

V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en
Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos
Aires, Buenos Aires, 2013.

Rasgos psicométricos de las medias obtenidas por encuestados clínicos y no clínicos a la versión traducida y informatizada del MCMI-III a Brasil.

Sousa, Heloísa Karmelina Carvalho De y Alencar,
João Carlos Nascimento De.

Cita:

Sousa, Heloísa Karmelina Carvalho De y Alencar, João Carlos Nascimento De (2013). *Rasgos psicométricos de las medias obtenidas por encuestados clínicos y no clínicos a la versión traducida y informatizada del MCMI-III a Brasil*. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-054/912>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/edbf/dE4>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

RASGOS PSICOMÉTRICOS DE LAS MEDIAS OBTENIDAS POR ENCUESTADOS CLÍNICOS Y NO CLÍNICOS A LA VERSIÓN TRADUCIDA Y INFORMATIZADA DEL MCMI-III A BRASIL

Sousa, Heloísa Karmelina Carvalho De; Alencar, João Carlos Nascimento De
Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Brasil

Resumen

La adaptación transcultural de testes psicológicos debe ser atenta-mente realizada, para que no hayan imágenes distorcidas acerca de la realidad. Con relación a su informatización, lo mismo se aplica. Como parte de los estudios de adaptación de Millon Clinical Multiaxial Inventory-III a Brasil, se ha hecho su informatización. Así, ese trabajo tiene como objetivo la caracterización de medias obtenidas por respondientes en ocho escalas de la versión informatizada de MCMI-III a Brasil. Se coletó las respuestas de 1262 sujetos de distintas edades y residencias a la versión informatizada del instrumento (por internet). Se formaron así dos grupos: G1 (clínico) y G2 (Non clínico), a partir de la auto referenciada necesidad de tratamiento psicológico/psiquiátrico. Se encontró diferencias significativas entre los grupos en las escalas buscadas, con medias más grandes para los sujetos clínicos (G1). Cuando se comparó los hombres y mujeres en separado, solo no se encontró diferencia en las escalas Esquizoide y Narcisista (mujeres) y Esquizoide, Dissocial y Limite (hombres). Así, estudios posteriores son razonables para que se determine la sensibilidad y la especificidad de la versión traducida y informatizada del MCMI-III a Brasil.

Palabras clave

MCMI-III, Adaptación de testes psicológicos, Informatización de testes psicológicos, Personalidad

Abstract

PSYCHOMETRIC TRAITS FROM CLINICAL AND NONCLINICAL ANSWERERS TO COMPUTERIZED AND TRANSLATED VERSION OF MCMI-III TO BRAZIL

Cross-cultural adaptation of psychological tests must be carefully performed, to avoid distorted images about reality. In concern to computerized tests, such warnings also apply. As part of studies of adaptation of Millon Clinical Multiaxial Inventory-III to Brazil, its computerization has been done. Thus, this study objectives to characterize medium scores obtained for subjects in eight scales of computerized and translated version of MCMI-III to Brazil. We collected data from 1262 subjects living in the whole country (by internet). Thus, they were classified into two groups: G1 (clinic) and G2 (non Clinic), according to their self-referee psychological/psychiatrical treatment needings. We find differences between the groups in all eight scales, with major scores do clinic patient group (G1). When we compared men and women separately, we only have not been found any differences in Schizoid and Narcissist scales (Women) and Schizoid, Antisocial and Borderline scales (Men). Thus, incoming studies are applicable to determine sensibility and specificity of the MCMI-III translated and computerized version to Brazil.

Key words

MCMI-III, Adaptation of psychological tests, Computerization of psychological tests, Personality

O crescimento do interesse pela realização de estudos do tipo *cross-cultural* e as possibilidades de promoção de intercâmbio de instrumentos e cursos de formação ou aperfeiçoamento faz com que a adaptação de instrumentos seja, atualmente, uma tendência cada vez mais forte na psicologia. Almeida (2005) é enfático ao considerar que instrumentos psicológicos não são produtos científicos intercambiáveis de imediato, sendo necessário um cuidado especial com as equivalências transculturais a fim de que se possa evitar que instrumentos proporcionem imagens distorcidas da realidade psico-sócio-cultural avaliada, principalmente no que diz respeito aos testes de personalidade (Spielberger, Moscofsky & Brunner, 2005).

Para a adaptação de instrumentos, devem-se considerar três aspectos inerentes a esse processo: as diferenças culturais e de linguagem (que englobam não apenas as questões de tradução, mas também as equivalências de constructo, administração do teste, formato dos itens e tempo de resposta), aspectos técnicos e problemas na análise dos resultados (Hambleton, 2005). No que se refere à adaptação dos formatos de administração, esta pode ser feita tanto na forma de lápis e papel (presencial), quanto na informatizada (seja ela presencial, com o auxílio de um dispositivo eletrônico, ou remota, via internet).

Prieto (2010) assinala que a informatização de instrumentos psicológicos é também um processo que necessita de adaptação e verificação de aspectos psicométricos, uma vez que a retificação da forma de administração do teste pode influenciar nos resultados obtidos. Portanto, os testes informatizados não são cópias dos testes em papel e lápis, devendo os procedimentos de informatização, a exemplo dos procedimentos para a adaptação cultural, considerarem a verificação de aspectos psicométricos. O autor citado define teste informatizado como aquele instrumento que possui o computador como suporte para execução de todas as etapas (desde as instruções para aplicação até a emissão de relatórios). Wall (2000) e Bennett (2001) elencam como vantagens da utilização de testes informatizados: a economia (de recursos financeiros e de tempo); a rigidez que a automatização dos procedimentos representa (beneficiando a homogeneidade das instruções e procedimentos realizados); a possibilidade de *feedback* imediato aos sujeitos examinados; incremento na confiabilidade do teste (pela possibilidade de aumento no número de itens, uma vez que o tempo de aplicação é abreviado); possibilidade de utilização de recursos de estimulação

mais elaborados; possibilidade de armazenamento imediato dos dados; facilidade e rapidez na pontuação; e obtenção imediata de relatórios. Diante desse contexto, é interessante colocar que, embora existam vantagens com relação a tal tipo de avaliação, Alchieri & Nachtigall (2003) apontam para a questão do desconhecimento por parte dos psicólogos dos benefícios da avaliação informatizada e de sua fraca utilização no Brasil.

O Conselho Federal de Psicologia - CFP (CFP, 2005) regulamenta no contexto brasileiro o atendimento psicoterapêutico com auxílio da internet, e reconhece os serviços psicológicos mediados por computador, dentre eles a utilização de testes informatizados, desde que aprovados nos termos da resolução 002/2003 (CFP, 2003). No Anexo I da resolução de 2003, o CFP explicita a opção para instrumentos e correções informatizadas dentre os critérios de avaliação de testes psicológicos (CFP, 2003). A Resolução 011/2000 (CFP, 2000), também versa sobre esse aspecto e disciplina a oferta de produtos e serviços ao público, incluindo especificações para produtos informatizados. Dessa forma, tendo em vista sua incipiente utilização mesmo diante da normatização jurídica já constituída com relação aos testes psicológicos informatizados, há ainda muito a ser feito para que instrumentais e técnicas mais atuais estejam disponíveis ao profissional e à sociedade.

Como parte dos estudos de adaptação do *Millon Clinical Multiaxial Inventory - III* para o Brasil, vem sendo realizado o procedimento de informatização deste instrumento, com a consequente verificação de seus aspectos psicométricos. Trata-se de um inventário de auto-relato, composto por 175 itens de resposta verdadeiro ou falso que é capaz de avaliar 14 padrões cínicos de personalidade patológica (esquizóide, evitativo, depressivo, dependente, histriônico, narcisista, anti-social, agressivo/sadista, compulsivo, negativista/passivo-agressivo, masoquista, esquizotípico, borderline e paranóide) e 10 síndromes clínicas (transtorno de ansiedade, transtorno de somatização, transtorno bipolar, transtorno distímico, dependência alcoólica, dependência de drogas, transtorno do estresse pós-traumático, transtorno do pensamento, depressão maior e transtorno delirante), contendo, ainda, 4 escalas de verificação (validade, divulgação, desejabilidade social e valorização negativa). O MCMI-III é o terceiro instrumento de personalidade mais utilizado internacionalmente, e está em consonância com os critérios diagnósticos do DSM-IV (Sánchez & Cardenal, 2007).

O presente artigo, então, objetiva caracterizar as médias das respostas apresentadas por respondentes da versão informatizada do MCMI-III (versão brasileira) com relação as escalas de transtorno de personalidade esquizoide, depressivo, narcisista, antisocial, sádico-agressivo, negativista, esquizotípico e borderline.

Método

Foram coletadas as respostas de 1262 participantes através do site www.avaliacao-psicologia.psc.br. Estes participantes foram convidados a responder o inventário através de listas de contatos, sites de relacionamento, comunidades e sites específicos sobre transtornos de personalidade. Ao carregar o site, era apresentado ao respondente uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, através do qual o participante se declarava voluntário em participar da pesquisa, conforme autorização do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes (CEP-HUOL número 294-09). Os participantes também eram convidados a responder um questionário sócio-demográfico, com questões concernentes à idade, sexo, escolaridade, estado civil, além da realização ou indicação para acompanhamento psicológico ou psiquiátrico, uso de psicofármacos prescritos e uso abusivo de álcool e/ou dro-

gas. Estas últimas questões permitiram a diferenciação dos participantes entre um grupo clínico e um grupo não-clínico (G1 e G2), segundo critérios de auto referência quanto ao abuso e não abuso das citadas substâncias. A seguir, se iniciavam os itens do MCMI-III propriamente ditos. Conforme respondia, as respostas do participante eram automaticamente armazenadas em planilha eletrônica e daí transportadas para o aplicativo informatizado especificamente construído para pontuação dos protocolos.

Para realização deste estudo, se categorizou os participantes em grupo Clínico (G1), e Não-Clínico (G2), pareados de acordo com o sexo, idade e escolaridade, 674 sujeitos formaram pares ao acaso, sendo excluídos 37 (bem como seus respectivos pares), por conterem excessivo número de itens respondidos em duplicidade ou com omissão, ou ainda por não terem atingido os critérios determinados pelo instrumento original para as escalas de validade ou consistência. Totalizaram-se assim 600 respondentes, sendo 300 do grupo G1 e os outros 300 participantes do grupo G2.

Os participantes, caracterizados com sendo 68,3% mulheres (n=410), cujas faixas etárias, mostraram concentração entre 18 e 27 anos (70,9%) com estado civil solteiros (76%). Com relação ao nível de escolaridade, 82,2% possuem Ensino Superior devido a peculiaridade da forma de coleta, divulgada e realizada prioritariamente junto a ambientes virtuais, mais comumente acessados por jovens com nível de escolaridade mais elevado que a maioria da população brasileira, estando assim, em consonância com estudos que mostram que pessoas que possuem acesso à Internet tem a sua maior concentração na faixa etária entre 15 e 24 anos (Sorj & Guedes, 2005).

Como um primeiro aspecto sobre a verificação de evidências de validade, se buscou identificar as possíveis distinções entre as respostas de grupos variados de participantes, aqui identificados como sendo de características clínicas e não clínicas. Tal nomenclatura deveu-se ao cuidado tomado para a aproximação dos aspectos psicopatológicos sem a distinção específica de quaisquer quadros clínicos. Assim sendo, o grupo clínico composto por distintos participantes tinha como aspecto fundamental a necessidade auto referida por cuidados especializados ao longo da vida. Os estudos sobre a empregabilidade de modelos avaliativos em geral tomam a composição amostral por conveniência e, neste estudo, tal configuração se dá através de grupos amostrais compostos predominantemente por estudantes universitários.

Para comparação estatística, se realizou o teste t de *Student* para amostras independentes, considerando-se critério de significância o valor de 5%, através do pacote *Predictive Analysis Software* (PASW 18).

Resultados e Discussão

Quando comparados os grupos G1 e G2 foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nos padrões de respostas para as escalas, com maiores médias para G1 (Clínico), conforme ilustrado na tabela 1.

Se comparados quanto ao sexo, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nas escalas Dependente e Antissocial (* $p \leq 0,05$ e ** $p \leq 0,001$) com médias maiores para os homens. Tal dado é justificado por estudos que defendem que homens e mulheres estão suscetíveis às mesmas psicopatologias, contudo, distinções relacionadas ao gênero parecem determinar certas disposições (Winck, 2008).

Por sua vez, a comparação entre os níveis de escolaridade (Médio, Fundamental e Superior) indicou diferenças estatisticamente significativas em todas as escalas avaliadas pelo instrumento. No

entanto, uma vez que o número de sujeitos entre grupos de escolaridade distintos foi discrepante, não é possível dimensionar com propriedade este efeito junto na presente amostra.

Tabela 1 - Médias dos grupos nas escalas abordadas por este estudo

Escala	G1		G2	
	Média	DP	Média	DP
Esquizóide **	7,58	5,73	6,41	5,06
Depressivo **	9,44	7,22	6,82	6,42
Narcisista *	13,5	5,26	12,9	4,60
Anti-Social **	7,58	4,50	5,73	3,59
Sádico-Agressivo *	8,92	5,47	7,08	4,87
Negativista **	9,07	6,49	6,93	5,60
Masoquista **	6,55	5,93	4,76	5,36
Esquizotípico **	7,22	6,71	5,45	5,87
Borderline **	9,10	6,60	6,36	5,32

* $p \leq 0,05$ ** $p \leq 0,001$

Entre as mulheres, a comparação entre os grupos G1 e G2 somente não indicou diferenças estatisticamente significativas nos padrões de respostas das escalas Esquizóide e Narcisista. Cosme & Hernández (2003) aponta que a incidência de psicoses esquizofrênicas em mulheres ocorre de maneira inferior ao que ocorre no homem, da mesma maneira ocorrem os transtornos neuróticos. Já os transtornos depressivos tem prevalência significativamente maior no sexo feminino que no masculino, o que pode explicar as diferenças estatísticas entre o grupo clínico e não clínico entre as mulheres.

Em contrapartida, se tomados os grupos G1 e G2 com o sexo masculino, apenas as escalas Esquizóide*, Antissocial** e Borderline*, (* $p \leq 0,05$ e ** $p \leq 0,001$) apresentaram tais diferenças estatisticamente significativas. Cabe ressaltar que os estudos conduzidos em outros países (Rossi, Sloore & Derksen, 2008; Magalhães, Magalhães & Lewis, 2010; Simonsen & Elklit, 2008; Hernáez & López, 2007) têm apresentado resultados discrepantes entre si, possivelmente devido à metodologia amostral, ou mesmo às possíveis distinções verificadas em estudos sobre prevalências, que não existem ainda no Brasil.

Conclusão

Os resultados demonstraram distinções entre sexo e escolarização dos respondentes, cabendo estudos adicionais para verificarem o impacto da cultura e das expressões regionais nas respostas. Os estudos seguem buscando distinções subsequentes quanto a presença de indicativos psicopatológicos e dados psicossociais de forma a caracterizar a expressão da psicopatologia na população em geral. Cabe ressaltar que o processo de verificação da sensibilidade e especificidade da escala não foi de interesse neste momento, pois a preocupação era de estabelecer inicialmente, um ponto de expressão do que pudesse ser uma característica adaptada culturalmente ou da expressão de desadaptação do grupo social. Sendo assim, a possibilidade de verificar a pertinência do MCMI-III no Brasil necessita de investigações sequenciais sobre as distintas expressões de validade e de adequação não somente da tradução e adaptação semântica dos itens, mas também a sua pertinência nas diversas expressões culturais de um país de dimensões continentais com distintas sub-culturas e em diferentes grupos de participantes.

BIBLIOGRAFIA

- Alchieri, J.C. & Nachtigall, V.B. (2003) Testes Psicológicos Informatizados: a situação brasileira. *Boletim de Psicologia*, 3 (119), 187-200.
- Almeida, L.S. (2005) Avaliação Psicológica - Exigências e desenvolvimento nos seus métodos. In: Weschler, S.M. & Guzzo, R.S. (orgs) Avaliação Psicológica: perspectiva internacional. São Paulo: Casa do Psicólogo, pp. 41-55.
- Bennett, R.E. (2001) How the Internet will help large-scale assessment reinvent itself. *Education Policy Analysis Archives*. Disponível em: <http://epaa.asu.edu/epaa/v9n5.html>. Acesso em: 26 de maio de 2013.
- Conselho Federal de Psicologia (2000) Resolução CFP Nº 011/2000 de 20 de dezembro de 2000. Disponível em: http://www.crpsp.org.br/a_orien/legislacao/fr_cfp_011-00.htm. Acesso em 26 de maio de 2013.
- Conselho Federal de Psicologia (2003) Resolução CFP Nº 003/2003 de 24 de março de 2003. Disponível em: http://www.crpsp.org.br/a_orien/legislacao/fr_cfp_002-03.htm. Acesso em 26 de maio de 2013.
- Conselho Federal de Psicologia (2005) Resolução CFP Nº 012/2005 de 18 de agosto de 2005. Disponível em: http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2005/08/resolucao2005_12.pdf. Acesso em 26 de maio de 2013.
- Cosme, J.A.G. & Hernández, L.O. (2003) Patrones de daños a la salud mental: psicopatología y diferencias de género. *Salud Mental*, 26(1) 42-50.
- Hambleton, R.K. (2005) Issues, Designs e Technical Guidelines for Adapting Tests into Multiples Languages and Cultures. In: Hambleton, R.K., Merenda P.F. & Spielberger, C.D. (Orgs) *Adapting Educational and Psychological Tests for Cross-Cultural Assessment*. New Jersey, Lawrence Erlbaum Associates.
- Hernáez, V.C. & López, M.P.S. (2007) MCMI-III: Inventário Clínico Multiaxial de Millon-III - Manual. Madrid: TEA Ediciones, pp. 35-129.
- Magalhães, C., Magalhães, E., & Lewis, J. (2010) The Brazilian-Portuguese MCMI-III: Diagnostic validity of the alcohol dependence and drug dependence scales. *Procedia: Social and Behavioral Sciences*, v.5 , 1482-89.
- Prieto, G. (2010) Testes Informatizados. In: Pasquali, L. *Instrumentação Psicológica Fundamentos e Práticas*. Porto Alegre: Artmed.
- Rossi, G.M., Sloore, H.V. & Derksen, J.J.L. (2008) The Adaptation of MCMI-III in Two on-English-Speaking Countries: State of the art of Dutch Language version. In *The Millon Inventories: A Practitioner's Guide to Personalized Clinical Assessment*. New York: The Guildford Press.
- Sánchez, M.P. & Cardenal, V. (2007) Los trastornos de personalidad según el modelo de Millon: una propuesta integradora. *Clínica y Salud*, 18(3) 305-324.
- Simonsen, E. & Elklit, A. (2008) Experience in translating and Validating the MCMI in Denmark. In: *The Millon Inventories: A Practitioner's Guide to Personalized Clinical Assessment*. Theodore Millon & Caryl Bloom (org.) New York: The Guildford Press, pp. 387-404.
- Sorj, B. & Guedes, L.E. (2005) Exclusão digital: problemas conceituais, evidências empíricas e políticas públicas. *Novos estudos - CEBRAP*, São Paulo, 72: 101-117. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-33002005000200006&lng=en&nrm=iso. Acesso em 26 de maio de 2013.
- Spielberger, C.D., Moscoso, M.S. & Brunner, T.M. (2005) Cross Cultural Assessment of Emotional States and Personality Traits. In: Hambleton, R.K., Merenda P.F. & Spielberger, C.D. (Orgs) *Adapting Educational and Psychological Tests for Cross-Cultural Assessment*. New Jersey, Lawrence Erlbaum Associates: 343-366.
- Wall, J.E. (2000) Technology-delivered assessment: diamonds or rocks? *ERIC Clearinghouse on Counseling and Students Services*. (ED446325) Disponível em: <http://www.ericdigests.org/2001-3/rocks.htm>. Acesso em: 26 de maio de 2013.
- Winck, G.E. (2008) Gênero, psicopatologia e sexualidade: Considerações sobre a função dos papéis de gênero na constituição dos transtornos depressivos, ansiosos e das disfunções sexuais. *Anais do Fazendo Gênero 8 - Corpo, Violência e Poder*. Florianópolis/SC.