

Diésica König dos Santos

Orientadores: Sérgio Eduardo Silva de Oliveira; Prof^a. Dra. Denise Ruschel Bandeira

INTRODUÇÃO

O Desenho da Figura Humana (DFH) é uma das técnicas mais utilizadas por psicólogos na prática clínica, mas também é uma das técnicas que tem sua validade mais questionada (Anastasi & Urbina, 2000). Sua abrangente utilidade pode ser justificada pela fácil aplicação e pronto levantamento dos resultados (Lilienfeld, Wood & Gard, 2000), pela sua simplicidade, baixo custo e aparente objetividade (Hutz & Bandeira, 1995) bem como por se caracterizar como uma ferramenta ótima para se utilizar com o público infantil (Abell, Horkheimer, Nguyen, 1988). Há, todavia, uma carência de estudos empíricos que validem a aplicabilidade deste instrumento. Frente a isso, este estudo tem o objetivo de desenvolver uma escala clínica do DFH para meninas de 6 a 8 anos (EC-DFH-F-6-8 que sirva como um instrumento de *screening* para identificação de crianças que provavelmente estejam apresentando algum problema comportamental, cognitivo e/ou relacional.

MÉTODO

Participantes

- 131 desenhos de meninas com idades entre 6 e 8 anos ($M=7,1$; $DP=0,8$)
 - 69 Grupo Clínico (GC) (Idade: $M=7,1$; $DP=0,8$)
 - 62 Grupo Não-Clínico (GNC) (Idade: $M=7,1$; $DP=0,8$)

Instrumento

- DFH – Aplicação segundo Machover (1949)

Procedimentos

- Análise de 103 itens do DFH indicados na literatura.
- Critérios de retenção dos itens para construção da escala (Qui-Quadrado): 1) apresentar significância estatística no teste de Qui-quadrado (χ^2); 2) o item deve estar presente em menos de 50% do GNC e 3) o item deve estar presente em pelo menos 10% do grupo GC (exceto quando a frequência do item for nula no GNC)
- Critérios para pontuação dos itens da escala (Regressão Logística - *stepwise*): Pontua-se com escore 3 aqueles itens cuja frequência fosse ausente no grupo não clínico, aqueles que entrassem no primeiro passo das regressões logísticas binárias, e aqueles que no modelo final apresentassem uma razão de chances (*Odds ratio*) maior na equação. Pontua-se com escore 2 os demais itens que entraram na equação de regressão. Pontua-se com escore 1 os demais itens da escala que não entraram na equação.
- Critérios para interpretação da escala (Curva ROC e Odds Ratio): Quando menos de 40% do GNC pudesse ser classificado como GC.

RESULTADOS

Construção da escala

O teste qui-quadrado indicou 18 itens que diferenciaram em frequência o GNC do GC. Destes, 13 itens atenderam aos critérios de inclusão na escala e passaram a compô-la. A Tabela 1 apresenta os 13 itens retidos na escala e os valores do teste de qui-quadrado.

Referências:

- Abell, S., Horkheimer, R. & Nguyen, S. (1998). Intellectual evaluations of adolescents via Human Figure Drawings: Na empirical comparison of two methods. *Journal of Clinical Psychology* 54(6), 811-815.
- Anastasi, A. & Urbina, S. (2000). *Testagem psicológica*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Arteche, A. X. (2006). *Indicadores emocionais do desenho da figura humana: Construção e validação de uma escala infantil*. Tese de Doutorado.. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS.
- Hutz, C. & Bandeira, D. (1995). Avaliação psicológica com o Desenho da Figura Humana: técnica ou intuição? *Temas em Psicologia*, 3, 35-41.
- Lilienfeld, S., Wood, J. & Garb, H. (2000). The scientific status of projective techniques. *Psychological Science in the Public Interest*, 1(2), 27-66.
- Machover, K. (1949). *Personality projection in the drawing of The Human Figure: A method of personality investigation*. Springfield, IL: Charles C Thomas Publisher.
- Wechsler, S. (2003). *DFH III: O desenho da figura humana: Avaliação do desenvolvimento cognitivo de crianças brasileiras*. Campinas, SP: Editora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. (Original publicado em 1996)

Pontuação da escala:

Dos 13 itens retidos, 12 foram incluídos na Regressão Logística Binária (exceto o item Linha Fina que teve frequência nula no GNC). Os resultados sugeriram então um total de 8 itens críticos, sendo cinco pontuados com escore 2 e três com escore 3. A porção direita da Tabela 1 apresenta as OR da regressão e a forma como os itens serão pontuados na escala.

Tabela1: Itens da EC-DFH-F-6-8

Itens	Qui-Quadrado			Regressão Binária	
	χ^2	gl	p	OR	Escore
1 Linha Fina	13,364	1	<0,001	-	3
2 Uniões*	5,443	1	0,020	-	1
3 Falha na Integração	6,138	1	0,013	-	1
4 Ênfase Cabelo/Pêlo	4,410	1	0,036	2,508	2
5 Ênfase Face	11,447	1	0,001	2,883	2
6 Assimetria das Extremidades	7,909	1	0,005	5,126	2
7 União dos Membros*	7,131	1	0,008	-	1
8 Mãos Omitidas	5,292	1	0,021	5,126	2
9 Espaço entre Pernas*	10,283	1	0,001	-	1
10 Problema na Roupa	6,020	1	0,014	-	1
11 Roupa Feminina*	12,584	1	<0,001	3,302	2
12 Cintura*	15,245	1	<0,001	5,649	3
13 Objeto	5,730	1	0,017	7,733	3

Nota: * itens invertidos; "-" itens que não entraram na regressão.

Normas de interpretação:

A curva ROC indicou que a escala foi capaz de classificar corretamente as crianças clínicas (Área sob a curva de 0,84 – IC95%: 0,77-0,91 – ver Figura 1). O ponto de corte sugerido foi de 6 pontos (Sensibilidade 85,5% e Especificidade 62,3%).

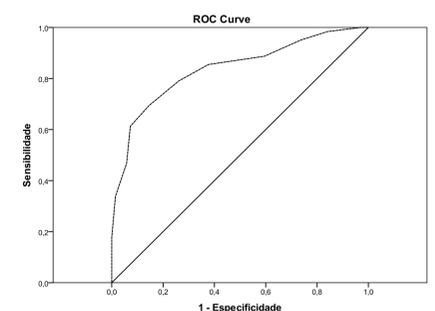


Figura 1: Curva ROC

Para fins de interpretação da EC-DFH-F-6-8, baseado na curva ROC e no teste de OR de falsos positivos e falsos negativos obteve-se sugere-se interpretar a escala da seguinte forma:

- 0 – 5 pontos: evidências insuficientes para avaliação psicológica
- 6 pontos: indicação de uma avaliação psicológica
- 7 – 8 pontos: necessidade de uma avaliação psicológica
- 9 – 15 pontos: fortes evidências de problemas clínicos

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Estudos tem demonstrado que o DFH mostra-se sensível para detectar problemas tanto de ordem emocional (Arteche, 2006) quanto desenvolvimental (Wechsler, 1996/2003), o que demonstra sua utilidade como ferramenta de triagem. Tendo que, a escala aqui desenvolvida mostrou-se capaz de discriminar os grupos de meninas com problemas psicológicos daquelas saudáveis, considera-se que a EC-DFH-F-6-8 serve para os fins que se propõe, bem como colabora com o desenvolvimento de conhecimento científico acerca do DFH. No entanto, investigações de evidências de validade e fidedignidade precisam ser feitas para legitimar sua aplicabilidade clínica.