ISSN 1982-3541
2014, Vol. XVI, no. 2, 23 - 36

Revista Brasileira
de Terapia Comportamental
e Cognitiva

Características Psicométricas do Teste Pictórico de Perfis Cognitivos

Psychometric Characteristics of the Pictorial Test of Cognitive Profiles

Donizete Tadeu Leite ✉
Psicólogo; pós-graduado em Psicologia Clínica na Abordagem Cognitivo-comportamental e Mestre em Psicologia Aplicada pelo Programa de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia.

Renata Ferrarez Fernandes Lopes
Professora Associada do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia.

Lívia Melo Gonçalves
Graduanda de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia.

Ederaldo José Lopes
Professor Associado do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia.

RESUMO

Este estudo avaliou as propriedades psicométricas do Teste Pictórico dos Perfis Cognitivos (TPPC) através da consistência interna e da validade convergente do TPPC com a versão brasileira do *Personality Belief Questionnaire – Short Form* (PBQ-SF). O TPPC, assim como o PBQ-SF, foi elaborado como um instrumento clínico e de pesquisa, com nove subescalas, para avaliar perfis de personalidade. Uma amostra de 86 alunos universitários respondeu à versão brasileira do PBQ-SF e o do TPPC. Os resultados apresentaram níveis satisfatórios para as estimativas de confiabilidade (*alpha de Cronbach*) do teste TPPC (*alpha* = 0,93). De um modo geral, os achados demonstram a validade convergente para o TPPC, sugerindo que ele também seja um instrumento prático para avaliar perfis cognitivos de personalidade, assim como o PBQ-SF.

Palavras-chave: Teste Pictórico dos Perfis Cognitivos (TPPC); transtornos da personalidade; esquemas cognitivos; Questionário de Crenças dos Transtornos de Personalidade – Forma Reduzida (PBQ-SF).

✉ donizeteleite@yahoo.com.br

Agradecemos a FAPEMIG pelo financiamento da bolsa de PIBIC da aluna Lívia Melo Gonçalves (processo FAPEMIG2011-HUM018).
Agradecemos também a Tayná Portilho do Prado pelo desenho dos cartões do TPPC.

ABSTRACT

This study evaluated the psychometric properties of the Pictorial Test of Cognitive Profiles (TPPC) through the internal consistency and convergent validity of the TPPC with the Brazilian version of the Personality Belief Questionnaire – Short Form (PBQ-SF). The TPPC as well as the PBQ-SF was designed as a clinical and research tool, with nine subscales, to assess personality profiles. A sample of 86 college students responded to the Brazilian version of the PBQ-SF and the TPPC. The results showed satisfactory levels for estimating the reliability (Cronbach's alpha) of the TPPC test (alpha = .93). Overall, the findings demonstrate the convergent validity for the TPPC, suggesting that it is also a practical tool to evaluate cognitive profiles of personality as well as the PBQ-SF.

Keywords: Pictorial Test of Cognitive Profiles (TPPC); personality disorders, cognitive schemas; Personality Belief Questionnaire – Short Form (PBQ-SF).

O modelo cognitivo beckiniano identifica e trabalha com três níveis de cognição: as crenças centrais, os pensamentos intermediários e os pensamentos automáticos (J. Beck, 1997; Knapp, 2004; Padesky, 1994).

Segundo J. Beck (1997), os pensamentos automáticos são aqueles que normalmente ocorrem diariamente, nos diferentes contextos e momentos do dia a dia, a maioria dos quais sem reflexão consciente, pois acontecem de forma automática, involuntária e repentina. Eles têm um papel importante nessa abordagem terapêutica porque ajudam a entender o modo de agir e sentir do indivíduo em resposta aos estímulos ambientais em que vive. Eles atuam como um filtro pelo qual as situações são avaliadas agindo como um viés interpretativo da realidade experimentada.

A partir dos pensamentos automáticos é possível chegar a níveis de cognição mais profundos: as crenças centrais e intermediárias (Knapp, 2004; Padesky, 1994). Essas crenças e os pensamentos automáticos se inter-relacionam: as crenças centrais constituem fontes ou matrizes que moldam as crenças intermediárias e estas, por sua vez, alimentam os pensamentos automáticos. As crenças centrais são as mais fundamentais e profundas porque estão relacionadas aos conceitos e ideias mais centrais que a pessoa tem a respeito de si mesma, do seu *self*. Essas crenças se desenvolvem a partir da infância, à medida que a criança interage com outras pessoas significativas e encontra, ao longo de seu desenvolvimento, situações que as confirmem e as fortaleçam (J. Beck, 1997; Young et al., 2008).

De acordo com J. Beck (1997, 2007), as crenças centrais disfuncionais podem ser categorizadas em temáticas como o *desamparo*, o *desamor* e o *desvalor*, que refletem crenças profundas sobre a visão que o indivíduo tem de si mesmo, como por exemplo, "sou frágil e impotente", "sou alguém incapaz de ser amado" ou "eu não presto, sou mal". Existem crenças centrais disfuncionais que se relacionam a outras pessoas e a respeito do mundo em geral, como por exemplo, "as pessoas sempre têm segundas intenções" ou "a vida é injusta e cruel". Essas

crenças geralmente se apresentam de forma incondicional (sempre do mesmo modo), absolutista (sem margem de adaptações), generalizada (aplicada da mesma forma a diferentes contextos e pessoas), e cristalizada (difícil de mudar).

Crenças centrais disfuncionais ativadas tornam o processamento de informação tendencioso, no sentido de interpretar a realidade reforçando os aspectos que confirmam suas crenças e negligenciando aqueles que as contradizem. Nos transtornos de personalidade, os indivíduos têm suas crenças disfuncionais ativadas na maior parte do tempo, trazendo consequências indesejáveis em quase todos os contextos (A. Beck et al., 2005; J. Beck 2005; Young et al., 2008).

As crenças intermediárias ou condicionais consistem em atitudes, regras e suposições que ajudam o indivíduo a lidar e validar suas crenças centrais (Freeman & Dattilio, 1998; J. Beck, 1997; Knapp 2004). Elas geralmente se configuram como pensamentos do tipo "tenho que", "devo ou deveria" (imperativos, na forma de regras) e pensamentos condicionais do tipo "se... então" (inferências, pré-suposições) baseados na visão que o sujeito tem de si mesmo, das outras pessoas e do mundo. Por exemplo, "Se eu me mantiver submisso às pessoas, elas vão gostar de mim", ou "Eu devo ficar atento para não ser enganado".

Crenças desse tipo modelam os comportamentos de enfrentamento que o indivíduo usa na tentativa de lidar com suas crenças (J. Beck, 1997; Friedberg & McClure, 2004). Elas cumprem o propósito de garantir uma suposta estabilidade e continuidade de atividades na vida sem maiores problemas ou perigos, desde que sejam obedecidas e aplicadas sempre da mesma forma às situações. Quando não cumpridas, o indivíduo acredita ficar vulnerável diante de suas crenças centrais disfuncionais e negativas (sobre si mesmo e sobre as pessoas e o mundo) que são invariavelmente ativadas (J. Beck, 1997).

Crenças e os Transtornos da Personalidade

Os Transtornos da Personalidade são definidos e caracterizados por critérios diagnósticos que permitem diagnosticar os indivíduos dentro de um quadro clínico (*American Psychiatric Association*, APA, 2002). Essencialmente, os critérios diagnósticos para cada transtorno constituem um conjunto de atitudes, pensamentos, afetos ou comportamentos fortemente relacionados a uma desordem em particular.

Essas categorias clínicas estão reunidas em 3 agrupamentos no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV-TR; APA, 2002) de acordo com similaridades descritivas: os pacientes com Transtornos da Personalidade do Agrupamento A (paranoide, esquizoide e esquizotípica) apresentam-se frequentemente estranhos ou excêntricos; aqueles com Transtornos da Personalidade no Agrupamento B (antissocial, *borderline*, histriônica e narcisista) apresentam-se frequentemente dramáticos, emocionais ou instáveis, e aqueles com Transtornos da Personalidade no Agrupamento C (esquiva, dependente e obsessivo-compulsiva) com frequência parecem ansiosos ou medrosos.

De acordo com Beck et al. (1993, 2005), cada transtorno da personalidade pode ser caracterizado por um conjunto específico de crenças disfuncionais. O pressuposto é que as diferenças descritivas dos transtornos de personalidade podem estar apoiadas em diferentes padrões de crenças tanto quanto são percebidas nos diferentes sintomas clínicos. Por exemplo, a manifestação comportamental do trans-

torno da personalidade dependente inclui submissão e excessiva confiança na aprovação e apoio de um aliado forte. Subjacente a estes padrões comportamentais existem crenças tais como "Eu sou impotente e não posso lidar com as coisas como outras pessoas podem". Um dos aspectos centrais do tratamento nessa abordagem está em buscar a identificação e modificação dessas crenças disfuncionais, de modo que instrumentos clínicos que favoreçam o alcance desse objetivo são muito bem-vindos.

O Questionário de Crenças dos Transtornos de Personalidade

O *Personality Belief Questionnaire - Short Form* (PBQ-SF; Butler, A. Beck, & Cohen, 2007) foi desenvolvido a partir do *Personality Belief Questionnaire* (PBQ; A. Beck, & J. Beck, 1991) como um instrumento clínico e de pesquisa para acessar e avaliar crenças disfuncionais associadas a cada um dos transtornos da personalidade do Eixo II do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (APA, 2002). A ideia central de ambas as versões do questionário – longa, com 126 itens, e reduzida, com 65 itens – baseia-se no pressuposto de que as diferenças descritivas dos transtornos da personalidade podem estar apoiadas em diferentes padrões de crenças tanto quanto são percebidas nos diferentes sintomas clínicos (A. Beck et al., 1993, 2005).

Recentemente, Leite, E. Lopes e R. Lopes (2012) realizaram um estudo das características psicométricas da versão brasileira do PBQ-SF em uma amostra de 700 estudantes universitários. Os resultados apresentaram níveis satisfatórios para as estimativas de confiabilidade (a*lpha de Cronbach*) das escalas do PBQ-SF: paranoide (0,84), esquizoide/esquizotípica (0,68), antissocial (0,73), *borderline* (0,75), histriônica (0,78), narcisista (0,72), esquiva (0,64), dependente (0,71), obsessivo-compulsiva (0,80) e passivo-agressiva (0,68), apontando para uma significativa associação entre as crenças de cada uma das escalas. Os resultados da análise fatorial também foram satisfatórios apresentando um modelo fatorial muito aproximado da estrutura original do PBQ-SF.

De um modo geral, os achados da pesquisa (Leite et al., 2012) ofereceram subsídios para a avaliação de quesitos que demonstram a existência de valida e fidedignidade de para a versão brasileira do PBQ -SF, sugerindo que ele promete ser um instrumento prático para a medida das crenças disfuncionais relacionadas aos transtornos da personalidade.

O PBQ-SF pode ser usado clinicamente para fornecer um perfil cognitivo e para identificar crenças disfuncionais que podem ser abordadas no tratamento. As respostas do PBQ podem ser revistas com os pacientes para explorar várias áreas importantes: por exemplo, como certas crenças estão afetando suas emoções e comportamento e como essas crenças podem ter sido aprendidas e mantidas, mesmo em face de importantes dados contraditórios. Os pacientes também podem ser orientados a avaliar as vantagens e desvantagens de manter essas crenças e desenvolver crenças alternativas mais adaptativas (A. Beck et al., 1993; Butler et al., 2007).

O Teste Pictórico de Perfis Cognitivos

O Teste Pictórico de Perfis Cognitivos (TPPC; Leite & R. Lopes, 2011) foi elaborado como um instrumento clínico e de pesquisa para acessar e avaliar crenças disfuncionais associadas com cada um dos transtornos da personalidade do Eixo II do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (APA, 2002).

A técnica consiste de nove cartões no formato *cartoon,* contendo o desenho de um personagem inserido em uma dada situação, na qual observa várias informações verbais e ilustrativas que compõem seu ambiente, e que estão expressas em diferentes mídias (outdoors, letreiros, cartazes, etc.). Em todos os cartões, o mesmo *layout* se repete alterando apenas o conteúdo das mídias que cercam o personagem.

Cada cartão apresenta um grupo de crenças correspondentes a um dos perfis de personalidade (paranoide, esquizoide/esquizotípica, antissocial, histriônica, narcisista, esquiva, dependente obsessivo-compulsiva, passivo-agressiva). Os nove perfis da personalidade podem ser reconhecidos através dos pensamentos (estratégias) do sujeito do desenho, de suas expressões não-verbais (expressões faciais) e de seus pensamentos e crenças descritos nos diferentes meios de comunicação configurados na situação. Os conteúdos do cartão foram extraídos da obra de A. Beck et al. (1993).

A aplicação do TPPC pode ser conduzida solicitando ao respondente que faça a leitura dos nove cartões, assinalando em uma escala likert de 5 pontos o quanto cada uma das cinco afirmativas expressas nas diferentes mídias de cada cartão se parece com a forma que ele pensa.

Em um contexto clínico, a aplicação do TPPC pode ser seguida de uma interação pautada no diálogo socrático, através do qual o paciente é levado a importantes conclusões (*insights*) sobre sua pontuação nos cartões: o paciente pode ser levado a entender a) que diferentes sujeitos interpretam e reagem diferentemente a uma mesma situação; b) que suas respostas são intermediadas pela percepção que eles têm da situação; c) que a situação por si só não determina diretamente como pensam, sentem ou reagem; d) que a percepção de cada sujeito sofre a influência de sua personalidade; e) que a personalidade de cada um é manifesta pelas suas crenças e pensamentos sobre a situação; f) que esses pensamentos e crenças atuam como filtros ou lentes que enviesam a interpretação da situação; g) e que configuram-se como frequentes, intensas, supergeneralizadas, imperativas, inflexíveis, autoderrotistas e muito resistentes à mudança (A. Beck et al., 2005; J. Beck 2005; Young et al., 2008).

A aplicação do TPPC pode também auxiliar no processo terapêutico que busca levar o paciente a) a identificar os próprios pensamentos automáticos e crenças subjacentes; b) sujeitar seus pensamentos a uma reflexão mais racional; c) avaliar a validade dos pensamentos e crenças; d) buscar a mudança por pensamentos mais razoáveis, funcionais ou adaptativos; e) avaliar os traços superdesenvolvidos e os subdesenvolvidos de sua personalidade e f) a diminuir a autocrítica durante o processo de mudança.

De uma forma geral a aplicação do TPPC em contextos clínicos pode ser conduzida de diferentes formas de acordo com a necessidade e criatividade do terapeuta. Através de uma forma ilustrativa e de fácil apreensão, o paciente pode ser conduzido pelo terapeuta a refletir suas disfuncionalidades e a atentar para o fato de que ainda que pareçam naturais e aceitáveis (egossintônicos) para ele, estão comprometidamente relacionadas com sua maneira enviesada de interpretar as situações e podem apresentar um grande custo pessoal no enfrentamento da vida (A. Beck et al., 2001; J. Beck, 1997).

OBJETIVO E HIPÓTESE

O objetivo desse trabalho foi realizar, em uma amostra de alunos universitários, o estudo das propriedades psicométricas do Teste Pictórico dos Perfis Cognitivos (TPPC), por meio da verificação da consistência interna e da validade convergente com a versão brasileira do *Personality Belief Questionnaire – Short Form* (PBQ-SF). Como o TPPC é uma versão pictórica do PBQ-SF, a hipótese principal é de que os dois instrumentos medem os mesmos perfis e apresentam as mesmas propriedades psicométricas.

MÉTODO

Participantes

A amostra foi composta por 86 estudantes de uma universidade pública em Uberlândia/MG, com 16 participantes do sexo masculino (18,6%) e 70 participantes do sexo feminino (81,4%), de idade igual ou superior a 18 anos (média = 21,5; dp = 5,5), conforme exposto na Tabela 1.

Material

Foram utilizados dois questionários: a versão brasileira do PBQ-SF (Butler et al., 2007; Leite et al., 2012,

Tabela 1: Dados demográficos da amostra considerando a idade (em anos), o curso de graduação e o sexo (masculino e feminino).

Idade (anos)		*Frequência*	*Frequência %*	
	18 a 20	60	69,8%	
	21 a 23	13	15,1%	
	24 a 26	3	3,5%	
	27 a 29	1	1,2%	
	30 a 32	2	2,3%	
	33 a 35	3	3,5%	
	36 a 38	2	2,3%	
	39 a 46	2	2,3%	
	Média	**21,5 anos**		
	Desvio Padrão	**5,5 anos**		
Cursos de Graduação e Sexo	*Masculino*	*Feminino*	*Total*	
	Biologia	5	13	18
	Enfermagem	2	9	11
	Letras	5	8	13
	Nutrição	2	17	19
	Técnico em Enfermagem	2	23	25
	Totais	**16**	**70**	**86**
	Totais %	**18,6%**	**81,4%**	**100,0%**

Savoia et al., 2006)) e o Teste Pictórico de Perfis de Personalidade (TPPC; Leite & R. Lopes, 2011).

O Questionário de Crenças da Personalidade

A versão brasileira do PBQ-SF é formada por 65 afirmativas e uma escala tipo *likert* variando de (0) "Eu não acredito nisso" a (4) "Acredito totalmente", para pontuação de acordo com a percepção do examinando. Cada grupo de 7 declarações compõe uma escala que corresponde a um transtorno da personalidade. No total, as 10 escalas avaliam 10 transtornos da personalidade: paranoide, esquizoide/esquizotípica, antissocial, *borderline*, histriônica, narcisista, evitativa, dependente, obsessiva-compulsiva, passivo-agressiva. O número 65 (e não 70) de itens no instrumento se justifica porque o transtorno da personalidade *borderline* possui duas questões próprias e cinco questões compartilhadas com ou-



Figura 1 – Cartão do perfil cognitivo narcisista do TPPC

tros transtornos (evitativa, dependente, paranoide). Essa sobreposição dos itens da escala borderline com os itens da escala de outros transtornos se deve ao fato, segundo os autores do teste, de que os sujeitos com esse transtorno de personalidade têm crenças disfuncionais associadas a uma ampla variedade de transtornos do Eixo II (Butler et al., 2007).

O Teste Pictórico de Perfis Cognitivos

O Teste Pictórico de Perfis Cognitivos (TPPC) consiste em 9 cartões contendo, cada um, uma mesma imagem de um personagem em um contexto urbano, observando 5 informações verbais dispostas em diferentes mídias (outdoors, letreiros, cartazes, etc.). A tarefa do participante consiste em assinalar, em uma escala likert de 0 a 4 o quanto as frases caracterizam seu modo de pensar. Como exemplo, a Figura 1 mostra o cartão referente ao perfil cognitivo narcisista com algumas de suas crenças características.

Procedimentos

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia (Protocolo Registro CEP/UFU 066/11). Primeiramente, solicitou-se aos professores dos cursos de Enfermagem, Letras, Biologia, Nutrição e Técnico de Enfermagem autorização para explicar, em dia, local e horário previamente combinados, os objetivos da pesquisa para os alunos desses cursos e para convidá-los a participar da mesma. Confirmada a autorização, no dia, local e hora marcados pelos professores, foram apresentados aos alunos os objetivos da pesquisa, e em seguida eles foram convidados a participar da mesma.

Para aqueles que decidiram participar, foi entregue o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Após a assinatura do TCLE, realizou-se a entrega e a aplicação dos instrumentos. O Questionário de Crenças Pessoais (PBQ-SF) e o Teste Pictórico de Perfis Cognitivos (TPPC) foram aplicados de forma alternada, ou seja, metade dos alunos começou por responder ao PBQ e a outra metade, pelo TPPC, a fim de evitar a interferência da ordem de aplicação. No PBQ-SF os participantes indicaram, numa escala likert de 4 pontos, o grau com que a afirmação do questionário lhes dizia respeito. No TPPC, os participantes responderam às afirmações dispostas num cartão em escalas de 4 pontos, idênticas às do PBQ -SF, indicando a intensidade com que a frase descrevia características dos participantes.

A aplicação dos instrumentos foi feita em salas de aula, de forma coletiva, e levou, em média, aproximadamente, 15 minutos.

RESULTADOS

Análise estatística descritiva

A distribuição de dados das variáveis-itens foi analisada através da observação de diagramas com a curva normal e de índices de assimetria (*skewness*) e achatamento (*kurtosis*). De maneira geral, observou-se a existência de uma distribuição de dados bastante próxima em relação ao critério da distribuição normal. Segundo Hair et al. (2005), valores absolutos iguais ou superiores a 2,0 são críticos para a rejeição da suposição sobre a normalidade de uma distribuição, a um nível de significância de 0,05. De acordo com este critério, foi observado que todas as escalas do PBQ-SF e do TPPC desse estudo possuem um desvio de normalidade aceitável, inferior a 2,0.

Do mesmo modo, a realização do teste de normalidade Kolmogorov-Smirnov apresentou para todas as escalas do PBQ-SF e para todos os cartões do TPPC valores de significância maiores que 0,05, su-

Tabela 2 – Médias, desvios padrão e alpha de Cronbach do PBQ-SF e TPPC (N=86).

Escalas	PBQ				TPPC			
	Alpha	N válido	Média	Desvio padrão	*Alpha*	N válido	Média	Desvio padrão
PAR - Paranoide	,7	85	8,1	4,5	,8	81	7,2	4,3
EQZ - Esquizoide/Esquizotípica	,8	84	12,3	5,9	,6	80	9,2	3,9
ANT - Antissocial	,7	84	6,7	4,5	,7	76	9,3	3,7
BOR - *Borderline*	,7	84	7,5	4,6	-	-	-	-
HIS - Histriônica	,7	83	6,8	3,8	,6	82	8,8	3,3
NAR - Narcisista	,7	81	6,7	4,0	,7	80	9,3	4,1
ESQ - Esquiva	,4	81	11,2	3,4	,5	78	5,4	2,8
DEP - Dependente	,6	83	8,6	4,2	,7	79	5,5	3,6
OBS - Obsessivo-compulsiva	,7	85	10,5	4,7	,8	81	8,7	4,3
PAS - Passivo-agressiva	,7	81	12,0	4,7	,7	81	9,4	3,9
Escala Global (Todos os itens)	,9	70	85,3	29,7	,9	57	74,0	24,4

Tabela 3 – Validade convergente das escalas do PBQ-SF e TPPC (N=86).

	Correlação PBQ-SF x TPPC	Sig. (2-tailed)	N Válido
PAR - Paranoide	,7	,000	80
EQZ - Esquizoide/Esquizotípica	,6	,000	78
ANT - Antissocial	,7	,000	74
HIS - Histriônica	,6	,000	79
NAR - Narcisista	,6	,000	76
ESQ - Esquiva	,4	,001	74
DEP - Dependente	,6	,000	76
OBS - Obsessivo-compulsiva	,7	,000	80
PAS - Passivo-agressiva	,6	,000	76
Escalas Globais	,8	,000	49

gerindo a aceitação da hipótese sobre a normalidade da distribuição dos dados.

Propriedades psicométricas

Estimativas de consistência interna do PBQ-SF e TPPC

A fim de estudar as propriedades psicométricas do TPPC, buscou-se a consistência interna de suas 9 escalas através do *alpha de Cronbach* e as análises de correlação (validade convergente) com a versão brasileira do *Personality Belief Questionnaire – Short Form* (PBQ-SF; Butler et al., 2007; Leite et al., 2012).

A Tabela 2 apresenta as estimativas de confiabilidade (*alpha de Cronbach*), médias e desvios padrão para as 10 escalas do PBQ-SF e para os 9 cartões do TPPC.

Pode-se observar que todas as escalas do PBQ-SF e do TPPC, com exceção da escala esquiva, produziram *alpha* cujos índices se encontram dentro dos limites de confiabilidade aceitável (Davidshofer & Murphy, 1988; Hair et al., 2005). O coeficiente *alpha de Cronbach* para a escala global do PBQ-SF foi de 0,9 e a média total dos escores foi de 85,3 (desvio padrão = 29,7). O coeficiente *alpha de Cronbach* para a escala global de todos os cartões foi de 0,9 e a média total dos escores foi de 74,0 (desvio padrão = 24,4).

Validade convergente

Os coeficientes de correlação utilizados na estimativa da validade convergente estão apresentados na Tabela 3 e indicam que, em geral, as escalas correspondentes do PBQ-SF e dos cartões do TPPC se encontram positivamente correlacionadas.

As maiores convergências foram observadas para as escalas obsessivo-compulsiva (0,7), paranoide (0,7) e antissocial (0,7). Valores moderados foram

Tabela 4: Cálculo da diferenças entre as médias dos escores z dos testes PBQ-SF e TPPC para cada escala de personalidade (t-student, α=5%).

Escalas	PBQ-SF			TPPC		Diferença	t	df	p-value
	N	Médias	DP	Médias	DP	Médias			(2-tailed)
Paranoide	80	,01	1,02	-,01	1,01	,01	,13	79	,90
Esquizóide/Esquizotípica	78	,04	,99	-,01	,96	,05	,51	77	,61
Antissocial	74	,01	1,00	,01	1,00	,00	,03	73	,98
Histriônica	79	-,01	,99	-,01	1,00	,00	,04	78	,97
Narcisista	76	,01	1,03	-,01	1,01	,01	,13	75	,89
Esquiva	74	,07	,98	,01	,98	,06	,47	73	,64
Dependente	76	-,05	,99	,01	1,02	-,07	-,61	75	,55
Obsessivo-compulsiva	80	,00	1,02	,01	1,00	-,01	-,16	79	,87
Passivo-agressiva	76	,03	,98	,02	,99	,01	,08	75	,94

Tabela 5: Teste de proporções amostrais "acima ou igual à média" e "abaixo da média" dos escores dos testes PBQ-SF e TPPC pelo Qui-quadrado ($\chi 2$), α=5%.

Escalas	PBQ-SF			TPPC			χ^2	df	p-value
	N	N<Média	N=Média	N	N<Média	N=Média			(2-tailed)
Paranoide	85	47	38	81	43	38	,08	1	,78
Esquizóide/Esquizotípica	84	42	42	80	42	38	,10	1	,75
Antissocial	84	45	39	76	42	34	,05	1	,83
Histriônica	83	43	40	82	38	44	,49	1	,48
Narcisista	81	40	41	80	38	42	,06	1	,81
Esquiva	81	41	40	78	43	35	,32	1	,57
Dependente	83	47	36	79	45	34	,00	1	,97
Obsessivo-compulsiva	85	39	46	81	39	42	,09	1	,77
Passivo-agressiva	81	40	41	81	38	43	,10	1	,75

encontrados para as escalas esquizoide/esquizotípica (0,6), narcisista (0,6), passivo-agressiva (0,6), dependente (0,6) e histriônica (0,6) e valor baixo para a escala esquiva (0,4). Todas as correlações são significativas, com p≤0,001.

Propriedades discriminativas do TPPC

Teste da diferença entre as médias

A hipótese foi de que não encontraríamos uma diferença significativa entre as médias dos escores de uma determinada escala de personalidade respondida pelos participantes em ambos os testes. Sendo aceita, haveria um indicativo de que o escore do participante independe do tipo de teste que ele responde, levando à conclusão de que as diferenças observadas entre as médias amostrais em ambos os testes são devidas a variações aleatórias na amostra e que, portanto, os testes estão avaliando o mesmo construto com escores estatisticamente iguais.

Para decidir se a diferença entre as médias é estatisticamente significativa foram calculados os escores *z* para os valores da média em cada escala de ambos os instrumentos. Os resultados encontrados são apresentados na Tabela 4.

Os valores de *p* encontrados – todos maiores que o nível de significância adotado de 5% – leva à conclusão de que os escores médios dos participantes em ambos os testes são estatisticamente iguais.

Confirmada a hipótese de igualdade entre as médias, existe um indicativo de que os testes PBQ-SF e TPPC estejam produzindo, para cada participante, o mesmo escore para as respectivas escalas de crenças avaliadas.

Teste de significância para proporções (estratificação dos escores)

Para este estudo, foi realizada uma estratificação dos escores das escalas do PBQ-SF e do TPPC categorizada em "acima ou igual à média" ou "abaixo da média". Quanto maior a pontuação do participante em cada escala do PBQ-SF ou do TPPC, maior a probabilidade de uma configuração cognitiva próxima perfil descrito pela escala (Beck et al., 2005). A suposição, portanto, é de que os participantes que apresentam escores "acima ou igual à média" e "abaixo da média" no PBQ-SF devam apresentar, respectivamente, configurações de escores "acima ou igual à média" ou "abaixo da média", estatisticamente significativas, também no TPPC. Caso isso se configure, torna-se possível concluir que o instrumento TPPC possui a mesma adequação quanto ao grau de sensibilidade que o PBQ-SF.

As proporções amostrais dos escores produzidos em ambos os testes foram analisadas pelo teste Qui-quadrado e os resultados encontrados são apresentados na Tabela 5.

Os resultados do Qui-quadrado encontrados indicam que as proporções amostrais são estatisticamente iguais (p>0,05) para todas as escalas de ambos os testes. Isso significa que ambos os instrumentos produzem, estatisticamente, a mesma configuração de escores "acima ou abaixo da média" como indicativos de maior ou menor grau de transtorno da personalidade, apresentando, portanto, a mesma adequação quanto ao grau de sensibilidade.

DISCUSSÃO

Os resultados desse estudo fornecem apoio para a validade e a fidedignidade do TPPC. A escala total

apresentou índice de consistência interna elevada (*alpha* = 0,9) e as estimativas de confiabilidade (a*lpha de Cronbach*) das 9 escalas do TPPC apresentaram níveis aceitáveis: paranoide (0,8), esquizoide/esquizotípica (0,6), antissocial (0,7), histriônica (0,6), narcisista (0,7), esquiva (0,5), dependente (0,7), obsessivo-compulsiva (0,8) e passivo-agressiva (0,7), apontando para uma significativa associação entre as crenças de cada uma das escalas ao seu correspondente transtorno da personalidade, conforme pressupõe o modelo de A. Beck et al. (2005).

Os escores obtidos a partir da aplicação do TPPC apresentaram correlações positivas significativas ($p \leq 0,001$) em relação aos escores das escalas de mesmo nome do PBQ-SF: paranoide (0,7), esquizoide/esquizotípica (0,6), antissocial (0,7), histriônica (0,6), narcisista (0,6), esquiva (0,4), dependente (0,6), obsessivo-compulsiva (0,7), passivo-agressiva (0,6). Esses resultados oferecem evidências para a validade convergente do TPPC, indicando que quanto maiores forem os escores obtidos no PBQ -SF, maior tende a ser a pontuação obtida nos cartões do TPPC.

As médias de escores produzidas pelos cartões do TPPC não apresentaram diferenças estatisticamente significativas em relação às médias produzidas pelas escalas de mesmo nome do PBQ-SF, apontando para o fato de que, para um mesmo participante, ambos os instrumentos estejam produzindo o mesmo escore para as respectivas escalas de crenças avaliadas.

A estratificação dos escores obtidos no TPPC em "acima ou igual à média" e "abaixo da média", comparadas com as pontuações estratificadas do mesmo modo obtidas no PBQ-SF, demonstraram uma sensibilidade estatisticamente semelhante de ambos os instrumentos para captar as diferenças substantivas entre as médias obtidas para os transtornos de personalidade. O estudo fornece indícios de que os testes são comparáveis em termos do indicativo de escores, ou seja, os dois testes proporcionam escores que se agrupam em torno da média em proporções semelhantes.

A comparação entre as médias e a comparação entre as proporções dos escores produzidos por ambos os testes evidenciam, portanto, que os escores de um mesmo participante independe do tipo de teste aplicado – PBQ-SF ou TPPC.

CONCLUSÕES

O objetivo desse trabalho foi realizar o estudo das propriedades psicométricas do Teste Pictórico dos Perfis Cognitivos, verificando a consistência interna e a validade convergente com a versão brasileira do *Personality Belief Questionnaire – Short Form*.

De um modo geral, os resultados das propriedades psicométricas do TPPC (fidedignidade e validade) obtidos são satisfatórios. Os resultados sugerem que os cartões do TPPC têm valor como instrumento auxiliar de avaliação e de intervenção terapêuticos e na identificação das crenças fundamentais. O instrumento pode ser útil para direcionar a terapia, e suas respostas podem ser revistas com os pacientes para explorar, por exemplo, como certas crenças estão afetando suas emoções e comportamentos, e como essas crenças podem ter sido aprendidas e mantidas. Pacientes também podem ser guiados para avaliar as vantagens e desvantagens relativas de manter essas crenças e a desenvolver crenças alternativas mais adaptativas (A.

Beck et al., 2001; Butler et al., 2007). Estudos posteriores precisam ser realizados para resolver limitações do TPPC para ser utilizado, por exemplo, por populações com deficiência visual, já que sua característica principal, ser pictórico, foi concebida para facilitar a aplicação em amostras sem esse tipo de problema.

REFERÊNCIAS

American Psychiatric Association (APA). (2002). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* – DSM-IV-TR (4. ed. rev.). Porto Alegre: Artmed.

Anastasi, A., & Urbina, S. (2000). *Testagem Psicológica*. Porto Alegre: Artmed.

Beck, A. T. (2005). Além da crença: uma teoria de modos, personalidade e psicopatologia. In P. M. Salkovskis (Ed.), *Fronteiras da Terapia Cognitiva* (pp. 21-40). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Beck, A. T., & Beck, J. S. (1991). *The Personality Belief Questionnaire*. Unpublished assessment instrument. Bala Cynwyd, PA: The Beck Institute for Cognitive Therapy and Research.

Beck, A. T., Butler, A. C., Brown, G. K., Dahlsgaard, K. K., Newman, C. F., & Beck, J. S. (2001). Dysfuncional beliefs discriminate personality disorders. *Behaviour Research and Therapy, 39*, 1213-1225.

Beck, A. T., Freeman, A., et al., (1993). *Terapia cognitiva dos transtornos da personalidade*. Porto Alegre: Artmed.

Beck, A. T., Freeman, A., Davis, D. D., et al., (2005). *Terapia cognitiva dos transtornos da personalidade* (4ª ed.). Porto Alegre: Artmed.

Beck, J. S. (1997). *Terapia Cognitiva: teoria e prática*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Beck, J. S. (2005). Terapia Cognitiva dos transtornos de personalidade. In P. M. Salkovskis (Ed.), *Fronteiras da Terapia Cognitiva* (pp. 151-164). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Beck, J. S. (2007). *Terapia Cognitiva para desafios clínicos*. Porto Alegre: Artmed.

Butler, A. C., Beck, A. T., Cohen, L. H. (2007). The Personality Belief Questionnaire-Short Form: Development and Preliminary Findings. *Cognitive Therapy Research, 31*, 357-370.

Freeman, A., & Dattilio, F. M. (1998). *Compreendendo a terapia cognitiva*. Campinas: Editorial Psy.

Friedberg, R. D., & McClure, J. M. (2004). *A prática clínica de terapia cognitiva com crianças e adolescentes.* Porto Alegre: Artmed.

Hair Jr., J. F., Anderson, R. E., Tatham, R. L., & Black, W. C. (2005). *Análise multivariada de dados*. Porto Alegre: Bookman.

Hogan, T. P. (2006). *Introdução* à *pratica de testes psicológicos*. Rio de Janeiro: LTC.

Knapp, P. (2004). Princípios fundamentais da terapia cognitiva. In P. Knapp (Or.), *Terapia cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica* (pp.19-41). Porto Alegre: Artmed.

Leite, D.T., & Lopes, R. F. F. (2011). *Teste Pictórico dos Perfis Cognitivos*. Instrumento de avaliação não publicado. Uberlândia, MG: Universidade Federal de Uberlândia.

Leite, D.T., Lopes, E. J., Lopes, R. F.F. (2012). Características Psicométricas do Questionário de Crenças dos Transtornos de Personalidade – Forma Reduzida. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, 14*(3), 51-69.

Murphy, K. R., & Davidshofer, C. O. (1988). *Psychological testing: Principles and applications*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall.

Padesky, C. A. (1994). Schema change processes in cognitive therapy. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 1*(5), 267-278.

Pasquali, L. (2004). *Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação*. Petrópolis: Ed. Vozes.

Savoia, M. G., Vianna, A. M., Esposito, B. P., Guimarães, E. P., Gil, G., Jorge, L. A. F. J., Toledo, L. C., & Santos, V. C. (2006). *Adaptação do questionário de crenças dos transtornos de personalidade para o português*. Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, 51(2), 43-46.

Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (1989). *Using multivariate statistics* (2ª ed.). New York: Harper Collins.

Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2008). *Terapia do Esquema: guia de técnicas cognitivo-comportamentais inovadoras*. Porto Alegre: Artmed.

Recebido em 31 de julho de 2013
Revisão em 3 de outubro de 2013
Aceito em 25 de março de 2014