



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
DEPARTAMENTO DE ESTATÍSTICA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MODELOS DE DECISÃO E SAÚDE

ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DA VERSÃO REDUZIDA DO INVENTÁRIO PARA
A AVALIAÇÃO DOS TRANSTORNOS DA PERSONALIDADE – IATP-R

ANGELA CHRISTINA SOUZA MENEZES

JOÃO PESSOA
2017

ANGELA CHRISTINA SOUZA MENEZES

**ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DA VERSÃO REDUZIDA DO INVENTÁRIO
PARA A AVALIAÇÃO DOS TRANSTORNOS DA PERSONALIDADE – IATP-R**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Modelos de Decisão e Saúde – Nível Mestrado do Centro de Ciências Exatas e da Natureza da Universidade Federal da Paraíba, como requisito regulamentar para a obtenção do título de Mestre.

Linha de Pesquisa: Modelos em Saúde

Orientadores:

Prof. Dr. Josemberg Moura de Andrade

Prof. Dr. Hemílio Fernandes Campos Coêlho

JOÃO PESSOA
2017

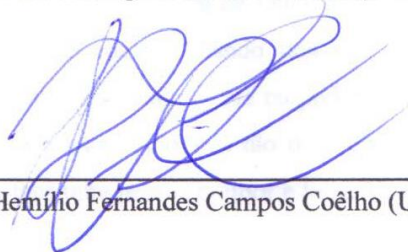
ANGELA CHRISTINA SOUZA MENEZES

**ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DA VERSÃO REDUZIDA DO INSTRUMENTO
PARA A AVALIAÇÃO DOS TRANSTORNOS DA PERSONALIDADE – IATP-R**

João Pessoa, 20 de fevereiro de 2017

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Josemberg Moura de Andrade (UFPB, *orientador*)



Prof. Dr. Hemílio Fernandes Campos Coêlho (UFPB, *orientador*)

Profa. Dra. Melyssa Kellyane Cavalcanti Galdino
Membro Externo (UFPB)



Prof. Dr. Ronei Marcos de Moraes
Membro interno (UFPB)

AGRADECIMENTOS

É chegado o fim de mais uma jornada, árdua, cansativa, porém, recompensadora. E agora só me resta agradecer aos que fizeram parte, direta e indiretamente, dessa trajetória.

A Deus, primeiramente, por me proporcionar essa oportunidade de voltar à vida acadêmica depois de anos formada, permitindo que eu pudesse, sim, acreditar que sempre há tempo para aprendizados e desafios a serem vencidos.

Aos meus orientadores, Prof. Dr. Josemberg Moura de Andrade e o Prof. Dr. Hemílio Fernandes Campos Coêlho, pelo suporte e confiança de que conseguiria realizar um bom trabalho.

Aos professores do mestrado que transmitiram as mensagens que os números, símbolos, fórmulas e cálculos queriam nos passar no decorrer das disciplinas, cada um com seu jeito peculiar de lecionar. Quão difícil, sofrido e intenso foi o entendimento... Mas a calma e a paciência estiveram presentes junto deles no decorrer das aulas.

Aos queridos colegas de turma, muito obrigada pela força, apoio que surgiu e que nos uniu! Foram horas, dias, noites, até as madrugadas e finais de semana de estudos. Sempre atentos e prestativos, quero sim, poder levar comigo a amizade que durante o mestrado emergiu.

E por falar em amizade, não podia deixar de citar os nomes daquelas que se dispuseram a fazer parte dessa minha jornada. Isabel e Dandara, vocês sabem o quanto foram importantes e especiais para mim. Muuuuito obrigada!

Aos meus amigos e colegas Psis, obrigada por disponibilizarem seus preciosos tempos em contribuição a esta pesquisa.

Aos membros Grupo de Pesquisa em Avaliação e Medidas Psicológicas (GPAMP), Luize Anny, Juliana, Fillipy, Kaline e Viviane, obrigada pelas contribuições e apoio.

Aos meus pais, ao meu irmão, amigos e colegas de trabalho, mesmo distantes desse universo acadêmico, agradeço pela preocupação, pelas palavras, pela torcida e pela força que vocês me deram.

Em especial quero agradecer ao meu esposo e amigo amado: Júnior, obrigada pela tolerância para suportar meu estresse, aperreios e até as minhas ausências; a sua calma, tranquilidade e praticidade fizeram a diferença nessa experiência que passamos juntos, principalmente nos momentos em que eu pensava em desistir. Pois a certeza que você tinha que eu iria conseguir, impulsionou-me a chegar até aqui.

*“Tudo tem o seu tempo determinado,
E há tempo para todo o propósito debaixo do céu.
Há tempo de nascer, e tempo de morrer;
Tempo de plantar, e tempo de arrancar o que se plantou”
Eclesiastes 3:1,2*

RESUMO

A personalidade, pode ser definida como um conjunto de traços relativamente duradouros e que influencia as interações do sujeito com o ambiente e adaptações ao intrapsíquico, físico e social. Deste modo, somente quando inflexíveis e mal adaptativos, os traços de personalidade causam significativos prejuízos funcionais ou sofrimentos subjetivos, o que configura o Transtorno da Personalidade (TP). Segundo a definição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), os TP tem início na adolescência ou início da idade adulta, é estável ao longo do tempo e leva a prejuízos e são caracterizados pelos seguintes tipos: Paranoide; Esquizoide; Esquizotípica; Antissocial; Borderline; Histriônica; Narcisista; Evitativa; Dependente e Obsessivo-compulsiva. Recentemente, no que se refere à medida dos TP, foi construído e validado o Instrumento Avaliação dos Transtornos da Personalidade (IATP) que se enquadra nos instrumentos voltados para a avaliação geral de todos os grupos de TP, porém não houve itens psicometricamente satisfatórios e em consonância com a literatura, capazes de interpretar o transtorno da personalidade Histriônica. Diante disso, esta dissertação teve, como objetivo geral, obter evidências de validade da versão modificada e reduzida do Inventário para Avaliação dos Transtornos da Personalidade – IATP-R, incluindo os itens do TP histriônica. O presente estudo contou com uma amostra total de 373 participantes, da qual 343 era de estudantes universitários (amostra não clínica) selecionados por conveniência e 30 pacientes atendidos por psicólogos e/ou psiquiatras que faziam uso de medicação psicotrópica, a qual caracterizou a amostra clínica, selecionada por meio da técnica de Amostragem Aleatória Simples (AAS). A investigação verificou a unidimensionalidade de cada conjunto de itens nos transtornos através de análises. A Análise fatorial (AF), realizada pelo método dos eixos principais fatoriais (PAF) e rotação *direct oblimin*, resultou em uma matriz final composta por 8 fatores que se organizaram como representativos dos seguintes transtornos da personalidade: Paranoide; Esquizoide; Esquizotípica; Narcisista; Evitativa; Dependente e Obsessivo-compulsiva. Para os fatores Antissocial e Borderline, não houve itens psicometricamente satisfatórios e em consonância com a literatura capazes de interpretar esses TP. A estrutura apontou uma variância total explicada de 50,2%, quanto ao índice de confiabilidade, que foi calculado através do alfa de Cronbach, pontuou entre 0,70 e 0,83, apresentando índices aceitáveis para esta medida. Quanto à análise da TRI, os fatores que obtiveram os melhores parâmetros de discriminação e dificuldade foram os TP: Histriônico; Narcisista; Dependente; Paranoide e Esquizotípica; todos entre medianos e extremamente difíceis. Cabe destacar que, na TRI, foram analisados sete fatores, ficando de fora o fator TP esquizoide, por apresentar apenas dois itens após a AF. O valor do teta (habilidade) dos sujeitos estimados a partir da TRI são apresentados nesta investigação como uma possível ferramenta para tomada de decisão quanto à presença ou ausência de um TP específico. Os resultados de modo geral são considerados satisfatórios e o instrumento validado pode ser utilizado como ferramenta para fins de pesquisa na avaliação dos transtornos da personalidade.

Palavras-chave: Transtornos da Personalidade, Transtorno da Personalidade Histriônica, Avaliação dos Transtornos da Personalidade, Validação, Teoria de Resposta ao Item.

ABSTRACT

Personality can be defined as a set of relatively long traits that influence the interactions of the subject with the environment and adaptations to the intrapsychic, physical and social. Thus, only when inflexible and maladaptive do personality traits cause significant functional impairment or subjective suffering, which constitutes Personality Disorder (PD). According to the definition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), PDs begin in adolescence or early adulthood, are stable over time and lead to losses and are characterized by the following types: Paranoid; Schizoid; Schizotypal; Antisocial; Borderline; Histrionic; Narcissist; Evitative; Dependent and Obsessive-Compulsive. Recently, with regard to the measurement of PD, the Personality Disorders Assessment Instrument (IATP) was built and validated, which is part of the general evaluation of all the PT groups, but there were no psychometric Consonant with the literature, capable of interpreting the disorder of the Histrionic personality. Therefore, this dissertation had, as a general objective, to obtain evidence of validity of the modified and reduced version of the Inventory for Evaluation of Personality Disorders - IATP-R, including histrionic TP items. The present study had a total sample of 373 participants, of which 343 were university students (non-clinical sample) selected for convenience and 30 patients attended by psychologists and / or psychiatrists who used psychotropic medication, which characterized the clinical sample , Selected using the Simple Random Sampling technique (AAS). The investigation verified the unidimensionality of each set of items in the disorders through analysis. The factorial analysis (PA), using the factorial main axes method (PAF) and direct oblimin rotation, resulted in a final matrix composed by 8 factors that were organized as representative of the following personality disorders: Paranoid; Schizoid; Schizotypal; Narcissist; Evitative; Dependent and Obsessive-Compulsive. For the Anti-Social and Borderline factors, there were no psychometrically satisfactory items and in agreement with the literature capable of interpreting these TPs. The structure indicated a total explained variance of 50.2%, regarding the reliability index, which was calculated through Cronbach's alpha, scored between 0.70 and 0.83, presenting acceptable indexes for this measure. Regarding the TRI analysis, the factors that obtained the best discrimination and difficulty parameters were the TP: Histrionic; Narcissist; Dependent; Paranoid and Schizotypal; All medium to extremely difficult. It should be noted that, in the TRI, seven factors were analyzed, leaving out the schizoid TP factor, because it presented only two items after the FA. The value of the theta (ability) of subjects estimated from the TRI are presented in this investigation as a possible tool for decision making regarding the presence or absence of a specific TP. The results are generally considered satisfactory and the validated instrument can be used as a tool for research purposes in the evaluation of personality disorders.

Key Words: Personality Disorder, Histrionic Personality Disorder, Personality Disorders Assessment, Validation, Item Response Theory.

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 - Curvas Características Operacionais de 4 itens do Fator TP Evitativa	69
Figura 02 - Curva Total de Informação do Fator TP Evitativa	70
Figura 03 - Histograma da Frequência das Habilidades do Fator TP Evitativa	71
Figura 04 - Curvas Características Operacionais	71
Figura 05 - Curva Total de Informação	72
Figura 06 - Histograma da Frequência das Habilidade	72
Figura 07 - Curvas Características Operacionais	73
Figura 08 - Curva Total de Informação	74
Figura 09 - Histograma da Frequência das Habilidade	74
Figura 10 - Curvas Características Operacionais	75
Figura 11 - Curva Total de Informação	76
Figura 12 - Histograma da Frequência das Habilidade	76
Figura 13 - Curvas Características Operacionais	77
Figura 14 - Curva Total de Informação	77
Figura 15 - Histograma da Frequência das Habilidade	78
Figura 16 - Curvas Características Operacionais	78
Figura 17 - Curva Total de Informação	79
Figura 18 - Histograma da Frequência das Habilidade	79
Figura 19 - Curvas Características Operacionais	80
Figura 20 - Curva Total de Informação	80
Figura 21 - Histograma da Frequência das Habilidade	81
Figura 22 - Teste U de Mann-Whitney de amostras independentes do fator TP Histriônica. 86	
Figura 23 - Medianas para o fator TP Paranoide.....	87

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 - Cinco Grandes Fatores	20
Tabela 02 - Tipos de Transtornos da Personalidade e suas características.....	23
Tabela 03 – Definições operacionais dos Transtornos da Personalidade.	24
Tabela 04 - Instrumentos para avaliar os Transtornos da Personalidade.....	30
Tabela 05 - Porcentagem de sujeitos dos cursos participantes na pesquisa	35
Tabela 06 - Classificação dos Resultados do KMO	40
Tabela 07 - Número de itens elaborados para cada critério diagnósticos do TPH.....	48
Tabela 08 - Análise de Conteúdo.....	50
Tabela 09 - Cargas fatoriais dos itens por fator.....	55
Tabela 10 - Itens do IATPH – Análise do MSA.....	57
Tabela 11 - Valores próprios, variância e critério de Horn.	58
Tabela 12 - Cargas fatoriais dos itens nos fatores, comunalidade dos itens, alfas de Cronbach, variância explicada e valores próprios	60
Tabela 13 - Denominação dos fatores e critérios diagnósticos.....	61
Tabela 14 - Classificação do Parâmetro de Discriminação	63
Tabela 15 - Classificação do Parâmetro de Dificuldade.....	63
Tabela 16 - Índices de discriminação (parâmetro <i>a</i>) e localização (parâmetro <i>b</i>) dos itens, estimados com o modelo de resposta gradual de 2 parâmetros da TRI.....	66
Tabela 17 - Estatísticas e Percentis referentes aos escores Teta em cada fator para amostra aleatorizada não clínica	82
Tabela 18 - Estatísticas e Percentis referentes aos escores Teta em cada fator para amostra clínica	83
Tabela 19 - Quartis referentes aos escores derivados do teta para cada fator considerando os grupos clínico e não clínico.....	83
Tabela 20 - Classificação da Pontuação dos sujeitos conforme os Quartis.....	84
Tabela 21 - Testes de comparação de medianas e teste U de Mann Whitney	85
Tabela 22 - Medidas de tendência central segundo fator e grupo	85

LISTA DE SIGLAS

AAS – Amostragem Aleatória Simples
APA – Associação Psiquiátrica Americana
CAPS – Centro de Atendimento Psicossocial
CCI – Curva Característica do Item
CCO – Curva Característica Operacional
CII – Curva de Informação do Item
CIT – Curva de Informação do Teste
CID-10 – Classificação Internacional de Doenças
DSM-5– Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais – 5ª Edição
IATP – Instrumento para Avaliação dos Transtornos da Personalidade
IATP-R – Inventário para Avaliação dos Transtornos da Personalidade
IATPH – Inventário para Avaliação do Transtorno da Personalidade Histriônica
IES – Instituições de Ensino Superior
KMO – Kaiser-Meyer-Olkin
MSA – *Measure of Sampling Adequacy*
SPSS – Statistical Package for the Social Sciences
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCT – Teoria Clássica dos Testes
TP – Transtorno de Personalidade
TRI – Teoria de Resposta ao Item
UFPB – Universidade Federal da Paraíba

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	OBJETIVOS.....	16
2.1	Objetivo geral	16
2.2	Objetivos específicos	16
3	REFERENCIAL TEÓRICO.....	17
3.1	Personalidade	17
3.2	Transtornos da personalidade	20
3.3	Transtorno da personalidade histriônica.....	26
3.4	A saúde mental e os instrumentos dos transtornos da personalidade.....	29
4	METODOLOGIA.....	32
4.1	Caracterização do estudo	32
4.2	Procedimento	33
4.3	Amostra.....	34
4.3.1	Critérios de inclusão e exclusão	37
4.4	Instrumentos.....	38
4.5	Análise de dados.....	38
4.5.1	Análise Fatorial	39
4.5.2	Alfa de Cronbach.....	42
4.5.3	Teoria de Resposta ao Item – TRI	43
4.6	Aspectos éticos.....	47
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	48
5.1	Elaboração dos itens	48
5.2	Análise semântica.....	48
5.3	Análises de conteúdo.....	49
5.4	Análise fatorial exploratória	53
5.4.1	Análise Fatorial Exploratória do IATP-R.....	53

5.4.2 Análise Fatorial Exploratória do IATPH.....	56
5.5 Estimação dos parâmetros de dificuldade e discriminação dos itens a partir da TRI – IATP-R.....	62
5.5.1 Parâmetros de Discriminação (<i>a</i>) e Dificuldade/Localização (<i>b</i>) para todos os fatores do instrumento IATP-R.....	64
5.5.2 Fator 1 – TP Evitativa.....	69
5.5.3 Fator 2 - TP Histriônica.....	71
5.5.4 Fator 3 – Narcisista.....	73
5.5.5 Fator 4 – TP Paranoide.....	75
5.5.6 Fator 5 - Obsessivo Compulsivo.....	76
5.5.7 Fator 6 – TP Esquizotípica.....	78
5.5.8 Fator 7 – Dependente.....	79
5.6 Modelo de decisão.....	81
5.7 Validade de critério.....	85
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS E LIMITAÇÕES.....	88
REFERÊNCIAS.....	90
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre Esclarecido.....	99
APÊNDICE B – Inventário para Avaliação de Transtornos da Personalidade IATP-R.....	100
APÊNDICE C – Questionário Sociodemográfico.....	103
ANEXO A - Certidão de Aprovação do Projeto de Pesquisa pelo Conselho de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS.....	104

1 INTRODUÇÃO

A personalidade é um padrão de características psicológicas complexas profundamente enraizadas que se expressam em praticamente todos os domínios do funcionamento psicológico (MILLON et al., 2005). Sugere uma ideia de *continuum*, tanto em seu desenvolvimento saudável quanto no patológico. O funcionamento psicológico saudável pode se apresentar, por um lado, com características comuns entre as pessoas, que estão relacionadas ao ajustamento efetivo ao meio social, à autonomia, à eficácia nas competências, a uma habilidade de colocar em uso suas potencialidades e a um senso subjetivo de satisfação. Por outro lado, este funcionamento psicológico pode se apresentar de maneira mal adaptativa ou patológica, de modo que o indivíduo, como decorrência disto, pode ter dificuldades de convivência em diferentes ambientes (CARVALHO et al., 2014).

O funcionamento patológico da personalidade, em alguns casos, pode se configurar como um Transtorno da Personalidade (TP), compreendido como representações de diversos padrões de funcionamento mal adaptativos da personalidade em relação ao ambiente, de modo que o indivíduo pode malograr prejuízos importantes na vida (MILLON, 1993; MILLON; GROSSMAN; TRINGONE, 2010; WIDIGER; TRULL, 2007). Segundo definição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais na sua 5ª edição (DSM – 5), os TP (*Personality Disorders*) são um padrão persistente da experiência interior e de comportamentos que se desviam acentuadamente das expectativas da cultura do indivíduo de forma generalizada e inflexível. Tem início na adolescência ou início da idade adulta, é estável ao longo do tempo e leva a prejuízo (APA, 2014).

A forma como esses padrões de comportamento duradouros e circunstanciais passam a assumir uma estrutura patológica são descritos na literatura a partir de três modelos vigentes de classificação e diagnóstico dos TP. Dois modelos assumidos pelo DSM-5, o modelo categórico (tradicional), cujo número de sintomas (critérios) é que qualifica a ausência ou presença de um determinado transtorno quando o sujeito se encaixa em um número mínimo desses critérios, tem sua aplicabilidade viabilizada no momento da decisão clínica, a qual exige um diagnóstico do paciente para posterior tratamento (CARVALHO, 2008). Algumas concepções emergiram na tentativa de adequar melhor o modelo de classificação e diagnóstico ao que é encontrado na prática. E o modelo dimensional – em que o patológico e o saudável se distinguem em aspectos quantitativos – leva em conta a persistência e os níveis de funcionamento da personalidade de um indivíduo (GOMES DE MATOS; GOMES DE MATOS; GOMES DE MATOS, 2005). Representa, de forma mais adequada, a

individualidade e a singularidade do indivíduo e são avaliados em todas as dimensões; não somente naquelas em que, possivelmente, se enquadrariam (PRIMI, 2010).

E o terceiro modelo, e mais recente, é o modelo de protótipos, também chamado de Modelo de Millon (MILLON, 1996). Tal modelo se caracteriza por agrupar aspectos dos dois modelos anteriormente descritos. Nesse modelo, a personalidade patológica pode assumir três níveis de gravidade: leve; moderado e grave e é composto por oito protótipos iniciais denominados de: esquizoide; evitativo; dependente; histriônico; compulsivo; negativista; narcisista e antissocial. Tais protótipos foram assim denominados de acordo com a nosologia psiquiátrica vigente na época de sua elaboração (SÁNCHEZ, 2003).

De acordo com o manual do DSM-5, são elencados 10 tipos de TP, a saber: Paranoide; Esquizoide; Esquizotípica; Antissocial; Borderline; Histriônica; Narcisista; Evitativa; Dependente; Obsessivo-compulsiva, divididos em 3 clusters (grupos): Cluster A; Cluster B; Cluster C, apresentados de forma mais detalhada no decorrer deste estudo. Os critérios de identificação dos TP, de forma geral, baseiam-se em padrões manifestados pelo sujeito de forma dissonante com o da cultura o qual faz parte, nas áreas da cognição, afetividade, nas respostas emocionais e no controle dos impulsos. Espera-se que o padrão persistente de comportamento não seja devido a outro transtorno mental e não seja consequente de uso de substâncias como drogas ou alguma condição médica (APA, 2014).

A avaliação epidemiológica fidedigna dos TP tornou-se possível por meio do desenvolvimento de instrumentos confiáveis capazes de detectar o transtorno. Como descrito por Bassitt e Louzã (2007), a diversidade de ferramentas de avaliação e diagnóstico permite a realização de pesquisas acerca dos TP, etiopatogenia e epidemiologia desses transtornos. Por exemplo, estudos internacionais apontam para uma prevalência que varia entre 10% a 13,4% dos TP (ABRAMS; HOROWITZ, 1996, LENZENWEGER; JOHNSON; WILLETT, 2004; TORGERSEN; KRINGLEN; CRAMER, 2001). Em pacientes ambulatoriais, Koenigsberg et al. (1985) verificaram que 30% a 50% destes, tendem a apresentar traços relacionados à TP. Já no Brasil, Morgado e Coutinho (1985) realizaram um estudo e constataram a prevalência 0,9% dos TP ao longo da vida. Mais recentemente, a prevalência do diagnóstico do TP foi de 16%, em um estudo realizado no estado de São Paulo em pacientes de um serviço de saúde Mental (REIS, REISDORFER, GHERARDI-DONATO, 2013). Esses instrumentos também auxiliam o profissional clínico na complementação de suas observações por meio de entrevistas e das informações obtidas por meio dos processos terapêuticos.

Mesmo que se tenha, segundo Carvalho, Bartholomeu e Silva (2010) várias opções de ferramentas/instrumentos para a avaliação dos TP, principalmente no âmbito internacional,

existem evidências de escassez de instrumentos nessa área no contexto nacional. Esse dado corrobora a colocação de Noronha, Primi e Alchieri (2005), autores expertises na área, que apontam a existência de uma deficiência de instrumentos na área dos TP no campo da avaliação psicológica no Brasil em relação a outros países, como também descrito por Guimarães (2016), sobre panorama mais atual dos instrumentos/escalas construídas para avaliar os TP nos últimos cinco anos, apresentado no decorrer deste estudo. Possivelmente, essa escassez deva-se ao receio dos pesquisadores em agrupar um grande número de itens que representem todos os transtornos em um único instrumento, o que exige uma observação cuidadosa da literatura e dos critérios que os compõem, bem como a seleção da metodologia adequada para esses instrumentos mais complexos (BORSA; DAMÁSIO; BANDEIRA, 2012), ou a dificuldade de recrutamento de pessoas em atendimento clínico na fase de coleta de dados que seja representativo (CARVALHO, 2008).

Recentemente, no que se refere à medida dos TP, Guimarães (2016) construiu e obteve evidências de validade do Instrumento Avaliação dos Transtornos da Personalidade (IATP) que se enquadra nos instrumentos voltados para a avaliação geral de todos os grupos de TP. Porém, não houve itens psicometricamente satisfatórios e em consonância com a literatura capazes de interpretar o Transtorno da Personalidade Histriônica no IATP. Este instrumento será apresentado de forma mais detalhada na seção do método desta dissertação.

No tocante à avaliação e aos instrumentos relacionados ao transtorno da personalidade histriônica (TPH), estes estão entre os mais problemáticos, como apontado na literatura (MILLER, 2012; SAMUEL; WIDIGER, 2008). Uma das dificuldades na avaliação das características do TP histriônica está relacionada, possivelmente, com a proximidade entre as características do transtorno e as características que são esperadas e socialmente reforçadas. Por isso, é importante que instrumentos para avaliação de características histriônicas sejam capazes de avaliar níveis mais patológicos do construto.

A partir do que foi exposto, este estudo se configura como uma nova tentativa, mais acurada, para aperfeiçoar o Instrumento para Avaliação dos Transtornos da Personalidade (IATP), elaborado por Guimarães (2016), do qual se propôs a redução do instrumento e a inclusão de novos itens que avaliam o TP histriônico, criados na elaboração de uma nova escala para tal transtorno. Além do mais, a pesquisa se propôs a verificar a validade de critério a partir de amostras da população geral, com base nas informações fornecidas pela análise realizada por meio da Teoria de Resposta Item – TRI em comparação com a amostra clínica. Dessa forma, pretendeu-se verificar se o instrumento apresenta validade dentro da população-alvo, caso venha a ser normatizado para uso clínico, como instrumento de triagem ou mesmo

para fins de pesquisa, auxiliando no psicodiagnóstico, juntamente com outras técnicas do processo de avaliação psicológica que avaliem o construto de forma fidedigna, conforme Resolução 007/2003 do Conselho Federal de Psicologia.

É relevante a elaboração deste estudo uma vez que a literatura tem apontado a deficiência da Avaliação Psicológica no Brasil em relação aos instrumentos de avaliação dos Transtornos de Personalidade. O que implica inúmeros diagnósticos realizados sem um referencial mais objetivo que possibilite afirmar, com alguma segurança, a existência dessas patologias. Assim, a obtenção de uma versão reduzida, que preserve adequadas propriedades psicométricas, é altamente desejável, uma vez que a praticidade e a economia de tempo e esforços são fatores importantes, tanto para quem aplica como para quem responde o instrumento, já que o tempo gasto com sua aplicação pode ser substancialmente reduzido.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

A presente dissertação de mestrado teve como objetivos obter evidências de validade da versão modificada e reduzida do Inventário para Avaliação dos Transtornos da Personalidade – IATP-R e propor um modelo de decisão a partir dos escores dos tetras dos fatores do IATP-R

2.2 Objetivos específicos

Para o alcance do objetivo geral, foram considerados os seguintes objetivos específicos:

- a) Elaborar itens para a avaliação do transtorno da personalidade histriônica;
- b) Verificar evidências de validade fatorial da versão modificada e reduzida do IATP considerando a inclusão dos itens do transtorno da personalidade histriônica;
- c) Obter evidências de fidedignidade/precisão da estrutura fatorial encontrada;
- d) Verificar os parâmetros psicométricos de discriminação e dificuldade dos itens da estrutura fatorial encontrada;
- e) Obter evidências de validade de critério da nova versão do IATP;
- f) Propor um modelo de decisão para os fatores do IATP-R a partir dos escores de traços latentes (teta) fornecidos pelas análises realizadas através da TRI.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Personalidade

Para discorrer sobre os Transtornos da Personalidade (TP) é imprescindível compreender, antes, o que é a Personalidade, cujo significado é dado por Michaelis (2008, p.992): “Qualidade pessoal; caráter, ligado essencialmente e exclusivamente a um indivíduo; aquilo que o difere de outrem”. No cotidiano, a palavra personalidade é bastante empregada. Qualquer indivíduo tem algo a dizer sobre a própria personalidade, a qual é definida, pelo senso comum, como um comportamento visível, manifesto e que, a partir da visão do outro, caracteriza os indivíduos. De acordo com Sharma (2006), a palavra personalidade originou-se do vocábulo *persona*, cujo significado é máscara. Utilizada no teatro da Grécia antiga, a *persona* expressava as emoções através de expressões faciais exageradas. Contudo, mais tarde o termo foi aplicado para expressar o caráter do personagem.

Desde a antiguidade, a personalidade é tema de discussão, conteúdo da obra de grandes pensadores da filosofia, tais como Platão e um de seus alunos, Aristóteles, que viam a alma humana como núcleo da personalidade e como centro da personalidade: a psique. René Descartes, importante filósofo francês, por sua vez, via a personalidade como um resultado da interação entre as forças divinas e primordiais. A personalidade seria, então, a mesma coisa que a alma imortal, considerada por ele como pura e perfeita (ELLIS; ABRAMS; ABRAMS, 2009).

A psicologia, enquanto ciência, se propõe a estudar o comportamento do homem, suas relações e construtos psicológicos, a exemplo da personalidade. Suas definições, advindas do senso comum, tendo passado pela reflexão filosófica, se configura como um amplo campo de estudo dentro da psicologia. Porém, psicólogos diferem entre si quanto ao entendimento do construto personalidade. A maioria concorda que a palavra “personalidade” se originou do latim *persona*, porém essa definição de personalidade não é aceitável, pois decorre de uma visão superficial. Quando usam o termo “personalidade”, referem-se a algo que vai além do papel que as pessoas desempenham (FEIST; FEIST, 2015). A expressão personalidade ganhou tanta amplitude e acabou se tornando tão vaga que o seu significado passou a ser entendido por praticamente todo psicólogo de uma forma diferente (ANDRADE, 2008; PASQUALI, 2003).

Ao longo da história da psicologia e da psicologia da personalidade, existiu um esforço para tentar sistematizar o conceito, devido às definições numerosas e diversificadas.

Questiona-se a existência de diferentes construtos ou um construto único, mas com o mesmo nome. Assim, estudar a personalidade significa analisar o sujeito em sua totalidade, assim como, as características que o tornam único e que o distingue dos outros (RABELO; LEAL, 2007).

Em outras palavras, a personalidade é frequentemente entendida como a combinação de diferentes sistemas relacionados aos atributos psicológicos (ALLPORT, 1937) e constitui-se como objeto estudado a partir de diversas perspectivas teóricas da psicologia. Numa tentativa de definir a personalidade, de uma forma abrangente no âmbito da psicologia, Larsen e Buss (2002) a concebem como um conjunto de traços e mecanismos organizados dentro de indivíduos e relativamente duradouros e que influencia suas interações com o ambiente e adaptações ao intrapsíquico, físico e social.

Bassitt e Louzã (2007) definem que a personalidade envolve características que individualizam uma pessoa e que é composta do caráter – que reúne os aspectos cognitivos do indivíduo – e do temperamento – reunião dos aspectos afetivo-conativos. Apesar de serem dois construtos distintos, o temperamento – apontado também como predisposição genética – e o caráter – constantemente citado como influências culturais – influenciam no desenvolvimento da personalidade significativamente (MILLON et.al, 2004). A personalidade pode ser considerada como uma estrutura relativamente estável do sujeito, que influencia os comportamentos diante de acontecimentos diários (PATRÃO; LEAL, 2004).

A noção que se tem de personalidade tem sofrido mudanças significativas, o que leva a uma reflexão do quão complexa é esta temática bem como todos os componentes a ela relacionados. De forma genérica, Pervin (1978, p.4) tenta definir a personalidade ao afirmar que ela “representa as propriedades estruturais e dinâmicas de um indivíduo ou indivíduos, tais como se refletem em respostas características a determinadas situações”, ou seja, são as propriedades duradouras de cada pessoa que a tornam diferente das demais. Estabelecer uma definição de personalidade que reflita conceituações modernas de tal forma que existe um grande consenso é bastante difícil (GERMANS, 2010).

Apesar de não haver uma definição única que seja aceita por todos os teóricos da personalidade, Cloninger (2009) indica seis perspectivas de compreensão dela: a biológica; a cognitiva; a humanística; a de aprendizagem; a psicodinâmica e a dos traços. A perspectiva dos traços de personalidade se constitui como uma dentre diversas que são apresentadas para a compreensão do conceito. Feist e Feist (2015) afirmam que a personalidade é um padrão de traços relativamente permanentes e de características únicas que dão consistência e individualidade ao comportamento de uma pessoa. Os traços contribuem para as diferenças

individuais, para a consistência ao longo do tempo e para a estabilidade do comportamento nas diversas situações. Os traços da personalidade são diferentes dimensões individuais de pensamentos, sentimentos e comportamentos. Dentre as teorias que versam sobre a personalidade, Gordon Allport foi o teórico que trouxe grandes contribuições para a temática. Considerava o traço como o nível mais proveitoso para o estudo da personalidade. O traço seria uma forma semelhante de responder a estímulos de diferentes tipos, uma maneira constante e duradoura de reagir ao ambiente (SCHULTZ; SCHULTZ, 2002).

O lançamento, em 1937, do livro de Gordon W. Allport, cujo título era: *Personality: A psychological Interpretation* pode ser considerado como um marco para o estudo da personalidade, pois foi ele quem formulou a teoria da personalidade dando destaque ao papel dos traços (ANDRADE, 2008). Vários estudos foram realizados e muito se fez para a evolução do estudo acerca dos traços de personalidade. Posteriormente, Cattell (1950) definiu os traços de personalidade como uma estrutura mental que podia ser deduzida a partir do comportamento observável. A personalidade poderia ser utilizada para explicar a regularidade do comportamento. Entende-se que essas características podem ser consideradas como compartilhadas por todos os indivíduos, em magnitudes diferentes para cada um deles. Na história da psicologia da personalidade, as perspectivas de Allport e de Cattell entraram em contradição com as de Murray, uma vez que os dois primeiros consideravam os traços como os maiores elementos da personalidade. Ainda sobre as contribuições históricas para o estudo sobre os traços de personalidade, um exemplo também é considerado importante, mais recentemente, em 1987, McCrae e Costa (1999) apresentaram dados sobre o modelo dos cinco grandes fatores de personalidade (JOHN; NAUMANN; SOTO, 2008).

Segundo Prinzie et al. (2009), o estudo do modelo fatorial da personalidade com base nos Cinco Grandes fatores (*Big Five*), vem ganhando destaque, evidenciando ser um modelo compreensivo dos traços de personalidade que está inerente a uma organização da personalidade por hierarquias, em função de cinco dimensões fundamentais, nomeadamente, a extroversão, a socialização, a realização, o neuroticismo e a abertura. Tais fatores são interpretados como se referindo a contínuos que englobam, resumidamente, os seguintes aspectos, conforme a tabela 01, a seguir:

Tabela 01 - Cinco Grandes Fatores

Fator	Definição
Extroversão	Uma tendência a buscar estimulação na interação com outros, a ser ativo e comunicativo;
Socialização	Uma tendência a demonstrar empatia, altruísmo e comportamentos pró-social;
Realização	Uma tendência ao autocontrole na realização de tarefas que conduzem a um objetivo, a ser disciplinado e organizado;
Neuroticismo	Uma tendência a demonstrar instabilidade emocional, a experimentar emoções negativas, ansiedade, depressão;
Abertura	Uma tendência a experimentar coisas novas, a demonstrar curiosidade e complexidade intelectual.

Fonte: John et al.(2010); Nunes, Hutz e Nunes (2010).

A ciência da personalidade procura explicar o comportamento humano ao sistematizar teorias com a finalidade de responder às perguntas sobre a temática. De acordo com Pervin e John (2008), para tentar explicar esses aspectos variados do comportamento humano, uma teoria da personalidade completa deve analisar as razões que motivam certas pessoas a serem capazes de enfrentar estresses da vida cotidiana e, de modo geral, experimentar satisfação, em detrimento de outros indivíduos, que chegam a desenvolver respostas psicopatológicas (comportamento anormal devido a causas psicológicas). Essas características e componentes – diretamente observáveis a partir do funcionamento da personalidade – constituem os aspectos descritivos dela e da patologia da personalidade do indivíduo (CALIGOR; CLARKIN, 2013). Segundo Millon (2011), o estilo mal adaptativo de vida apresentado por uma pessoa pode estar ligado à maneira como ela se vê no mundo e o mundo em si, em seu modo de expressar as emoções e comportar-se socialmente. Quando estes se apresentam instáveis e danosos, tendencialmente afetará várias áreas de vida, assim como também, aos que com ele convivem, constituindo transtornos da personalidade.

3.2 Transtornos da personalidade

Ao se tomar conhecimento sobre os aspectos envolvidos na personalidade e em parte da sua teoria, cabe investigar a forma que esses padrões de comportamento duradouros e circunstanciais passam a assumir diante de uma estrutura patológica no indivíduo. Embora seja de uso corrente o conceito dos Transtornos da Personalidade (TP) – tem-se que ele é muito complexo, posto que envolve diferentes concepções teóricas – e tem várias implicações nos diversos campos. Por definição, os TP se desenvolvem já na infância ou na adolescência, permanecem relativamente imutáveis ao longo da vida do indivíduo e constituem o modo habitual de ser do indivíduo (BASSITT; LOUZÃ, 2007).

Segundo Campos et al. (2010), nas últimas décadas, os conceitos de TP sofreram diversas mudanças. Historicamente, a origem e a evolução do referido conceito, como é entendido atualmente, foram marcadas pela multiplicidade de descrições e termos, que devem ser considerados em seu devido momento histórico. O conceito remonta ao século XIX. Pinel (1745-1826) descreveu o quadro *manie sans délire*, em 1809, cuja característica era o prejuízo das funções afetivas, particularmente, instabilidade emocional e tendência dissocial, sem prejuízo da função intelectual e cognitiva. Referia-se a pacientes que apresentavam um furor persistente e “psicose sem alteração no intelecto” (BASSITT; LOUZÃ, 2007). Até o final do século XIX, o TP significava uma desintegração da consciência, como o sonambulismo ou a anestesia histérica, por exemplo, de modo que diversos foram os termos que apresentaram a mesma confusão ao longo dos anos (CAMPOS et al., 2010).

De acordo com Caligor e Clarkin (2013), à medida que os traços de personalidade se tornam mais rígidos (quando o indivíduo é incapaz de mudar seu comportamento, mesmo quando gostaria de fazê-lo e mesmo quando é mal adaptativo não fazê-lo) e mais extremos (desvio cada vez maior do comportamento e formas de funcionamento encontrados com frequência e normativos culturalmente), passam de um “estilo de personalidade normal” para transparecer um funcionamento patológico da personalidade. Quando a rigidez de personalidade chega ao ponto de interferir significativa, consistente e cronicamente no funcionamento diário do indivíduo e no daqueles a sua volta, fala-se que há um TP.

Os TP incluem uma variedade de condições e de padrões de comportamentos clinicamente significativos, os quais tendem a ser persistentes, expressam o modo de se relacionar – consigo mesmo e com os outros –, e integram as características de um indivíduo, ou seja, expressam o jeito de ser do indivíduo (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1993, p.196).

Em relação aos critérios para a classificação dos TP, a décima edição de Classificação Internacional de Doenças (CID-10) da Organização Mundial da Saúde – em vigor há dez anos – considera três possibilidades etiológicas quanto ao TP: transtornos decorrentes de doenças, lesão e disfunção cerebrais (F07); transtornos específicos de personalidade (F60); e alterações permanentes de personalidade, não atribuíveis à lesão ou à doença cerebral (F62) (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1993).

A Associação Psiquiátrica Americana (APA) desenvolveu um sistema de classificação que passou a ser conhecido como Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (Diagnostic Statistical Manual) – DSM, cuja primeira edição foi publicada em 1953, sendo o primeiro manual de transtornos mentais focado na aplicação

clínica. O DSM-I consistia basicamente em uma lista de diagnósticos categorizados, com um glossário que trazia a descrição clínica de cada categoria diagnóstica. A segunda versão – DSM-II ofereceu a possibilidade de diagnosticar um paciente com TP, de maneira semelhante à primeira versão, com algumas poucas alterações em sua terminologia. A partir de 1980, o termo "transtorno de personalidade" recebeu uma atenção mais explícita na sua terceira versão – DSM-III, devido à introdução do sistema multiaxial, apresentando um enfoque mais descritivo, com critérios explícitos de diagnóstico e que foram organizados com o objetivo de oferecer ferramentas para clínicos e pesquisadores, além de facilitar a coleta de dados estatísticos. Em 1994, foi lançada a quarta edição – DSM-IV com um aumento significativo de dados, com a inclusão de diversos novos diagnósticos descritos com critérios mais claros e precisos. Em 2000, foi revista (DSM-IV-TR) sendo mais utilizada em contextos clínicos, formalmente, até 2013 (GERMANS, 2010; ARAÚJO, NETO, 2014).

De acordo com a definição dada no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais na sua 5ª edição – DSM-5, o TP tem início na adolescência ou início da idade adulta, é estável ao longo do tempo e leva a prejuízo. Deste modo, somente quando inflexíveis e mal adaptativos, os traços de personalidade causam significativos prejuízos funcionais ou sofrimentos subjetivos, o que configura o TP (APA, 2014). Constituem um padrão persistente de vivência íntima ou comportamento destoante das normas sociais e da cultura vigente (SADOCK; SADOCK, 2007).

Em relação às características diagnósticas, no DSM-5 são descritos critérios diagnósticos específicos para cada um dos TP no manual. O diagnóstico exige avaliação dos padrões de funcionamento de longo prazo do indivíduo, e as características particulares da personalidade devem estar evidentes no começo da fase adulta. Os traços de personalidade que definem esses transtornos devem também ser diferenciados das características que surgem em resposta a estressores situacionais específicos ou estados mentais mais transitórios, assim como a estabilidade dos traços de personalidade ao longo do tempo e em diversas situações. A avaliação pode ainda ser complicada pelo fato de que as características que definem um transtorno da personalidade podem não ser consideradas problemáticas pelo indivíduo (APA, 2014)

No DSM-5, os tipos de TP elencados e as breves características de cada um deles, são apresentados da seguinte forma, conforme tabela 02:

Tabela 02 - Tipos de Transtornos da Personalidade e suas características

Tipos	Características
Paranoide	Apresenta um padrão de suspeita e desconfiança dos outros no qual a motivação dos outros são interpretadas como maléficas
Esquizoide	Um distanciamento das relações sociais e restrita expressão emocional em contextos interpessoais
Esquizotípica	Um acentuado desconforto e capacidade reduzida em relacionamentos íntimos, distorções cognitivas ou de percepção e comportamento excêntrico
Antissocial	Um padrão de desconsideração, indiferença e violação dos direitos dos outros
Borderline	Um padrão difuso de instabilidade na auto-imagem, nos afetos e nas relações interpessoais. É marcada por impulsividade acentuada
Histriônica	Emocionalidade e busca de atenção excessivas.
Narcisista	Necessidade de admiração e grandiosidade, demonstra falta de empatia
Evitativa	Sentimentos de inadequação, inibição social e hipersensibilidade à avaliação negativa
Dependente	Apresenta uma necessidade excessiva e difusa de ser cuidado que leva a um comportamento submisso e apego e a temores de separação Derivam de uma autopercepção de não ser capaz de funcionar adequadamente sem a ajuda de outros
Obsessivo-compulsiva	Perfeccionismo, preocupação com ordem, organização e controle mental e interpessoal

Fonte: APA (2014)

Além dos 10 tipos de TP citados na tabela acima, o DSM-5 aponta outras mudanças de personalidade decorrentes de outra condição médica (como lesão do lobo frontal, por exemplo) e transtorno da personalidade especificado (o padrão de personalidade do indivíduo atende aos critérios gerais de um transtorno da personalidade e traços de vários distúrbios de personalidade diferentes estão presentes, mas os critérios para qualquer transtorno da personalidade específicos não são cumpridos) e não especificado (o padrão de personalidade do indivíduo atende aos critérios gerais de um transtorno da personalidade, mas o indivíduo é considerado como tendo um transtorno da personalidade que não está incluído no DSM-5 de classificação – por exemplo, transtorno da personalidade passivo-agressivo) (APA, 2014).

Definições operacionais foram elaboradas por Guimarães (2016), em termos comportamentais sobre como eles podem ser objetivando cobrir toda a extensão de cada um dos TP (tabela 3). Estas definições se constituem como representação empírica ou comportamental dos traços latentes, colocados em termos de operações concretas (REPPOLD; GURGEL; HUTZ, 2014).

Tabela 03 – Definições operacionais dos Transtornos da Personalidade.

Transtorno da Personalidade	Definição Operacional
Paranoide	Suspeitam excessivamente dos outros; desconfiam que serão prejudicados pelos outros; interpretam situações comuns como ameaçadoras; têm dificuldade de perdoar e guardam rancor com frequência
Esquizoide	Não têm interesse em se relacionar intimamente; preferem atividades solitárias; interessam-se pouco por ter relações sexuais com outras pessoas; não tem prazer nas atividades que realiza; são indiferentes a elogios e críticas; têm dificuldade em se envolver emocionalmente com alguém.
Esquizotípica	Dificuldade em desenvolver relacionamentos íntimos; possuem crença em fantasias e superstições sem comprovação; pensamento e discurso elaborados e estereotipados; apresentam distorções cognitivas e de percepção.
Antissocial	Não se inibem em quebrar regras e prejudicar pessoas; podem exibir irritabilidade e agressividade constantes; apresentam atitudes irresponsáveis; não exibem remorso; são vistos como falsos, impulsivos e independentes.
Borderline	Insegurança de estar sozinho; relacionamentos instáveis; impulsividade; podem apresentar comportamento suicida ou de automutilação; exibem sentimentos recorrentes de vazio.
Histriônica	Necessidade excessiva de atenção; comportam-se de forma sexualmente provocativa; suas emoções são geralmente superficiais; são bastante influenciáveis.
Narcisista	Não apresentam empatia com as outras pessoas; exibem grande necessidade de admiração; consideram-se mais importantes do que as outras pessoas; podem ter comportamentos de exploração de outras pessoas para alcançar seus objetivos; são percebidas como arrogantes.
Evitativa	São indivíduos muito sensíveis; evitam atividades que exigem envolvimento com pessoas; insegurança nas relações interpessoais; têm medo de ser rejeitados pelos outros; sentimentos de inferioridade; têm poucos amigos íntimos; se veem como incapazes diante das pessoas.
Dependente	Extrema necessidade de ser cuidado; têm dificuldade em tomar decisões sozinhos; necessitam de conselhos de forma constante; falta de autoconfiança; apresentam medos exacerbados quando sozinhos por sentirem-se incapazes de cuidar de si mesmos; medos irrealistas de abandono; submissão aos outros; vivem em função das outras pessoas com o objetivo de não serem abandonados.
Obsessivo-compulsiva	Extrema preocupação com ordem; perfeccionismo; dão muita importância ao trabalho e são extremamente rígidos quanto ao cumprimento de regras; estabelecem padrões difíceis de serem alcançados até por eles mesmos; exigem que as coisas sejam feitas do seu jeito; podem apresentar comportamentos acumuladores.

Fonte: Guimarães (2016, p.46).

O DSM-5 descreve agrupamentos (Clusters) que são divididos da seguinte maneira: no primeiro (Cluster A), os indivíduos pertencentes a esse grupo apresentam-se como estranhos ou excêntricos. Pertencem, a esse grupo, os TP: Paranoide; Esquizoide e Esquizotípica. No Cluster B, que é o segundo grupo, os indivíduos são frequentemente dramáticos e emocionais. Compõem, esse grupo, os TP Antissocial, Borderline, Histriônica e Narcisista. No terceiro agrupamento, o Cluster C, formado pelos TP Evitativa, Dependente e Obsessivo-compulsiva, os indivíduos são percebidos como ansiosos e com medo (APA, 2014).

Para identificar os TP, os critérios do DSM-5 baseiam-se em padrões observáveis no sujeito de forma desviante relativamente ao da cultura, nas áreas da afetividade (nas respostas emocionais dadas ao ambiente e às relações interpessoais), da cognição (como este indivíduo

interpreta a si mesmo, os outros e as situações) e quanto ao controle dos impulsos. A persistência dos padrões de comportamento estendido a diversas situações sociais e pessoais caracterizam outros critérios como; prejuízo e sofrimento clínico causado devido a esse padrão em diversas áreas importantes da vida; e início até a adolescência ou início da idade adulta. Supõe-se que o padrão persistente de comportamento não proceda de outro transtorno mental e não seja consequência de alguma condição médica ou uso de substâncias como drogas (APA, 2014).

Uma grande novidade no DSM-5, apresentado na Seção III do manual, é a inclusão de um modelo alternativo para os Transtornos de Personalidade. Basicamente, o modelo apresenta uma concepção acerca do funcionamento da personalidade e lista traços de personalidade patológica que podem estar presentes em cada transtorno. A Escala do Nível de Funcionamento da Personalidade (LPFS, pela sigla inglesa), bem como os vinte e cinco traços de personalidade patológica são apresentados na mesma seção. O objetivo do DSM-5, segundo a APA, ao apresentar os Transtornos de Personalidade desta forma é preservar o que é utilizado na prática clínica, mas também introduzir uma nova abordagem que objetiva sanar diversas deficiências presentes no modelo até então utilizado (ARAÚJO, NETO, 2014).

Cabe destacar, ainda, três atributos que podem caracterizar melhor os TP, são eles: a inflexibilidade adaptativa, que se refere a um número pequeno e pouco eficaz de estratégias empregadas para atingir objetivos, se relacionar com outros, ou lidar com o estresse; os círculos viciosos, que dizem respeito às percepções, necessidades, e comportamentos que perpetuam e intensificam as dificuldades pré-existentes no indivíduo; e a estabilidade tênue, que diz respeito à baixa resiliência do indivíduo frente a condições psicoestressoras (MILLON et al., 2004).

Em relação ao prognóstico e evolução do TP, por definição – como visto anteriormente –, são, de início, precoces e de longa duração. Ainda que os sintomas persistam ao longo da vida, alguns subtipos podem apresentar melhora, com favorável prognóstico (PARIS, 2003). Sobre as causas exatas dos TP, pouco se sabe a respeito. Fatores genéticos, constitucionais, biológicos, ambientais e culturais têm provocado hipóteses causais. Um modelo para o desenvolvimento dos TP envolve a interação entre a suscetibilidade herdada e fatores ambientais, como trauma na infância (GOODMAN; NEW; SIEVER, 2004; LIVESLEY, 2005).

3.3 Transtorno da personalidade histriônica

A característica de uma personalidade saudável, bem como os TP, emergem por meio de distintos fatores. O conceito de personalidade histriônica tem suas origens nos diagnósticos antes atribuídos à definição de histeria, do grego, *hystera*, que significa útero, significado etimológico da palavra, a qual remonta ao início da medicina na Grécia antiga. Ao longo dos anos, o termo recebeu várias definições, dotadas de significados e peculiaridades sendo o fenômeno investigado pela medicina, e também objeto de estudo da teologia, pesquisado por bispos e padres. Este termo era usado para indicar os comportamentos disfuncionais, posteriormente nomeadas como doenças psicossomáticas ou transtornos de personalidade, que acometiam, geralmente, as pacientes do sexo feminino. Em tempos remotos, existia a crença de que as mulheres estivessem presas a “maus espíritos” e, por isso, deveriam ser banidas da comunidade ou submetidas a rituais de exorcismo por meio de tortura quando apresentavam sintomas de histeria (AVILLA; TERRA, 2010; ZIMERMAN, 1999).

Antigamente, esse distúrbio era compreendido de maneira mais ampla, abrangendo neuroses, psicoses, catatonia, epilepsia e quadros degenerativos. Tais aspectos despertaram a atenção da psicanálise e foram permeando a carreira de Freud desde seus primeiros estudos sobre o inconsciente, além de outros psicanalistas que se dedicaram à compreensão dos fenômenos da histeria. Freud considerava que as histéricas haviam sofrido traumas, mais especificamente de cunho sexual, e que desenvolveram mecanismos repressivos para não entrar em contato com o sofrimento anterior, vividos em tenra infância (ÁVILA; TERRA 2010)

Existe uma diferenciação entre as definições de histeria e a personalidade histriônica, mesmo sabendo que esta tenha sua origem na definição de histeria, é útil diferenciá-las (ZIMERMAN, 1999). A distinção entre personalidade histérica e histriônica é pouco precisa, pois enquanto alguns consideram gradações de um *continuum*, outros consideram como sendo transtornos diferentes. Nesse mesmo sentido, Louzã et al. (2011) definem a personalidade histriônica como sendo aquela em que os comportamentos são mais “floridos” do que os da personalidade histérica. Os sintomas se caracterizariam como mais exagerados, com maior impulsividade e sedução mais explícita, chegando a ser entendida como atitude grosseira, por vezes, afastando, especialmente as pessoas do sexo oposto.

O estilo histriônico, de acordo com Carvalho (2008) é caracterizado por indivíduos com necessidade de ser o centro das atenções dos outros e que expressam um extremo sentimento de desamparo. A tendência é que essas pessoas chamem atenção dos outros de

maneira exagerada, sendo tipicamente dramáticos e sedutores. São indivíduos que, basicamente, fazem qualquer coisa para manterem a atenção dos outros neles mesmos. Usualmente, indivíduos diagnosticados com transtorno da personalidade histriônica (TPH) são do sexo feminino.

De acordo com Koppe, Barsa e Oliveira (2013) um homem com esse transtorno pode comportar-se como “machão”, atlético e sedutor, enquanto a mulher pode utilizar-se de muita sedução. Em um estudo realizado por Apt e Hurlbert (1994), concluiu-se que mulheres com funcionamento histriônico são avaliadas como mais atraentes do que mulheres com outros transtornos da personalidade ou sem diagnóstico.

Algumas pessoas manifestam as características do estilo histriônico de uma maneira menos acentuada, o que caracteriza o estilo sociável (OLDHAM; MORRIS, 1995). Trata-se de indivíduos que possuem grande confiança em sua influência e charme e se focam na socialização. São descritos usualmente como calorosos, cheios de energia, vigorosos, emocionantes e provocantes, podendo ser percebidos como alegres e otimistas. Muitos são abertos para novas possibilidades e apreciam novas experiências (CARVALHO, 2008). O funcionamento da personalidade histriônica tem características desejadas socialmente e, por isto, pode ser compreendida como adaptativa e ser percebida, pelo outro, de determinada forma, como alguém sociável e desejado nos eventos sociais (MILLON et. al, 2004).

Muitos indivíduos podem exibir traços da personalidade histriônica. No entanto, esses traços somente constituem o transtorno quando são inflexíveis, mal-adaptativos e persistentes e causam prejuízo funcional ou sofrimento subjetivo significativos (APA, 2014). Os pacientes com o transtorno da personalidade histriônica mostram alto grau de comportamento de busca de atenção. Tendem a exagerar nos sentimentos e pensamentos, fazendo tudo parecer mais importante do que é na verdade. Quando não são o centro de atenção, eles apresentam crises de choro e acusações quando não estão recebendo aprovação. Comportamento sedutor é comum em ambos os sexos. Os relacionamentos tendem a ser superficiais e os pacientes são voltados para si (LOUZÃ, 2011).

De acordo com o DSM-5 (APA, 2014), o indivíduo que apresenta o TPH apresenta um padrão difuso de emocionalidade e busca de atenção em excesso que surge na vida adulta e está presente em vários contextos, conforme indicado por cinco (ou mais) dos seguintes critérios diagnósticos do transtorno da personalidade histriônica:

- a. Critério 1 – Os indivíduos com o transtorno sentem-se desconfortáveis ou não valorizados quando não estão no centro das atenções. Caso não sejam o centro das

atenções, podem fazer algo dramático (p. ex., inventar histórias, criar uma cena) para atrair o foco da atenção para si;

- b. Critério 2 – A aparência e o comportamento de indivíduos com esse transtorno são, em geral, sexualmente provocativos ou sedutores de forma inadequada, podendo ocorrer uma grande variedade de relacionamentos sociais, ocupacionais e profissionais, além do que seria apropriado ao contexto social;
- c. Critério 3 – A expressão emocional pode ser superficial e que muda rapidamente;
- d. Critério 4 – Os indivíduos com o transtorno usam reiteradamente a aparência física para atrair as atenções para si. São excessivamente preocupados em impressionar os outros por meio de sua aparência e dedicam muito tempo, energia e dinheiro a roupas e embelezamento;
- e. Critério 5 – Esses indivíduos têm um estilo de discurso excessivamente impressionista e carente de detalhes. Opiniões fortes são expressas de forma dramática, mas as razões subjacentes costumam ser vagas e difusas, sem fatos e detalhes de apoio;
- f. Critério 6 – São caracterizados pela autodramatização, pela teatralidade e pela expressão exagerada das emoções. Podem envergonhar amigos e conhecidos pela exibição pública excessiva de emoções (p. ex., abraçar conhecidos casuais com entusiasmo demasiado, chorar de forma inconsolável em ocasiões sentimentais de importância menor, ter ataques de raiva repentinos);
- g. Critério 7 – Indivíduos com transtorno da personalidade histriônica são altamente sugestionáveis. Suas opiniões e sentimentos são facilmente influenciados pelos outros ou por modismos presentes;
- h. Critério 8 – Costumam considerar as relações pessoais como mais íntimas do que realmente são, descrevendo quase todos os conhecidos como "meu queridíssimo amigo" ou fazendo referência a médicos que encontraram uma ou duas vezes em circunstâncias profissionais por seus primeiros nomes.

Ainda de acordo com o DSM-5, dados do *National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions* de 2001-2002 sugerem uma prevalência de personalidade histriônica de 1,84%. A prevalência do transtorno quanto ao gênero é contrastante, pois embora nos contextos clínicos a prevalência seja maior em mulheres, em avaliações estruturadas as taxas de prevalência são similares entre ambos os sexos (APA, 2014). É mais comum em indivíduos separados, está associado a tentativas de suicídio e relacionado, em mulheres, em doenças clínicas inexplicáveis e, em homens, com abuso de substâncias (LOUZÃ, 2011).

3.4 A saúde mental e os instrumentos dos transtornos da personalidade

Nas últimas décadas, o conceito de saúde tem passado por definições advindas das transformações da sociedade ocidental, evoluindo do foco nas doenças para as concepções vinculadas à qualidade de vida e bem-estar individual e coletivo. O termo saúde mental denota o nível de qualidade de vida cognitiva/emocional ou ausência de doença mental. Segundo Negrão e Licínio (1999), inclui a capacidade de o indivíduo apreciar a vida, procurar equilíbrio entre as atividades e os esforços para atingir o funcionamento psicológico saudável. O funcionamento psicológico da personalidade pode se apresentar de uma forma patológica, com vários padrões mal adaptativos, prejudicando a vida e o bem-estar psicológico dos indivíduos, o que pode configurar-se num TP (CARVALHO et.al. 2014).

Profissionais na área da saúde mental muitas vezes se deparam com pacientes cujo funcionamento psicológico é caracterizado por trazer dificuldades para o indivíduo na realização de tarefas no cotidiano. Alguns desses pacientes apresentam esse funcionamento de maneira penetrante, isto é, ao longo da vida e com prejuízos importantes em suas diversas áreas. Esses pacientes podem se caracterizar por apresentar diagnóstico de TP (CARVALHO, 2011). A literatura indica que os transtornos de personalidade (PD) estão entre os transtornos mais frequentemente tratados na psicologia e na prática clínica psiquiátrica (APA, 2014; ZUCCOLO; CORCHS; SAVOIA, 2013).

Ao profissional de Saúde Mental é oferecida uma série de ferramentas para a avaliação de construtos psicológicos, como, por exemplo, a personalidade e seus transtornos. Se, por um lado, a avaliação nesse contexto não é definida pelo uso de instrumentos, por outro, o não uso de ferramentas de levantamento e mapeamento de perfil, triagem e diagnóstico pode ter como consequência a perda de informações essenciais, tanto no contexto prático da profissão quanto no âmbito da pesquisa (CARVALHO; RUEDA, 2016).

Para Ocampo (2001) o processo de psicodiagnóstico visa compreender e descrever aspectos relativos à personalidade do indivíduo, considerando os aspectos patológicos e os adaptativos. O diagnóstico pode ser estabelecido com base na avaliação psicológica e suas técnicas, a partir de observações, entrevistas, utilização de instrumentos e da integração de tais informações obtidas. Esses instrumentos também auxiliam o clínico na complementação de suas observações por meio de entrevistas e das informações obtidas por meio dos processos terapêuticos (CARVALHO; BARTHOLOMEU; SILVA, 2010).

Um levantamento bibliográfico da literatura nacional, restringida para 10 anos de publicação, realizado por Carvalho, Bartholomeu e Silva (2010) revelou que, das 6

ferramentas disponíveis para pesquisadores e clínicos no Brasil para a avaliação dos TP, 50% tiveram foco principal no transtorno da personalidade Anti-Social e os outros 50% dos trabalhos abordaram os TP de maneira mais ampla e todos são de cunho mais empírico.

O panorama mais atual dos instrumentos/escalas construídas para avaliar os TP foi descrito por Guimarães (2016), por meio de buscas em bases de dados relevantes na área como portal de periódicos da Capes, Lilacs, Scielo e alguns bancos de teses e dissertações de universidades brasileiras. Foram considerados os que têm demonstrado vasta utilização e referência na literatura nos últimos cinco anos, compreendendo os anos de 2011 a 2016. Este levantamento demonstrou que, dos 13 instrumentos encontrados (Tabela 04), dois avaliam o TP Borderline, cinco avaliam o TP Obsessivo-Compulsiva (sendo dois com versão para o português) e seis instrumentos voltados para a avaliação geral de todos os grupos de TP, sendo duas medidas validadas para brasileiros, só que uma delas foi construída no Brasil em 2008, com qualidades psicométricas verificadas em 2011.

Tabela 04 - Instrumentos para avaliar os Transtornos da Personalidade

Instrumento/Escala	Transtorno	Autores	Ano de Publicação	Versão
Borderline Symptom List, Short Form (BSL-23)	TP Borderline	SOLER et al	2013	Espanhola
Borderline Personality Features Scale for Children (BPFSC)	TP Borderline	SHARP et al	2014	Americana
Maudsley Obsessional-Compulsive Inventory (MOCI)	TP Obsessivo-Compulsiva	NOGUEIRA et al	2012	Português Portugal
Obsessive-Compulsive Inventory – Revised (OCI-R)	TP Obsessivo-Compulsiva	SOUZA et al	2011	Português Brasil
Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (Y-BOCS)	TP Obsessivo-Compulsiva	STORCH et al	2010	Americana
Child Version of the Obsessive Compulsive Inventory	TP Obsessivo-Compulsiva	FOA et al	2010	Americana
Padua Inventory ¹	TP Obsessivo-Compulsiva	SANAVIO, E.	1988	Italiana
Iowa Personality Disorder Screen	Transtornos da Personalidade	GERMANS, S et.al	2010	Holandesa
Quick Personality Assessment Schedule (PAS-Q)	Transtornos da Personalidade	GERMANS, S.; HECK, G.; HODIAMONT, P.	2011	Holandesa
O Millon Clinical Multiaxial Inventory-III	Transtornos da Personalidade	SOUSA, H.; ROCHA, H; ALCHIERI, J.	2012	Brasileira
Personality Inventory for DSM-5 (PID-5)	Transtornos da Personalidade	FOSSATI et al.	2013	Italiana
Informant-Report Form of the Personality Inventory for DSM-5 (PID-5)	Transtornos da Personalidade	MARKON et al.	2013	Americana
O Inventário Dimensional dos Transtornos da Personalidade	Transtornos da Personalidade	CARVALHO, L. F	2008	Brasileira

Fonte: Guimarães (2016).

O levantamento bibliográfico sobre os instrumentos de avaliação do TP, realizado durante a construção do presente estudo, ratifica o que foi apontado anteriormente por Guimarães (2016), ressaltando ainda que o Instrumento para a Avaliação dos Transtornos da Personalidade – IATP, proposto pelo mesmo autor é o mais recente instrumento elaborado e validado no Brasil. Contou com uma amostra de 470 estudantes universitários da cidade de João Pessoa-PB. Trata-se de um instrumento respondido por meio de uma escala tipo *Likert* de 6 pontos que variam de “discordo totalmente” a “concordo totalmente”. A estrutura fatorial do respectivo instrumento em sua primeira validação somou 87 itens distribuídos em nove fatores que se organizaram como representativos dos seguintes TP: Paranoide; Esquizoide; Esquizotípica; Antissocial; Borderline; Narcisista; Evitativa; Dependente e Obsessivo-compulsiva, os quais explicaram 43,32% da variância e apresentou alfa de Cronbach que variava entre 0,62 e 0,90. Para o TP histriônica, não houve itens psicometricamente satisfatórios e em consonância com a literatura capazes de interpretar esse TP. Após a análise fatorial, foi realizada a estimação dos parâmetros de dificuldade e discriminação dos itens a partir da TRI. As estimações foram realizadas por fator, convergência dos modelos e os itens que apresentaram correlações polisseriais/correlação item-total mais baixas, apresentadas na fase 1 da realização da análise, foram retirados e novas estimações foram executadas. Para todos os modelos estimados, foi utilizada a escala métrica com média igual a 0,0 e desvio padrão igual a 1,0, restando, no final da análise, 70 itens com os mesmos fatores. O instrumento nomeado permite avaliar nove dos 10 tipos dos TP. Como já assinalado anteriormente, para o TP Histriônico, não houve itens psicometricamente satisfatórios e em consonância com a literatura capazes de interpretar esse TP.

Conforme explicitado, o levantamento feito em relação aos instrumentos vai ao encontro das evidências de escassez de ferramentas para avaliação de características patológicas da personalidade e de instrumentos diagnósticos de transtornos da personalidade no contexto nacional onde há uma lacuna evidente no país (CARVALHO; RUEDA, 2016). A presente dissertação de mestrado objetiva contribuir para minimizar essa lacuna da literatura.

4 METODOLOGIA

No decorrer deste capítulo, será tratado o delineamento e a metodologia utilizada na pesquisa para alcançar os objetivos propostos. Nas subseções seguintes, estão a caracterização do estudo, procedimentos, amostra, instrumentos que foram utilizados, as análises estatísticas que foram realizadas e os aspectos éticos.

4.1 Caracterização do estudo

Trata-se de um estudo exploratório do tipo transversal, no qual os dados primários foram coletados e analisados quantitativamente de modo que os participantes responderam os instrumentos em um único momento.

Após a concretização de um dos objetivos específicos relativo à elaboração dos itens do instrumento do transtorno da personalidade histriônica, foi realizada a aplicação dos itens apresentados a 10 sujeitos do estrato educacional mais baixo da população-alvo (estudantes “feras” do primeiro período). Esta aplicação teve o objetivo de testar o procedimento e materiais, para verificar imprevistos, falhas e dificuldades que pudessem surgir, assim como o aprimoramento do instrumento, prever resultados e refinar a metodologia antes de executar a pesquisa, caracterizando o estudo piloto.

Após esta fase, foram realizados dois estudos mediante a aplicação da versão modificada da IATP considerando a inclusão dos itens do instrumento histriônico, construídos na elaboração do instrumento de avaliação do transtorno da personalidade histriônica: a pesquisa em si, foi iniciada com o estudo I, por meio da amostra de estudantes universitários que responderam a versão final do instrumento, de modo que foi permitindo, a partir de seus dados, realizar as análises referentes aos objetivos específicos que buscam evidências de validade e precisão para o instrumento; o estudo II finalizou a pesquisa, ao ser aplicado o instrumento com pacientes que são acompanhados clinicamente por psicólogos e/ou psiquiatras e que fazem uso de medicação psicotrópica, tendo em vista, alcançar o objetivo de estimar os parâmetros de dificuldade e discriminação dos itens, como também de elaborar um modelo de decisão a partir da informação clínica da amostra por meio da Teoria de Resposta ao Item.

4.2 Procedimento

Para a realização da pesquisa, foram executados os seguintes procedimentos. Primeiramente, foi realizado o levantamento da literatura científica sobre o tema, considerando também os critérios diagnósticos do DSM-5 com o intuito de elaborar as definições constitutivas e operacionais do construto TP histriônica para a elaboração dos itens do Instrumento do Transtorno da Personalidade Histriônica, atendendo ao primeiro objetivo específico do estudo. Em seguida, a coleta de dados, que ocorreu logo depois da análise dos dados, e, finalizando, foi empreendida a divulgação dos resultados.

Previamente à coleta dos dados, foi realizada uma análise semântica acerca dos itens elaborados para o instrumento, os quais foram submetidos à análise mediante a apresentação dos itens ao estrato educacional mais baixo da população-alvo. De acordo com Pasquali (2016) o objetivo desta análise é de verificar se todos os itens são compreensíveis para os membros da população-alvo, devendo conferir se os itens são inteligíveis. Na sequência, foi realizada a análise de conteúdo com os juízes peritos em TP, com o escopo de avaliar a adequação dos itens ao construto proposto. Nessa etapa, também são elaboradas as instruções que devem ser verificadas pelos juízes, para assim iniciar a coleta de dados.

Em relação à coleta de dados, realizou-se a aplicação do questionário onde foi solicitada a resposta individual dos participantes para cada item, recebendo a orientação de não se identificarem nele, de modo a ser assegurado o anonimato de sua participação. Foi utilizada a forma de recrutamento presencial dos estudantes universitários, em salas de aula das instituições de ensino superior (IES). Nas clínicas de psicologia e/ou psiquiatria, os pacientes foram selecionados pelos profissionais psicólogos e/ou psiquiatras em seus consultórios durante as consultas. Mediante permissão do professor da turma e do paciente convidado a participar da pesquisa, foi aplicado o instrumento após o consentimento dado mediante a subscrição do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e aceitação do sujeito em dela participar, após um breve esclarecimento acerca do que se tratava o estudo. Cabe frisar que foram enviados, antecipadamente, convites para os setores responsáveis pelas IES e clínicas, cujos textos apresentaram os objetivos e demais informações sobre a pesquisa, bem como a forma de contatar os pesquisadores.

Reitera-se que a aplicação do instrumento nas clínicas de psicologia e/ou psiquiatria foi feita de forma exclusivamente individual por um psicólogo ou psiquiatra que foi treinado para explicar todo o procedimento ao participante. Em ambos os casos, foi deixado claro para todos os sujeitos que este estudo cumpriu os padrões considerados éticos para a realização de

pesquisas com seres humanos, sendo-lhe assegurado o anonimato e a confidencialidade de suas respostas, conforme as determinações da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), apresentando o parecer aprovado pelo comitê de ética e pesquisa quando solicitado.

4.3 Amostra

A presente pesquisa contou com a participação de pessoas da população geral, caracterizada por estudantes universitários e de pacientes que são acompanhados clinicamente por psicólogos e/ou psiquiatras e que fazem uso de medicação psicotrópica, totalizando 373 sujeitos participantes da pesquisa. Os estudantes universitários regularmente matriculados em Instituições de Ensino Superior (IES) das cidades de João Pessoa (UEPB, UNIPÊ, Maurício de Nassau) e Cajazeiras (Faculdades Santa Maria), ambas no estado da Paraíba, compreenderam as amostras do estudo piloto e do estudo I.

No estudo piloto, participaram 10 sujeitos com idades variando entre 18 e 34 anos ($M=20,9$; $DP=5,95$) sendo a maioria do sexo feminino (80%). Esta amostra foi selecionada antes do início da pesquisa. Após a execução deste estudo piloto, partiu para a pesquisa em si do presente estudo.

Participou do estudo I, uma amostra de 343 sujeitos, que caracterizaram a amostra de estudantes universitários com idades variando entre 18 e 71 anos ($M=25,83$; $DP=8,17$). Foram encontrados, na amostra, sujeitos de ambos os sexos, sendo a maioria do sexo feminino (59,6% mulheres). Entre os participantes, 71,1% era do estado civil solteiro, sendo a religião católica a mais presente (44,3%) e a maioria dos respondentes tinha, como renda familiar, de 1 a 3 salários mínimos (39,2%). Destes sujeitos, 16,9% faziam atendimento psicológico e/ou psiquiátrico, porém não faziam uso de medicação psicotrópica.

Mais da metade dos participantes, 63,3% foram de universidades privadas e 36,7% foram de instituições públicas de ensino. A tabela 5 apresenta os cursos que foram alcançados na pesquisa. Conforme observado, a pesquisa conseguiu abranger vários cursos de diferentes áreas do conhecimento das ciências da educação, ciências sociais aplicadas, ciências da saúde, ciências jurídicas e ciências exatas. Os cursos com maior percentual foram: Psicologia; Direito e Psicopedagogia.

Trata-se de uma amostra por conveniência e as análises realizadas exigiam amostra superior a 200 sujeitos, conforme conclusão de Nunes e Primi (2005) em seus estudos,

pressupondo confiabilidade das estimativas dos itens. Foram considerados os critérios de inclusão e exclusão da amostra e o número de variáveis (itens) do instrumento elaborado.

Tabela 05 - Porcentagem de sujeitos dos cursos participantes na pesquisa

Cursos	Frequência	Percentual válido
Psicopedagogia	39	11,6%
Relações Internacionais	07	2,1%
Engenharia Elétrica	02	0,6%
Engenharia Química	05	1,5%
Engenharia Mecânica	03	0,9%
Física	02	0,6%
Biotecnologia	01	0,3%
Ciências Contábeis	02	0,6%
Letras	01	0,3%
Engenharia Civil	03	0,9%
Serviço social	10	3,0%
Engenharia de Produção	01	0,3%
Engenharia de Alimentos	01	0,3%
Pedagogia	11	3,3%
Engenharia da Computação	01	0,3%
Matemática	05	1,5%
Estatística	21	6,3%
Ciência das Religiões	01	0,3%
Psicologia	84	25,0%
Cursinho	08	2,4%
Marketing	22	6,5%
Logística	11	3,3%
Administração	33	9,8%
Pós Graduação	02	0,6%
Direito	43	12,8%
Educação Física	14	4,2%
Jornalismo	01	0,3%
TOTAL	287	100%

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Contou-se também com a participação de pacientes que são acompanhados clinicamente por psicólogos e/ou psiquiatras e que fazem uso de medicação psicotrópica. Estes são acompanhados em clínicas particulares da cidade de João Pessoa-PB e caracterizaram a amostra clínica e o estudo II.

Esta caracterização da amostra clínica partiu do princípio de que estes pacientes, segundo Millon (2011), tendem a obter pontuações mais altas em instrumentos que avaliam características patológicas da personalidade quando comparados à população geral. Alguns dos diagnósticos psiquiátricos foram subnotificados e variaram durante a coleta, no entanto, tipicamente, de acordo com Carvalho e Primi (2013), o uso de medicamentos psicotrópicos tem sido utilizado como indicativos importantes de tendências a apresentar características patológicas da personalidade (CARVALHO, 2013).

Tal amostra clínica foi selecionada por meio da técnica de Amostragem Aleatória Simples (AAS), diferentemente da amostra da população geral, que foi selecionada por

conveniência. Foi utilizada a AAS para definição do tamanho da amostra, cuja premissa básica é de que cada elemento da população estudada tem a mesma chance de ser escolhido para compor a amostra (MALHOTRA, 2011). É um processo de amostragem probabilística em que as combinações de n diferentes elementos, dos N que compõem a população, possuem igual probabilidade de vir a ser a amostra efetivamente sorteada (COCHRAN, 1997). O número de possíveis amostras é calculado pela combinação de N elementos n a n ($C_{N,n}$) e a probabilidade de cada amostra ser sorteada é definida por $\frac{1}{(C_{N,n})}$. Antes de efetuado o sorteio, a probabilidade de um elemento pertencer à amostra sorteada é igual a $\frac{n}{N}$ (SILVA, 2004). A seleção pode ser feita com ou sem reposição (BOLFARINE, 2005).

Um plano amostral da AAS atribui probabilidade igual de seleção a toda amostra de tamanho n da população de (tamanho N) a saber:

$$p(s) = \left(\frac{N}{n}\right)^{-1} \quad (1)$$

Pode-se, inicialmente, considerar o tamanho da amostra n para populações muito grandes ou finitas e, em seguida, aplicar o fator de correção para populações finitas compostas por N elementos (SILVA, 2004). Consideramos uma população limitada quando $(n/N) > 0,05$, ou seja, quando a fração amostral é maior que 5%. O tamanho da amostra n para populações finitas de tamanho N é definida por:

$$n = \frac{1}{(a+b)} \quad (2)$$

Da qual os termos são: $a = \frac{1}{n_o}$, onde $n_o = \frac{(Z^2 \sigma^2)}{d^2}$ e, $b = \frac{1}{N}$, resultando na fórmula do cálculo amostral, a saber:

$$n = \frac{1}{\frac{d^2}{Z^2 \sigma^2} + \frac{1}{N}} \quad (3)$$

onde: n é o tamanho da amostra ($n = 27,21$); N é o tamanho da população ($N = 343$); Z é o valor referente ao quantil de uma distribuição normal padronizada associada ao nível de

significância de 95% ($Z = 1,96$); σ é o desvio padrão dos escores dos itens respondidos pelos indivíduos do grupo de histeriônica, o qual é obtido através do somatório dos itens respondidos ($\sigma = 27,74$), e d é a margem de erro ($d = 10$).

Por meio do critério da AAS, foi calculado um total de $n = 28$ participantes para compor a amostra clínica. Foi utilizado o erro amostral, também chamada por margem de erro, que, segundo Grossi et.al (2016) é uma estatística que representa a quantidade de erro da amostragem aleatória em um resultado de pesquisa. A amostra trabalhada corresponde aos valores para a população inteira, sendo que o erro amostral pode ser definido para qualquer nível de confiança desejado, como, por exemplo, 90%, 95% ou 99%. Nessa pesquisa foi considerado um erro amostral de 10%, que corresponde a um nível de confiança de 95%.

Participaram da pesquisa, uma amostra de 30 sujeitos, com idades variando entre 18 a 64 anos ($M = 30,83$; $DP = 9,47$) com a maioria do sexo feminino (83,3%). O estado civil da amostra clínica participante ficou distribuído percentualmente em: 63,6% solteiros, 20% casados, 13,3% divorciados e 3,3% mora com o(a) companheiro(a). São universitários, 16 sujeitos da amostra e 43,3% com escolaridade superior incompleto. Quanto a renda, a maioria dos sujeitos recebia entre 1 e 3 salários mínimos (30%). Grande parte dos sujeitos era da religião católica, 33,3%, seguido da religião evangélica e os sem religião, com a porcentagem de 20% respectivamente. Dos pacientes atendidos por psicólogos e/ ou psiquiatras, a grande maioria (70%) faziam uso de psicotrópicos há mais de 12 meses.

4.3.1 Critérios de inclusão e exclusão

Foram considerados como critérios de inclusão da amostra: ser brasileiro; ser maior de 18 anos; ambos os sexos; aceitar participar da pesquisa; não possuir qualquer limitação física, psicológica ou mental que impossibilite compreender as instruções do aplicador e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para amostras clínicas, foram considerados os participantes que tenham estado em tratamento psicológico/psiquiátrico nos últimos doze meses.

Quanto aos critérios de exclusão, foram excluídas as pessoas que sentissem algum desconforto físico ou emocional no momento da aplicação dos questionários de pesquisa ou optaram, depois de começar a responder os questionários, por desistir da pesquisa. Para as amostras clínicas, aqueles que apresentaram: histórico de esquizofrenia, ou psicose; síndromes orgânicas neuropsiquiátricas, como o Alzheimer.

4.4 Instrumentos

Foram utilizados dois instrumentos na pesquisa, a saber: a) Instrumento para Avaliação de Transtornos da Personalidade – IATP incluindo os itens do instrumento para a avaliação do transtorno da personalidade histriônica; b) Questionário Sociodemográfico.

- a) Instrumento para Avaliação de Transtornos da Personalidade – IATP – Instrumento elaborado e validado por Guimarães (2016), respondido por meio de uma escala tipo *Likert* de 6 pontos que varia de “discordo totalmente” a “concordo totalmente”. Em sua primeira validação, contou em 70 itens distribuídos em nove fatores que se organizaram como representativos dos seguintes TP: Paranoide; Esquizoide; Esquizotípica; Antissocial; Borderline; Narcisista; Evitativa; Dependente e Obsessivo; avaliando, assim, nove dos 10 tipos de TP. Nesta versão do instrumento, não foram verificados itens psicometricamente satisfatórios e em consonância com a literatura capazes de avaliar o TP histriônica. Incluíram-se a estes itens, outros 45 itens do Instrumento para a avaliação do Transtorno da Personalidade Histriônica elaborada, totalizando, assim, 115 itens no novo inventário, com o objetivo de avaliar os 10 tipos de TP elencados no DSM-5: Paranoide; Esquizoide; Esquizotípica; Antissocial; Borderline; Narcisista; Evitativa; Dependente; Obsessivo-compulsiva e Histriônica. Dispõe também como modelo de resposta uma escala tipo *Likert* de seis pontos, indo de “Discordo totalmente” a “Concordo totalmente.
- b) Questionário Sociodemográfico – este questionário foi construído com o propósito de se conhecer a amostra de respondentes e sua realidade, composto por um grupo de perguntas referentes a características específicas dos participantes, a saber: sexo; idade; estado civil; escolaridade; uso ou não de medicamento controlado/psicotrópico e acompanhamento ou não de atendimento psicológico e psiquiátrico, entre outras.

4.5 Análise de dados

Inicialmente, foi realizada uma análise descritiva dos dados, de modo a caracterizar os indivíduos que foram estudados. Na sequência, foram realizados procedimentos de Análise Fatorial Exploratória com vistas a observar as evidências de validade fatorial (validade de construto). Esta análise permitiu decidir acerca dos itens com maior carga fatorial para a

formação do instrumento. Para tal feito, também foram considerados índices com o Alfa de Cronbach nos casos em que ele aumente caso o item seja excluído. Foram calculados o MSA, - medida de adequação da amostra - e os coeficientes de correlação item-total. A validade de critério foi realizada mediante a aplicação do instrumento com a amostra clínica. A partir desta aplicação, foram calculadas pontuações para os sujeitos da amostra clínica e da amostra da população geral. Esta última foi calculada randomicamente para selecionar um número amostral igual ao de representantes da amostra clínica e poder realizar as comparações. As pontuações foram calculadas a partir da informação fornecida pela TRI, chamada teta (θ), ou seja, qual a habilidade/aptidão do sujeito para o construto em questão. Para esta análise será utilizado o teste de comparação de grupos, U de Mann-Whitney, por tratar-se de dados com distribuição não normal. Esse teste é um teste não paramétrico que compara dois grupos independentes

4.5.1 Análise Fatorial

A análise fatorial é um conjunto de técnicas estatísticas voltadas à análise de dados científicos amplamente utilizadas nas pesquisas em Psicologia. Esta técnica estatística é majoritária no contexto da Psicometria, especialmente para a validação de instrumentos psicológicos (FLOYD; WIDAMAN, 1995). Ela oferece informações importantes sobre a possibilidade de um conjunto de itens medir um mesmo construto, bem como fornece dados sobre a qualidade dos itens (PASQUALI, 2009). São avaliadas a discriminação dos itens – que indicam o poder de diferenciar pessoas quanto ao traço latente e a dificuldade, relativamente à “magnitude do traço latente que o sujeito deve possuir para acertar ou aceitar o item (PASQUALI, 1999, p.63).

A Análise Fatorial (AF) tem um papel fundamental para a determinação empírica da dimensionalidade de um conjunto de itens. A partir da AF, determina-se o número de fatores (variáveis latentes ou constructos latentes) e os pesos (cargas fatoriais) de cada variável ou item sobre o fator. Na AF, sem estabelecer uma relação de dependência, as variáveis são avaliadas ao mesmo tempo, o que eleva, ao máximo, sua explicação, sem a prevenção de uma ou mais variáveis dependentes. Esta requer que sejam estimados os fatores e as cargas fatoriais (HAIR JR et al., 2009).

As técnicas de AF têm o mesmo objetivo: reduzir um conjunto de itens a um menor número de variáveis, e, uma das técnicas que pode ser mencionada e que será desenvolvida nesta pesquisa, é a Análise Fatorial exploratória (AFE). Esta técnica é utilizada quando o

pesquisador não possui o aparato de uma teoria anterior que embase, empiricamente, os estudos e como se delineia dado instrumento, o qual será construído. Durante sua execução, diversas decisões precisam ser tomadas a fim de se obter uma estrutura fatorial adequada. Essas decisões – a serem tomadas durante a execução de uma AFE – não podem ser arbitrárias e subjetivas, mas devem ser pautadas em critérios teóricos e metodológicos claros (DAMÁSIO, 2012).

Segundo Laros (2005), no processo de validação de instrumentos, a AF tem sido associada com a verificação de validade de construto. Já a AFE tem como objetivo encontrar a estrutura subjacente em uma matriz de dados e determinar o número e a natureza dos fatores que melhor representam um conjunto de variáveis observadas (BROWN, 2006).

Assim, observam-se dois métodos principais: o critério de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e o Teste de Esfericidade de Bartlett. O KMO trabalha com as correlações parciais das variáveis, que geram uma matriz anti-imagem que deve ser 0 e, quando o KMO é 1, a matriz R - a matriz que surge análise de correlação entre os dados na AF - é, portanto, perfeitamente fatorizável (PASQUALI, 2012). Seu cálculo pode ser visto na seguinte equação:

$$KMO = \frac{\sum_{i \neq j} \sum r_{ij}^2}{\sum_{i \neq j} \sum r_{ij}^2 + \sum_{i \neq j} \sum a_{ij}^2} \quad (4)$$

onde a covariância é dividida pela covariância somada ao MSA. Os resultados são classificados por Kaiser (1974), para o KMO geral, da seguinte maneira:

Tabela 06 - Classificação dos Resultados do KMO

KMO	Resultado
0,90	Maravilhoso
0,80	Meritório
0,70	Mediano
0,60	Modesto
0,50	Miserável
< 0,50	Inaceitável

Fonte: Kaiser (1974).

Segundo Pasquali (2009), o KMO – uma medida de adequação da amostra – também aponta a viabilidade de se usar esta análise, sendo 0,60 um valor mínimo aceitável para estudos em ciências humanas, valor escolhido neste estudo. O teste de Esfericidade de Bartlett analisa se a matriz de covariância é ou não identidade, segundo a qual não há evidências de

relação entre as variáveis. Quando este teste apresenta um nível de significância $p < 0,05$, rejeita-se a hipótese nula de que a matriz dos dados é similar a uma matriz identidade e se prossegue com a AF. Existem vários métodos de extração dos fatores, porém, o método da máxima verossimilhança e a análise do eixo principal (PAF- Principal Axis Factoring) são mais comumente usados para amostras com distribuição normal e não-normal, respectivamente (COSTELLO, OSBORNE, 2005; FABRIGAR et.al, 1999).

A partir da medida do KMO geral e da análise do KMO por variável individual, através da matriz anti-imagem, pode ser visto o MSA (*Measure of Sampling Adequacy*). Esta é a medida de adequação da amostra, cujo valor geral precisa ser superior a 0,60 e o valor individual da variável precisa ser no mínimo 0,50 para que a AF seja executada adequadamente (HAIR et al., 2009).

É necessário decidir, além da escolha do método, quanto ao número de fatores a serem extraídos. Para isso, são colocados alguns critérios: 1) fatores cujo autovalor seja superior a 1, de acordo com o critério de Kaiser-Guttman (DAMÁSIO, 2013); 2) estrutura fatorial que possua explicação da variância total superior a 60%; 3) observação da estrutura apresentada em pesquisas anteriores, caso existam, além da observação da teoria que baseia o construto de interesse, no caso de pesquisas psicológicas; 4) através da observação do gráfico *scree* e do número de fatores que ficaram acima do ponto de inflexão do gráfico (esse também conhecido como critério de Cattell) (CATTELL, 1966); e 5) a análise paralela, ou critério de Horn (1965). Esse critério tem sido adaptado para o uso no contexto da AF (CRAWFORD et al., 2010; VELICER et al., 2000), sendo considerado um procedimento adequado para escolher quantos fatores devem ser retidos (DAMÁSIO, 2013).

Para a interpretação dos fatores, utiliza-se o método das rotações fatoriais para se ter uma melhor visualização da relação entre as variáveis e os fatores, de modo a deixar mais claro o grau de pertença de cada variável em cada fator. Este método tem o objetivo de encontrar uma solução mais simples e interpretável possível, na qual cada variável apresente carga fatorial elevada em poucos fatores, ou em apenas um (ABDI, 2003). Há dois tipos de rotações fatoriais, são elas: ortogonais – onde os fatores extraídos são independentes – cujos métodos mais utilizados são *quartimax*, *equimax* e *varimax* (HAIR et al., 2009), o método “*varimax*” é o mais bem sucedido e o mais comumente utilizado nas pesquisas aplicadas em Psicologia (TABACHNICK; FIDELL, 2007; FABRIGAR et al., 1999); e oblíquas, pelas quais se permite que haja correlação entre as variáveis. A *oblimin*, *quartimin* e *promax* são exemplos de rotações oblíquas e, em geral, todos eles tendem a apresentar resultados semelhantes (COSTELLO; OSBORNE, 2005).

Será utilizada a técnica da AFE no presente estudo com a finalidade de verificar de que forma os instrumentos, bem como os itens se organizam estruturalmente, e ainda verificar evidências de validade fatorial dos instrumentos, atendendo ao segundo e ao terceiro objetivos específicos deste. A partir dessa análise, foi possível verificar se os itens elaborados se agruparam em fatores que representem os tipos de TP.

4.5.2 Alfa de Cronbach

Uma das técnicas estatísticas mais citadas e utilizadas em estudos que se dedicam à construção de testes é o coeficiente Alfa (α) de Cronbach. O Alfa de Cronbach é utilizado para verificar a precisão dos fatores e o quanto os itens estão relacionados entre si. É um índice que analisa a variância que pode ser atribuída aos sujeitos, mas também a variância atribuível à interação com relação aos sujeitos e aos itens, ou seja, qual o nível de covariância das variáveis entre si (PASQUALI, 2013). A equação do coeficiente α de Cronbach é a seguinte:

$$\alpha = \frac{N_2 \chi M (COV)}{\sum \frac{VAR}{COV}} \quad (5)$$

onde, N_2 é o quadrado do número de itens da escala; $M (COV)$ é a média das covariâncias entre os itens; e $\sum \frac{VAR}{COV}$ é o somatório de todos os elementos da matriz de variância/covariância. De acordo com Cortina (1993, apud Palhano, 2016), normalmente para realizar esta análise, verifica-se primeiramente a dimensionalidade dos dados sendo necessário que esta suposição seja cumprida. Este também pode ser usado para confirmar a unidimensionalidade dos itens.

O valor de α varia de acordo com a população sobre a qual se aplica a escala, pois é baseado no padrão de respostas dos respondentes. Os valores desejáveis desse índice são aqueles superiores a 0,70 e não maiores que 0,90, pois valores superiores a isso podem indicar que vários itens estão duplicados e que medem a mesma faceta, o mesmo construto. O valor de α também é afetado pelo número de itens, ou seja, quanto mais itens, esse índice será superestimado (STEINER, 2003), e, quanto maior o número da amostra – noutros termos: o número de indivíduos que respondem à escala –, maior é a variância esperada (HORA; MONTEIRO; ARICA, 2010). Espera-se estimar a confiabilidade e precisão de cada fator por meio do valor de α a partir da análise dos fatores que será realizada.

4.5.3 Teoria de Resposta ao Item – TRI

A Teoria de Resposta ao Item (TRI), segundo Embretson e Reise (2000) pode ser compreendida como um grupo de modelos psicométricos e matemáticos que busca desenvolver e refinar instrumentos psicológicos, superando limitações impostas pela Teoria Clássica dos Testes (TCT). A TRI procura avaliar item a item; portanto, sua análise resulta em um grupo de itens válidos, permitindo a elaboração de inúmeros testes, apresentada como uma de suas grandes vantagens. É importante esclarecer que outra vantagem está ligada ao número de itens, ao contrário da TCT, na qual é necessário elaborar ao menos 10 itens por fator (PASQUALI, 2010). Na TRI, afirma-se que é possível criar instrumentos válidos com um número menor de itens. Tal teoria foi desenvolvida como evolução da psicometria clássica e não veio para substituí-la, mas complementando e avançando os recursos de análises estatísticas para itens e escalas. O modelo não avalia o instrumento de forma geral, tal como a psicometria clássica faz; ele permite a superação de algumas das dificuldades para a mensuração presentes na TCT (NAKANO, PRIMI e NUNES, 2015).

A TRI considera o item como unidade básica de análise e procura verificar, em função dos parâmetros do item e da magnitude do traço latente ou aptidão do indivíduo, cuja identificação é a letra grega teta (θ), qual a probabilidade de um indivíduo dar uma certa resposta a um item. Nessa perspectiva, objetiva-se avaliar o desempenho do respondente ao item (comportamento ou efeito diretamente observável) e de que forma essa resposta é dada, a qual deve ser justificada a partir do conjunto de variáveis e da magnitude do traço latente presente no indivíduo, que deve ser levado em conta (ANDRADE; TAVARES; VALLE, 2000).

Para que se possa utilizar os modelos da TRI, pelo menos dois pressupostos básicos devem ser satisfeitos: a unidimensionalidade e a independência local. O pressuposto da unidimensionalidade defende que deve haver apenas uma dimensão responsável pela resposta dada a um conjunto de itens (PASQUALI; PRIMI, 2003). Embora, esta não seja uma suposição fácil de se satisfazer, sobretudo, porque a maioria dos comportamentos humanos são geralmente multideterminados. Pasquali (2013) defende que a unidimensionalidade é uma questão de grau e por isso mesmo, para que seja satisfeita, basta que haja um fator dominante. Considera-se que existem traços latentes, a partir da unidimensionalidade, e que estes estão na base do desempenho comportamental. Nesse caso, o sujeito se situa em um espaço de dimensões e o seu desempenho vai depender dos tamanhos dos θ que ele possui, então o desempenho dele vai ser expresso em função de um vetor de pesos dos θ . Para isso, é preciso

admitir que há um fator dominante que seja responsável pelo desempenho no conjunto de itens do teste (PALHANO, 2016). Já o pressuposto da independência local garante que um item não pode dar pistas suscetíveis de levar o indivíduo a acertar outro item, ou seja, que as respostas dos sujeitos são independentes umas das outras para cada item. Cada item do instrumento é respondido de acordo com o traço latente ou aptidão dominante do sujeito, sem que os desempenhos nos itens sejam afetados uns pelos outros. A independência local fica subentendida, ao se verificar a unidimensionalidade, já que essa pressupõe a aptidão dominante como causa única da resposta do sujeito (ANDRIOLA, 2009)

A independência local pode ser descrita estatisticamente da seguinte forma:

$$P(U_1, U_2, \dots, U_n | \theta) = P(U_1 | \theta) \times P(U_2 | \theta) \times \dots \times P(U_n | \theta) \quad (6)$$

isto é, o produto das probabilidades de acertar cada um dos itens do instrumento, dada certa magnitude de θ .

A TRI traz dois postulados básicos: (1) o desempenho do sujeito nos itens do teste pode ser predito a partir das aptidões (θ); (2) a relação entre o desempenho e o traço latente pode ser descrita por uma curva matemática monotônica crescente, cujo gráfico é chamado de Curva Característica do Item- CCI (CASTRO; TRENTINI; RIBOLDI, 2010). Na TRI, os parâmetros podem ser observados graficamente na Curva Característica do Item (CCI), entretanto, a quantidade de parâmetros a serem observados depende do modelo escolhido, subdividindo-se em modelos logísticos de um, dois ou três parâmetros. O modelo logístico de um parâmetro avalia somente a dificuldade dos itens ou parâmetro b proposto por Rasch, em 1960, sendo assim, ele preestabelece a discriminação como 1,0 e o acerto ao acaso como 0,0, conforme a equação:

$$Pi(\theta) = \frac{e^{D(\theta - bi)}}{1 + e^{D(\theta - bi)}} \quad (7)$$

O modelo de dois parâmetros avalia, além da dificuldade, a discriminação do item ou parâmetro a , também apontado na literatura como inclinação, proposto por Birnbaum (1957; 1968, apud PASQUALI; PRIMI, 2003)

$$Pi(\theta) = \frac{e^{Dai(\theta-bi)}}{1+e^{Dai(\theta-bi)}} \quad (8)$$

Ora, o de três parâmetros, que se atém à dificuldade, discriminação do item e probabilidade de resposta correta dada ao acaso (LORD, 1980; PASQUALI, 2007) é descrita da seguinte forma pela equação:

$$Pi(\theta) = ci + (1-ci) \frac{e^{D(\theta-bi)}}{1+e^{D(\theta-bi)}} \quad (9)$$

As equações (3), (4) e (5), acima descritas, são explicitadas da seguinte forma: onde $i=1,2,...,n$ itens; $Pi(\theta)$ é a probabilidade de o sujeito com aptidão θ responder ao item i , sendo esta representada por uma curva tipo S (CCI); bi é a dificuldade do item i ; e é um número transcendental de valor expreso por 2,72; D é uma constante de 1,7 introduzida para tornar iguais os resultados alcançados através do modelo da ogiva normal aos modelos da ogiva logística; e $(\theta-bi)$ é o argumento chamado de *logit*, sendo este um outro nome para a regressão logística cujo alvo é produzir, a partir de um grupo de observações, um modelo que admita a predição de valores aceitos por uma variável categórica a partir de uma série de variáveis explicativas contínuas (PASQUALI, 2007).

Para explicar melhor a CCI, esclarece-se que ela consiste em expressar a probabilidade de o sujeito acertar um item em função do seu traço latente. Dessa forma, é preciso compreender que a TRI trabalha com os itens e não com o escore total, então, faz-se uma pergunta sobre qual a probabilidade de um sujeito acertar um item e isso depende do tamanho da aptidão do sujeito e das características do item.

Uma extensão do modelo de dois parâmetros é o modelo de Samejima, conhecido também como Modelo politômico de Resposta Gradual (Graded-Response Model- GRM). É utilizado quando se interessa em avaliar determinado traço latente em uma escala que reflete a graduação desse traço. O objetivo se concentra em verificar o quanto o traço é reforçado ou está presente em ações, comportamentos, preferências e atitudes dos sujeitos (AMANTES; COELHO, 2015). Este trabalha com escalas de respostas ordinais politômicas, como a escala *Likert* por exemplo, o que apresenta melhor adequação nas análises, justificada por ser este um modelo que pressupõe a possibilidade de as categorias de resposta de um item serem ordenadas entre si (CASTRO; TRENTINI; RIBOLDI, 2010). Ele estima os parâmetros de discriminação do item e de limiar de categorias. As curvas fornecidas nessas análises –

chamadas de curvas características operacionais (CCO) – permitem o cálculo das curvas dos níveis de resposta, as quais informam a probabilidade de o sujeito optar por cada um dos pontos da escala (EMBRETSON; REISE, 2000; PASQUALI, 2007), não extinguindo-se o cálculo das CCI, que é feito exatamente como no modelo logístico de dois parâmetros. Entretanto a dificuldade do item vai ser calculada dentro de cada intervalo de categoria, ou seja, observar-se-á se a resposta do sujeito vai cair dentro ou acima do limiar inferior de cada categoria. O cálculo para as CCO é feito a partir da equação abaixo (PASQUALI, 2007):

$$P_{ij}(\theta) = \frac{e^{Da_i(\theta - b_{ij})}}{1 + e^{Da_i(\theta - b_{ij})}} \quad (10)$$

onde P_{ij} = a probabilidade da resposta do sujeito ao item i endossar a categoria j ; a_i é a discriminação do item; e b_{ij} é a dificuldade do item i na categoria j .

Um aspecto que deve ser observado ao realizar as análises baseadas na TRI é a correlação item-total, que é uma correlação polisserial que avalia a associação entre uma variável politômica ordinal e uma variável contínua artificial (OLSSON; DRASGOW; DORANS, 1982). É importante destacar a Curva total de informação que observa o quão bem os itens do teste representam comportamentalmente o teta, dessa forma, ajudando a verificar o erro de estimação, ou seja, o quanto o escore obtido pelo sujeito num teste se afasta do seu escore verdadeiro (PASQUALI, 2007).

O modelo da TRI será utilizado no presente estudo para auxiliar a verificação da qualidade dos itens das medidas elaboradas, além de verificar os parâmetros de dificuldade e discriminação de cada item, atendendo o quinto objetivo específico. Além disso, foram utilizadas informações acerca do teta (θ) fornecido pela análise, para desenvolver um modelo de tomada de decisão acerca da validade de critério, o que indicará qual o nível de aptidão/habilidade do sujeito no referido transtorno e permitirá a comparação das pontuações que serão calculadas com base no teta (θ) dos sujeitos da amostra clínica e da amostra da população geral. Isso será feito considerando o transtorno da personalidade histriônica (ANDRADE; LAROS; GOUVEIA, 2010).

Os programas computacionais utilizados para executar as análises foram: *software* IBM SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) para Windows®, versão 22.0 e o PARSCALE versão 4.1. Utilizou-se estes programas para o registro dos dados na forma de

banco de dados e para a realização da análise da Teoria de Resposta ao Item – TRI, respectivamente.

4.6 Aspectos éticos

O estudo foi submetido na Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – UFPB (Protocolo CAAE: 59737816.6.0000.5188) (Anexo I) em conformidade com o que estabelece a Resolução 466/2012. Dessa forma, em obediência a todos os princípios éticos, foram informados e assegurados, aos participantes, o anonimato e a confidencialidade de suas respostas, tanto verbalmente, quanto através de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De modo a alcançar o objetivo geral, seguido dos objetivos específicos da presente dissertação, apresentam-se, a seguir, os resultados obtidos e a discussão daqueles mais relevantes para a investigação.

5.1 Elaboração dos itens

O objetivo dessa etapa foi elaborar itens para compor o Inventário para Avaliação da Personalidade Histriônica, a partir das definições constitutivas e operacionais do construto, baseado nos critérios diagnósticos elencados no DSM-5, a fim de alcançar o primeiro objetivo específico desta pesquisa. O procedimento utilizado nessa etapa foi a realização de exaustivas leituras em artigos e pesquisas teóricas sobre o construto e de cada um dos critérios diagnóstico estabelecidos para o TPH. Foram elaborados de quatro a oito itens para cada um dos critérios e uma primeira versão do instrumento foi composta por 51 itens. Os critérios sugeridos por Pasquali (1999, 2010) para a elaboração desses itens foram seguidos. São eles: os itens devem representar um comportamento com características próprias do TPH; uma única ideia deve ser expressa; precisam estar compreensíveis para a população que se pretende alcançar; devem estar apropriados, em sua redação, para a população-alvo e ter consistência com o construto, cobrindo toda a sua magnitude.

Tabela 07 - Número de itens elaborados para cada critério diagnósticos do TPH

Crítérios Diagnósticos	Número de Itens
Critério 1- Desconforto em situações em que não é o centro das atenções;	8
Critério 2 - A interação com os outros é frequentemente caracterizada por comportamento sexualmente sedutor inadequado ou provocativo;	6
Critério 3 - Exibe mudanças rápidas e expressão superficial das emoções;	6
Critério 4 - Usa reiteradamente a aparência física para atrair a atenção para si;	7
Critério 5 - Tem um estilo de discurso que é excessivamente impressionista e carente de detalhes;	6
Critério 6 - Mostra autodramatização, teatralidade e expressão exagerada das emoções;	8
Critério 7 - É sugestível (facilmente influenciado pelos outros ou pelas circunstâncias);	6
Critério 8 - Considera as relações pessoais mais íntimas do que na realidade são.	4
Total	51 itens

Fonte: APA (2014); Dados da Pesquisa, 2017

5.2 Análise semântica

Nesta análise, de acordo com Pasquali (2016), busca-se verificar se os itens do instrumento estão compreensíveis para a população-alvo que se pretende avaliar. Esta etapa

permite examinar a necessidade de alterar itens a fim de torná-los mais inteligíveis, bem como modificar aqueles que se mostram ambíguos ou que geram dúvida para impedir dificuldades de compreensão no momento da aplicação do instrumento no estudo final. Na análise, os itens elaborados na escala do TPH foram submetidos a 10 juízes, a saber: estudantes ingressantes na universidade (estudantes “feras” do primeiro período); dos cursos de Pedagogia; Letras e Psicopedagogia da Universidade Federal da Paraíba – UFPB. A caracterização desta amostra foi explanada, anteriormente, na parte do método da presente pesquisa. Os estudantes foram localizados em suas salas de aula e convidados a participar desta etapa respondendo ao questionário. Foi-lhes solicitado que formassem um pequeno grupo entre eles e, após apresentados os itens e o formato da escala a cada participante, poderiam responder e opinar sobre eles, julgar se estavam compreensíveis ou propor mudanças no vocabulário se achassem necessário.

Apenas um item foi modificado: o item “Expresso as minhas opiniões de forma intensa” foi alterado por sugestão dos juízes da análise semântica para: “Expresso as minhas opiniões de forma enérgica”, relativamente ao critério diagnóstico cinco do TPH. Os demais itens, de acordo com a análise realizada, foram verificados como compreensíveis para a população-alvo da pesquisa.

5.3 Análises de conteúdo

Na sequência, a análise do conteúdo foi realizada com cinco juízes peritos em Transtornos da Personalidade, com o escopo de avaliar a adequação dos itens ao construto proposto, sendo eles: duas psicólogas pesquisadoras em Transtornos da Personalidade (TP); uma psicóloga psicometrista, um psicólogo que atua em um serviço da rede de saúde mental (Centro de Atenção Psicossocial – CAPS); um médico psiquiatra. A idade média dos juízes foi de $M = 30,33$ anos, com tempo de atuação profissional entre três e 13 anos. Em relação à titulação dos juízes, três possuíam mestrado (2 na área da saúde e 1 em neurociências) e dois possuíam especialização (1 na área de saúde mental, 1 em psiquiatria).

Eles foram contatados por telefone e, ao aceitarem contribuir com a pesquisa, receberam um documento via e-mail contendo a definição constitutiva do construto e oito tabelas com 51 itens, que foram construídos de acordo com os oito critérios diagnósticos do TPH. Cada um dos juízes tinha que avaliar a adequação de cada item ao critério diagnóstico correspondente, avaliando: a clareza – o quanto esses itens eram compreensíveis (diretos, claros e objetivos); as adequações que deveriam ser realizadas, propondo mudanças no

vocabulário ou sugerindo itens novos, considerando os critérios do construto, caso fosse sugerida alguma mudança. Os juízes responderam preenchendo as tabelas e enviando de volta via email. A análise dos dados deu-se de acordo com algumas etapas, a seguir descritas.

Para essa análise, foram utilizadas medidas de concordância interexaminadores e incluídos os itens que apresentaram concordância satisfatória no instrumento final. Foram considerados aspectos quantitativos e qualitativos. Quanto ao aspecto quantitativo, foi verificado o grau de concordância entre os juízes (frequência de respostas) nos seguintes aspectos: identificação do componente representado pelo item, grau de relevância do item e adequação da formulação do item. Já no aspecto qualitativo, foram utilizados os seguintes critérios para exclusão dos itens: aqueles que geraram dúvidas entre todos os juízes e aqueles que, segundo indicação, não cobriam o transtorno.

Tabela 08 - Análise de Conteúdo (Continua...)

Item	Concordância	Sugestões
1. Sinto-me desconfortável quando não chamo a atenção das pessoas.	100%	-
2. Sou capaz de criar uma cena para ser notado (a) pelas pessoas	67%	-
3. As pessoas me conhecem por eu ser o centro das atenções	100%	-
4. Sinto-me desvalorizado (a) quando não sou notado (a)	100%	-
5. Eu sou aberto (a) a fazer novas amizades**	80%	Sugerida a alteração do item para: “Eu faço novas amizades facilmente”
6. Eu agrado as pessoas para ser notado (a)	80%	-
7. Fico aborrecido (a) quando não tem ninguém ao meu redor*	100%	Item descartado. Sugerida a substituição do item pelo item 8.
8. Sinto a necessidade de estar próximo (a) às pessoas	100%	-
9. As pessoas me conhecem pelo jeito sensual de me vestir independentemente da ocasião*	50%	Item retirado
10. Acredito que devo seduzir para conquistar as pessoas	100%	-
11. Eu gosto de ser sexualmente atraente	100%	-
12. É característico de mim usar roupas que atraem olhares dos outros**	75%	Sugerida a alteração do item para: “uma das minhas características é usar roupas atraentes”
13. Eu sou uma pessoa atraente	100%	-
14. Sinto-me à vontade quando uso roupas provocantes independente da ocasião**	100%	Sugerido a alteração do item para: “Sinto-me à vontade quando uso roupas provocantes”
15. Choro com facilidade para demonstrar que estou triste*	50%	Item retirado
16. Fico irritado (a) rapidamente**	100%	Sugerido a alteração do item para: “Fico irritado (a) facilmente”

Tabela 08 - Análise de Conteúdo

(Continuação)

Item	Concordância	Sugestões
17. Mudo de emoções rapidamente**	100%	Sugerido a alteração do item para: “Mudo as minhas emoções facilmente”
18. As pessoas dizem que dou gargalhadas com facilidade mesmo não tendo tanta graça**	75%	Sugerido a alteração do item para: “Dou gargalhadas com facilidade, mesmo se algo não tem graça”
19. Depois que choro intensamente me controlo rapidamente	100%	-
20. Não tenho dificuldades de expressar minhas emoções	100%	-
21. Uso meu corpo como forma de chamar a atenção	100%	-
22. Não tenho receio de usar meu corpo para seduzir quem eu quero	100%	-
23. Eu gosto de investir na minha aparência**	100%	Sugerido a alteração do item para: “Eu gosto de investir na minha aparência para ser notado(a)”
24. Dedico muito tempo para me arrumar**	75%	Sugerido a alteração do item para: “Dedico um tempo excessivo para me arrumar”
25. Acredito que a aparência física é importante**	100%	Sugerido a alteração do item para: “Acredito que a aparência física é extremamente importante”
26. Sinto-me bem quando olham para o meu corpo	100%	-
27. Fico chateado (a) quando falam que não estou bem vestido (a)	100%	-
28. É característico de mim ser exagerado (a) ao expressar minhas opiniões**	75%	Sugerido a alteração do item para: “Sou muito exagerado ao expressar minhas opiniões”
29. Expresso minhas opiniões de forma enérgica	100%	-
30. Eu gosto de impressionar as pessoas com o meu discurso	100%	-
31. As pessoas dizem que tenho a opinião forte e exagerada	100%	-
32. As pessoas dizem que sou dramático (a) quando me expresso	80%	-
33. Acredito que devo impressionar sempre que falo**	75%	Sugerido a alteração do item para: “Exagero no meu discurso para impressionar”
34. Expresso minhas emoções de forma intensa	100%	-
35. É característico de mim deixar claro as minhas emoções*	67%	Item retirado
36. As pessoas dizem que exagero nas minhas emoções sem motivo aparente	80%	-
37. Abraço com entusiasmo pessoas que acabei de conhecer	100%	-
38. Tenho ataques de raiva repentinos**	100%	Sugerido a alteração do item para: “Tenho ataques de raiva repentinos quando sinto que não notado(a)”
39. Não tenho dificuldades para chorar**	75%	Sugerido a alteração do item para: “choro facilmente”
40. Não tenho vergonha de expressar as minhas emoções	100%	-

Tabela 08 - Análise de Conteúdo

(Conclusão)

Item	Concordância	Sugestões
41. Sou intenso (a) nas minhas emoções quando sinto necessidade de demonstrá-las**	80%	Sugerido a alteração do item para: “Exagero nas minhas emoções quando sinto necessidade de demonstrá-las”
42. Acredito que sou facilmente influenciado (a)	100%	-
43. Gosto de seguir modismos*	60%	Item retirado
44. É característico de mim confiar bastante nas pessoas**	75%	Sugerido a alteração do item para: “Confio demais nas pessoas”
45. Eu gosto de dar palpites sobre qualquer coisa	100%	-
46. As pessoas dizem que acredito demais nos outros*	80%	Item retirado
47. Mudo de opinião facilmente	100%	-
48. É característico de mim ser íntimo (a) dos meus amigos, mesmo os mais recentes**	50%	Sugerido a alteração do item para: “Tenho muitos amigos íntimos”
49. Eu gosto de fazer muitas amizades**	100%	Sugerido a alteração do item para: “Faço amizades com facilidade”
50. Acredito que as relações pessoais devem ser intensas	100%	-
51. Vivo intensamente as amizades	100%	-

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Notas:*Itens com concordância inferior a 80% portanto, retirados do instrumento;

**Sugestões acatadas.

Conforme a Tabela 08, observa-se que, dos itens elaborados, 13 obtiveram menos de 80% de concordância, a saber: itens 2, 9, 12, 15, 18, 24, 28, 33, 35, 39, 43, 44 e 48. Destes, foram retirados cinco itens (9, 15, 35, 43 e 46) e foi substituído o item 7 pelo 8, totalizando seis itens excluídos. A partir dos itens elaborados, foram mantidos aqueles itens que, de acordo com os juízes *experts* em TP, melhor representassem as características e sintomas do TPH. Como resultado, chegou-se a um número de 45 itens no Inventário para Avaliação da Personalidade Histrionica, denominado IATPH.

Após essa etapa, incluíram-se, a estes itens, outros 70 pós-análise da TRI, realizada na análise do Instrumento de Avaliação dos transtornos da Personalidade – IATP elaborado e validado por Guimarães (2016). Totalizaram-se 115 itens no questionário com o objetivo de avaliar os 10 tipos de TP elencados no DSM-5: Paranoide; Esquizoide; Esquizotípica; Antissocial; Borderline; Narcisista; Evitativa; Dependente; Obsessivo-compulsiva e Histrionica.

Finalizando a construção desta nova versão do IATP com a inclusão dos itens do IATPH, formulou-se o cabeçalho e as instruções, indicando como o instrumento deveria ser respondido. Ainda foram acrescentadas, ao questionário, as informações sociodemográficas

dos participantes. Cabe ressaltar que se optou por uma escala tipo *Likert* de 6 pontos, que variam de “discordo totalmente” a “concordo totalmente”, resultando a elaboração da versão para a aplicação do instrumento, denominado IATP-R.

Para dar início às análises dos dados, realizou-se uma limpeza do banco, da qual foram verificados erros de digitação e a presença de *missing* (dados omissos), permitindo, assim, a realização das análises.

5.4 Análise fatorial exploratória

Para determinar o número de fatores da escala, o método utilizado em toda a Análise Fatorial Exploratória (AFE), mostradas no decorrer das seções do presente estudo, foi a análise fatorial de eixos principais (*Principal Axis Factoring* - PAF), que fornece os melhores resultados quando as amostras apresentam distribuição não-normal e por se adequar melhor a escalas que podem ser classificadas como ordinais, tal qual a escala *Likert* (COSTELLO, OSBORNE, 2005; FABRIGAR et.al, 1999) e a rotação *direct oblimin*, como já foi citado na seção de métodos, é o mais bem aceito e utilizado em pesquisas de Psicologia. Para esta e as próximas análises, foi utilizado o *software* IBM/SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) para Windows®, versão 22.0.

5.4.1 Análise Fatorial Exploratória do IATP-R

Foram realizadas análises voltadas a analisar a estrutura fatorial do Inventário para a Avaliação do Transtorno da Personalidade – versão reduzida – IATP-R. Inicialmente, foi verificada a adequação amostral dos itens do MSA a partir da matriz anti-imagem, para verificar quais itens poderiam ou não continuar nas análises, como alternativa ao Poder Discriminativo dos Itens – PDI. O MSA permite dizer quais itens estão adequados à amostra, enquanto os itens não adequados devem ser retirados das próximas análises. O ponto de corte desta estatística é 0,50, ou seja, os itens que pontuarem abaixo deste valor, devem ser excluídos. Para melhor entendimento, a análise da matriz de correlações anti-imagem expõe, na sua diagonal, o índice de MSA (FÁVERO et al., 2009). Então, para interpretar o MSA, existem prováveis pontuações e suas referências, que, segundo Hair et al. (2009) vai do ótimo ($MSA \geq 0,80$) ao inaceitável ($MSA < 0,50$). Foram consideradas as pontuações do MSA e as que obtêm pontuação menor que 0,50 são itens que devem ser retirados da escala para não prejudicar futuras análises. A partir da análise feita, nenhum item foi excluído. O item de

pontuação menor foi de 0,676, relativamente ao item TPH114_esquizoide –“Fazer as coisas sozinho(a) é mais estimulante do que fazê-las em grupo”.

As AFE foram realizadas buscando verificar as evidências de validade fatorial dos 115 itens do IATP-R. Estas foram resultantes da análise descrita anteriormente, atendendo ao segundo objetivo específico do presente estudo.

Verificou-se a adequação amostral a partir do índice KMO, que também indica se os dados são passíveis de serem submetidos a uma análise fatorial, este obteve um índice igual a 0,767. De acordo com Fávero et al. (2009), o índice KMO pode variar entre 0 e 1,0 e, quanto mais próximo de 1,0, mais adequada está a amostra para a realização da análise fatorial, sendo considerados índices entre 0,6 e 0,7 como razoáveis. O teste de Esfericidade de Bartlett foi aplicado para a avaliação da hipótese de que a matriz de correlações é uma matriz identidade, cujo determinante é igual a 1,0, apresentando, como significativo, $p < 0,001$. Com o Teste de Esfericidade de Bartlett significativo e um KMO de 0,76, pode-se dizer que os resultados iniciais foram favoráveis à realização da análise fatorial.

Ainda segundo os autores acima citados, pode-se escolher reter fatores a partir de três critérios: o método *a priori*, ou seja, o pesquisador já sabe quantos fatores vai extrair; critério da raiz latente, critério de Kaiser (1974), onde é considerado fator aquele que obtém valor próprio maior ou igual a 1; o critério de análise paralela (AP) e o critério de Horn (1965) – que consiste em um tipo de simulações Monte-Carlo (a qual se baseia no mesmo número de variáveis e sujeitos dos dados reais para executar uma série de matrizes de correlações hipotéticas) (DAMÁSIO, 2012).

A primeira AFE realizada apresentou uma solução de 32 fatores a partir do critério de Kaiser. Como o modelo da AFE preza pela parcimônia, ou seja, a menor quantidade de dados que tenham a maior e mais simples explicação, procedeu-se com a realização de uma AP baseada no critério de Horn. Esta levou em consideração a estrutura de 373 sujeitos e 115 itens. Os resultados apontaram a existência de 12 fatores a partir do princípio de que um fator só existe quando o valor próprio gerado pela AP for inferior ao valor próprio gerado a partir do critério de Kaiser, apontado anteriormente (HORN, 1965; O’CONNOR, 2000). Assim, procedeu-se com a segunda AFE fixando em 12 fatores com a mesma quantidade de itens da primeira análise. Esta estrutura não pôde ser confirmada por apresentar dois fatores inadequados, sendo um com um item apenas e outro com dois itens.

A terceira AFE foi realizada fixando os itens em 10 fatores, conforme proposição teórica de acordo com (LAROS, 2005), que indica, segundo o DSM-5, a presença de 10 tipos de TP. Essa estrutura também não foi confirmada, pois os itens encontravam-se dispersos; por

vezes, formando fatores coerentes com a teoria, outras vezes não. Dessa forma, procedeu-se à retirada de itens que estavam fora dos fatores originais da teoria, para a realização de uma quarta análise, procurando visualizar uma melhor adequação dos itens aos fatores, sendo esta feita também com 10 fatores e ocorreu a retirada de 89 itens, restando 66 na estrutura.

Uma quarta AFE foi realizada com 66 itens distribuídos em 10 fatores fixados. A estrutura refutou a existência de dez fatores, resultando na exclusão de dois fatores, a saber, Borderline e o Antissocial. Destaca-se que eles já tinham problemas na estrutura fatorial original, na primeira versão do IATP (GUIMARÃES, 2016), por contarem com apenas três itens cada.

Finalmente, a quinta AFE foi realizada após a retirada de 17 itens incongruentes, restando a estrutura com oito fatores e 49 itens, que pode ser vista na tabela 9. Mostrou-se uma AFE, realizada por meio do método da PAF, adequada, organizada, com itens congruentes, com KMO =0,80, teste de esfericidade de Bartlett significativo [$\chi^2=7813,980$ p< 0,000].

Tabela 09 - Cargas fatoriais dos itens por fator.

(Continua...)

Itens	Fator 1 TP Evitativa	Fator 2 TP Histriônico	Fator 3 TP Narcisista	Fator 4 TP Paranoide	Fator 5 TP Obs. Compul.	Fator 6 TP Esquizotípica	Fator 7 TP Dependente	Fator 8 TP Esquizoide.
TPH23_evitat.	0,663	0,083	-0,043	0,125	0,090	0,093	0,046	0,050
TPH16_evitat.	0,640	-0,009	0,012	0,038	0,129	0,027	0,126	-0,022
TPH100_evitat.	0,629	0,015	0,097	0,088	0,145	-0,038	0,159	0,035
TPH110_evitat.	0,613	0,020	0,191	0,254	-0,007	-0,075	0,221	0,092
TPH55_evitat.	0,605	-0,158	0,006	0,099	-0,055	0,063	0,159	0,175
TPH03_evitat.	0,581	-0,178	-0,131	0,115	0,040	0,011	0,035	-0,064
TPH56_evitat.	0,565	-0,071	0,187	0,314	0,044	0,046	0,082	0,072
TPH33_evitat.	0,241	-0,054	0,048	0,208	0,158	0,177	0,024	-0,108
TPH12_hist	0,052	0,655	-0,024	-0,027	-0,037	0,028	-0,148	-0,088
TPH73_hist	-0,054	0,632	0,173	0,133	0,108	0,162	-0,044	0,165
TPH64_hist	0,019	0,612	0,042	0,072	0,132	0,120	0,045	0,064
TPH11_hist	0,093	0,604	0,148	-0,011	-0,097	0,052	-0,179	-0,095
TPH47_hist	-0,346	0,594	-0,015	0,001	0,131	0,076	0,111	-0,182
TPH10_hist	-0,350	0,564	0,027	-0,069	0,092	0,110	0,010	-0,269
TPH71_hist	0,020	0,561	0,079	0,083	0,009	0,043	-0,027	0,009
TPH76_hist	-0,144	0,505	-0,028	0,050	0,185	0,104	0,016	0,036
TPH46_hist	-0,160	0,398	-0,151	0,034	0,205	0,047	0,028	-0,082
TPH87_hist	0,263	0,390	0,192	0,038	0,100	0,065	0,025	-0,136
TPH102_narcisis.	-0,002	0,249	0,722	0,002	0,088	0,027	0,010	0,054
TPH103_narcisis.	0,013	0,099	0,654	0,010	0,118	0,038	0,106	0,037
TPH99_narcisis.	0,094	-0,030	0,600	0,102	-0,020	-0,003	0,191	0,060
TPH107_narcisis.	0,030	-0,111	0,520	0,222	0,135	0,088	0,103	0,066
TPH52_narcisis.	0,214	-0,114	0,435	0,120	0,172	0,032	0,128	0,071
TPH48_narcisis.	-0,152	0,064	0,422	0,145	-0,002	0,147	-0,062	-0,088
TPH45_narcisis.	0,156	0,055	0,421	0,041	0,056	0,071	0,048	-0,115
TPH50_narcisis.	-0,057	0,078	0,353	0,037	0,269	0,252	-0,239	-0,036
TPH72_narcisis.	-0,034	0,111	0,307	0,132	0,264	0,076	-0,044	0,031
TPH62_paranoi.	0,099	0,080	0,069	0,634	0,089	0,123	0,071	0,038
TPH68_paranoi.	0,160	0,050	0,072	0,601	0,131	0,119	0,125	0,069

Tabela 09 - Cargas fatoriais dos itens por fator.

(Conclusão)

Itens	Fator 1 TP Evitativa	Fator 2 TP Histriônico	Fator 3 TP Narcisista	Fator 4 TP Paranoide	Fator 5 TP Obs. Compul.	Fator 6 TP Esquizotípica	Fator 7 TP Dependente	Fator 8 TP Esquizoide.
TPH38_paranoi.	-0,018	-0,011	0,064	0,586	0,197	0,218	0,127	0,138
TPH58_paranoi.	0,212	0,135	0,268	0,570	-0,037	0,058	-0,087	0,014
TPH79_paranoi.	0,177	0,152	0,231	0,508	-0,017	0,008	0,050	0,088
TPH22_paranoi.	0,184	0,051	0,042	0,503	0,085	0,062	-0,030	-0,009
TPH24_paranoi.	0,074	-0,101	-0,005	0,349	0,036	0,129	0,153	0,209
TPH115_obscomp	0,119	0,174	0,177	0,061	0,673	0,076	-0,085	0,142
TPH111_obscomp	0,084	0,086	0,001	0,104	0,642	0,117	0,057	0,055
TPH81_obscomp	0,019	0,077	0,175	0,168	0,593	0,045	-0,001	0,050
TPH15_obscomp	0,203	0,150	0,184	0,032	0,459	0,017	-0,083	0,005
TPH25_esquizot.	0,026	0,094	0,132	0,194	0,107	0,671	0,013	0,096
TPH105_esquizot.	0,062	0,217	0,098	0,055	0,126	0,650	-0,034	0,104
TPH37_esquizot.	0,071	0,112	0,042	0,172	0,161	0,606	0,030	0,018
TPH93_esquizot.	-0,007	0,215	0,110	0,152	-0,101	0,545	0,065	0,056
TPH108_depend.	0,321	-0,049	0,209	0,093	-0,111	-0,001	0,594	0,121
TPH36_depend.	0,298	-0,100	0,073	0,171	0,035	-0,006	0,550	0,025
TPH106_depend.	0,373	0,003	0,303	0,039	-0,041	-0,016	0,406	-0,145
TPH05_depend.	0,296	-0,068	0,083	0,054	-0,047	0,073	0,353	-0,010
TPH75_depend.	0,251	0,061	0,140	0,130	-0,002	0,181	0,259	-0,181
TPH114_esquizoi.	0,006	-0,074	0,050	0,156	0,179	0,074	0,023	0,684
TPH39_esquizoi.	0,136	-0,110	-0,006	0,175	0,055	0,170	-0,002	0,669
Valores Próprios	7,41	5,28	02,71	2,60	2,06	1,67	1,49	1,42
Variância explicada	15,1%	10,8%	5,5%	5,3%	4,2%	3,4%	3,0%	2,9%
Variância total explicada	50,2%							
Alfa de Cronbach	0,83	0,82	0,74	0,77	0,73	0,77	0,72	0,70
Alfa de Cronbach geral	0,86							
Quantidade de itens por fator	8	10	9	7	4	4	5	2

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

As dimensões que ficaram descobertas foram as relacionadas aos TP Bordeline e TP Antissocial, ou seja, estes não suprimiram os critérios estabelecidos para permanência de itens e não obtiveram itens com qualidades psicométricas satisfatórias para permanecer na solução. Diferentemente da primeira versão do inventário, da qual o fator Histriônico não atendeu aos critérios psicométricos para permanecer no instrumento. Sugere-se, então, para estudos futuros, novas tentativas de elaboração de itens que contemplem esses fatores, como também para o fator do TP Esquizoide, por apresentar apenas dois itens na estrutura. É importante deixar claro que a ausência de itens representativos desses TP não prejudica a qualidade do instrumento como um todo.

5.4.2 Análise Fatorial Exploratória do IATPH

Nesta seção, foram realizadas análises para verificar a estrutura dos itens voltados à avaliação do Inventário para a Avaliação do Transtorno da Personalidade Histriônica –

IATPH inclusos no IATP-R. Decidiu-se pela avaliação desta escala, tendo em vista o potencial dela e a alta exclusão de itens referentes a este transtorno na escala IATP-R. Inicialmente, foi verificada a adequação amostral dos itens pelo do MSA a partir da matriz anti-imagem, para verificar quais itens poderiam ou não continuar nas análises. Esta análise permite verificar, mediante observação da matriz de correlação, as correlações entre itens e determinar a formação de agrupamento entre eles. A partir dessas informações é possível averiguar se esses agrupamentos possuem alguma identificação com a teoria sobre o construto (GUIMARÃES, 2016). Os que obtêm pontuação menor que 0,50 são itens que devem ser retirados da escala para não prejudicar futuras análises. Na Tabela 10 é mostrada a análise do itens pela MSA:

Tabela 10 - Itens do IATPH – Análise do MSA (Continua...)

Código	Item	MSA
TPH02_hist	Sinto-me desvalorizado(a) quando não sou notado(a).	0,858
TPH06_hist	Sou muito exagerado(a) ao expressar minhas opiniões.	0,886
TPH09_hist	Dedico um tempo excessivo para me arrumar	0,813
TPH10_hist	Faço amizades com facilidade	0,744
TPH11_hist	Acredito que as relações pessoais devem ser intensas	0,857
TPH12_hist	Vivo intensamente as amizades	0,830
TPH13_hist	Uso meu corpo como forma de chamar a atenção	0,900
TPH17_hist	Eu gosto de ser sexualmente atraente	0,929
TPH28_hist	Mudo de opinião facilmente	0,767
TPH29_hist	Tenho ataques de raiva repentinos quando sinto que não sou notado(a).	0,830
TPH30_hist	Depois que choro intensamente me controlo rapidamente	0,753
TPH31_hist	Mudo as minhas emoções facilmente	0,852
TPH34_hist	Choro facilmente	0,833
TPH40_hist	Sinto-me bem quando olham para o meu corpo.	0,912
TPH42_hist	Sou capaz de criar uma cena para ser notado(a) pelas pessoas.	0,883
TPH43_hist	Tenho muitos amigos íntimos	0,766
TPH46_hist	Não tenho dificuldades de expressar minhas emoções.	0,757
TPH47_hist	Eu faço novas amizades facilmente.	0,754
TPH53_hist	Eu gosto de investir na minha aparência para ser notado.	0,898
TPH57_hist	As pessoas dizem que sou dramático(a) quando me expresso.	0,840
TPH59_hist	As pessoas dizem que exagero nas minhas emoções sem motivo aparente.	0,842
TPH61_hist	Não tenho receio de usar meu corpo para seduzir quem eu quero.	0,887
TPH64_hist	Expresso minhas emoções de forma intensa.	0,902
TPH69_hist	Eu gosto de impressionar as pessoas com o meu discurso.	0,876
TPH71_hist	Abraço com entusiasmo pessoas que acabei de conhecer.	0,871
TPH73_hist	Expresso minhas opiniões de forma intensa.	0,887
TPH74_hist	As pessoas dizem que tenho a opinião forte e exagerada.	0,870
TPH76_hist	Não tenho vergonha de expressar as minhas emoções.	0,816
TPH78_hist	Exagero nas minhas emoções quando sinto necessidade de demonstrá-las.	0,898
TPH82_hist	Confio demais nas pessoas.	0,796
TPH83_hist	Fico irritado(a) facilmente.	0,844
TPH85_hist	Acredito que a aparência física é extremamente importante.	0,879
TPH86_hist	Eu agrado as pessoas para ser notado(a).	0,853
TPH87_hist	Sinto a necessidade de estar próximo(a) às pessoas.	0,835
TPH88_hist	Sinto-me desconfortável quando não chamo a atenção das pessoas.	0,871
TPH92_hist	Acredito que devo seduzir para conquistar as pessoas.	0,923
TPH94_hist	Eu sou uma pessoa atraente.	0,878

Tabela 10 - Itens do IATPH – Análise do MSA

(Conclusão)

Código	Item	MAS
TPH95_hist	Eu gosto de dar palpites sobre qualquer coisa.	0,900
TPH96_hist	Uma das minhas características é usar roupas atraentes.	0,899
TPH97_hist	Sinto-me à vontade quando uso roupas provocantes.	0,895
TPH98_hist	Exagero no meu discurso para impressionar.	0,872
TPH101_hist	As pessoas me conhecem por eu ser o centro das atenções.	0,923
TPH104_hist	Acredito que sou facilmente influenciado(a).	0,660
TPH112_hist	Dou gargalhadas com facilidade, mesmo se algo não tem graça.	0,868
TPH113_hist	Fico chateado(a) quando falam que não estou bem vestido(a).	0,899

Fonte: Dados da Pesquisa, 2017.

Nesta fase, foram consideradas as pontuações da matriz anti-imagem, colocando as pontuações do MSA., conforme tabela anterior. Destaca-se que a menor pontuação dos itens foi de 0,660, assim sendo, nenhum dos itens foi excluído.

Dando continuidade a este grupo de análises, foi verificado se os dados estão adequados para a realização da AFE pelo método da PAF, assim como no instrumento anterior. Antes da realização, foram feitos cálculos com os índices do KMO e do Teste de esfericidade de Bartlett. O KMO se mostrou como adequado (0,863) e o Teste de Esfericidade de Bartlett foi significativo [$\chi^2(990) = 5220,77; p \leq 0,001$] podendo prosseguir com a AFE.

Pode-se escolher, conforme referenciado na análise do instrumento anterior três critérios para reter os fatores. Abaixo apresentam-se os valores próprios e os valores do critério de Horn (ver Tabela 11). Por meio dos critérios de Kaiser, Horn e a melhor explicação teórica, destaca-se que foi decidido o número de fatores do IATPH.

Tabela 11 - Valores próprios, variância e critério de Horn.

Fator	Valor Próprio	% de variância	% de variância cumulativa	Análise Paralela
1	9,611	21,36	21,35	1,74
2	3,488	7,75	29,10	1,66
3	2,959	6,57	35,68	1,60
4	2,031	4,51	40,19	1,55
5	1,832	4,07	44,26	1,51
6	1,409	3,13	47,39	1,46
7	1,296	2,87	50,27	1,42
8	1,202	2,67	52,94	1,35
9	1,138	2,53	55,47	1,32
10	1,106	2,45	57,93	1,28
11	1,072	2,38	60,32	1,25

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Pode-se ver, na tabela 11, que os 11 fatores explicam 60,32% da variância total. Porém, como destacado previamente, para a interpretação dos fatores das AFE realizadas neste, são levados em conta três critérios, desta forma, o segundo critério verificado foi das Análises Paralelas (Horn), a partir do qual foram calculados valores próprios randomicamente

e estes foram comparados aos valores próprios gerados pela análise fatorial. De acordo com esta análise, foi indicada a existência de 5 fatores que explicam 44,26% da variância total. Foi escolhido este número de fatores levando-se em consideração o pressuposto da parcimônia, que visa encontrar o menor número de fatores a explicar um grande número de dados (PASQUALI, 2012).

Entretanto, a realização de uma AFE por meio do método da PAF fixando essa quantidade de fatores, trouxe o último fator agrupando apenas dois itens, que teve Alfa de Cronbach de 0,35, ou seja, abaixo do recomendado. Apesar de não haver um consenso entre pesquisadores, indica-se que o valor mínimo aceitável é de 0,70 para o alfa de Cronbach (CAMPO-ARIAS; OVIEDO, 2008). Desta forma, realizou-se uma nova análise com a fixação de 4 fatores, resultando na Tabela 12 que pode ser vista a seguir. Destaca-se que esta estrutura de 4 fatores gera a melhor explicação teórica, como pode ser visto, logo em seguida, na Tabela 13.

Tabela 12 - Cargas fatoriais dos itens nos fatores, comunalidade dos itens, alfas de Cronbach, variância explicada e valores próprios. (Continua...)

Itens	Fator 1	Fator 2	Fator 3	Fator 4	h ²
96. Uma das minhas características é usar roupas atraentes.	0,693	0,086	0,116	0,042	0,503
97. Sinto-me à vontade quando uso roupas provocantes.	0,673	0,172	0,119	0,004	0,497
13. Uso meu corpo como forma de chamar a atenção.	0,648	0,123	0,020	0,094	0,444
92. Acredito que devo seduzir para conquistar as pessoas.	0,639	0,157	0,028	0,018	0,433
53. Eu gosto de investir na minha aparência para ser notado.	0,611	0,042	0,160	0,269	0,473
17. Eu gosto de ser sexualmente atraente.	0,608	0,158	0,125	0,119	0,425
61. Não tenho receio de usar meu corpo para seduzir quem eu quero.	0,590	0,136	0,136	-0,095	0,394
85. Acredito que a aparência física é extremamente importante.	0,561	-0,022	0,060	0,252	0,382
40. Sinto-me bem quando olham para o meu corpo.	0,539	0,169	0,152	-0,039	0,343
94. Eu sou uma pessoa atraente.	0,532	-0,008	0,204	-0,080	0,331
98. Exagero no meu discurso para impressionar.	0,492	0,410	-0,003	0,093	0,418
101. As pessoas me conhecem por eu ser o centro das atenções.	0,475	0,392	0,128	0,000	0,396
86. Eu agrado as pessoas para ser notado(a).	0,452	0,243	-0,112	0,269	0,348
88. Sinto-me desconfortável quando não chamo a atenção das pessoas.	0,383	0,243	-0,115	0,279	0,297
09. Dedico um tempo expressivo para me arrumar.	0,298	0,053	0,075	0,201	0,138
95. Eu gosto de dar palpites sobre qualquer coisa.	0,280	0,229	0,262	0,116	0,213
74. As pessoas dizem que tenho a opinião forte e exagerada.	0,192	0,668	0,319	-0,167	0,613
59. As pessoas dizem que exagero nas minhas emoções sem motivo aparente.	0,073	0,539	0,115	0,248	0,370
73. Expresso minhas opiniões de forma enérgica.	0,174	0,522	0,493	-0,093	0,554

Tabela 12 - Cargas fatoriais dos itens nos fatores, comunalidade dos itens, alfas de Cronbach, variância explicada e valores próprios. (Conclusão)

Itens	Fator 1	Fator 2	Fator 3	Fator 4	h^2
78. Exagero nas minhas emoções quando sinto necessidade de demonstrá-las.	0,252	0,516	0,255	0,140	0,415
06. Sou muito exagerado(a) ao expressar minhas opiniões.	0,139	0,515	0,224	0,015	0,335
57. As pessoas dizem que sou dramático(a) quando me expresso.	0,032	0,501	0,104	0,311	0,360
83. Fico irritado (a) facilmente.	0,134	0,452	0,075	0,232	0,282
42. Sou capaz de criar uma cena para ser notado(a) pelas pessoas.	0,288	0,435	0,061	0,095	0,285
69. Eu gosto de impressionar as pessoas com o meu discurso.	0,362	0,388	0,094	0,134	0,308
02. Sinto-me desvalorizado(a) quando não sou notado(a).	0,158	0,346	-0,032	0,259	0,213
29. Tenho ataques de raiva repentinos quando sinto que não sou notado(a).	0,122	0,295	-0,085	0,213	0,155
30. Depois que choro intensamente me controlo rapidamente.	0,036	0,181	0,173	0,171	0,093
47. Eu faço novas amizades facilmente.	0,128	-0,021	0,696	0,034	0,502
10. Faço amizades com facilidade.	0,188	-0,066	0,682	0,017	0,505
12. Vivo intensamente as amizades.	0,025	0,100	0,609	0,114	0,395
64. Expresso minhas emoções de forma intensa.	0,128	0,407	0,563	0,162	0,525
11. Acredito que as relações pessoais devem ser intensas.	0,141	0,154	0,544	0,057	0,342
76. Não tenho vergonha de expressar as minhas emoções.	0,073	0,156	0,530	-0,063	0,314
71. Abraço com entusiasmo pessoas que acabei de conhecer.	0,120	0,155	0,525	0,087	0,322
46. Não tenho dificuldades de expressar as minhas emoções.	-0,008	0,014	0,456	0,026	0,209
112. Dou gargalhadas com facilidade, mesmo se algo não tem graça.	0,074	0,202	0,263	0,258	0,182
104. Acredito que sou facilmente influenciado(a).	0,119	-0,063	-0,078	0,656	0,455
31. Mudo as minhas emoções facilmente.	0,014	0,384	0,033	0,517	0,416
28. Mudo de opinião facilmente.	-0,008	0,162	0,034	0,501	0,278
113. Fico chateado(a) quando falam que não estou bem vestido(a).	0,280	0,207	0,034	0,445	0,320
82. Confio demais nas pessoas.	0,028	0,160	0,261	0,380	0,239
34. Choro facilmente.	-0,097	0,253	0,236	0,367	0,264
87. Sinto a necessidade de estar próximo(a) às pessoas.	0,198	0,172	0,272	0,306	0,237
43. Tenho muitos amigos íntimos.	0,180	-0,075	0,151	0,221	0,110
Valores Próprios	9,611	3,488	2,959	2,031	
Variância explicada	21,35%	7,75%	6,57%	4,51%	
Variância total explicada	40,19%				
Número de itens por fator	14	10	8	7	
Alfa por fator	0,880	0,810	0,794	0,682	
Número total de itens	39				

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Observa-se, na Tabela 12, que os itens 09, 29, 30, 43, 95 e 112, obtiveram carga fatorial menor do que 0,30, sendo estes retirados das próximas análises. Nela, estão alguns dados importantes, como a variância total explicada, que foi de 40,19%, com um número total de 39 itens no inventário. Os fatores obtiveram índices de confiabilidade entre 0,68 e 0,88. É

preciso entender que a estatística do alfa de Cronbach é influenciada pelo número de itens, ou seja, quanto mais itens houver, maior será o índice. No caso, apesar do valor indicado ser 0,70, o menor índice chegou bem perto dessa pontuação, no fator 4 (0,682), dessa forma, decide-se pela manutenção deste fator no instrumento.

Tabela 13 - Denominação dos fatores e critérios diagnósticos.

Fator	CrITÉRIOS DiagnÓsticos	Itens
Fator 1 – Aparência e Sedução	Critério 1- Desconforto em situações em que não é o centro das atenções; * Critério 2- A interação com os outros é frequentemente caracterizada por comportamento sexualmente sedutor inadequado ou provocativo; * Critério 4- Usa reiteradamente a aparência física para atrair a atenção para si.	13, 17, 40, 53, 61, 85, 86, 88, 92, 94, 96, 97, 98 e 101.
Fator 2 – Expressão	Critério 1- Desconforto em situações em que não é o centro das atenções; Critério 5 - Tem um estilo de discurso que é excessivamente impressionista e carente de detalhes; * Critério 6 - Mostra autodramatização, teatralidade e expressão exagerada das emoções.	02, 06, 42, 57, 59, 69, 73, 74, 78 e 83.
Fator 3 – Intimidade	Critério 5 - Tem um estilo de discurso que é excessivamente impressionista e carente de detalhes; Critério 6 - Mostra autodramatização, teatralidade e expressão exagerada das emoções; * Critério 8 - Considera as relações pessoais mais íntimas do que na realidade são.	10, 11, 12, 46, 47, 64, 71 e 76.
Fator 4 - Influenciável	Critério 3- Exibe mudanças rápidas e expressão superficial das emoções; Critério 4- Usa reiteradamente a aparência física para atrair a atenção para si; * Critério 7 - É sugestionável (facilmente influenciado pelos outros ou pelas circunstâncias); Critério 8 - Considera as relações pessoais mais íntimas do que na realidade são.	28, 31, 34, 82, 87, 104 e 113.

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Nota:* Critérios que melhor descrevem o fator.

Acima, na tabela 13, observam-se as denominações dos fatores de acordo com os critérios diagnósticos do IATPH, destacando que os itens que mais caracterizaram os fatores foram os que se segue: Fator 1 – Aparência e Sedução – Item 96 – “Uma das minhas características é usar roupas atraentes” (carga fatorial = 0,693); Fator 2 – Expressão – Item 74 – “As pessoas dizem que tenho a opinião forte e exagerada” (carga fatorial = 0,668); Fator 3 – Intimidade – Item 47 – “Eu faço novas amizades facilmente” (carga fatorial = 0,696); Fator 4 – Influenciável – Item 104 – “Acredito que sou facilmente influenciado(a)” (carga fatorial = 0,656). Estas denominações foram baseadas também a partir das principais características de cada critério diagnósticos do TP histriônica de acordo com o DSM-5.

5.5 Estimação dos parâmetros de dificuldade e discriminação dos itens a partir da TRI – IATP-R

Em complemento aos resultados das AFE, foi utilizada a Teoria de Resposta ao Item (TRI) como continuidade das análises. Salienta-se que foi realizado as AFE dos inventários IATP versão modificada e IATPH, sendo a primeira para cumprir o objetivo geral deste estudo, que corresponde à validação do IATP-R, procedeu-se às análises para estimar os parâmetros e aprimorar a análise psicométrica do inventário. Os 49 itens que restaram da AFE do IATP-R tiveram seus parâmetros de dificuldade e discriminação estimados, em observância ao quarto objetivo específico, da estrutura fatorial encontrada. Nesta etapa, estimaram-se os parâmetros dos itens com base no Modelo de Resposta Gradual de Samejima (GRM; SAMEJIMA) conforme explicitado anteriormente na seção Análise de Dados. Este avalia os parâmetros de discriminação (parâmetro a) e de localização/dificuldade (parâmetro b) de itens politômicos. Destaca-se que não se avaliou o parâmetro c , tendo em vista que os itens não tratam de respostas do tipo certo ou errado, não podendo ser aferida a probabilidade de acerto devido ao acaso (chute). Para a realização desta análise, contou-se com o *software* PARSCALE, versão 4.1.

De acordo com o que foi descrito acima, conforme apresentado nas seções anteriores, os parâmetros verificados nesse modelo são os de discriminação e dificuldade, dos quais o primeiro pode ser interpretado como gravidade do sintoma (CASTRO; TRENTINI; RIBOLDI, 2010). Ainda de acordo com tais autores, os itens agrupados em cada fator deve medir o mesmo construto (traço latente) e, conseqüentemente, um único traço latente influencia nas respostas aos itens (independência local). Isto foi observado na AFE realizada, atendendo à exigência do modelo da TRI no qual dois pressupostos sejam satisfeitos, a unidimensionalidade e independência.

O valor do parâmetro a diz respeito à capacidade do item discriminar sujeitos com magnitudes próximas das respostas emitidas por eles a um instrumento que representa um traço latente (ALBUQUERQUE; TRÓCOLI, 2004). Este parâmetro pode ser classificado da seguinte forma, conforme a tabela 14 a seguir:

Tabela 14 - Classificação do Parâmetro de Discriminação

Discriminação	Pontos
Nenhum	0
Muito baixa	0.01 - 0.34
Baixa	0.35 - 0.64
Moderada	0.65 - 1.34
Alta	1.35 - 1.69
Muito alta	> 1.70

Fonte: Baker (2001)

Quanto ao parâmetro dificuldade, ele corresponde ao valor necessário de teta (traço latente) para o indivíduo aceitar o item. Representada por escores padrão que variam de -3 (itens muito fáceis) até +3 (itens muito difíceis), o valor 0 indica itens de dificuldade mediana, fixando-se uma probabilidade de aceitar o item em 0,50 de acerto do item. O sujeito terá a maior probabilidade de aceitar o item, quando possuir um nível elevado de traço latente. Quanto ao parâmetro de dificuldade, este pode ser qualificado de acordo com a Tabela 15 (ALBUQUERQUE; TRÓCOLI, 2004).

Tabela 15 - Classificação do Parâmetro de Dificuldade

Pontos	Dificuldade
Menor que -1,28	Extremamente fáceis
-1,28 a -0,52	Fáceis
-0,52 a 0,52	Medianos
0,52 a 1,28	Difíceis
Maior que 1,28	Extremamente difíceis

Fonte: Albuquerque, Trócoli (2004)

Dando início à descrição da análise da TRI, foram considerados todos os itens retidos na análise fatorial para a primeira estimação. Observou-se que algumas análises apresentaram problemas com relação à falta de convergência do modelo, quando itens apresentaram correlações mais baixas, que foram sinalizadas já na fase 1 da calibração. Estes itens foram retirados e o modelo foi reestimado, até que todos os itens do instrumento contribuíssem para convergir os modelos. De acordo com Alexandre et al. (2002) é necessário estabelecer uma métrica, quando se está trabalhando com traços latentes. A métrica adotada foi a escala (0,1), ou seja, média igual a 0,0 (zero) e desvio padrão igual a 1,0 (um) (ANDRADE, 2008). Dessa forma, os valores obtidos para as características de TP poderão ser comparáveis entre si. A seguir, são apresentados os resultados divididos por fatores.

5.5.1 Parâmetros de Discriminação (*a*) e Dificuldade/Localização (*b*) para todos os fatores do instrumento IATP-R

A discriminação dos itens é a capacidade de um item diferenciar os sujeitos com o grau de aptidão próximo do traço latente que está sendo medido. Portanto, a discriminação, de acordo com o comportamento que o teste pretende medir, diz respeito ao grau com o qual um item consegue diferenciar de forma correta os sujeitos (ANASTASI; URBINA, 2000; ANDRADE, 2008). O parâmetro *a* descreve a discriminação, conforme antes descrito. Foi estabelecido como ponto de corte para avaliar a discriminação dos itens, valores iguais ou acima de 0,60 (NAKANO, PRIMI; NUNES, 2015)

Os dois parâmetros foram considerados, o de discriminação (*a*) e o de limiar de categorias de resposta (*b*), que se refere à dificuldade dos itens. Podem ser vistos, na Tabela 16, todos os itens do IATP-R que possuem correlação item-total suficientes para manter os itens na análise, assim como os dois parâmetros do inventário que foram estimados de acordo com o Modelo da TRI de Resposta Gradual. Reitera-se que, a partir dessas análises, realizadas com cada fator IATP-R, procura-se atingir o quarto objetivo específico a partir da TRI.

O itens do parâmetro *a* foram verificados de acordo com a classificação de Baker (2001), conforme Tabela 14. Os itens do parâmetro *b*, por sua vez, foram verificados a partir da tabela 15 - Classificação do Parâmetro de Dificuldade, acima descrito. Cabe ressaltar que as médias dos parâmetros *a* e *b* e desvios-padrão, por fator, também podem ser vistos na Tabela 16, no decorrer do estudo.

Nos índices do fator TPE, compreende-se que, quanto ao parâmetro *a*, os itens obtiveram valores entre 0,43 e 0,28, no qual todos os itens do fator apresentaram um poder que variou de baixo a muito baixo para discriminar indivíduos com tetras (habilidades) diferentes. Para o parâmetro *b* (dificuldade) geral, variaram entre 0,93 e -1,17, o que indica itens difíceis a fáceis para o indivíduo aceitar o item. Já os valores desses índices por limiar de categoria, a categoria *b*₁, obtiveram-se valores entre 4,46 e 2,36 (extremamente difíceis); na categoria *b*₂, os valores foram entre 2,78 e 0,68 (extremamente difíceis a difíceis); na categoria *b*₃, os valores obtidos ficaram entre 1,00 e -1,11 (difíceis a fáceis); na categoria *b*₄, os valores ficaram entre -0,40 e -2,50 (medianos a extremamente fáceis); na categoria *b*₅ os valores foram entre -2,00 e -4,10, sendo essas consideradas categorias extremamente difíceis de ser aceitas;

Para o fator TPH, tem-se que ele trouxe, no parâmetro *a*, valores entre 0,74 e 0,62, o que indica que os itens, no geral, conseguem discriminar os sujeitos de forma mediana. Os

itens com menor discriminação foram os de número 76 e 87 (“Não tenho vergonha de expressar as minhas emoções” e “Sinto a necessidade de estar próximo(a) às pessoas referentes às facetas” respectivamente). Ainda pode ser visto, na Tabela 16, que, para o parâmetro b geral, eles variaram entre 2,06 e 0,20, o que indica itens extremamente fáceis e medianos para o indivíduo endossar o item. A categoria b_1 apresentou valores entre 1,72 e -0,13 (extremamente difíceis e medianos); na categoria b_2 , os valores foram entre 0,68 e -1,17 (difíceis e fáceis); na categoria b_3 os valores obtidos ficaram entre -0,32 e -2,18 (medianos e extremamente fáceis); na categoria b_4 , os valores ficaram entre -1,07 e -2,92 (fáceis e extremamente fáceis); na categoria b_5 , os valores ficaram entre -2,03 e -3,88 (extremamente difíceis).

No fator TPN, o menor valor do parâmetro a foi 0,36, classificado como discriminação moderada, referente ao item 107 “Eu mereço ser reconhecido(a) como uma pessoa superior às outras”. O menor valor no parâmetro b geral foi 0,19, classificado como mediano, este valor refere-se ao item 62 “A minha maneira de fazer as coisas é sempre a melhor”. Quanto aos limiares de categorias de b_1 a b_5 , os menores valores foram, respectivamente, -0,88 (fáceis); -2,14 (extremamente fáceis); -3,21 (extremamente fáceis); -4,22 (extremamente fáceis) e -5,34 (extremamente fáceis). Um dos itens extremamente fáceis para o indivíduo endossar o item foi TPH107 “Eu mereço ser reconhecido(a) como uma pessoa superior às outras”, como também foi o menos discriminativo para indivíduos com tetas (habilidades) diferentes.

O fator TPP no qual o parâmetro a os itens obtiveram valores entre 0,48 e 0,32 indicando tem o poder discriminativo baixo a muito baixo. O item com menor discriminação foi o item 79 “Percebo que as pessoas costumam duvidar da minha reputação”. Pode ser visto na Tabela 14 que para o parâmetro b obtiveram valores gerais entre 2,61 e 0,72 extremamente difíceis e difíceis. A categoria b_1 obteve-se valores entre 1,47 e -0,05; na categoria b_2 os valores foram entre 0,06 e -1,46; na categoria b_3 os valores obtidos ficaram entre -1,06 e -2,58; na categoria b_4 os valores ficaram entre -2,26 e -3,77; na categoria b_5 os valores foram entre -3,67 e -5,19. As médias do parâmetro a e b e os desvios-padrão deste fator e dos outros fatores ditos anteriormente e os posteriores, também podem ser vistos na tabela 16.

Quanto ao fator TPOC, os 3 itens obtiveram índices de discriminação variando entre 0,49 e 0,37; isso indica que a maioria dos itens é classificado com baixo poder de discriminação. Quanto ao parâmetro b geral, os índices variaram entre 1,53 e 0,70 (extremamente difíceis e difíceis). No limiar 1, esse valor foi de 3,30 a 1,06 (extremamente difíceis e difíceis); no limiar 2, os índices ficaram entre 2,00 e -0,23 (extremamente difíceis e medianos); no limiar 3, entre 0,73 e -1,50 (difíceis e extremamente fáceis); no limiar 4, a

Tabela 16 - Índices de discriminação (parâmetro a) e localização (parâmetro b) dos itens, estimados com o modelo de resposta gradual de 2 parâmetros da TRI.

(Continuação)									
Fator	Itens	Correlação Item-total	Parâmetro a (EP)	Parâmetro b (EP)	Parâmetro b_1 (EP)	Parâmetro b_2 (EP)	Parâmetro b_3 (EP)	Parâmetro b_4 (EP)	Parâmetro b_5 (EP)
TPH	10	0,70	0,68 (0,04)	0,20 (0,09)	1,72 (0,04)	0,68 (0,05)	-0,32 (0,04)	-1,07 (0,04)	-2,03 (0,01)
	46	0,66	0,66 (0,04)	1,07 (0,10)	0,85 (0,05)	-0,18 (0,05)	-1,19 (0,05)	-1,93 (0,04)	-2,89 (0,02)
	73	0,70	0,74 (0,05)	0,61 (0,09)	1,31 (0,04)	0,27 (0,04)	-0,73 (0,04)	-1,48 (0,03)	-2,44 (0,01)
	76	0,62	0,63 (0,04)	0,34 (0,10)	1,58 (0,05)	0,54 (0,05)	-0,46 (0,05)	-1,20 (0,04)	-2,16 (0,02)
	87	0,66	0,62 (0,05)	2,06 (0,12)	-0,13 (0,07)	-1,17 (0,07)	-2,18 (0,07)	-2,92 (0,06)	-3,88 (0,04)
TPN	45	0,57	0,42 (0,02)	0,46 (0,14)	1,82 (0,09)	0,55 (0,10)	-0,52 (0,10)	-1,53 (0,09)	-2,65 (0,07)
	48	0,58	0,44 (0,02)	0,76 (0,14)	1,52 (0,09)	0,25 (0,09)	-0,82 (0,09)	-1,83 (0,08)	-2,95 (0,06)
	50	0,57	0,58 (0,03)	0,59 (0,14)	1,69 (0,07)	0,42 (0,07)	-0,65 (0,07)	-1,66 (0,06)	-2,78 (0,04)
	52	0,58	0,51 (0,03)	1,25 (0,12)	1,03 (0,08)	-0,24 (0,08)	-1,31 (0,08)	-2,31 (0,07)	-3,43 (0,05)
	72	0,47	0,46 (0,03)	0,19 (0,13)	2,09 (0,09)	0,82 (0,09)	-0,25 (0,09)	-1,26 (0,08)	-2,38 (0,06)
	99	0,58	0,55 (0,04)	2,05 (0,14)	0,23 (0,07)	-1,04 (0,08)	-2,11 (0,07)	-3,12 (0,06)	-4,24 (0,04)
	102	0,54	0,49 (0,03)	1,59 (0,12)	0,69 (0,09)	-0,58 (0,09)	-1,65 (0,09)	-2,66 (0,08)	-3,78 (0,06)
	103	0,48	0,52 (0,03)	0,42 (0,14)	1,86 (0,07)	0,59 (0,07)	-0,48 (0,07)	-1,49 (0,06)	-2,61 (0,04)
	107	0,43	0,36 (0,03)	3,15 (0,21)	-0,88 (0,16)	-2,14 (0,17)	-3,21 (0,17)	-4,22 (0,16)	-5,34 (0,14)
	22	0,69	0,47 (0,03)	2,61 (0,15)	-0,05 (0,08)	-1,46 (0,08)	-2,58 (0,07)	-3,77 (0,05)	-5,19 (0,01)
TPP	62	0,42	0,48 (0,03)	1,09 (0,13)	1,47 (0,06)	0,06 (0,06)	-1,06 (0,05)	-2,26 (0,03)	-3,67 (0,03)
	68	0,68	0,48 (0,03)	0,72 (0,14)	0,84 (0,06)	-0,57 (0,06)	-1,69 (0,05)	-2,88 (0,03)	-4,30 (0,03)
	79	0,70	0,32 (0,02)	1,51 (0,19)	1,04 (0,12)	-0,37 (0,12)	-1,49 (0,11)	-2,68 (0,08)	-4,09 (0,03)
	15	0,64	0,49 (0,03)	0,85 (0,12)	1,74 (0,02)	0,45 (0,03)	-0,82 (0,03)	-2,14 (0,02)	-3,50 (0,01)
TPOC	111	0,73	0,37 (0,02)	-0,70 (0,15)	3,30 (0,05)	2,00 (0,07)	0,73 (0,07)	-0,58 (0,05)	-1,94 (0,02)
	115	0,64	0,40 (0,02)	1,53 (0,15)	1,06 (0,05)	-0,23 (0,06)	-1,50 (0,06)	-2,81 (0,05)	-4,18 (0,01)
	05	0,63	0,52 (0,03)	0,78 (0,12)	1,69 (0,05)	0,26 (0,05)	-0,81 (0,05)	-1,86 (0,03)	-3,17 (0,00)
TPD	36	0,55	0,43 (0,03)	2,83 (0,17)	-0,36 (0,10)	-1,79 (0,11)	-2,86 (0,10)	-3,91 (0,08)	-5,22 (0,05)
	75	0,52	0,47 (0,02)	0,30 (0,14)	2,16 (0,07)	0,74 (0,07)	-0,34 (0,07)	-1,38 (0,05)	-2,69 (0,02)
	106	0,57	0,38 (0,02)	1,45 (0,16)	1,01 (0,09)	-0,42 (0,10)	-1,49 (0,09)	-2,54 (0,07)	-3,85 (0,04)
	108	0,72	0,47 (0,04)	3,20 (0,17)	-0,74 (0,11)	-2,17 (0,11)	-3,24 (0,10)	-4,29 (0,09)	-5,60 (0,05)

Tabela 16 - Índices de discriminação (parâmetro *a*) e localização (parâmetro *b*) dos itens, estimados com o modelo de resposta gradual de 2 parâmetros da TRI. (Conclusão)

Fator	Itens	Correlação Item-total	Parâmetro <i>a</i> (EP)	Parâmetro <i>b</i> (EP)	Parâmetro <i>b</i> ₁ (EP)	Parâmetro <i>b</i> ₂ (EP)	Parâmetro <i>b</i> ₃ (EP)	Parâmetro <i>b</i> ₄ (EP)	Parâmetro <i>b</i> ₅ (EP)
TPESQ	37	0,71	0,65 (0,04)	0,39 (0,10)	1,80 (0,02)	0,46 (0,02)	-0,49 (0,02)	-1,38 (0,01)	-2,32 (0,01)
	93	0,76	0,50 (0,03)	0,83 (0,12)	1,35 (0,04)	0,01 (0,04)	-0,94 (0,04)	-1,83 (0,03)	-2,77 (0,01)
	105	0,76	0,45 (0,04)	2,91 (0,17)	-0,73 (0,09)	-2,07 (0,10)	-3,02 (0,10)	-3,91 (0,08)	-4,85 (0,05)
Fatores		TPE	TPH	TPN	TPP	TPOC	TPD	TPESQ	
Nº de Itens		04	05	09	04	03	05	03	
M do parâmetro <i>a</i>		0,35	0,66	0,48	0,43	0,42	0,46	0,54	
DP do parâmetro <i>a</i>		0,07	0,04	0,07	0,08	0,06	0,05	0,10	
M do parâmetro <i>b</i>		0,14	0,85	1,16	1,73	0,56	1,71	1,37	
DP do parâmetro <i>b</i>		0,94	0,74	0,96	0,64	1,14	1,26	1,34	
Nº de Itens Total		33							

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Nota:* TPE: Transtorno da Personalidade Evitativa; TPH: Transtorno da Personalidade Histriônica; TPN: Transtorno da Personalidade Narcisista; TPP: Transtorno da Personalidade Paranoide; TPOC: Transtorno da Personalidade Obsessivo-Compulsiva; TPD: Transtorno da Personalidade Dependente; TPESQ: Transtorno da Personalidade Esquizotípica.

A tabela 16 demonstrou os resultados das análises dos parâmetros *a* e *b* para os itens do IATP-R. A análise baseada na Teoria da Resposta ao Item é mais robusta e criteriosa, baseando-se nos próprios itens, um a um, independentemente, além de não ter dependência do teste como um todo ou mesmo da amostra. Dessa forma, alguns itens foram retirados das análises por baixa correlação item total, sendo eles apresentados por fator: 1)TP Evitativa: TPH16; TPH23; TPH55 e TPH56; 2)TP Histriônica: TPH11; TPH12; TPH47; TPH64 e TPH71; 3) TP Obsessivo-Compulsiva: TPH81; 4) TP Paranoide: TPH24; TPH38; TPH58; 5) TP Esquizotípica: TPH25; 6) TP Dependente e 7) TP Narcisista: nenhum item foi excluído pela TRI. O fator Esquizoide; que manteve-se nas AFE realizadas, infelizmente, não obteve correlação suficiente para continuar nas análises da TRI.

Já na versão anterior, proposto por Guimarães (2016), os fatores que tiveram mais itens excluídos por apresentarem problemas de convergência nesta análise, foram: TP Dependente (3 itens); o TP Evitativo (4 itens) e TP Paranoide (3 itens).

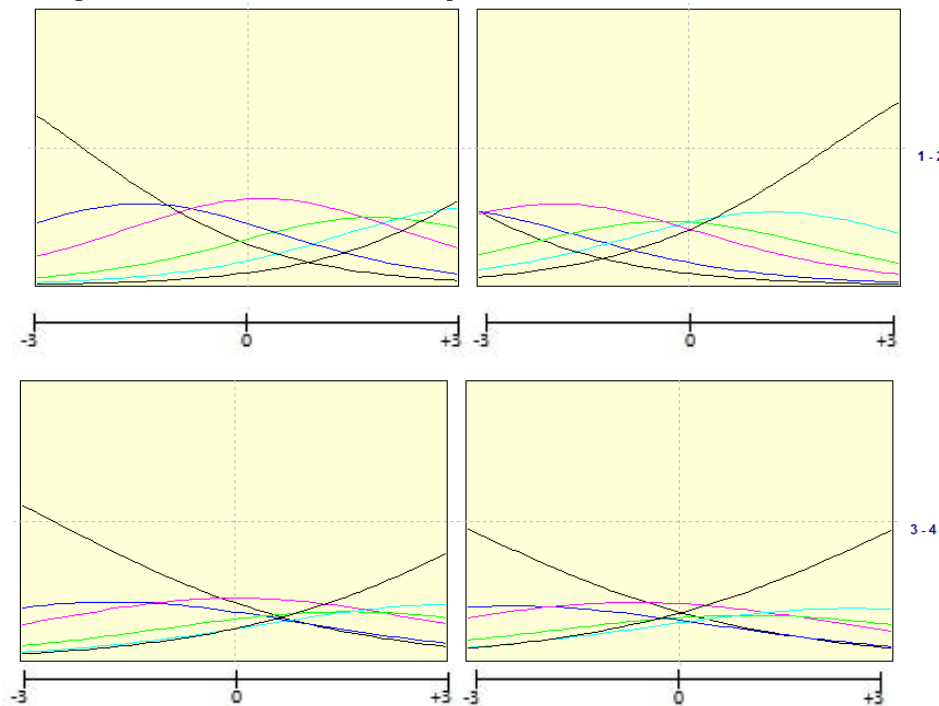
A seguir, apresentam-se, por fator, as Curvas Características Operacionais dos itens, além da curva de informação total, índice de regressão e histograma de frequência de habilidades por cada um dos sete fatores restantes desta.

5.5.2 Fator 1 – TP Evitativa

Podem ser vistas as Curvas Características Operacionais (CCO) na Figura 1, dos quatro itens referentes a este fator. As curvas sugerem que, quanto menor o nível de teta (habilidade), maior será a probabilidade do sujeito marcar a categoria 1 (linha preta), fato que se espera ocorrer em todas as CCO dos itens desse instrumento, pois é coerente o entendimento de que quanto menos uma pessoa apresenta intensidade do sintoma relatado no item, mais baixa será a categoria de resposta que ela deve marcar.

Destaca-se que cada cor refere-se a uma categoria, sendo a categoria 1 – preta; 2 – azul; 3 – rosa; 4 – verde; 5 – azul claro; e 6 – preto novamente. Os itens estão apresentados em ordem do menor para o maior, da esquerda para a direita, ou seja, TPH03, TPH33, TPH100, TPH110.

Figura 01 - Curvas Características Operacionais de 4 itens do Fator TP Evitativa

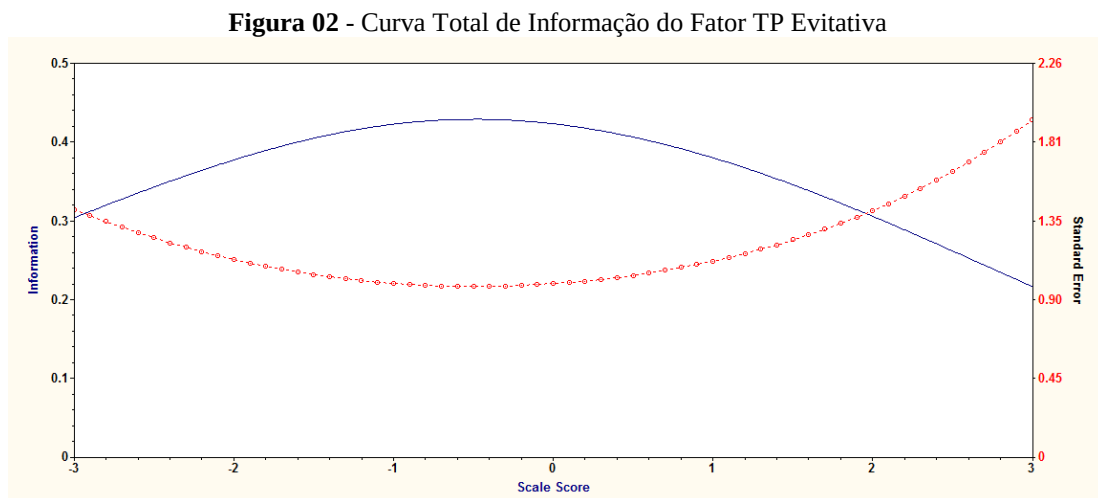


Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Os itens podem ser considerados confusos, tendo em vista que não houve uma certa padronização dos parâmetros a e b quanto às categorias de 1 a 6, considerando o endosso mais fácil ao mais difícil conforme mostrado na figura acima e de acordo com a Tabela 16. Na figura 01 ainda se pode observar que, à medida que aumenta o teta do construto (TP Evitativa), aumenta a probabilidade de endossar as categorias 1 e 6. Os tetras são localizados

nos limites máximos da CCO, sendo então de -3 a +3. Dessa forma, os altos tetas estando relacionados aos extremos das categorias

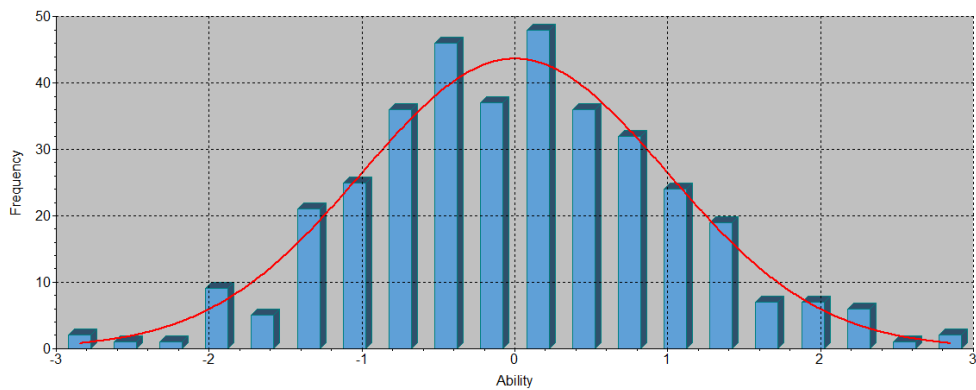
Na figura 02 pode ser vista a Curva Total de Informação (CTI) do Fator TP Evitativa, baseada no somatório das informações dos itens deste fator (ANDRADE, 2008). Essa curva permite a visualização de forma geral da dimensão. Ela informa para quais valores de teta (habilidades), o fator fornece maior quantidade de informação. A linha vermelha está relacionada ao erro padrão da medida, enquanto a linha azul se refere à informação do teste.



Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Através da interpretação dos resultados anteriores, é possível, dessa forma, decidir acerca da qualidade dos itens e da sua validade perante a TRI. É possível afirmar a validade dos itens a partir da TRI, tendo em vista os parâmetros de dificuldade e discriminação observados anteriormente (PASQUALI, 2007). Pode-se perceber que, no nível extremo positivo do teta, o teste produz mais erro de informação.

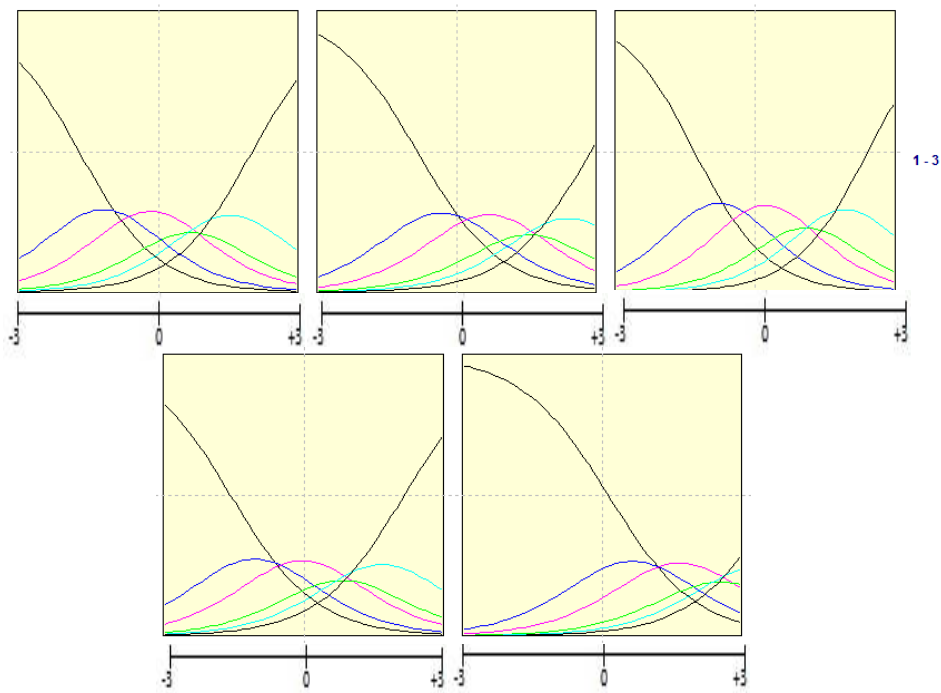
Na Figura 03, logo abaixo, é possível verificar a distribuição da frequência dos tetas com relação às respostas dadas para o fator. Percebe-se que a frequência de respostas com relação ao teta é mais forte entre os tetas -1 e 1, havendo uma concentração levemente maior no teta -3,0 e + 3,0 (que seria no caso o mais alto e mais baixo sintoma do TP Evitativa, respectivamente). Nesse caso, entende-se que a amostra respondente a esta faceta tem níveis de teta mais equilibrados com relação a este construto.

Figura 03 - Histograma da Frequência das Habilidades do Fator TP Evitativa

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

5.5.3 Fator 2 - TP Histriônica

A seguir, é apresentado, a título de informação, a CCO dos itens TPH10, TPH46, TPH73, TPH76, e TPH87 do fator TP Histriônica. As linhas do gráfico representam as categorias de respostas que vão de discordo totalmente a concordo totalmente, numa escala de 6 pontos, seguindo um padrão de cores já informado anteriormente.

Figura 04 - Curvas Características Operacionais

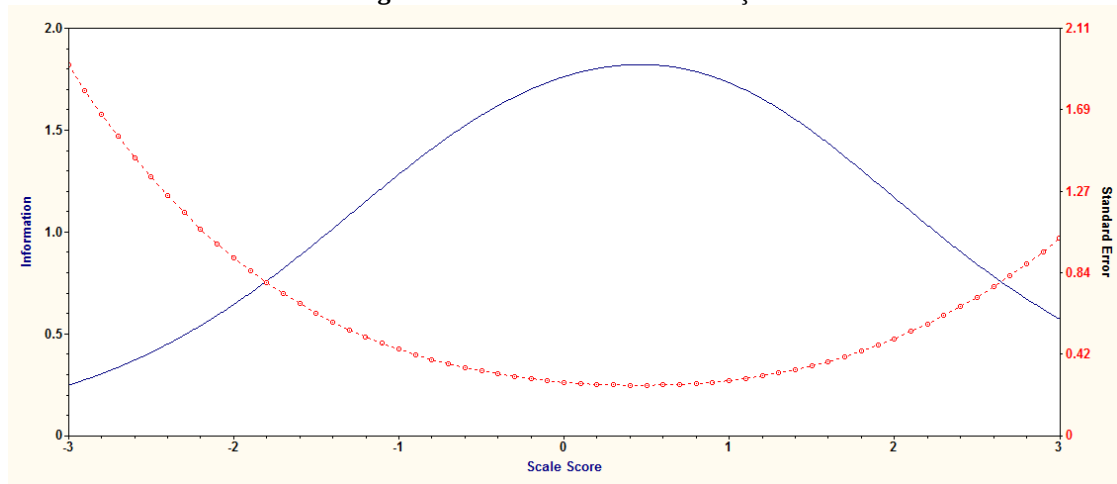
Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Os gráficos (Figura 04) informam que, quanto maior a magnitude do transtorno de personalidade do sujeito, menor é a probabilidade dele escolher a categoria 1 na escala, ou

seja, mais dificilmente ele marcará que apresenta o sintoma (item) do fator TP Histriônica. Em contrapartida, quanto maior a intensidade do transtorno do sujeito, aumentam as chances dele marcar as categorias mais altas, em especial as categorias 5 e 6.

Na sequência (Figura 05) é apresentada a CTI. Conforme explanado anteriormente, a respeito das informações das linhas, pode-se perceber que, no nível extremo negativo do teta, o teste produz mais erro de informação, havendo também um pequeno acréscimo do erro de informação no teta extremo positivo.

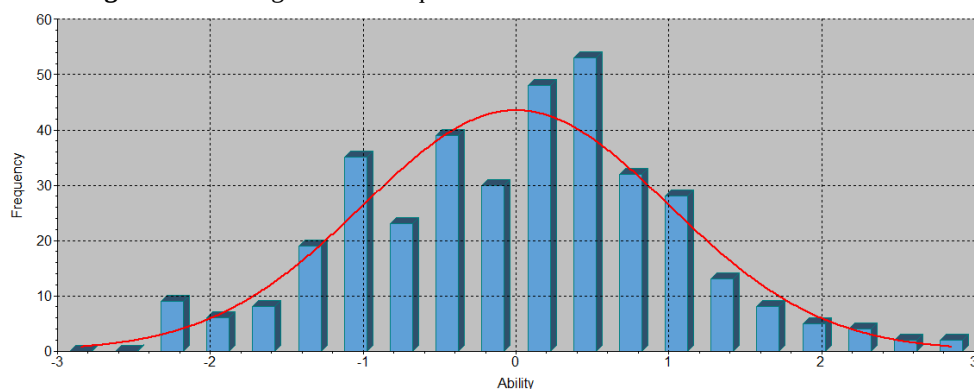
Figura 05 - Curva Total de Informação



Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Na figura seguinte (Figura 06), são apresentados os valores dos tetras (habilidades) distribuídos em um histograma, referentes ao fator 2 – TP Histriônico.

Figura 06 - Histograma da Frequência das Habilidade do fator TP Histriônica



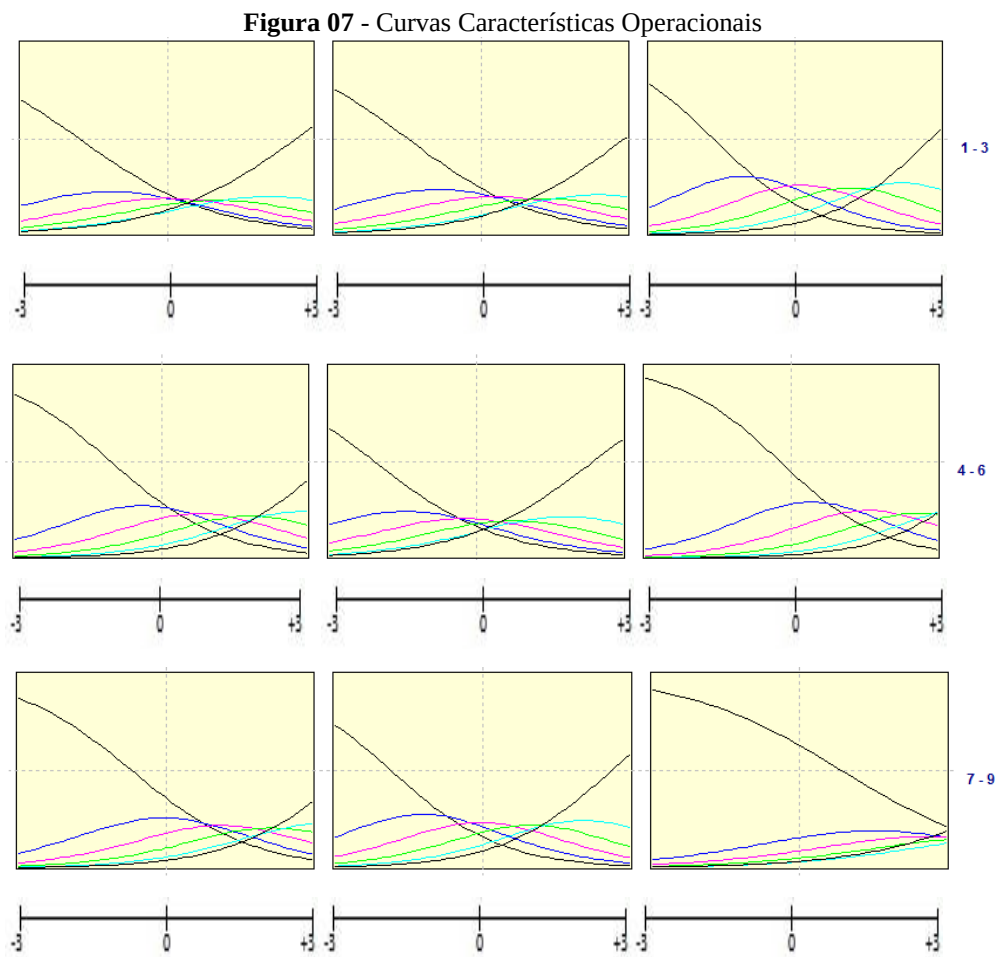
Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Nota-se que, nos níveis extremos de teta (habilidade), houve uma baixa frequência de respostas, o que sugere que a maioria dos respondentes se localiza na região central, ou

mediana dos escores de teta (habilidade) quanto ao fator. Destaca-se a ausência de sujeitos com tetas no extremo negativo do gráfico.

5.5.4 Fator 3 – Narcisista

Na Figura 07, podem ser vistas as Curvas Características Operacionais dos itens referentes a esta fator. Pode-se ver que os itens podem ser considerados como desequilibrados com categorias sobrepostas. Salienta-se que cada cor se refere a uma categoria que, como colocado anteriormente, variou entre 1 e 6.

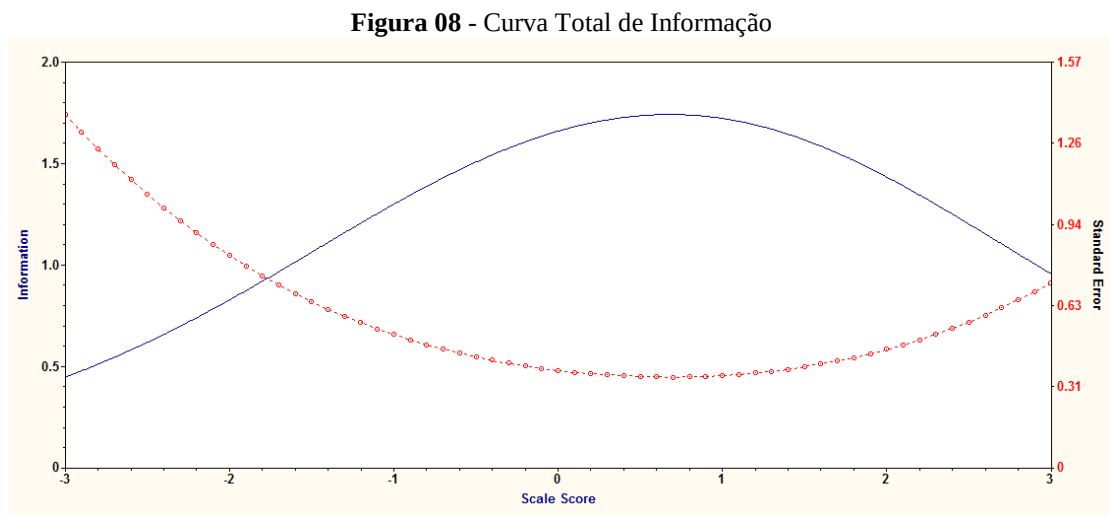


Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Observa-se, na figura 07, que o maior teta negativo, como no item TPH99 “Invento coisas para chamar a atenção” (CCO – 3), influencia fortemente na probabilidade do endosso da primeira categoria, de forma que os sujeitos com maior teta neste item endossam a

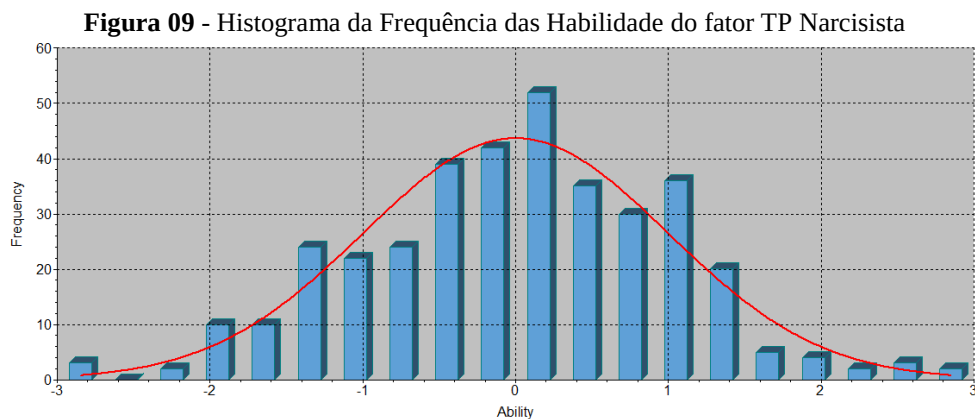
categoria 1, apresentando menor intensidade do transtorno no sujeito. Assim como se pode interpretar que sujeitos com qualquer nível de teta podem endossar qualquer categoria.

Na figura 08, pode ser vista a CCI do Fator 3 – TP Narcista. Essa curva permite, como explanado anteriormente, a visualização de forma geral da dimensão. A curva informa para quais valores de teta (habilidades), o fator fornece maior quantidade de informação. A curva referente à informação é a de cor azul no gráfico e a linha pontilhada vermelha representa o erro padrão.



Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Visualizando a linha de informação, é possível sugerir que o ponto onde o fator fornece maior informação sobre o traço latente está entre os valores 1,5 e 2,0. Os níveis de teta (habilidade) onde a curva do erro supera a linha de informação é onde há mais erro nesse nível que uma informação útil sobre o traço latente.

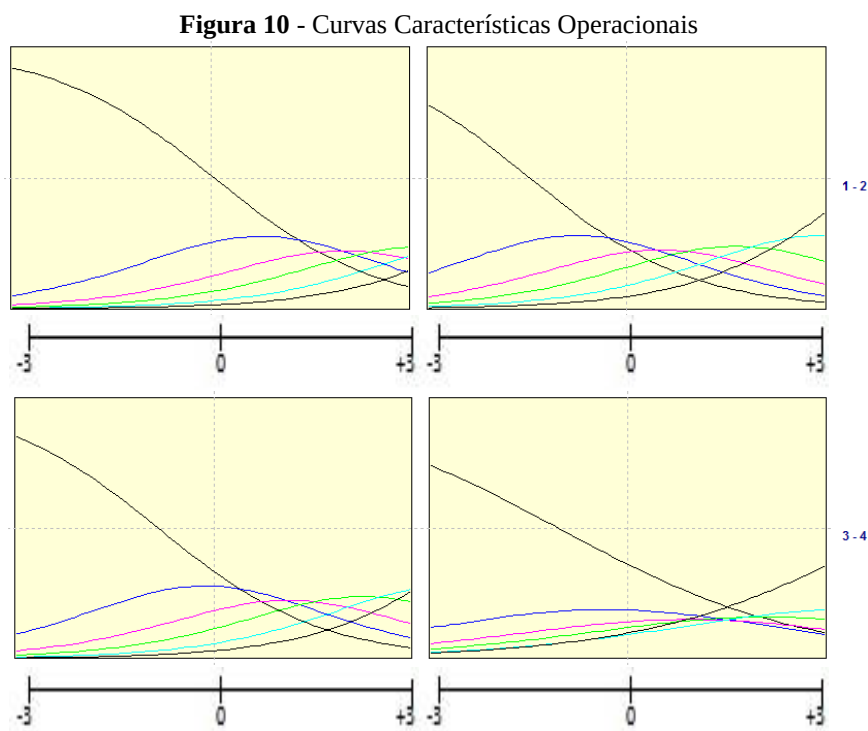


Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

É possível verificar, na figura 09, que o fator TP Histriônico apresenta alta concentração de sujeitos respondentes com teta próximo a zero. Nesse caso, entende-se que a amostra respondente deste fator tem níveis de teta concentrados e com tendência ao centro, acrescentando-se um pequeno destaque de maiores frequências no teta mais próximo ao -3 e também entre os níveis de teta 2 e 3.

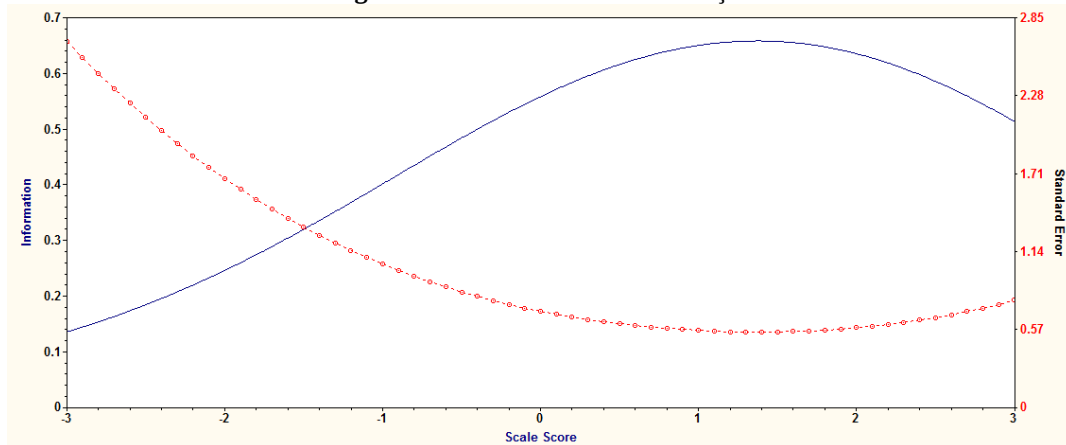
5.5.5 Fator 4 – TP Paranoide

Observa-se a partir dos gráficos (Figura 10), que a categoria 1 é a que se encontra mais desequilibrada, apresentando uma probabilidade bem superior às demais. Estes correspondem aos itens TPH22, TPH62, TPH68 e TPH79 do Fator 4 – TP Paranoide. O padrão de cores foi explicado anteriormente, conforme as categorias que vão de 1 a 6.



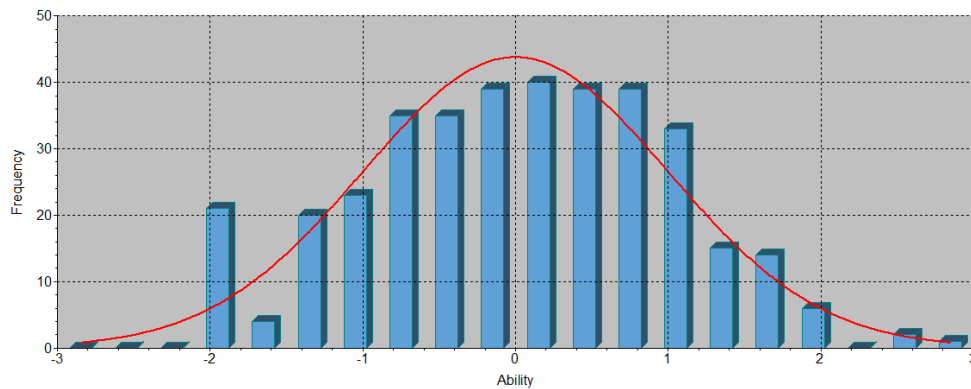
Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Na figura 11, pode ser vista a curva total de informação do Fator TP Paranoide. É possível observar a linha vermelha que se refere ao erro padrão da medida, da mesma forma que nas outras facetas demonstradas, o erro da medida aumenta consideravelmente à medida que o teta aumenta negativamente.

Figura 11 - Curva Total de Informação

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

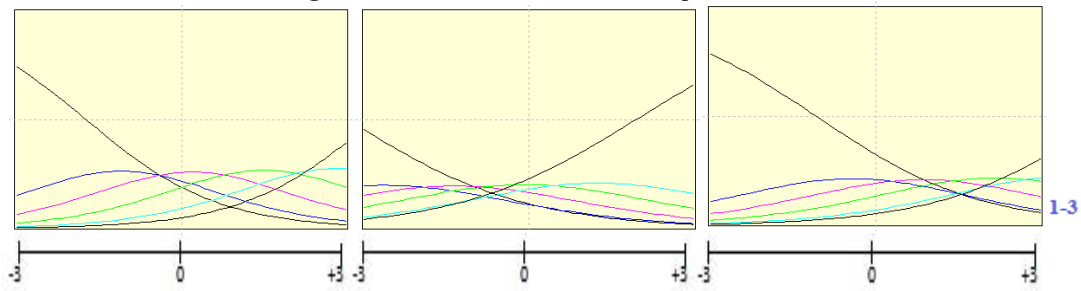
Na figura 12, em relação ao histograma da frequência das habilidades, sugere-se que a maioria dos respondentes se localiza na região central, ou mediana dos escores de teta (habilidade) quanto ao fator 4 TP Paranoide. Nota-se que, nos níveis extremos de teta (habilidade), houve uma baixa frequência de respostas. E destaca-se a alta frequência de tetras -2.

Figura 12 - Histograma da Frequência das Habilidade do fator TP Paranoide

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

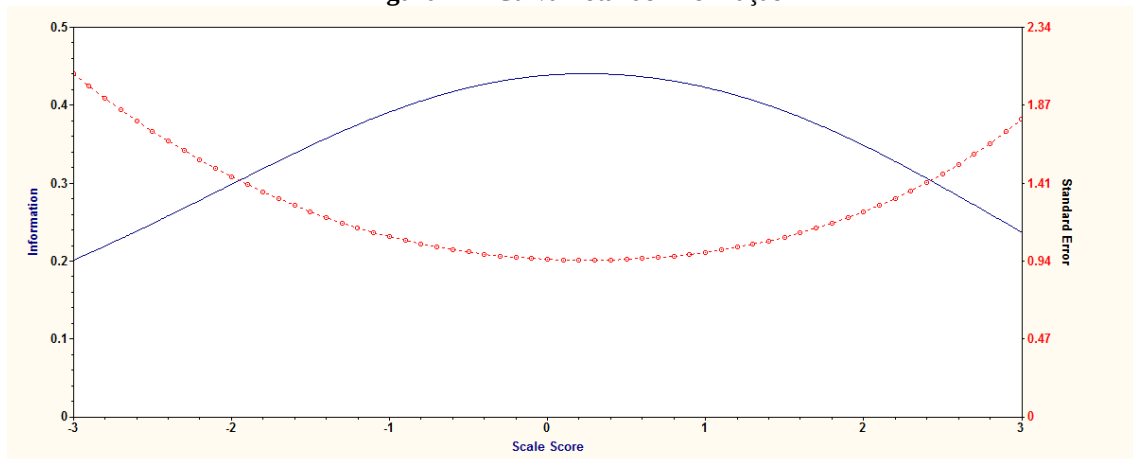
5.5.6 Fator 5 - Obsessivo Compulsivo

Na figura 13, corresponde o CCO do Fator 5 – Obsessivo Compulsivo. Os itens deste fator são TPH15, TPH111 e TPH115. Observa-se, na figura abaixo, que o maior teta positivo influencia fortemente na probabilidade do endosso da última categoria (categoria 6).

Figura 13 - Curvas Características Operacionais

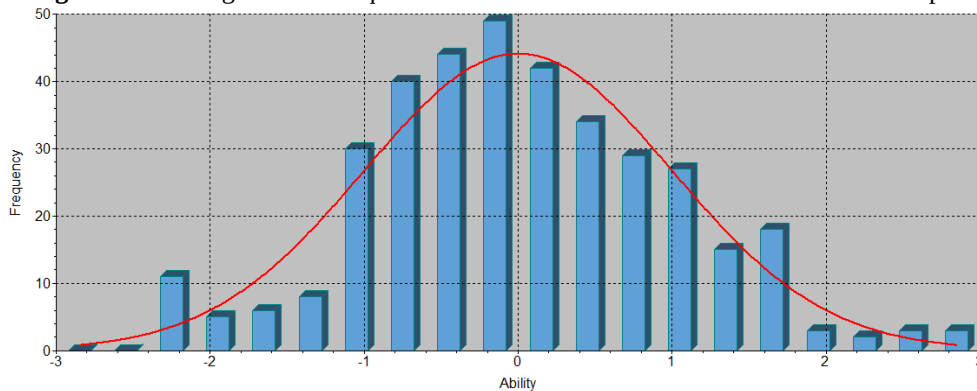
Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

As linhas de informação da CCI, conforme Figura 14, indicam que eles são mais informativos para pessoas com tetras (habilidades) medianos, geralmente entre -2,0 e +2,0, aproximadamente. E a quantidade de erro de informação se encontra nos tetras (habilidades) mais extremos.

Figura 14 - Curva Total de Informação

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

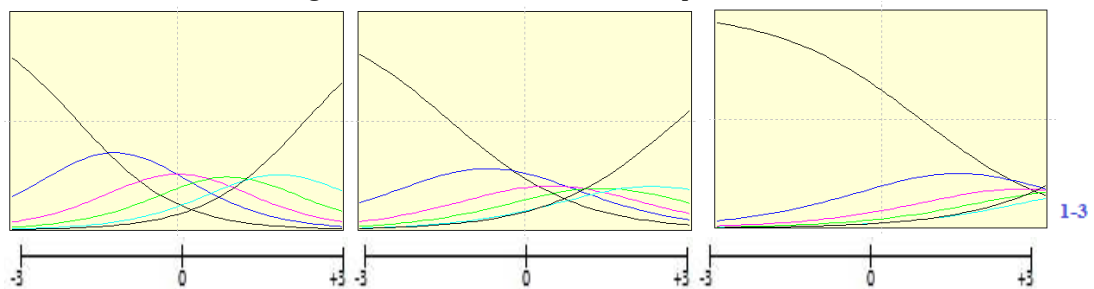
Pode-se observar, na figura abaixo (Figura 15), que os níveis de teta (habilidade) dos sujeitos se distribuíram da seguinte forma, numa estrutura semelhante a uma curva normal, mas que tem, como destaque, a maior frequência nos tetras logo abaixo de -2 e uma maior quantidade, tímida, de sujeitos com teta entre 2 e 3.

Figura 15 - Histograma da Frequência das Habilidade do Fator TP Obsessivo- Compulsivo

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

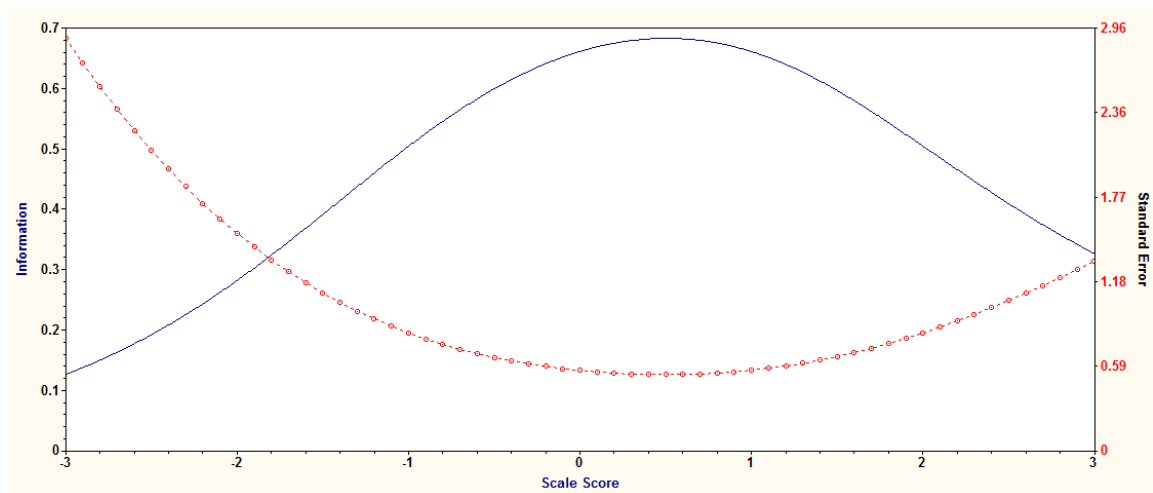
5.5.7 Fator 6 – TP Esquizotípica

Na figura 18, podem ser vistas as CCO dos itens referentes a este fator. Pode-se ver que o primeiro e o segundo itens (TPH37 e TPH93) podem ser considerados como mais equilibrados, diferentemente dos demais, com categorias de endosso mais fácil e mais difícil. Salienta-se que cada cor se refere a uma categoria que, como colocado anteriormente, variou entre 1 e 6.

Figura 16 - Curvas Características Operacionais

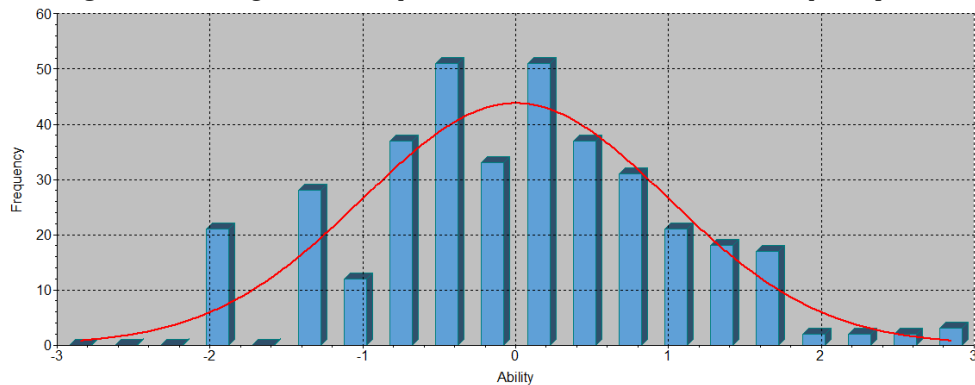
Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Na CTI, conforme a figura abaixo (Figura 17), pode-se perceber que, o nível extremo negativo do teta produz mais erro de informação, não havendo nenhum acréscimo do erro de informação no teta extremo positivo.

Figura 17 - Curva Total de Informação

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

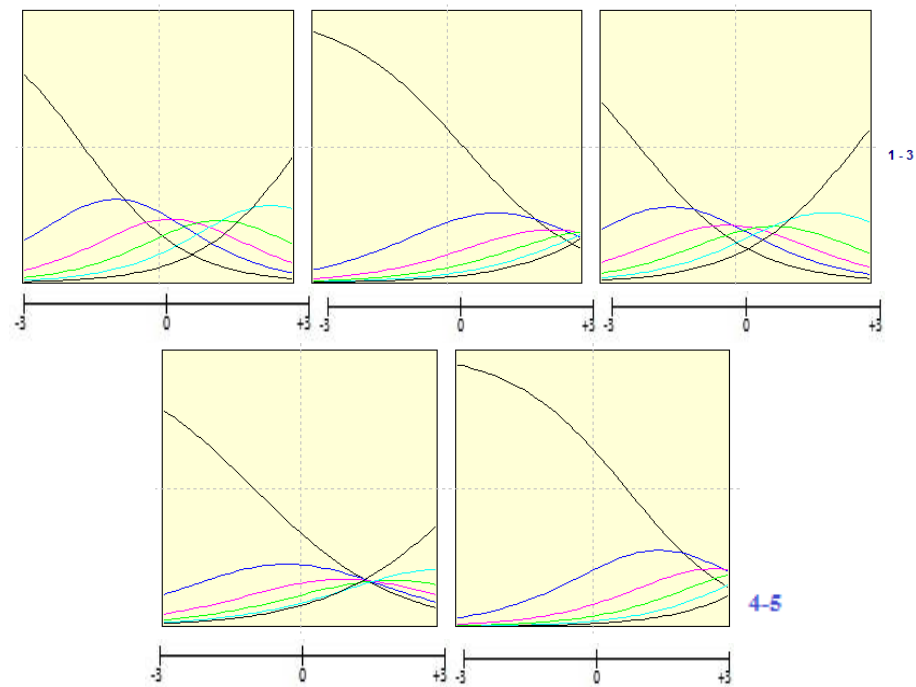
Na figura 18, do Histograma da Frequência das Habilidades é possível verificar a distribuição da frequência dos tetras com relação às respostas dadas para o Fator 5 Obsessivo Compulsivo. A frequência de respostas com relação ao teta é mais forte entre os tetras -1,0 e 1,0, com um acréscimo acima do teta -2,0. Entende-se que a amostra respondente a esta faceta tem níveis de teta mais ou menos equilibrados com relação a este construto também.

Figura 18 - Histograma da Frequência das Habilidade do fator TP Esquizotípica

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

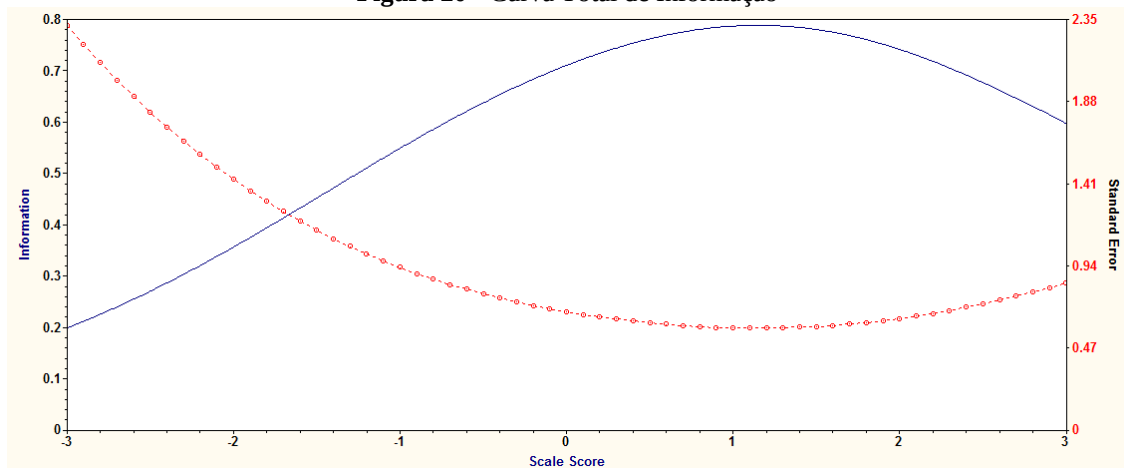
5.5.8 Fator 7 - Dependente

Na figura 19, depreende-se que, quanto à maioria dos itens deste fator, à medida que se diminui o teta do construto (TP Dependente), aumenta-se a probabilidade de se endossar, especialmente, a categoria 1; dessa forma, os altos tetras negativos estão relacionados ao extremo das categorias. Porém, no terceiro item deste fator, TPH75, os altos tetras negativos e positivos estão relacionados aos extremos das categorias.

Figura 19 - Curvas Características Operacionais

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

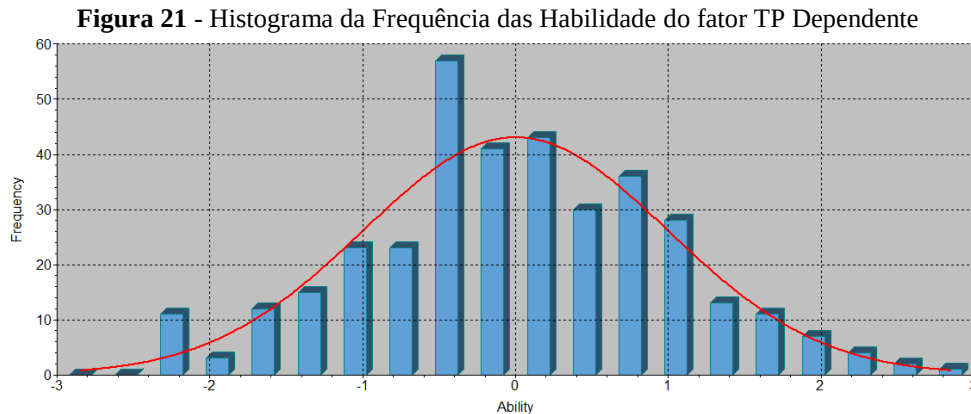
Como citado no decorrer destas análises, a linha azul se refere à informação do teste, ao passo que a linha vermelha está relacionada ao erro padrão da medida na CCI. Pode-se perceber, abaixo, na figura 20, que, no nível extremo negativo do teta, produz-se mais erro de informação.

Figura 20 - Curva Total de Informação

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Já na Figura 21, é possível verificar a distribuição da frequência dos tetras com relação às respostas dadas para o Fator 7 – TP Dependente. No caso deste fator, a frequência de respostas com relação ao teta é mais forte entre os tetras -2 e 2, havendo um pico entre o teta -1

e 0. Entende-se que a amostra respondente a esta faceta tem níveis de teta mais equilibrados com relação a este construto.



Ao concluir estas análises de refinamento dos itens com base na Teoria de Resposta ao Item, em uma visão geral, é possível presumir que os itens não se mostraram tão satisfatórios ao terem seus parâmetros avaliados nos fatores. Entretanto, vale ressaltar que alguns itens precisaram ser excluídos no início desta análise por apresentarem correlações polisseriais baixas. Após a análise fatorial foram propostos 49 itens e após a análise da TRI, restaram apenas 33 itens. Diante disso, a capacidade de cobertura do construto, no caso os sete TP analisados pelo instrumento (Evitativa, Histriônica, Narcisista, Paranóide, Obsessivo-Compulsiva, Esquizotípica, Dependente), pode ter sido prejudicada.

5.6 Modelo de decisão

A elaboração do modelo de decisão, atendendo ao sexto objetivo específico deste estudo tem, como base, a Teoria de Resposta ao Item que nos fornece um índice chamado teta (θ). O teta representa os níveis que cada sujeito tem acerca do construto em questão, representados pelos fatores. No estudo em questão, ficaram sete fatores após a análise da TRI. Esta fase de resultados refere-se ao cumprimento do objetivo específico 6 – referente ao modelo de decisão. Primeiramente, foram calculados os tetras dos sujeitos utilizando-se o *software* PARSCALE, como já indicado no método. Em seguida, procedeu-se com a transformação da métrica dos tetras para uma de mais fácil interpretação, adotando-se, arbitrariamente, os valores baseados na média 50 e desvio padrão 10 (50,10), fazendo, assim, com que as pontuações que vão de -3 a +3 passem a ter um intervalo de 0 a 100. No caso

desta métrica adotada, 0 (zero) indica que o sujeito não apresenta qualquer traço do transtorno de personalidade e 100 (cem) indica que o sujeito apresenta alta chance de ter o transtorno de personalidade.

Para a proposição do modelo de decisão, utilizou-se o percentil. Este é uma pontuação transformada que leva em consideração o escore bruto e é muito utilizada para interpretação de dados. Quando se analisa o percentil, os resultados de um sujeito são comparados com os resultados alcançados pelos outros respondentes. Para se obter o percentil há uma distribuição dos dados em partes iguais (HOGAN, 2006). Os percentis dos 7 fatores são apresentados na Tabela 17 a seguir, considerando 30 sujeitos tanto para a amostra clínica quanto para a não-clínica, que foi aleatorizada da amostra geral considerando os sujeitos não-clínicos.

Tabela 17 - Estatísticas e Percentis referentes aos escores Teta em cada fator para amostra aleatorizada não clínica.

	TPD	TPESQ	TPE	TPH	TPN	TPOC	TPP
Média	59,07	49,66	49,74	49,11	50,26	49,43	49,74
Desvio padrão	5,86	9,57	10,73	9,93	9,39	11,42	12,36
Mínimo	50,54	30,17	35,33	26,79	32,83	27,16	29,80
Máximo	69,47	66,93	73,16	63,12	74,41	67,56	69,30
Percentis	10	51,10	36,11	37,15	30,40	39,21	32,36
	20	52,67	40,79	40,02	42,93	41,80	38,50
	25	53,13	43,50	41,57	43,96	43,26	41,06
	30	54,81	46,44	41,86	45,47	44,69	43,57
	40	56,01	49,08	44,08	48,31	47,01	45,31
	50	58,78	49,72	47,74	51,53	49,24	48,28
	60	61,22	50,42	50,99	52,51	51,38	52,70
	70	63,43	52,37	55,05	54,62	55,63	56,92
	75	64,98	57,88	58,33	57,06	58,93	60,59
	80	65,58	59,54	59,15	58,36	59,83	61,09
	90	67,11	62,63	68,21	60,47	61,91	65,56

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Nota: *TPD – Transtorno da Personalidade Dependente; TPESQ – Transtorno da Personalidade Esquizotípica; TPE – Transtorno da Personalidade Evitativa; TPH – Transtorno da Personalidade Histriônica; TPN – Transtorno da Personalidade Narcisista; TPOC – Transtorno da Personalidade Obsessivo-Compulsiva; TPP – Transtorno da Personalidade Paranoide.

Na tabela anterior, é possível verificar as pontuações para os sujeitos da amostra de universitários que foram aleatorizados, gerando um tamanho amostral semelhante à quantidade de sujeitos participantes da amostra clínica. Os fatores tiveram médias e desvio padrão semelhantes, após a transformação dos dados para a nova métrica. Destaca-se que o Transtorno da Personalidade Dependente teve maior média e menor desvio padrão (M=59,07; DP=5,86) quando comparado com os outros fatores. Os fatores apresentaram valores mínimos e máximos semelhantes, excetuando-se, mais uma vez, o TP Dependente, pois apresentou maior valor no mínimo (50,54) e menor valor no máximo (69,47), o que justifica o menor desvio padrão. Os fatores com maiores escores máximos foram o TP Narcisista (74,41) e o TP

Evitativa (73,16); isso indica que esses fatores são os que mais impactam na interpretação dos dados. Considerando a informação dada pelos percentis, é possível afirmar que 90% da amostra teve a seguinte pontuação distribuída por fator: 1) TP Dependente = 67,11; 2) TP Evitativa = 68,21; 3) TP Histriônica = 60,47; 4) TP Narcisista = 61,91; 5) TP Obsessivo-Compulsiva = 65,56; 6) TP Esquizotípica = 62,63; e 7) TP Paranoide = 67,64. A pontuação máxima foi no entorno de 70, logo, entende-se que sujeitos que obtiveram pontuação acima de 70 são aqueles que vão destoar dos outros respondentes, conforme demonstrado na Tabela anterior.

Tabela 18 - Estatísticas e Percentis referentes aos escores Teta em cada fator para amostra clínica.

	TPD	TPESQ	TPE	TPH	TPN	TPOC	TPP
Média	59,63	53,35	47,52	56,02	52,71	48,35	54,26
Desvio padrão	6,93	9,37	12,83	10,02	8,43	10,41	9,83
Mínimo	50,96	36,12	20,02	32,21	35,39	27,16	29,80
Máximo	78,00	69,73	73,16	73,92	71,06	65,39	69,30
Percentis	10	51,71	39,22	29,64	43,49	40,91	38,22
	20	52,89	45,19	37,98	47,89	44,46	42,94
	25	52,92	46,92	39,32	51,97	47,45	47,76
	30	53,61	48,12	41,45	52,25	50,56	43,34
	40	55,66	50,20	46,27	53,24	51,75	48,12
	50	59,62	54,43	47,09	54,89	52,85	49,55
	60	61,29	56,59	48,28	58,34	55,25	50,77
	70	64,58	58,72	53,84	61,05	56,40	53,94
	75	65,46	59,60	54,46	63,42	59,67	55,55
	80	66,17	62,07	62,03	64,33	61,42	56,59
	90	67,65	66,96	64,89	71,80	62,10	65,07

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Nota: *TPD – Transtorno da Personalidade Dependente; TPESQ – Transtorno da Personalidade Esquizotípica; TPE – Transtorno da Personalidade Evitativa; TPH – Transtorno da Personalidade Histriônica; TPN – Transtorno da Personalidade Narcisista; TPOC – Transtorno da Personalidade Obsessivo-Compulsiva; TPP – Transtorno da Personalidade Paranoide.

Considerando a tabela anteriormente apresentada (Tabela 18), na qual constam os resultados para os sujeitos da amostra clínica, observa-se que a pontuação máxima foi mais alta em todos os fatores, exceto o fator de Transtorno da Personalidade Obsessivo-Compulsiva, que obteve exatamente os mesmos valores para o máximo e mínimo em ambos os grupos amostrais. As médias da amostra clínica são semelhantes à pontuação do grupo amostral não clínico, entretanto, o fator TP Dependente mostrou uma maior média e o menor desvio padrão.

Tabela 19 - Quartis referentes aos escores derivados do teta para cada fator considerando os grupos clínico e não clínico.

	Quartis	TPD	TPESQ	TPE	TPH	TPN	TPOC	TPP
Amostra não clínica	25	53,13	43,50	41,57	43,96	43,26	41,06	39,47
	50	58,78	49,72	47,74	51,53	49,24	48,28	50,30
	75	64,98	57,88	58,33	57,06	58,93	60,59	61,46
Amostra Clínica	25	52,92	46,92	39,32	51,97	47,45	40,79	47,76
	50	59,62	54,43	47,09	54,89	52,85	49,55	56,46
	75	65,46	59,60	54,46	63,42	59,67	55,55	61,80

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Nota: *As siglas dos fatores seguem as mesmas apresentadas anteriormente.

A partir dos quartis obtidos, visto na Tabela 19, é possível categorizar a variável, a fim de classificar os sujeitos levando-se em consideração os níveis de teta apresentados em cada fator do IATP-R. Assim, o sujeito que obtiver pontuação de valores até 52 pontos no fator TP Dependente, por exemplo, pode ter uma classificação para triagem como baixa sintomatologia quanto ao transtorno de personalidade dependente; se este padrão se repete em todos os fatores, é pouco provável que este sujeito tenha algum TP. Caso a pontuação esteja próxima a 50, é importante avaliar a possibilidade da existência de algum TP. Caso essa pontuação passe de 55 é interessante realizar outros processos avaliativos para a confirmação do diagnóstico de TP.

Tabela 20 - Classificação da Pontuação dos sujeitos conforme os Quartis

Categorias	TPD	TPESQ	TPE	TPH	TPN	TPOC	TPP
1. Baixa probabilidade de haver TP	Até 52	Até 46	Até 39	Até 51	Até 47	Até 40	Até 47
2. Razoável probabilidade de haver TP	De 53 a 58	De 47 a 54	De 40 a 46	De 52 a 54	De 48 a 52	De 44 a 49	De 44 a 56
3. Atenção à maior probabilidade de haver TP	De 59 a 65	De 55 a 59	De 47 a 54	De 55 a 63	De 49 a 52	De 50 a 55	De 57 a 61
4. Forte probabilidade do sujeito ter um TP	Acima de 66	Acima de 60	Acima de 55	Acima de 64	Acima de 53	Acima de 56	Acima de 62

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

A tabela 20 traz a apresentação da construção de quatro níveis de pontuação, propondo um modelo de decisão para a triagem de sujeitos com TP, de forma a acrescentar, ao trabalho do psicólogo e/ou psiquiatra, um instrumento que o auxilie na avaliação diagnóstica. Observa-se que as pontuações são bem semelhantes e algumas muito próximas, entretanto, isso traz a questão de que o instrumento se apresenta de forma equilibrada quanto à contribuição para a triagem de sujeitos em contexto clínico.

Destaca-se que, por se tratar de um instrumento de triagem, as pontuações não indicam a presença ou ausência do TP, mas apresenta-se como mais uma ferramenta de suporte ao profissional que necessite avaliar sujeitos em contexto de saúde para melhor auxílio e acompanhamento deles. O valor do teta acrescenta uma melhor classificação dos resultados, permitindo que haja uma melhor visualização sobre quais os TP que se sobressaem no sujeito

e, assim, poder dar o suporte necessário ao profissional para os próximos passos na avaliação psicológica, por exemplo.

5.7 Validade de critério

Em cumprimento ao objetivo 5, realizou-se uma análise de comparação de grupos. Considerando-se que esta amostra não tem uma distribuição normal, optou-se pela realização da análise não paramétrica de comparação de grupos U de Mann-Whitney. Obtendo-se os resultados demonstrados na tabela 21 a seguir:

Tabela 21 - Testes de comparação de medianas e teste U de Mann Whitney.

Hipótese Nula	Teste	Fator	Sig
A amplitude é a mesma entre as categorias de medicação	Teste de Mediana de amostras independentes	TPD	0,244
		TPESQ	0,143
		TPE	0,836
		TPH	0,244
		TPN	0,776
		TPOC	0,332
		TPP	0,006**
		TPD	0,454
A distribuição é a mesma entre as categorias de medicação	Teste U de Mann-Whitney de amostras independentes	TPESQ	0,296
		TPE	0,952
		TPH	0,031*
		TPN	0,584
		TPOC	0,318
		TPP	0,005**

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Nota: * $p < 0,05$ – rejeita a hipótese nula; ** $p < 0,005$ – rejeita a hipótese nula.

Observa-se, na tabela 21, que os fatores que obtiveram resultados significativos foram os que se referem ao Transtorno da Personalidade Histriônica e ao Transtorno da Personalidade Paranoide. Faz-se necessário esclarecer que esta análise foi feita com os sujeitos da amostra clínica e um número equivalente de sujeitos aleatorizados da amostra geral de universitários.

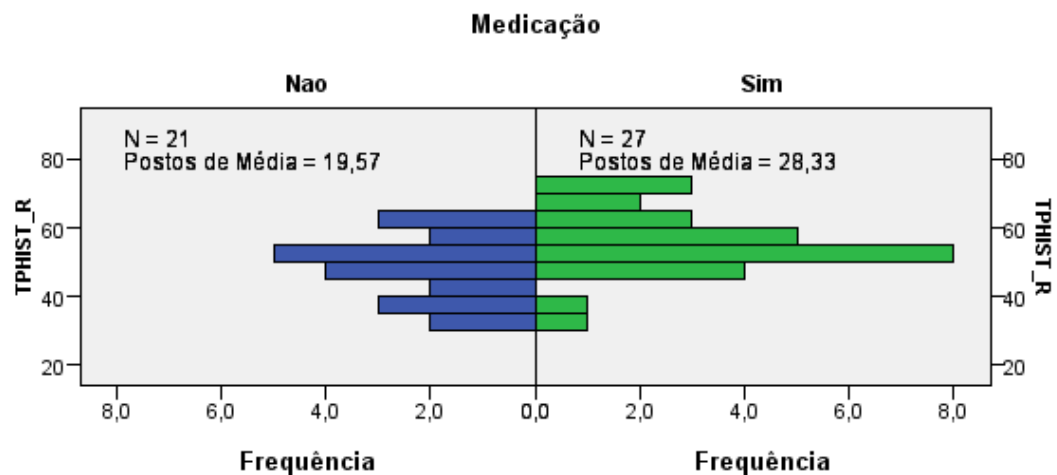
Tabela 22 - Medidas de tendência central segundo fator e grupo

Grupo amostral	Medida de tendência central	TPD	TPESQ	TPE	TPH	TPN	TPOC	TPP
Clínico	Média	59,63	53,35	47,52	56,02	52,71	48,35	54,26
	Mediana	59,62	54,43	47,09	54,89	52,85	49,55	56,46
Não clínico	Média	57,88	49,66	48,38	49,09	51,06	51,01	45,75
	Mediana	55,54	49,72	47,11	49,22	51,07	52,33	44,25

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Na tabela 22, verificam-se as medidas de tendência central dos grupos amostrais para cada fator. Observa-se que, de fato, as medianas e médias são bem próximas, dessa forma, a maior diferença foi entre o grupo clínico e não clínico para o TP Histriônica e TP Paranoide. Dessa forma, a validade de critério é confirmada para apenas esses dois fatores, podendo-se afirmar que não é possível verificar se a rejeição da hipótese nula nos outros fatores deva ser adotada em virtude das análises. Continuando acerca das análises de postos e medianas, a figura 22, a seguir, traz os postos de média para quem faz e não faz uso de medicação com relação ao fator da TP Histriônica, observando-se a clara diferença que foi confirmada pelo teste.

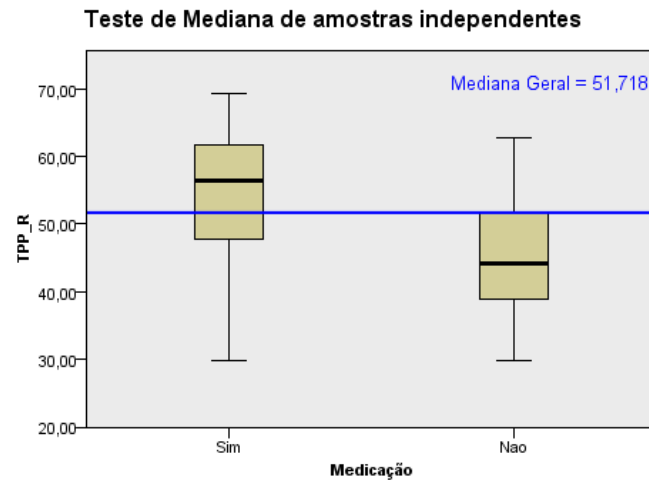
Figura 22 - Teste U de Mann-Whitney de amostras independentes do fator TP Histriônica.



Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Na Figura 22 são demonstrados os postos para os sujeitos clínicos e não clínicos com relação ao TP Histriônica. É possível verificar que há uma diferença entre os postos de média para quem não toma medicação (grupo não clínico) com postos de média = 19,57 em comparação com os sujeitos que fazem utilização de medicação (grupo clínico), cuja pontuação de postos de média foi 28,33. Observa-se que há uma clara diferença entre os postos de média, diferença essa que foi confirmada pelo teste U de Mann-Whitney.

A figura 23, a seguir, traz os gráficos de caixa e bigodes apresentando a diferença entre as medianas para o fator TP Paranoide. Observa-se nesta figura uma clara distinção entre as medianas. Este fator também obteve dados que permitiram a rejeição da hipótese nula de igualdade de mediana ou de distribuição, assim, sua validade de critério foi confirmada.

Figura 23 - Medianas para o fator TP Paranoide.

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Observa-se que não houve muitas diferenças entre as pontuações dos sujeitos clínicos e não clínicos. Este fato pode dever-se à dificuldade de encontrar sujeitos de fato diagnosticados com transtornos de personalidade, mesmo atendendo a uma das propostas sugeridas por Guimarães (2016), a respeito da validade de critério dessa medida a partir de amostras clínicas de pessoas que recebem atendimento psicológico e fazem uso de medicação psiquiátrica. Esta sugestão reforça os argumentos de Carvalho e Primi (2013) segundo os quais o uso de medicamentos psicotrópicos tem sido utilizado como indicativos importantes de tendências a apresentar características patológicas da personalidade. Além disso, as comorbidades presentes em pessoas com algum desses transtornos pode influenciar nos resultados de alguma forma. Haja vista que os TP são muitas vezes considerados como características da personalidade daquela pessoa e são vistos de forma minimizada. O principal entrave foi a dificuldade de recrutamento de sujeitos diagnosticados de fato com os variados tipos de TP em atendimento clínico, na fase de coleta de dados que seja representativo.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS E LIMITAÇÕES

O principal objetivo deste estudo se caracterizou por buscar a validação do instrumento IATP (GUIMARÃES, 2016) em sua versão acrescida dos itens do TP Histriônica e reduzida em número de itens, sendo então denominada de IATP-R. Acredita-se que o objetivo foi alcançado, o instrumento foi de fato reduzido, com análises concisas e robustas. Foi possível também apresentar o passo a passo para a concretização dos objetivos específicos, como consta na sessão equivalente.

Destaca-se que foi possível propor um modelo de decisão válido, baseado na pontuação do teta transformado em pontuação de 0 a 100 e que possibilitou a visualização, através dos quartis, de uma forma decisória, para a melhor utilização deste instrumento para fins de triagem diagnóstica e como ferramenta para fins de pesquisa na avaliação dos TP, auxiliando no psicodiagnóstico dos profissionais da área de saúde mental. Pois muitas vezes esses profissionais da área da saúde mental se deparam com pacientes cujo funcionamento psicológico é caracterizado por trazer dificuldades para o indivíduo na realização de tarefas no cotidiano, de maneira penetrante, isto é, ao longo da vida e com prejuízos importantes em suas diversas áreas, caracterizando possivelmente um diagnóstico de TP.

Verificou-se por meio da TRI que os itens apresentaram dificuldade baixa para a escolha de categorias tão diversas quanto 1 – discordo totalmente e 6 – concordo totalmente. O que pode ter refletido na baixa validade de critério, resultando em pontuações tão semelhantes mesmo em grupos diferenciados. A amostra clínica chegou, por vezes, a pontuar menos do que a amostra não clínica. Dessa forma, sugere-se uma revisão detalhada dos itens, além da seleção de uma amostra clínica diagnosticada com algum tipo de TP, que permita uma comparação mais precisa.

A principal limitação deste estudo diz respeito à amostra clínica. Para a realização da comparação, que permita a validade de critério, entre os grupos amostrais clínicos e não clínicos, foram considerados sujeitos que fazem acompanhamento psiquiátrico e fazem uso de medicação psicotrópica. Entretanto, não foi possível haver um controle acerca do diagnóstico ou não de algum TP nos sujeitos participantes, devido a subnotificações. Sugere-se então a realização de novos estudos utilizando este instrumento e que considerem uma amostra clínica selecionada a partir de critérios diagnósticos, se possível com amostras clínicas para cada TP.

Pelos motivos apresentados o estudo apresenta-se como relevante nas contribuições, inclusive no tocante da interdisciplinaridade, apresentando um trabalho congruente com as áreas da saúde e da estatística. Além das contribuições acerca da temática, que precisa ser

melhor discutida, inclusive em termos de subdiagnósticos. Pretende-se com este estudo, que outras pesquisas ocorram levando-se em consideração os TP, contribuindo para um melhor diagnóstico e conseqüentemente, melhor trabalho terapêutico na área da saúde mental, com os sujeitos que apresentem alguns desses transtornos.

REFERÊNCIAS

- ABDI, H. Factor rotations in factor analyses. In: M. Lewis-Beck, A. Bryman T. Futing (Orgs.). *Encyclopedia of social sciences research methods* (pp. 1-8). Thousand Oaks, CA: Sage, 2003.
- ABRAMS, R.C., HOROWITZ, S.V.. Personality disorders after age 50 – a meta-analysis. *Journal of Personality Disorders*, v. 10, 271–281, 1996.
- ALBUQUERQUE, A. S.; TRÓCOLI, B. T. Desenvolvimento de uma escala de bem-estar subjetivo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 20, n. 2, pp. 153-164, mai-Ago. 2004.
- ALEXANDRE, J. W. C. Et al. Teoria de Resposta ao Item: aplicação do modelo de escala gradual na gestão pela qualidade. *XXII Encontro Nacional de Engenharia de Produção – Curitiba-PR, 23 a 25 de outubro de 2002*. Retirado em 20/12/2016 de http://www.abepro.org.br/biblioteca/ENEGEP2002_TR21_0590.pdf. 2002
- ALLPORT, G. W. *Personality: A psychological interpretation*. New York: Holt, 1937.
- ALVARENGA, M. A. S.; FLORES-MENDOZA, C. E.; GONTIJO, D. F. Evolução do DSM quanto ao critério categorial de diagnóstico para o distúrbio da personalidade antissocial. *J. bras. psiquiatr.*, Rio de Janeiro , v. 58, n. 4, p. 258-266, 2009 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext;pid=S0047-20852009000400007;lng=en;nrm=iso>. Acesso em: 07 Jan. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852009000400007>.
- AMANTES, A., COELHO, G. – Modelos Politômicos. In GOLINO, H. F. *Psicometria Contemporânea - Compreendendo os modelos Rasch*, São Paulo, Casa do Psicólogo, 2015.
- AMERICAN psychiatric association (Apa). *DSM-5– Manual Diagnóstico e Estatístico de transtornos mentais*. 5ª ed. Porto Alegre, Artmed, 2014.
- ANASTASI, A. & URBINA, S. *Testagem psicológica*. 7ed. Porto Alegre: Artmed Editora. 2000
- ANDRADE, D. F. de, TAVARES, H. R.; VALLE, R. da C. *Teoria de resposta ao item: conceitos e aplicações*. São Paulo: ABE – Associação Brasileira de Estatística. 2000
- ANDRADE, J. M. de. *Evidências de Validade do Inventário dos Cinco Grandes Fatores de Personalidade para o Brasil*. 2008. Tese (Doutorado em Psicologia Social e do Trabalho) – Universidade de Brasília, Distrito Federal, 2008.
- ANDRADE, J. M.; LAROS, J. A.; GOUVEIA, V. V. O uso da teoria de resposta ao item em avaliações educacionais: diretrizes para pesquisadores. *Aval. psicol.*, Porto Alegre , v. 9, n. 3, dez. 2010 . Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext;pid=S1677-04712010000300009;lng=pt;nrm=iso>. acessos em 05 out. 2016
- ANDRIOLA, W. B. Psicometria moderna: Características e tendências. *Estudos em Avaliação Psicológica*, v. 20, n. 43, p. 319-340, 2009.

APT, C., HURLBERT, F. The sexual attitudes, behavior, and relationships of women with histrionic personality disorder. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 20, 125-13. Beck, A. T.; Freeman, A.; Davis, D. D. (2005). *Terapia Cognitiva dos Transtornos da personalidade*. 2ª edição. Porto Alegre: Artmed, 1994.

ARAÚJO, Álvaro Cabral; LOTUFO NETO, Francisco. A Nova Classificação Americana Para os Transtornos Mentais – o dsm-5 Rev. *Bras. de Ter. Comp. Cogn.*, 2014, Vol. XVI, no. 1, 67 – 82

ÁVILA, L. A.; TERRA, J. R. Histeria e somatização: o que mudou? In *J. Bras. Psiquiatr.* 59 (4): pp. 333-340, 2010.

BAKER, F. B. *The basics of item response theory*. Washington: Eric Clearinghouse on Assessment and Evaluation, 2001.

BASSITT, D. P. ; LOUZÃ, M. R. Transtornos de Personalidade. In: Louza, MR; Elkis, H. (Org.). *Psiquiatria Básica*. V. 1, p. 346-360, 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

BOLFARINE, H.; BUSSAB, W., *Elementos de amostragem*. Projeto Fisher, ABE, 2005.

BORSA, J. C.; DAMASIO, B. F.; BANDEIRA, D. R. Adaptação e validação de instrumentos psicológicos entre culturas: algumas considerações. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, Ribeirão Preto, v. 22, n. 53, p. 423-432, Dec., 2012 .

BROWN, T. A. *Confirmatory factor analysis for applied research*. New York: The Guilford Press, 2006.

BROWN, T. A.; BARLOW, D. H. Dimensional versus categorical classification of mental disorders in fifth edition of the diagnostic and statistical manual of mental disorders and beyond, *Journal of Abnormal Psychology*, v. 114, p. 551-556, 2005.

CALIGOR, E.; CLARKIN, J.F – Um modelo de personalidade e patologia da personalidade baseado na teoria das relações objetais. In Clarkin; Fonagy; Galbard (Org). *Psicoterapia Psicodinâmica para transtornos da personalidade*. Porto Alegre: Artmed, 2013, p.21-54.

CAMPO-ARIAS, A.; OVIEDO, H. C. Propiedades Psicométricas de una Escala: la Consistencia Interna. *Rev. salud pública*, v. 10, n. 5, p. 831-839, 2008.

CAMPOS, R.N., et al. A evolução histórica dos conceitos de transtorno de humor e transtorno de personalidade: problemas no diagnóstico diferencial. *Revista Psiquiatria Clínica*. 2010; v. 37, n. 4, pp.162-6. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v37n4/v37n4a04>>. Acesso em: 1º abr. 04 2016.

CARVALHO, L. F. *Construção e validação do Inventário Dimensional dos Transtornos da Personalidade* 223 f. Dissertação (mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia , Universidade São Francisco, Itatiba, 2008.

CARVALHO, L. F. *Desenvolvimento e verificação das propriedades psicométricas do inventário dimensional clínico da personalidade*. 2011. 133f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Universidade de São Francisco, Itatiba, 2011.

CARVALHO, L. F., et.al. Propriedades Psicométricas da Versão Revisada da Dimensão Necessidade de Atenção do Inventário Dimensional Clínico da Personalidade *Trends in Psychology / Temas em Psicologia* – 2014, Vol. 22, nº 1, 147-160.

CARVALHO, L. F., PRIMI, R. *Evidências de validade para o IDTP baseadas em variáveis externas* Avaliação Psicológica, 2013, Vol. 12, nº 3, pp. 387-395.

CARVALHO, L. F.; BARTHOLOMEU, D.SILVA, M.C.R da. Instrumentos para avaliação dos transtornos da personalidade no Brasil. *Avaliação Psicológica*. 2010, v. 9, n. 2, pp. 289-298 Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v9n2/v9n2a13.pdf>> Acesso em: 02 jan. 2016.

CARVALHO, L.F., RUEDA, F.J.M. Tipos e estratégias de avaliação In: GORENSTEIN, C.; WANG, Y-P.; HUNGERBÜHLER, I. (Org.). *Instrumentos de avaliação em saúde mental*. Porto Alegre: Artmed, 2016

CASTRO, S. M. J., TRENTINI, C.; RIBOLDI, J. Teoria da Resposta ao Item aplicada ao Inventário de Depressão de Beck. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, vol. 13, nº3, p.487-501, 2010.

CATTELL, R. B. *Personality: A Systematic Theoretical and Factual Study*. New York: McGraw-Hill, 1966.

CLONINGER, S. Conceptual issues in personality theory. In P. Corr G. Matthews (Eds.), *The Cambridge handbook of personality psychology* (pp. 3-26). New York: Cambridge University Press, 2009.

COCHRAN, W. G. *Samplig Techniques*. John Wiley Sons, New York, 3ed., 1997.

COSTELLO, A. B. OSBORNE, J. W. Best practices in exploratory factor analysis: Four recommendations for getting the most from your analysis. *Practical Assessment, Research Evaluation*, 10(7), 1-9, 2005.

CRAWFORD, A. V. et al. Evaluation of parallel analysis methods for determining the number of factors. *Educational and Psychological Measurement*, v. 70, n. 6, p. 885-901, 2010.

DAMÁSIO, B. F. Contribuições da Análise Fatorial Confirmatória Multigrupo (AFCMG) na avaliação de invariância de instrumentos psicométricos. *Psico USF*, Vol. 18, n. 2, 211-220. 2013.

DAMÁSIO, B. F. Uso da análise fatorial exploratória em psicologia. *Revista Avaliação Psicológica*, v. 11, n. 2, pp. 213-228, 2012.

ELLIS, A.; ABRAMS, M.; ABRAMS, L. D. *Personality Theories: Critical Perspectives*. 2009. SAGE Publications. Los Angeles.

EMBRETSON, S. E.; REISE, S. P. *Item response theory for psychologists*. Nova Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, 2000.

FABRIGAR et al. Evaluating the Use of Exploratory Factor Analysis in Psychological Research. *Psychological Methods*. v.4, n. 3, p. 272-299, 1999.

FÁVERO, L. P. et al. *Análise de Dados: Modelagem Multivariada para Tomada de Decisões*. 1. ed. Rio de Janeiro: Campos Elsevier, 2009.

FEIST, J.; FEIST, G. J. *Teorias da personalidade*. 8ª ed. Porto Alegre: McGraw-Hill, 2015.

FOA et al. Development and Validation of a Child Version of the Obsessive Compulsive Inventory. *Behavior Therapy*, v. 41, n. 1, p. 121–132, mar., 2010.

FOSSATI et al. Reliability and Validity of the Personality Inventory for DSM-5 (PID-5) Predicting DSM-IV Personality Disorders and Psychopathy in Community-Dwelling Italian Adults. *Assessment*, v. 20, n. 6, p. 689–708, 1 dez., 2013.

GERMANS, S.; HECK, G. L. V.; HODIAMONT, P. P. G. Quick Personality Assessment Schedule (PAS-Q): Validation of a Brief Screening Test for Personality Disorders in a Population of Psychiatric Outpatients. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, v. 45, n. 9, p. 756–762, 1 set., 2011.

GERMANS, SARA et.al. The Iowa Personality Disorder Screen Preliminary Results of the Validation of a Self-Administered Version in a Dutch Population. *European Journal of Psychological Assessment*, v. 26, n. 1, p. 11–18, 2010.

GOMES DE MATOS, E.; GOMES DE MATOS, T. M.; GOMES DE MATOS, G. M. A importância e as limitações do uso do DSM-IV na prática clínica. *Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul*, Porto Alegre, v. 27, n. 3, p. 312-318, Dec. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext;pid=S0101-81082005000300010;lng=en;nrm=iso>. Acesso em: 07 Jan. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082005000300010>.

GOODMAN, M.; NEW, A; SIEVER, L. Trauma genes and neurobiology of personality disorders. In: *N.Y Acad Sci.*, 1032 pp. 104-116, 2004.

GROSSI, M. G. R. et al. *As mulheres praticando ciência no Brasil* Estudos Feministas, Florianópolis, vol.24, nº1: 11-30, janeiro-abril/2016.

GUIMARÃES, L. A. C. *Elaboração e Validação de um Instrumento para Avaliação de Transtornos da Personalidade*. 119 f. Dissertação. (Mestrado em Modelos de Decisão e Saúde) – Programa de Pós-Graduação em Modelos de Decisão e Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, 2016.

HAIR JR, J. F. et al. *Análise Multivariada dos Dados*. Porto Alegre: 6º Ed, 2009. 678 pp.

HJEMDAL, O.; ROAZZI, A.; DIAS, M. G. B. B. et al (2009). Exploring the psychometric properties of the resilience scale for adults in a Brazilian sample. In: *D. Elizur, e E. Yaniv (Orgs.)*, Facet new horizons in theory construction and data analysis (pp. 120-138). Jerusalem: FTA.

HOGAN, T. P. *Introdução à Prática de Testes Psicológicos*. Rio de Janeiro: LTC, 2006.

HORA, H. R. M.; MONTEIRO, G. T. R. ARICA, J. Confiabilidade em questionários para qualidade: um estudo com o Coeficiente Alfa de Cronbach. *Produto e Produção*. Niterói, v. 11, n. 2, pp. 85-103, junho, 2010.

HORN, J. L. A rationale and technique for estimating the number of factors in factor analysis. *Psychometrika*, v. 30, n. 1, p. 179-185, 1965.

JOHN, O. P., Naumann, L. P., Soto, C. J. Paradigm shift to the integrative big five trait taxonomy: History, measurement, and conceptual issues. In O. P. John, R. W. Robins L. A. Pervin (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (pp. 114-158). New York: The Guilford Press, 2008.

KAISER, H. F. An Index of Factorial Simplicity. *Psychometrika*. V. 39, N 1. Mar/1974.

KOENIGSBERG, H., KAPLAN, R., GILMORE, M., COOPER, A.E. The relationship between syndrome and personality disorder. In: *DSM-III: Experience with 2,462 patients*. American Journal of Psychiatry, 142, 207-212, 1985.

KOPPE, D. T de A., BARBOSA, P., OLIVEIRA, D. S. Transtorno de Personalidade Histriônica: discussão a partir do filme Uma Jornada da Alma. *Revista Saúde Mental em Foco do Cesuca*, vol. 2, n.1, 27-36, 2013.

LAROS, J. A. O uso da análise fatorial: Algumas diretrizes para pesquisadores. IN PASQUALI, L. (Org.). *Análise fatorial para pesquisadores*. Brasília: LabPAM, 2005. pp. 163- 184.

LARSEN, R.J., BUSS, D.M. *Personality psychology: Domains of knowledge about human nature*. New York, NY: McGraw-Hill, 2002.

LENZENWEGER, M. F., JOHNSON, M. D., WILLETT, J. B. Individual Growth Curve Analysis Illuminates Stability and Change in Personality Disorder Features, *Archives of General Psychiatry*, n. 61, p. 1015-1024, 2004.

LIVESLEY, W.J. Behavioral and Molecular genetic contributions to a dimensional classification of personality disorders. *Journal Personality Disorders*. v.19, n 2, pp. 131-155, 2005.

LORD, F. M. *Applications of item response theory to practical testing problems*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, 1980.

LOUZÃ NETBO, M. R.; CORDÁS, T.A. Colaboradores. *Transtornos da Personalidade*. Porto Alegre: Artmed, 2011.

LUFT, C.D.B et al. Escala de Estresse Percebido. *Revista Saúde Pública*. V. 41 n.4, pp: 606-15, 2007.

MALHOTRA, Naresh K. *Pesquisa de Marketing: foco na decisão*. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2011. 492 p.

MARKON et al. The development and psychometric properties of an informant-report form of the personality inventory for DSM-5 (PID-5). *Assessment*, v. 20, n. 3, p. 370–383, jun., 2013.

MCCRAE, R. R., COSTA, P. T. A five-factor theory of personality. *Handbook of personality: Theory and research*, n.2, p.139-153, 1999.

MICHAELLIS. *Dicionário da Língua Portuguesa Michaelis*, Ed. Melhoramentos, pp.992, 2008.

MILLER, J. D. Five-Factor Model personality disorder prototypes: A review of their development, validity, and comparison to alternative approaches. *Journal of Personality*, vol.80, n.6, p.1565- 1591, 2012.

MILLON, T.; GROSSMAN.; S MILLON C.; Meagher S et al. *Personality disorders in modern life*. Second edition. New Jersey: John Wiley Sons; 2005.

MILLON, T. Personality Disorders: Conceptual distinctions and classification issues. In P. T. Costa T. A. Widiger, *Personality Disorders and the Five-Factor Model of Personality*. Washington, DC: American Psychiatry Association, 1993.

MILLON, T. *Disorders of personality: Introducing a DSM/ICD spectrum from normal to abnormal*. Hoboken, NJ: Wiley, 2011.

MILLON, T. et al *Personality Disorders in Modern Life*. New Jersey: Wiley, 2004.

MILLON, T., GROSSMAN, S., TRINGONE, R. The Millon Personality Spectrometer: A tool for personality spectrum analyses, diagnoses, and treatments. In: T. Millon, R. F. Krueger, E. Simonsen (Eds.), *Contemporary directions in psychopathology: Scientific foundations of the DSM-V and ICD-11* (pp. 391-418). New York: The Guilford Press, 2010.

MILLON, T.; DAVIS, R. D. *Disorders of Personality DSM-IV and Beyond*. New Jersey: Wiley, 1996.

MORGADO, AF, COUTINHO, ESF. Dados de epidemiologia descritiva de transtornos mentais em grupos populacionais do Brasil. *Cad Saúde Pública*.n. 1, p.327-47, 1985.

NAKANO, T. C; PRIMI, R; NUNES, C. H. S. – Análise de Itens e Teoria de Resposta ao Item (TRI). In. HUTZ, C.S. (Orgs.). *Psicometria*. Porto Alegre: Artmed, 2015, p. 97-123

NEGRÃO, A. B; LICINIO, J. Saúde mental na próxima década. *Revista USP*, v.43, n. 1, p.60-9, 1999.

NOGUEIRA et al. P-815 Psychometric properties and factor structure of the portuguese version of the maudsley obsessional-compulsive inventory. *European Psychiatry*, Abstracts of the 20th European Congress of Psychiatry, v. 27, Supplement 1, p. 1, 2012.

NORONHA, A. P. P.; PRIMI, R.; ALCHIERI, J. C. Instrumentos de avaliação mais conhecidos/utilizados por Psicólogos e estudantes de Psicologia. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, vol.18, n.3, p. 73-77, 2005.

NUNES, C. S. da S.; PRIMI, R.. Impacto do tamanho da amostra na calibração de itens e estimativa de escores por teoria de resposta ao item. **Avaliação psicológica.**, Porto Alegre, v. 4, n. 2, p. 141-153, nov. 2005 .

OCAMPO, M. L. et al. *O processo psicodiagnóstico e as técnicas projetivas*. 10. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

O'CONNOR, B. P. SPSS and SAS Programs for Determining the Number of Components Using Parallel Analysis and Velicer's MAP Test. *Behavior Research Methods, Instruments and Computers*, vol.32, n.3, p.396-402, 2000.

OLDHAM, J. M.; MORRIS, L. B. *The New Personality Self-Portrait: Why you think, work, love, and act the way you do*. New York :Bantam Books, 1995.

OLSSON, U.; DRASGOW, F.; DORANS, N. J. The Polyserial Correlation Coefficient. *Psychometrika*, v. 47, n. 3, p. 337-347, 1982.

ORGANIZAÇÃO Mundial da Saúde (OMS). *Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

PALHANO, D. B. *Avaliação das facetas dos cinco grandes fatores de personalidade: construção de um instrumento de medida, 2016 157f (mestrado em modelos de decisão e saúde)*. Programa de Pós-Graduação em Modelos de Decisão e Saúde Universidade federal da Paraíba, João Pessoa, PB 2016 (dissertação).

PARIS, J. Personality disorders overtime: precursors, course and outcome. *Journal Personality Disorders*, v.17, n. 6, pp. 479-488, 2003.

PASQUALI, L. (Org.). *Instrumentos psicológicos: manual prático de elaboração*. Brasília: LabPAM / IBAPP, 1999.

_____. *Análise fatorial para pesquisadores*. Brasília, DF: LabPAM/UnB, p. 267, 2012.

PASQUALI, L. *Instrumentação Psicológica fundamentos e práticas*. Porto Alegre: Artmed, 2010. 568 p.

_____. Princípios de Elaboração de Escalas Fundamentos de mensuração em saúde mental. In Gorenstein, Clarice (Orgs.). *Instrumentos de Avaliação em Saúde Mental*. Porto Alegre: Artmed, 2016, p. 4-12.

_____. *Psicometria. Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 43(SPE), p. 992-999, 2009.

_____. *Psicometria: Teoria dos testes na psicologia e na educação* (5ª Ed). Petrópolis: Editora Vozes, 2013.

_____. *Teoria de Resposta ao Item Teoria, procedimentos e aplicações*. Brasília, DF: LabPAM/UnB, 2007, 236 p.

PASQUALI, L., PRIMI, R. Fundamentos da Teoria de Resposta ao Item – TRI. *Avaliação Psicológica*, v. 2, n. 2, 99-110, 2003.

PATRÃO, I.; LEAL, I. Avaliação da personalidade em mulheres com cancro da mama segundo o modelo dos Big Five. In: RIBEIRO, J.; LEAL, I. (Orgs.) *Actas do 5º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde*. Lisboa: ISPA, 2004, p. 530-544.

PERVIN, A. L. *Personalidade: teoria, avaliação e pesquisa*. Tradução Eliana Araujo Nogueira do Vale et al. São Paulo: EPU, 1978.

PERVIN, L. A.; JOHN, O. P. *Personalidade: Teoria e Pesquisa*. Porto Alegre: Artmed, 8º ed., 2008.

PRIMI, R. Avaliação Psicológica no Brasil: fundamentos, situação atual e direções para o futuro. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 26, especial, p. 25-35, 2010.

PRINZIE, P.; DEKOVIC, M.; REIJNTJES, A. H. A. Stams, G. J. J. M. Belsky, J. (2009). The relations between parents' big five personality factors and parenting: a meta-analytic review. *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 97, n.2, p.351–362. DOI: 10.1037/a0015823.

REBELO, A.; LEAL, I. Fatores de personalidade e comportamento alimentar em mulheres portuguesas com obesidade mórbida: Estudo exploratório. *Análise psicológica*, v. 3, n. XXV, p. 467-477, 2007.

REIS, LN; REISDORFER E GHERARDI-DONATO, ECS. Perfil dos usuários com diagnóstico de transtornos de personalidade de um serviço de saúde mental SMAD, *Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* May-Aug. 2013; vol. 9, n.2, p.70-5.

REPPOLD, C. T.; GURGEL, L. G.; HUTZ, C. S. O processo de construção de escalas psicométricas. *Avaliação Psicológica* (Online), v. 13, p. 307-310, 2014.

SADOCK, B., SADOCK V. *Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica*. 9 ed. Porto Alegre: Artmed; 2007.

SAMUEL, D. B.; WIDIGER, T. A. A metaanalytic review of the relationships between the five-factor model and DSM-IV-TR personality disorders: A facet level analysis. *Clinical Psychology Review*, vol.28, n.8, p. 1326-1342, 2008.

SANAVIO, E. Obsessions and compulsions: The Padua inventory. *Behaviour Research and Therapy*, v. 26, n. 2, p. 169–177, 1988.

SÁNCHEZ, R. O. Theodore Millon, una teoría de la personalidad y su patología. *Psico-USF*, v. 8, n. 2, p. 163-173, Jul./Dez., 2003.

SCHULTZ, D. P.; SCHULTZ, S. E. *História da Psicologia Moderna*. São Paulo: Cultrix, 2002.

SHARMA, Bhesham R. *The death of art*. University Press of America. [S.l.;s.n]: 2006, p.14.

SHARP et al. An 11-item measure to assess borderline traits in adolescents: Refinement of the BPFSC using IRT. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, v. 5, n. 1, p. 70-78, 2014.

SILVA, N. N. *Amostragem Probabilística: Um curso introdutório*. 2 ed. EdUsp, São Paulo, 2004.

SOLER et al. Validation of the Spanish version of the borderline symptom list, short form (BSL-23). *BMC Psychiatry*, v. 13, n. 1, p. 139, 2013.

SOUSA, H. K. C.; ROCHA, H. R. R. P.; ALCHIERI, J. C. Evidências de validade convergente do Millon Clinical Multiaxial Inventory-III. *Revista Psicologia - Teoria e Prática*, v. 14, n. 3, p. 88–100, 18 dez. 2012.

SOUZA et al. Psychometric properties of the Brazilian Portuguese version of the Obsessive-Compulsive Inventory - Revised (OCI-R). *Revista Brasileira de Psiquiatria*. São Paulo: 1999, v. 33, n. 2, p. 137–143, jun. 2011.

STEINER, D. L. Being Inconsistent About Consistency: When Coefficient Alpha Does and Doesn't Matte. *Journal of Personality Assessment*, v. 800, n. 3, pp. 217–222, 2003.

STORCH et al. Development and psychometric evaluation of the Yale–Brown Obsessive-Compulsive Scale—Second Edition. *Psychological Assessment*, v. 22, n. 2, p. 223–232, 2010.

TABACHNICK, B. G. FIDELL, L. S. *Using Multivariate Statistics* (5th. ed.). Boston: Allyn and Bacon, 2007.

TORGERSEN, S., KRINGLEN, E. CRAMER, C. The prevalence of personality disorders in acommunity sample. *Archives of General Psychiatry*, n. 58; 590-596, 2001.

VELICER, W. F.; EATON, C. A.; FAVA, J. L. Construct explication through factor or component analysis: a review and evaluation of alternative procedures for determining the number of factors or components. In: GOFFIN, R. D., HELMES, E. (Orgs.) *Problems and solutions in human assessment: honoring Douglas N. Jackson At Seventy*, Boston: Kluwer, p 41-71, 2000.

WIDIGER, T. A., TRULL, T. J. Place Tectonics in the Classifi cation of Personality Disorder: Shifting to a dimensional model. *American Psychologist*, vol. 62, n.2, 71-83, 2007.

ZIMERMAN, D. E. Fundamentos Psicanalíticos: Teoria, técnica e clínica – Uma abordagem didática. Porto Alegre: Artmed, 1999.

ZUCCOLO, P. F., CORCHS, F., SAVOIA, M. G. Psicopatologias e o conceito da Personalidade. In: L. F., Carvalho, R. Primi (Eds.), *Perspectivas em psicologia dos transtornos da personalidade*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2013, p.8-23.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre Esclarecido

Universidade Federal da Paraíba
Departamento de Estatística
Programa de Pós-Graduação em Modelos de Decisão e Saúde

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Estamos convidando-lhe a participar desta pesquisa, intitulada “Elaboração e Validação do Instrumento para a Avaliação dos Transtornos da Personalidade - IATP-R” com o objetivo de obter evidências de validade da versão reduzida do Instrumento para Avaliação dos Transtornos da Personalidade – IATP-R. Assim, solicitamos sua participação respondendo um questionário de pesquisa que trata do assunto, marcando um “X” na escala de resposta localizada ao lado de cada item. A pesquisa supracitada está sendo desenvolvida por Angela Christina Souza Menezes, aluna do Programa de Pós-graduação em Modelos de Decisão e Saúde, sob a orientação dos professores Josemberg Moura de Andrade e Hemilio Fernandes Campos Coêlho e foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa Plataforma Brasil.

Essa pesquisa oferece riscos mínimos para a sua saúde. De todo modo, caso sinta algum tipo de cansaço, ansiedade ou incômodo ao responder ao questionário, informe ao aplicador o encerramento de sua participação.

Para responder à pesquisa com a máxima sinceridade, garantimos que todas as respostas dadas serão mantidas em sigilo e serão utilizadas apenas para fins acadêmicos e científicos. Os aplicadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário durante a aplicação.

Para participar, de acordo com o disposto nas resoluções n. 466/12 e n. 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, é necessário que o (a) senhor(a) confirme sua aceitação por meio da assinatura desse documento. Informamos que sua participação é totalmente voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida por não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano.

Para responder à pesquisa com a máxima sinceridade, garantimos que todas as respostas dadas serão mantidas em sigilo e serão utilizadas apenas para fins acadêmicos e científicos. Os aplicadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário durante a aplicação.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido(a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma via desse documento.

Assinatura do participante

Caso necessite de maiores informações e acesso aos resultados da pesquisa, favor entrar em contato com os pesquisadores responsáveis: Prof. Josemberg Moura de Andrade (telefone: (61) 9116-0751/ email: josemberg.andrade@gmail.com, Prof. Hemilio Fernandes Campos Coêlho (telefone: (83) 98855-4489/e-mail: hemilio@de.ufpb.br ou Angela Christina Souza Menezes (telefone: (83) 99618-0476/email: acsmenezes@hotmail.com. Endereço: Universidade Federal da Paraíba/ Campus I/ CCEN – Centro de ciências exatas e da natureza/ Departamento de Estatística. Loc. Campus I- s/n – Cidade Universitária – cep 58051-090 – Joao Pessoa – PB - Telefone: (83) 3216-7785. CAAE (59737816.6.0000.5188):

Atenciosamente,

Assinatura do pesquisador responsável

APÊNDICE B – Inventário para avaliação de transtornos da personalidade IATP-R

INSTRUÇÕES. A seguir são apresentadas algumas afirmações que podem lhe descrever. Por favor, gostaríamos que considerasse essas afirmativas e indicasse, marcando na escala de resposta localizada ao lado do item, o quanto cada um deles diz respeito a você. Não existem respostas certas ou erradas; interessa-nos apenas conhecer sua opinião sincera. Não deixe de responder qualquer item. Marque apenas uma resposta por item.

Responda de acordo com a escala de resposta abaixo:

Discordo Totalmente	1	2	3	4	5	6	Concordo Totalmente
--------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	--------------------------------

Nº	Itens	Resposta					
1	Considero-me uma pessoa poderosa.	1	2	3	4	5	6
2	Sinto-me desvalorizado(a) quando não sou notado(a).	1	2	3	4	5	6
3	Sinto-me extremamente envergonhado(a) diante de uma situação social nova.	1	2	3	4	5	6
4	Faço tudo para conseguir ser apoiado(a) pelas pessoas.	1	2	3	4	5	6
5	Sinto-me incapaz de cuidar de mim mesmo(a).	1	2	3	4	5	6
6	Sou muito exagerado(a) ao expressar minhas opiniões.	1	2	3	4	5	6
7	Não sou reconhecido(a) à altura por minhas realizações.	1	2	3	4	5	6
8	Concordo com a opinião das pessoas por medo de ser rejeitado(a).	1	2	3	4	5	6
9	Dedico um tempo excessivo para me arrumar.	1	2	3	4	5	6
10	Faço amizades com facilidade.	1	2	3	4	5	6
11	Acredito que as relações pessoais devem ser intensas.	1	2	3	4	5	6
12	Vivo intensamente as amizades.	1	2	3	4	5	6
13	Uso meu corpo como forma de chamar a atenção.	1	2	3	4	5	6
14	Costumo agir por impulso.	1	2	3	4	5	6
15	Meu perfeccionismo me atrapalha na conclusão de tarefas.	1	2	3	4	5	6
16	Tenho medo de críticas.	1	2	3	4	5	6
17	Eu gosto de ser sexualmente atraente.	1	2	3	4	5	6
18	Apego-me rapidamente a outras pessoas, quando perco apoio de pessoas próximas.	1	2	3	4	5	6
19	Desconfio que meu(minha) companheiro(a) não é fiel.	1	2	3	4	5	6
20	Tenho muito medo de ser abandonado(a) pelos meus amigos ou familiares.	1	2	3	4	5	6
21	Preciso de ajuda para lidar com meus problemas.	1	2	3	4	5	6
22	Sinto-me explorado(a) pelas pessoas.	1	2	3	4	5	6
23	Tenho medo de passar vergonha na frente das pessoas.	1	2	3	4	5	6
24	Não confio na lealdade de meus(minhas) amigos(as).	1	2	3	4	5	6
25	Acredito que tenho a capacidade de ler os pensamentos dos outros.	1	2	3	4	5	6
26	Considero-me uma pessoa especial, que se destaca das demais.	1	2	3	4	5	6
27	Todas as pessoas me invejam.	1	2	3	4	5	6
28	Mudo de opinião facilmente.	1	2	3	4	5	6
29	Tenho ataques de raiva repentinos quando sinto que não sou notado(a).	1	2	3	4	5	6
30	Depois que choro intensamente me controlo rapidamente.	1	2	3	4	5	6
31	Mudo as minhas emoções facilmente.	1	2	3	4	5	6
32	Não gosto de tomar decisões sozinho(a).	1	2	3	4	5	6

Nº	Itens	Resposta					
33	Só me envolvo em um grupo quando tenho certeza que serei aceito(a).	1	2	3	4	5	6
34	Choro facilmente.	1	2	3	4	5	6
35	Sinto-me inseguro(a) quando fico sozinho(a).	1	2	3	4	5	6
36	Sinto-me incapaz de fazer novos planos.	1	2	3	4	5	6
37	Tenho a capacidade de prever acontecimentos antes deles ocorrerem.	1	2	3	4	5	6
38	Suspeito que as pessoas ao meu redor querem me prejudicar.	1	2	3	4	5	6
39	Prefiro fazer atividades sozinho(a).	1	2	3	4	5	6
40	Sinto-me bem quando olham para o meu corpo.	1	2	3	4	5	6
41	Desconfio de elogios.	1	2	3	4	5	6
42	Sou capaz de criar uma cena para ser notado(a) pelas pessoas.	1	2	3	4	5	6
43	Tenho muitos amigos íntimos.	1	2	3	4	5	6
44	As pessoas me acham irresponsável no meu trabalho/estudo.	1	2	3	4	5	6
45	Sou obcecado(a) por elogios.	1	2	3	4	5	6
46	Não tenho dificuldades de expressar minhas emoções.	1	2	3	4	5	6
47	Eu faço novas amizades facilmente.	1	2	3	4	5	6
48	Acredito que as pessoas desejam ser como eu sou.	1	2	3	4	5	6
49	Demonstro talentos valiosos difíceis de encontrar em outras pessoas.	1	2	3	4	5	6
50	Minha vida está totalmente voltada para busca de sucesso.	1	2	3	4	5	6
51	Acredito que a maioria dos profissionais é incompetente.	1	2	3	4	5	6
52	Tenho inveja das pessoas que têm sucesso.	1	2	3	4	5	6
53	Eu gosto de investir na minha aparência para ser notado.	1	2	3	4	5	6
54	Desconfio constantemente dos comportamentos do meu(minha) parceiro(a).	1	2	3	4	5	6
55	Evito falar em público para não ser ridicularizado(a).	1	2	3	4	5	6
56	Tenho medo de ser rejeitado(a) pelos grupos dos quais faço parte.	1	2	3	4	5	6
57	As pessoas dizem que sou dramático(a) quando me expresso.	1	2	3	4	5	6
58	As pessoas utilizam informações a meu respeito de forma maldosa.	1	2	3	4	5	6
59	As pessoas dizem que exagero nas minhas emoções sem motivo aparente.	1	2	3	4	5	6
60	Faço tudo para não ser abandonado(a) pelas pessoas que gosto.	1	2	3	4	5	6
61	Não tenho receio de usar meu corpo para seduzir quem eu quero.	1	2	3	4	5	6
62	Sinto que estou sendo traído(a) por meus(minhas) amigos(as).	1	2	3	4	5	6
63	Já coloquei minha vida em risco.	1	2	3	4	5	6
64	Expresso minhas emoções de forma intensa.	1	2	3	4	5	6
65	Uso meu corpo para atrair os olhares dos outros.	1	2	3	4	5	6
66	Não perdoo erros de outras pessoas comigo.	1	2	3	4	5	6
67	Se sou desrespeitado(a), não meço esforços para revidar.	1	2	3	4	5	6
68	Sinto que posso ser atacado(a) a qualquer momento.	1	2	3	4	5	6
69	Eu gosto de impressionar as pessoas com o meu discurso.	1	2	3	4	5	6
70	Não consigo cumprir minhas obrigações sozinho(a).	1	2	3	4	5	6
71	Abraço com entusiasmo pessoas que acabei de conhecer.	1	2	3	4	5	6
72	A minha maneira de fazer as coisas é sempre a melhor.	1	2	3	4	5	6
73	Expresso minhas opiniões de forma enérgica.	1	2	3	4	5	6
74	As pessoas dizem que tenho a opinião forte e exagerada.	1	2	3	4	5	6

Nº	Itens	Resposta					
75	Não me sinto capaz de ficar sozinho(a).	1	2	3	4	5	6
76	Não tenho vergonha de expressar as minhas emoções.	1	2	3	4	5	6
77	Envolver-me em brigas ou discussões com facilidade.	1	2	3	4	5	6
78	Exagero nas minhas emoções quando sinto necessidade de demonstrá-las.	1	2	3	4	5	6
79	Percebo que as pessoas costumam duvidar da minha reputação.	1	2	3	4	5	6
80	Tenho qualidades semelhantes à de pessoas famosas.	1	2	3	4	5	6
81	Sou muito rigoroso(a) até mesmo em atividades de lazer.	1	2	3	4	5	6
82	Confio demais nas pessoas.	1	2	3	4	5	6
83	Fico irritado(a) facilmente.	1	2	3	4	5	6
84	Tenho grande poder de sedução.	1	2	3	4	5	6
85	Acredito que a aparência física é extremamente importante.	1	2	3	4	5	6
86	Eu agrado as pessoas para ser notado(a).	1	2	3	4	5	6
87	Sinto a necessidade de estar próximo(a) às pessoas.	1	2	3	4	5	6
88	Sinto-me desconfortável quando não chamo a atenção das pessoas.	1	2	3	4	5	6
89	Sinto que as pessoas querem me abandonar, mesmo que não pareça.	1	2	3	4	5	6
90	Deixo tarefas incompletas ou por fazer.	1	2	3	4	5	6
91	Sinto necessidade de pedir conselhos para tomar decisões diárias.	1	2	3	4	5	6
92	Acredito que devo seduzir para conquistar as pessoas.	1	2	3	4	5	6
93	Acredito em transmissão de pensamento.	1	2	3	4	5	6
94	Eu sou uma pessoa atraente.	1	2	3	4	5	6
95	Eu gosto de dar palpites sobre qualquer coisa.	1	2	3	4	5	6
96	Uma das minhas características é usar roupas atraentes.	1	2	3	4	5	6
97	Sinto-me à vontade quando uso roupas provocantes.	1	2	3	4	5	6
98	Exagero no meu discurso para impressionar.	1	2	3	4	5	6
99	Invento coisas para chamar a atenção.	1	2	3	4	5	6
100	Tenho medo de críticas em situações sociais.	1	2	3	4	5	6
101	As pessoas me conhecem por eu ser o centro das atenções.	1	2	3	4	5	6
102	Gosto de ser o centro das atenções.	1	2	3	4	5	6
103	Quando não sou o centro das atenções, fico chateado(a).	1	2	3	4	5	6
104	Acredito que sou facilmente influenciado(a).	1	2	3	4	5	6
105	Tenho um sexto sentido bem apurado.	1	2	3	4	5	6
106	Não confio em mim mesmo(a) para fazer atividades sem ajuda dos outros.	1	2	3	4	5	6
107	Eu mereço ser reconhecido(a) como uma pessoa superior às outras.	1	2	3	4	5	6
108	Sinto-me incapaz de iniciar novos projetos.	1	2	3	4	5	6
109	Acredito que preciso ser tratado(a) de forma especial.	1	2	3	4	5	6
110	Tenho medo de ser ridicularizado(a) por grupos que eu faça parte.	1	2	3	4	5	6
111	Sou muito criterioso(a) com regras.	1	2	3	4	5	6
112	Dou gargalhadas com facilidade, mesmo se algo não tem graça.	1	2	3	4	5	6
113	Fico chateado(a) quando falam que não estou bem vestido(a).	1	2	3	4	5	6
114	Fazer as coisas sozinho(a) é mais estimulante do que fazê-las em grupo.	1	2	3	4	5	6
115	Tenho altos padrões de exigência.	1	2	3	4	5	6

APÊNDICE C – Questionário Sociodemográfico

DADOS SÓCIODEMOGRÁFICOS

Idade: _____ anos.

Sexo: () Feminino () Masculino

Estado civil:

- () Solteiro(a)
- () Mora com o(a) companheiro(a)
- () Casado(a)
- () Divorciado(a)
- () Separado(a)
- () Viúvo(a)

Recebe atendimento psicológico\psiquiátrico?

- () Sim () Não

Faz uso de medicação controlada (psicotrópico)?

- () Sim () Não

Caso faça uso de medicação controlada, há quanto tempo?

- () Menos de 6 meses () 6 Meses () 12 Meses () Mais de 12 Meses

Nível de Escolaridade:

- () Médio incompleto
- () Médio completo
- () Superior incompleto
- () Superior completo
- () Pós-graduação incompleta
- () Pós-graduação completa

Religião:

- () Católica
- () Evangélica
- () Testemunha de Jeová
- () Espírita
- () Afro-brasileira
- () Sem religião
- () Outra: _____

Indique a sua renda familiar:

- () Até um salário mínimo (Até R\$788,00)
- () Entre 1 e 3 salários mínimos (Entre R\$788,01 e R\$2.364,00)
- () Entre 3 e 5 salários mínimos (Entre R\$2.364,01 e R\$3.940,00)
- () Entre 5 e 10 salários mínimos (Entre R\$3.940,01 e R\$7.880,00)
- () Entre 10 e 20 salários mínimos (Entre R\$7.880,01 e R\$15.760,00)
- () Mais de 20 salários mínimos (Mais de R\$15.760,01)

Caso seja estudante, por favor, indique:

Instituição/Universidade: _____

Curso: _____

Período: _____

**ANEXO A - Certidão de Aprovação do Projeto de Pesquisa pelo Conselho de Ética em
Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba –
CEP/CCS**

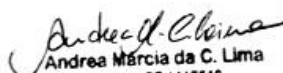


UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

CERTIDÃO

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou por unanimidade na 11ª Reunião realizada no dia 07/12/2016, o Projeto de pesquisa intitulado: **“ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO PARA A AVALIAÇÃO DOS TRANSTORNOS DA PERSONALIDADE – IATP-R”**, da pesquisadora Angela Christina Souza Menezes. Prot. nº 0609/16. CAAE: 59737816.6.0000.5188.

Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à apresentação do relatório final do estudo proposto à apreciação do Comitê.


Andrea Márcia da C. Lima
Mat. SIAPE 1117510
Secretária do CEP-CCS-UFPB