

Validade de critério e confiabilidade de uma proposta de correção neuropsicológica dos desenhos da Casa-Árvore-Pessoa (H-T-P)

Criterion validity and reliability of a proposal for neuropsychological correction of the House-Tree-Person drawings (H-T-P)

Arão Nogueira de Araújo¹, Marion Alves do Nascimento¹, Eduardo Pondé de Sena^{2*}

Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas – Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Bahia. UFBA; ² *Professor Doutor do Programa de Pós-Graduação em Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas – Instituto de Ciências da Saúde, UFBA.*

Resumo

Introdução: o teste do Desenho da Casa-Árvore-Pessoa (H-T-P), como um instrumento projetivo de avaliação qualitativa, é muito difundido na clínica psicológica. Todavia, como uma avaliação quantitativa de aspectos cognitivos, ainda apresenta parâmetros psicométricos bastante limitados. **Objetivo:** avaliar as propriedades psicométricas de uma proposta quantitativa da forma reduzida do H-T-P, baseada na expressão gráfica. **Metodologia:** os sujeitos com esquizofrenia e os sujeitos controles foram avaliados com a forma reduzida do H-T-P (correção adaptada). A confiabilidade foi calculada mediante a avaliação da consistência interna (alfa de Cronbach e teste das metades) e da consistência temporal (teste-reteste). A validade de critério foi realizada mediante a comparação da diferença entre os grupos de sujeitos controles e o de sujeitos com esquizofrenia. **Resultados:** a consistência interna para o valor do alfa de Cronbach encontrado, na fase de teste, foi 0,71 e o teste das metades foi 0,66. Na fase reteste, o teste das metades obteve o valor de 0,71. A confiabilidade temporal para o grupo de sujeitos controles e o grupo de sujeitos com esquizofrenia foram, respectivamente, 0,60 e 0,80. A validade de critério pôde distinguir as diferenças entre os grupos. **Discussão:** a forma reduzida considerou características nitidamente mensuráveis dos desenhos as quais estavam descritas no manual do instrumento como as encontradas em sujeitos com baixa capacidade cognitiva, esquizofrenia e psicoses em geral. **Conclusão:** a forma reduzida do H-T-P com correção adaptada mostrou boa confiabilidade nas consistências internas, no teste-reteste e na validade de critério. Portanto, o instrumento apresentou-se útil para avaliar aspectos da expressão gráfica em pacientes com esquizofrenia.

Palavras-chave: Esquizofrenia. Reprodutibilidade dos testes. Validade dos testes. Psicometria.

Abstract

Introduction: house-Tree-Person Drawing Test (H-T-P), as a projective instrument for qualitative assessment, is widespread in clinical psychology. However, as quantitative assessment of cognitive, still has very limited psychometric parameters. **Objective:** To evaluate the psychometric properties of a quantitative proposal of the reduced form of the H-T-P, based on the graphic expression. **Methodology:** the subjects with schizophrenia and control subjects were assessed with the reduced form of H-T-P (adjusted correction). Reliability was calculated by internal consistency (Cronbach's alpha and split-half test) and temporal consistency (test-retest). Criterion validity was performed by comparing the difference between the groups of control subjects and subjects with schizophrenia. **Results:** the internal consistency for Cronbach's alpha found, in the test phase, was 0.71 and the split-half test was 0.66. In the retest phase, the split-half test obtained 0.71. The temporal reliability for the group of control subjects and the group of subjects with schizophrenia were, respectively, 0.60 and 0.80. The criterion validity could distinguish the differences between the groups. **Discussion:** the reduced form considered clearly measurable characteristics of the drawings which were described in the instrument manual as found in subjects with low cognitive ability, schizophrenia and psychoses in general. **Conclusion:** the reduced form of the H-T-P with adapted correction showed good reliability to the internal consistency, test-retest and the criterion validity. Therefore, the instrument presented is useful for evaluating aspects of graphic expression in patients with schizophrenia.

Keywords: Schizophrenia. Reproducibility of results. Validity of Tests. Psychometrics.

INTRODUÇÃO

Estudos clínicos relativos à produção gráfica têm ocupado, desde o século passado, um significativo espaço na literatura (LOUREIRO; ROMARO, 2012). Não obstante, várias técnicas de avaliação de desenhos tendem a dis-

por de índices em comum de aspectos psicopatológicos os quais parecem apresentar certa relação com sinais e sintomas de algumas doenças mentais como a esquizofrenia. Tais índices, muitas vezes oriundos de considerações empíricas, podem se mostrar como bons direcionadores de avaliações mais apuradas, incluindo as de cunho neuropsicológico, sinalizando, para tanto, déficits cognitivos e psicoemocionais que necessitam ser investigados melhor (OROQUIETA; QUINTANA; SOLA, 1998; BUCK, 2003; FLANAGAN; MOTTA, 2007; ARAÚJO, 2012).

Correspondente/Corresponding: *Eduardo Pondé de Sena – Departamento de Farmacologia, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Bahia – Endereço: Avenida Reitor Miguel Calmon, s/n, Vale do Canela, Salvador, Bahia, CEP 40110-100, Brasil – Tel: (71) 3241 -7154 – E-mail: eduponde@ufba.br

É comum o uso do desenho da figura humana na avaliação psicológica, embora muitas pesquisas enfatizem processos qualitativos de interpretação. Lezak, Howieson e Loring (2004) expressam que, em relação aos achados neuropsicológicos, as descrições de figuras humanas desenhadas por pacientes cognitivamente lesionados em quaisquer condições ou distúrbios visuocognitivos específicos de debilitação cognitiva mais generalizada geralmente incluem palavras; tais como: infantil, simplista, não fechado, incompleto, bruto e desintegrado. Outros aspectos do processo de avaliação também têm sido investigados; tais como: as qualificações dos estudos que avaliam os desenhos e as propriedades psicométricas de vários sistemas de pontuações (FLANAGAN; MOTTA, 2007).

Vale ressaltar que o uso dos desenhos de figuras humanas para estimar a capacidade cognitiva de crianças se iniciou com Goodenough (1928). Por outro lado, Harris (GOODENOUGH; HARRIS, 1950) expandiu esse trabalho ao incluir mais itens no sistema de pontuação e na padronização. A base para o sistema de pontuação consiste em um aumento no número de características (geralmente partes do corpo) no desenho de crianças, adolescentes e adultos de qualquer idade e está associado a uma maior capacidade (FLANAGAN; MOTTA, 2007). Por conta disso, a literatura tem alertado os pesquisadores sobre uma correta avaliação das qualidades dos instrumentos de coleta de dados, para que se possa planejar o método desta, pensando em procedimentos que garantam indicadores confiáveis. Com isso, a decisão vai depender tanto do desenho da pesquisa quanto da seleção de instrumentos de medidas adequados e precisos. Os mais importantes atributos desses instrumentos são: validade, confiabilidade, praticabilidade, sensibilidade, e responsividade (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

Em especial, o Desenho da Casa-Árvore-Pessoa (H-T-P) consiste em uma técnica gráfica na qual se solicita que o avaliando desenhe em tons acromáticos ou cromáticos uma sequência de elementos. Posteriormente, o sujeito é instruído a falar sobre seus desenhos, de maneira que o avaliador possa se valer de um roteiro de perguntas gerais e específicas para cada um deles (ZUANAZZI; RIBEIRO, 2016). Essa ferramenta, embora não se compare a especificidade de avaliações neuropsicológicas mais consagradas, permite a detecção de certos comprometimentos neurológicos, mediante a pontuação de componentes psicomotores; de elementos de expressão gráfica; de representações de esquemas; e de disposição de imagens. Por conta disso, mostra-se como uma ferramenta pertinente à avaliação de pessoas intelectualmente limitadas, com baixa escolaridade ou com insuficiente proficiência linguística; sendo assim, bastante utilizada quando o uso de questionários não se torna possível (OROQUIETA; QUINTANA; SOLA, 1998; FLANAGAN; MOTTA, 2007).

Alguns sistemas de pontuações disponíveis para cada um dos desenhos propostos no H-T-P demonstram adequada confiabilidade e validade para fins de rastreio,

mas evidências de sua utilidade para diagnóstico de um indivíduo pela interpretação deles são inexistentes. Portanto, não há teste de desenho de figura universal; há, pois, uma técnica com numerosas variações de métodos e interpretações. De acordo com Lezak, Howieson e Loring (2004), o desenho da casa é um teste útil e popular o qual pode extrair dificuldades ao manejar perspectivas comuns entre pacientes cognitivamente lesionados. Vale salientar que essa lesão pode ocorrer especialmente no hemisfério direito. Quanto ao teste do desenho da árvore, há pouca informação relatando as características da esquizofrenia. Contudo, alguns estudos como os de Kaneda et al. (2010) têm sido desenvolvidos, analisando o uso de técnicas de pontuação para desenhos de pacientes com esquizofrenia. Por último, Lezak, Howieson e Loring (2004) pontuam que os desenhos da figura humana têm sido associados a certos danos cerebrais. Em geral, observa-se que indivíduos lesionados tendem a apresentar desenhos com falta de detalhes; partes do corpo visivelmente deslocadas ou vagamente unidas; pernas e braços finos; forma e tamanho desproporcionais de outras partes do corpo; dedos em forma de pétalas ou rabiscos; e laços perseverativos.

Notoriamente, déficits cognitivos têm um significativo impacto sobre a vida de pacientes com esquizofrenia. Contudo, avanços neste campo têm sido prejudicados pela carência de instrumentos específicos que forneçam procedimentos e dados confiáveis, comparáveis, validados e eficientes para avaliação cognitiva desta doença (SACHS et al., 2011; ARAÚJO et al., 2015).

Nesse íterim, aspectos de validade e de confiabilidade são cruciais para a escolha e utilização de instrumentos de avaliação, visto que a validade está relacionada ao grau que um instrumento realmente mede; a variável que pretende medir; e a confiabilidade se baseia na consistência ou estabilidade de uma medida (MARTINS, 2006). Mais especificamente, a validade pode ser verificada, dentre outros aspectos, quanto ao critério. Este estabelece a validade de um instrumento de medição comparando-o com algum critério externo, ressaltando que quanto mais o resultado do instrumento de medida se relaciona com o padrão, maior sua validade (ERTHAL, 1999; PASQUALI, 2001; MARTINS, 2006; COHEN; SWERDLIK; STURMAN, 2014).

A disponibilidade de uma ferramenta como o H-T-P, desenvolvida por Buck (1948) e modificada por Hammer (1991), tem sido investigada não apenas como uma medida dinâmica da personalidade, mas também como uma medida bruta do funcionamento intelectual (OROQUIETA; QUINTANA; SOLA, 1998; BUCK, 2003; FLANAGAN; MOTTA, 2007). Essa ferramenta é muito difundida na clínica como uma técnica projetiva, mas seus parâmetros psicométricos quantitativos ainda se encontram limitados. Para tanto, Buck (1948) pontua dois métodos de interpretação: um qualitativo e um quantitativo. O primeiro é utilizado para avaliar a dinâmica da personalidade, enquanto o segundo predispõe a avaliação do funcionamento intelectual mediante a pontuação de alguns aspectos de produtividade e

criatividade de cada desenho (BUCK, 1951). A concepção do método quantitativo consiste em verificar o grau de desempenho e de elaboração despedido, em cada desenho realizado, pelo indivíduo avaliado (EYAL; LINDGREN, 1977). Portanto, o presente artigo tem como objetivo avaliar as propriedades psicométricas de uma proposta quantitativa da forma reduzida do H-T-P com a correção adaptada e baseada na expressão gráfica.

METODOLOGIA

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário Professor Edgar Santos em Salvador, Brasil. Todos os participantes concordaram voluntariamente em fazer parte do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido após receber uma explanação completa dos procedimentos do estudo.

Participantes

Foram recrutadas amostras não-probabilísticas, selecionadas por conveniência, compostas por 21 pacientes ambulatoriais com diagnóstico clínico de esquizofrenia de acordo com a Classificação Internacional de Doenças, 10ª revisão (CID-10) (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2000) e por 20 controles saudáveis sem evidência relatada de doença grave ou debilitante, nem história familiar conhecida de psicose (pelo menos em parentes de primeiro e segundo grau). Todos os voluntários eram maiores de 18 anos e falavam o Português Brasileiro. Foram excluídos da pesquisa, os indivíduos que tinham algum transtorno orgânico do sistema nervoso central ou periférico; apresentavam retardo mental; e faziam uso significativamente abusivo de substâncias psicoativas (drogas lícitas e ilícitas), excetuando tabaco. Todos os pacientes com esquizofrenia foram diagnosticados por psiquiatras credenciados.

As avaliações do grupo dos sujeitos controles e dos pacientes com esquizofrenia foram realizadas por apenas um psicólogo em dois momentos: teste e reteste. O reteste dos grupos foi realizado no mínimo três meses após o teste. Nesse período, 3 sujeitos do grupo controle e 2 do grupo de pacientes com esquizofrenia saíram do estudo.

Mais particularmente, os sujeitos que compunham o grupo com esquizofrenia estavam, inicialmente, em uso de antipsicóticos típicos (Clorpromazina, Haloperidol, Haloperidol decanoato, Levomepromazina, Palmitato de Pipotiazina, Periciazina e Trifluoperazina) no momento do teste e, depois, em uso de antipsicóticos atípicos (Olanzapina, Quetiapina e Risperidona) no momento do reteste.

As características sociodemográficas dos pacientes com esquizofrenia e dos sujeitos controles são descritas na tabela 1. Os investigadores do estudo fizeram um esforço combinado em recrutar, para o grupo dos sujeitos controles, indivíduos que tivessem características parecidas com os sujeitos do grupo com esquizofrenia. Contudo, o número de sujeitos do controle que dispunham de escolaridade mais alta (ensino médio ou superior) (90%) foi maior do que no grupo de pacientes com esquizofrenia

(57,1%). Ainda, a porcentagem de tabagistas no grupo de pacientes com esquizofrenia (33,3%) mostrou-se superior ao do grupo controle (5%).

Tabela 1 – Características sociodemográficas

Variáveis		Esquizofrênicos (n=21)		Controles (n=20)	
		N	%	N	%
Sexo	Masculino	10	47,6	8	40
	Feminino	11	52,3	12	60
Escolaridade	Fundamental	9	42,9	2	10
	Médio ou superior	12	57,1	18	90
Estado civil	Solteiro	12	57,1	9	45
	Outro	9	42,9	11	55
Lateralidade	Destro	18	85,7	19	95
	Canhoto	3	14,3	1	5
Tabagismo	Sim	7	33,3	1	5
	Não	14	66,7	19	95
Históricos de internações	Sim	13	61,9	-	-
	Não	8	38,1	-	-

Instrumentos

O desempenho da expressão gráfica do grupo de pacientes com esquizofrenia e do grupo de sujeitos controles foi obtido por meio da forma reduzida de aplicação do H-T-P, com correção adaptada a partir da proposta de Buck (2003).

Na aplicação do H-T-P, foi solicitada à realização a mão livre de três desenhos acromáticos: uma casa, uma árvore e uma pessoa. Um inquérito posterior à realização dos desenhos foi feito. O período de latência para iniciar, assim como o tempo para finalizar cada desenho, foi anotado. O tempo de duração da aplicação do H-T-P foi também registrado. Na contabilização dos dados para análise mediante a proposta de correção adaptada, apenas foram consideradas características nitidamente mensuráveis dos desenhos as quais eram descritas no manual do instrumento como sendo encontradas em sujeitos com baixa capacidade cognitiva, esquizofrenia e psicoses em geral. Tais características foram agrupadas, para fins de pontuação, como: omissões, simplificações, aberturas, transparências e incongruências. Ausências de elementos essenciais foram sinalizadas como omissões. Utilizações de elementos unidimensionais ao invés de composições bidimensionais foram registradas como simplificações. A falta ou falhas de fechamento como também de definição de elementos foram pontuadas como aberturas. A visibilidade de elementos que deveriam estar ocultos e a sobreposição conflitante de elementos foram pontuadas como transparências. Apresentações de características

ou elementos pouco comuns foram pontuadas como incongruências. Uma descrição detalhada do processo de pontuação pode ser encontrada na dissertação de Araújo (2012).

Análise de dados

A análise de dados foi conduzida usando o software estatístico livre R (THE R FOUNDATION, 2016). Recursos de estatística descritiva foram utilizados. A teoria clássica dos testes foi empreendida para análise de correção do H-T-P adaptado. A consistência interna foi avaliada mediante o alfa de Cronbach e o teste das metades. A consistência temporal foi avaliada pelo método de precisão teste-reteste (PASQUALI, 2001; COHEN; SWERDLIK; STURMAN, 2014). Na forma de divisão utilizada na técnica de precisão de duas metades, a primeira metade correspondeu aos dois primeiros itens (omissões e simplificações) e a segunda, aos três últimos itens (incongruências, transparências e aberturas). A análise foi feita mediante a correlação de Pearson e, em seguida, foi aplicada a correção de Spearman Brown (PASQUALI, 2001). Foram considerados aceitáveis para uma boa confiabilidade valores superiores ou iguais a 0,6 (SANTOS et al., 2010).

O tamanho de efeito foi utilizado para diferenciar os grupos estudados, tal qual fizeram Zamo e Salles (2013). Essa medida consiste na magnitude da diferença entre condições ou no poder de um relacionamento. Assim, existem maneiras diferentes de calcular tamanhos de efeitos e, para obter os valores dos tamanhos de efeitos do presente estudo, os cálculos e interpretações foram baseados em Cohen (DANCEY; REIDY, 2006), que classifica os tamanhos de efeitos em: pequeno (0,20), médio (0,50) e grande (0,80). Portanto, quanto maior o tamanho de efeito, mais separadas são as distribuições dos grupos.

RESULTADOS

Os resultados de cada um dos três desenhos da forma reduzida do H-T-P, obtidos pela correção adaptada, foram somados para perfazer a pontuação de cada item do instrumento. A soma total dos resultados dos itens configurou o que se denominou de soma dos índices.

Validade de critério

A tabela 2 mostra os tamanhos de efeitos (d) entre os grupos de sujeitos controles e de pacientes com esquizofrenia na fase teste. Um tamanho de efeito grande foi observado nos seguintes elementos: omissões ($d = -0,89$), simplificações ($d = -0,82$) e aberturas ($d = -0,90$). Outro tamanho de efeito grande foi, também, apresentado na soma dos índices ($-0,91$). Um tamanho de efeito pequeno foi observado nas transparências ($d = -0,30$) e nas incongruências ($d = 0,38$). Não obstante, as incongruências foram mais cometidas pelo grupo de sujeitos controles enquanto as omissões, simplificações, aberturas, transparências e a soma dos índices foram mais evidentes no grupo de pacientes com esquizofrenia. Assim, na fase de teste, os índices de omissões, simplificações, aberturas e a soma dos índices sugerem uma grande diferença entre

os dois grupos avaliados, expressando, assim, que esses elementos da correção adaptada parecem ser úteis para diferenciar pacientes com esquizofrenia de controles.

Tabela 2 – Tamanho de efeito do H-T-P entre os grupos de sujeitos controles e de sujeitos com esquizofrenia na fase de teste.

H-T-P	Controles – Teste (n=20)			Esquizofrênicos – Teste (n=21)			d
	Média	DP	Mediana	Média	DP	Mediana	
Omissões	2,50	1,05	3	3,57	1,36	3	-0,89
Simplificações	2,35	1,90	2	4	2,14	4	-0,82
Aberturas	4,60	2,01	4,5	6,38	1,94	6	-0,90
Transparências	1,70	1,84	1	2,24	1,76	2	-0,30
Incongruências	1,90	0,85	2	1,57	0,87	2	0,38
Soma dos índices	13,05	5,46	12	17,76	4,84	18	-0,91

A tabela 3 ilustra os tamanhos de efeito entre os grupos de sujeitos controles e os de pacientes com esquizofrenia na fase de reteste. Um tamanho de efeito grande foi observado nos seguintes elementos: omissões ($d = -1,33$), aberturas ($d = -0,86$), transparências ($d = -0,82$), incongruências ($d = 0,97$) e soma dos índices ($d = -1,15$). Um tamanho de efeito médio foi observado nas simplificações ($d = -0,63$). Vale ressaltar que as incongruências foram mais cometidas pelos sujeitos do grupo controle enquanto as omissões, simplificações, aberturas, transparências e a soma dos índices foram mais cometidas pelo grupo de sujeitos com esquizofrenia. Assim, na fase de reteste, os índices de omissões, aberturas, transparências e a soma dos índices sugerem uma grande diferença entre os dois grupos avaliados, expressando que tais elementos da correção adaptada parecem ser úteis para diferenciar pacientes com esquizofrenia de controles.

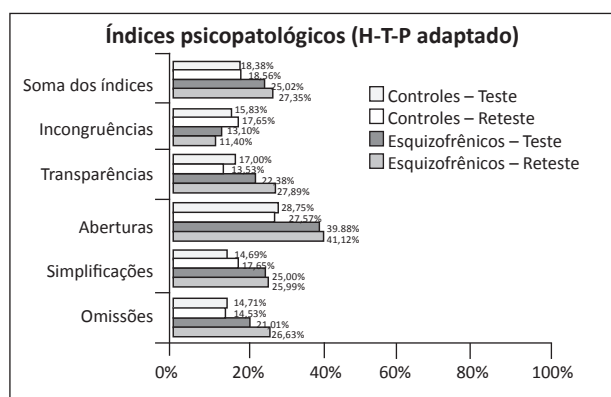
Tabela 3 – Tamanho de efeito do H-T-P entre os grupos de sujeitos controles e de sujeitos com esquizofrenia na fase de reteste.

H-T-P	Controles – Reteste (n=17)			Esquizofrênicos – Reteste (n=19)			d
	Média	DP	Mediana	Média	DP	Mediana	
Omissões	2,47	1,12	2	4,53	1,98	5	-1,33
Simplificações	2,82	2,01	2	4,16	2,27	4	-0,63
Aberturas	4,41	1,84	5	6,58	3,22	7	-0,86
Transparências	1,35	1,32	1	2,79	2,20	2	-0,82
Incongruências	2,12	0,86	2	1,37	0,68	1	0,97
Soma dos índices	13,18	4,39	14	19,42	6,48	20	-1,15

O gráfico 1 mostra a porcentagem dos índices psicopatológicos do H-T-P com correção adaptada. De acordo com a observação dos índices, foi possível distinguir os indivíduos que tinham a esquizofrenia dos que não os tinham. O índice de aberturas foi o que mais se apresentou no grupo de pacientes com esquizofrenia nas fases de teste (39,88%) e de reteste (41,12%) em comparação com o grupo de sujeitos controles na fase de teste (28,75%) e de reteste (27,57%). Também, em todos os outros índices, exceto no de incongruências, os sujeitos

com esquizofrenia tenderam a apresentar mais falhas do que os sujeitos do grupo controle, tanto na fase de teste, quanto na fase de reteste. O índice de incongruência, no entanto, parece não ter se mostrado como uma medida particular para diferenciar pacientes com esquizofrenia de sujeitos do grupo controle como ocorreram com os outros índices, visto que os sujeitos do grupo controle na fase de teste (15,83%) e na fase de reteste (17,65%) tenderam a apresentar mais falhas dos que os sujeitos do grupo com esquizofrenia na fase de teste (13,10%) e na fase de reteste (11,40%).

Gráfico 1 – Porcentagem dos índices psicopatológicos do H-T-P adaptado



Confiabilidade

A tabela 4 mostra tanto a confiabilidade interna quanto a temporal do H-T-P com correção adaptada entre os grupos de sujeitos controles e os de pacientes com esquizofrenia nas fases de teste e de reteste. Na fase de teste, para o grupo de sujeitos controles, foram encontrados valores aceitáveis de consistência interna pelo alfa de Cronbach ($\alpha = 0,71$) e pelo teste das metades ($rtt_2 = 0,66$). Na fase de reteste com o grupo controle, apenas o teste das metades dispôs de um valor aceitável ($rtt_2 = 0,71$). O grupo de paciente com esquizofrenia apresentou valores próximos, mas aquém dos aceitáveis para a confiabilidade interna. Em contrapartida, os valores referentes à confiabilidade temporal foram satisfatórios tanto para o grupo de sujeitos controles ($r_{12} = 0,60$) quanto para o grupo de sujeitos com esquizofrenia ($r_{12} = 0,80$).

Tabela 4 – Confiabilidade interna e temporal do H-T-P entre os grupos de sujeitos controles e de sujeitos com esquizofrenia nas fases de teste e de reteste

Grupos	Fase	n	Confiabilidade interna		Confiabilidade temporal
			Alfa de Cronbach	Teste das metades	Teste-reteste
Controles	Teste	20	0,71	0,66	-
	Reteste	17	0,53	0,71	0,60
Esquizofrênicos	Teste	21	0,50	0,52	-
	Reteste	19	0,51	0,58	0,80

DISCUSSÃO

Estima-se que 40% a 60% dos pacientes com esquizofrenia têm algum déficit cognitivo, mas os instrumentos utilizados para pontuar tais comprometimentos apresentam, segundo a literatura, algumas discordâncias. Um dos pontos cruciais são os diversos instrumentos utilizados sem os cuidados necessários no que se diz respeito aos aspectos psicométricos de validade e de confiabilidade (ZUANAZZI; RIBEIRO, 2016). Ambas as medidas foram investigadas no presente estudo o qual teve como objetivo avaliar as propriedades psicométricas de uma proposta quantitativa da forma reduzida do H-T-P com correção adaptada, baseada, principalmente, em aspectos de expressão gráfica (BUCK, 2003; LEZAK; HOWIESON; LORING, 2004). A correção obteve bons resultados no que tange tanto a confiabilidade interna quanto ao teste-reteste. Dessa forma, na fase de teste para o grupo de sujeitos controles, foram obtidos valores acima do aceitável tanto para o alfa de Cronbach ($\alpha = 0,71$) quanto para o teste das metades ($rtt_2 = 0,66$), tal como preconizam Santos et al (2010). Contudo, na fase de reteste do grupo de controles, apenas o teste das metades dispôs de um valor aceitável ($rtt_2 = 0,71$). Isso, talvez tenha ocorrido devido ao aumento de incongruências cometidas pelos controles no reteste quando comparado ao momento de teste.

Por outro lado, os valores encontrados no teste-reteste, para o grupo de sujeitos controles ($r_{12} = 0,60$) e para o grupo de sujeitos com esquizofrenia ($r_{12} = 0,80$), foram satisfatórios, sugerindo que a correção adaptada do H-T-P apresenta uma boa estabilidade temporal (PASQUALI, 2001). Assim, mesmo frente à pontuação de Martins (2006) de que períodos longos entre as aplicações do teste-reteste são susceptíveis às mudanças e podem comprometer a interpretação do coeficiente de confiabilidade, o intervalo de três meses entre um procedimento e outro, no caso do presente estudo, não demonstrou alterações substanciais. Isso sugere que os elementos avaliados pela correção adaptada do H-T-P parecem ser relativamente estáveis no tempo. Também, os elementos parecem não ter sofrido efeitos das medicações antipsicóticas, visto que os sujeitos com esquizofrenia estavam fazendo uso de antipsicóticos típicos no momento do teste e de antipsicóticos atípicos no momento de reteste, sinalizando que os comprometimentos cognitivos, que parecem repercutir sobre os itens do H-T-P com correção adaptada permanecem de certo modo estáveis.

Doravante, a correção adaptada do H-T-P, ao agrupar os índices, levou em conta que as apresentações formais de desenhos de indivíduos em estados psicóticos geralmente incluem: deformações; dificuldades em ilustrar uma figura humana; espaços vazios; preenchimento de uma página inteira; uso frequente de símbolos atípicos; formas geralmente bizarras; sobreposição de detalhes; desenhos esquemáticos simplificados; imagens estáticas ou rígidas; estereotípias; e inserção de palavras ou de números (BUCK, 2003; TENEYCKE; HOSHINO; SHARPE, 2009). Assim, de acordo com Buck (2003), muitas infor-

mações podem ser obtidas ao pedir a uma pessoa para desenhar uma casa, uma árvore e uma pessoa, sendo que a padronização desse processo em uma amostra de adultos, também, pode funcionar como uma estimativa grosseira da capacidade cognitiva (FLANAGAN; MOTTA, 2007). Consequente, tais medidas pareceram substanciais para mostrar uma diferença, pelo menos segundo o tamanho de efeito, entre o grupo de paciente com esquizofrenia e os sujeitos controle. Foram obtidos valores grandes (maiores do que 0,80), principalmente no índice de omissões e na soma dos índices tanto na fase de teste, quanto na de reteste.

Apesar de o corrente estudo apresentar algumas limitações, tais como: a ausência de outros avaliadores; a avaliação de juízes quanto aos itens selecionados para compor o sistema de correção proposto; e a disponibilidade de outras amostras foi possível observar, com a forma reduzida do H-T-P de correção adaptada proposta, diferenças de desempenho do grupo de pacientes com esquizofrenia em relação ao grupo de controles. Em geral, nos sujeitos que tinham esquizofrenia, as aberturas foram os elementos mais cometidos nas fases de teste (39,88%) e de reteste (41,12%). Isso corrobora com a pesquisa de Kaneda et al. (2010) que mostraram diferenças morfológicas, especificamente quanto ao desenho da árvore entre os grupos de sujeitos controles e os de sujeitos com esquizofrenia. Estes foram mais propensos a desenhar troncos de linha única, troncos de largura estreita, troncos com uma parte superior aberta e galhos de linha única.

CONCLUSÃO

A aplicação da forma reduzida do H-T-P com correção adaptada mostrou boa confiabilidade no que se refere à consistência interna e a consistência temporal. Também parece dispor de boa validade de critério. Portanto, o instrumento apresentou-se como uma ferramenta bastante útil para avaliar aspectos da expressão gráfica nos pacientes com esquizofrenia, com o intuito de direcionar avaliações neuropsicológicas mais apuradas. Os autores sugerem que outros estudos quantitativos do instrumento sejam realizados, abordando parâmetros psicométricos que não foram investigados nesta pesquisa. Isso reflete em conduzir melhor o planejamento e o desenvolvimento das avaliações, intervenções e tratamentos em indivíduos esquizofrênicos. Essa proposta parece promissora, mas especificamente, segundo a disposição da validade de critério frente à expressão gráfica na esquizofrenia. No entanto, outros métodos de validação são recomendados para delimitação de construtos. Estudos com outras amostras necessitam ser realizados para maior firmeza dos aspectos de validade e confiabilidade dessa proposta de correção do H-T-P. Uma amostra maior faz-se necessária para análises fatoriais exploratórias. Como também precisam ser melhor investigadas algumas variáveis como o sexo, a idade e a escolaridade.

REFERÊNCIAS

- ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. [Content validity in the development and adaptation processes of measurement instruments]. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, 2011.
- ARAÚJO, A. N. **Avaliação neuropsicológica breve na esquizofrenia: do desempenho cognitivo à ação dos antipsicóticos**. 2012. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2012.
- ARAÚJO, G. E. et al. Validity and reliability of the Brazilian Portuguese version of the BACS (Brief Assessment of Cognition in Schizophrenia). *Clinics*, São Paulo, v. 70, n. 4, p. 278-282, 2015.
- BUCK, J. N. The HTP test. *J. clin. psychol.*, Brandon, 1948.
- _____. The quality of the quantity of the H-T-P. *J. clin. psychol.*, Brandon, v. 7, n. 4, p. 352-356, 1951.
- _____. **HTP: casa-árvore-pessoa, técnica projetiva de desenho: manual e guia de interpretação**. São Paulo: Vetor, 2003.
- COHEN, R. J.; SWERDLIK, M. E.; STURMAN, E. D. **Testagem e avaliação psicológica: introdução a testes e medidas**. 8 ed. Porto Alegre: AMGH, 2014.
- DANCEY, C. P.; REIDY, J. **Estatística sem matemática para psicologia**. Porto Alegre: Artmed: Bookman 2006.
- ERTHAL, T. C. **Manual de psicometria**. 5 ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1999.
- EYAL, C.; LINDGREN, H. C. The house-tree-person test as a measure of intelligence and creativity. *Percept. mot. skills*, Missoula, v. 44, n. 2, p. 359-362, 1977.
- FLANAGAN, R.; MOTTA, R. W. Figure drawings: a popular method. *Psychol. Schools, [S.l.]*, v. 44, n. 3, p. 257-270, 2007.
- GOODENOUGH, F. L. Studies in the psychology of children's drawings. *Psychol. bull.*, Washington, v. 25, n. 5, p. 272, 1928.
- GOODENOUGH, F. L.; HARRIS, D. B. Studies in the psychology of children's drawings: II 1928-1949. *Psychol. bull.*, Washington, v. 47, n. 5, p. 369, 1950.
- HAMMER, E. F. **Aplicações clínicas dos desenhos projetivos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1991.
- KANEDA, A. et al. Characteristics of the tree-drawing test in chronic schizophrenia. *Psychiatr. clin. neurosci.*, Carlton, v. 64, n. 2, p. 141-148, 2010.
- LEZAK, M. D.; HOWIESON, D. B.; LORING, D. W. **Neuropsychological assessment**. New York: Oxford University Press, 2004. ISBN 0195112124.
- LOUREIRO, S. R.; ROMARO, R. A. Tipo de representação do desenho da casa em pacientes esquizofrênicos. *Psic.: teor. e pesq.*, Brasília, v. 4, n. 3, p. 225-235, 2012.
- MARTINS, G. D. A. Sobre confiabilidade e validade. *Revista Brasileira de Gestão de Negócios*, São Paulo, v. 8, n. 20, p. 1-12, 2006.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde – CID-10**. 8 ed. São Paulo: EDUSP, 2000.
- OROQUIETA, J. D. F.; QUINTANA, P. O.; SOLA, R. G. D. Índices psicopatológicos del HTP en pacientes con trastornos neurológicos. *Rev.*

soc. esp. rorschach metod. proy., Barcelona, n. 11, p. 15-32, 1998.

21. PASQUALI, L. **Técnicas de exame psicológico – TEP**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

22. SACHS, G. et al. Validation of the German version of the Brief Assessment of Cognition in Schizophrenia (BACS)—preliminary results. **Eur. psychiatry**, Paris, v. 26, n. 2, p. 74-77, 2011.

23. SANTOS, A. A. A. et al. **Avaliação psicológica: diretrizes na regulamentação da profissão**. Brasília: Conselho Federal de Psicologia 2010.

24. TENNEYCKE, T.; HOSHINO, J.; SHARPE, D. The bridge drawing: an

exploration of psychosis. **The Arts in Psychotherapy, [S.l.]**, v. 36, n. 5, p. 297-303, 2009.

25. THE R FOUNDATION. **R: the r project for statistical computing**. 2016. Disponível em: <<https://www.r-project.org/>>. Acesso em: 21 ago. 2016.

26. ZAMO, R. S.; SALLES, J. F. Perfil Neuropsicológico no Neupsilin-Inf de Crianças com Dificuldades de Leitura. **Psico**, Porto Alegre, v. 44, n. 2, 2013.

27. ZUANAZZI, A. C.; RIBEIRO, R. L. Testes projetivos na avaliação psicológica da esquizofrenia: uma revisão da literatura. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, Londrina, v. 6, n. 2, p. 71-91, 2016.

Submetido em: 10/10/2016

Aceito em: 10/11/2016