

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ - UESPI**

**PSICOLOGIA - CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**(CCS)**

**Mariana Moreira Rêgo de Deus**

**Evidências de validade das escalas de  
saúde mental e psicopatologia  
relacionados ao teste das Pirâmides  
Coloridas de Pfister (TPC).**

**Teresina**

**2025**

**MARIANA MOREIRA RÊGO DE DEUS**

**Evidências de validade das escalas de saúde  
mental e psicopatologia relacionados ao teste  
das Pirâmides Coloridas de Pfister (TPC).**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Universidade  
Estadual do Piauí - UESPI como  
requisito para obtenção de  
conclusão do curso de Bacharelado  
de Psicologia.

**Orientador: Prof. Ph.D. Lucas**

**Dannilo Aragão Guimarães**

**TERESINA**

**2025**

D486e Deus, Mariana Moreira Rego de.

Evidências de validade das escalas de saúde mental e psicopatologia relacionados ao teste das Pirâmides Coloridas de Pfister (TPC). / Mariana Moreira Rego de Deus. - Teresina, 2025.

28 f.: il.

Monografia (Graduação) - CCS, Facime, UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ, Campus Torquatp Neto, Bacharelado em Psicologia.

Orientador: Lucas Dannilo Aragão Guimarães.

1. Teste de Pfister. 2. Validade. 3. Psicopatologia. 4. Saúde Mental. I. Guimarães, Lucas Dannilo Aragão . II. Título.

CDD 150

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço à minha família e amigos pelo apoio e pela compreensão ao longo dessa jornada. Cada um de vocês teve um papel importante em me motivar e me ajudar a seguir em frente, tornando essa caminhada mais leve.

Gostaria de agradecer também ao meu Professor orientador Lucas Dannilo Guimarães e ao psicólogo Rodrigo Perissinotto, que contribuíram com seu conhecimento e orientação essencial para o desenvolvimento deste trabalho. Sou grata pelo suporte e pelas valiosas orientações recebidas.

## RESUMO

O presente trabalho buscou evidências de validade das escalas de saúde mental e psicopatologia com base nos indicadores do Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister (TPC). Por meio de uma abordagem quantitativa, foram analisadas as correlações entre variáveis psicológicas, como ansiedade, depressão, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e resiliência. Os resultados sugerem que o TPC é eficaz na identificação de aspectos específicos de psicopatologia e bem-estar emocional, especialmente em relação ao TEPT e à resiliência, enquanto a ansiedade e a depressão apresentaram relações mais complexas e menos evidentes com os indicadores do teste. Esses achados reforçam o potencial do TPC como ferramenta complementar à avaliação psicológica, embora evidenciem a necessidade de estudos mais aprofundados.

**Palavras-chave:** Teste de Pfister, validade, psicopatologia, saúde mental, resiliência.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>7</b>
<b>2. O TESTE DE PIRÂMIDES COLORIDAS DE PFISTER (TPC).....</b>	<b>9</b>
<b>3. INDICADORES DO PFISTER E PSICOPATOLOGIA E SAÚDE MENTAL.....</b>	<b>10</b>
3.1. INDICADORES DE SINTOMAS ANSIOSOS NO PFISTER.....	10
3.2. INDICADORES DE SINTOMAS DEPRESSIVOS NO PFISTER.....	11
3.3. INDICADORES DE SINTOMAS DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO NO PFISTER.	12
3.4. INDICADORES DE SINTOMAS DE RESILIÊNCIA (BEM-ESTAR) NO PFISTER....	14
<b>4. OBJETIVOS.....</b>	<b>15</b>
4.1 OBJETIVO GERAL.....	15
4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
<b>5. MÉTODO.....</b>	<b>16</b>
5.1. TIPO DE PESQUISA.....	16
5.2. PARTICIPANTES.....	17
5.3. INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	17
5.4. PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS.....	18
5.5. PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DE DADOS.....	18
5.4.1. PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DE VALIDADE CONVERGENTE.....	19
<b>6. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>20</b>
6.1. ANÁLISE DOS RESULTADOS DA ESCALA DE ANSIEDADE.....	20
6.2. ANÁLISE DOS RESULTADOS DA ESCALA DE DEPRESSÃO.....	21
6.3. ANÁLISE DOS RESULTADOS DA ESCALA DE TEPT.....	21
6.4. ANÁLISE DOS RESULTADOS DA ESCALA DE RESILIÊNCIA.....	22
<b>7. CONCLUSÃO.....</b>	<b>23</b>
<b>REFERÊNCIAS:.....</b>	<b>24</b>





## 1. INTRODUÇÃO

A personalidade se refere a um conjunto de características que cada indivíduo, ao longo da vida, organiza e estrutura e é composta por traços emocionais e cognitivos que abrangem a maneira de se comportar, relacionar com o outro, pensar e sentir, aspectos estes influenciados por grande parte de suas relações sociais e culturais (Alves e Vert, 2002; Papalia e Olds, 2000). É um fenômeno complexo, definido como as causas internas que são subjacentes ao comportamento individual e experiência da pessoa (Cloninger, 2003). Ademais, um conjunto de traços, comportamentos e características que definem uma pessoa, e pode ser estudada e entendida por meio de diferentes abordagens teóricas e metodologias por meio de abordagens integrativas para a compreensão desse aspecto (Mayer, 2005).

O primeiro inventário que visa avaliar a personalidade de indivíduos foi criado durante a Primeira Guerra Mundial por Woodworth, a fim de tentar descobrir os problemas psiquiátricos mais suscetíveis aos soldados americanos na sua adaptação ao exército. A partir disso, outros inventários para a avaliação da personalidade foram criados (Butcher, 2009). Paralelamente aos inventários, os testes projetivos foram desenvolvidos e ganharam força, principalmente com os estudos de Hermann Rorschach, um psiquiatra suíço que, com base nos relatórios de seus pacientes que possuíam diversos transtornos, conseguiu identificar padrões na organização desses estados mentais e disposições mentais e, assim, criou o tão conhecido Método de Rorschach (Resende, 2014).

No campo da avaliação psicológica, o termo “métodos projetivos” se relaciona a atividades e tarefas que partem de estímulos ou de instruções pouco estruturadas. Esses métodos permitem ao indivíduo a elaboração das respostas de acordo com seus recursos mentais e sua forma de pensar, a partir das características pessoais e da sua personalidade (Villemor-Amaral & Cardoso, 2019). Os métodos projetivos visam explorar aspectos dinâmicos de personalidade, com interpretação baseada em referenciais teóricos e os seus

usos na clínica são bastante eficazes no diagnóstico de sinais de psicopatologia e de sofrimento psíquico. Isto porque, esses se baseiam no comportamento em sua tendência espontânea, subjetivo, motivado por necessidades implícitas e com maior probabilidade de ocorrer em contextos específicos (Barroso, 2013).

É amplamente reconhecido em estudos nacionais e a aplicação dos métodos projetivos para avaliar características psicológicas está relacionada a vários transtornos como compulsão-alimentar (Machado, Zilberstein, Cecconello, & Monteiro, 2008), depressão (Villemor-Amaral, Primi, e cols., 2004), estresse (Aguiar, 2007), transtorno dissociativo de identidade (Faria, 2008), transtorno do pânico (Villemor-Amaral, Farah, & Primi, 2004), entre outros. O contexto e as limitações da aplicação também devem ser considerados, como qualquer outro instrumento de avaliação psicológica, para a obtenção de um resultado mais fidedigno e válido (Miguel, 2014).

Um destes exemplos é o Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister (TPC). Este é um teste projetivo que avalia a personalidade do indivíduo em seus comportamentos resultantes de processos mentais inconscientes, considerado de fácil aplicação e compreensão. Permite avaliar crianças a partir de sete anos até idosos, de diversos níveis educacionais por meio da disposição em pirâmides dos quadriculos coloridos feita pelo testando (Villemor-Amaral, Tavella, Cardoso, Bisi & Pavan, 2014). O Pfister compreende o funcionamento da personalidade, de acordo com o desenvolvimento de habilidades cognitivas do indivíduo, a forma como expressa afeto e as emoções em diversas situações do cotidiano (Villemor-Amaral, 2012). Assim, nota-se sua adequação para avaliar e detectar transtornos mentais ou patologias em uma ampla variedade de pessoas.

Assim, este estudo tem como propósito central buscar evidências de validade das escalas de saúde mental e psicopatologia, correlacionando seus resultados com os indicadores do Teste de Pirâmides Coloridas de Pfister (TPC). A proposta consiste em analisar as convergências e divergências entre os indicadores de ambos os instrumentos,

possibilitando uma compreensão mais aprofundada sobre sua complementaridade e a validade do uso combinado dessas ferramentas na avaliação psicológica. Dessa forma, espera-se contribuir para o fortalecimento de bases teóricas e práticas que sustentem o uso dessas medidas no contexto da saúde mental.

## **2. O TESTE DE PIRÂMIDES COLORIDAS DE PFISTER (TPC)**

O Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister (TPC) foi criado em 1951 por Max Pfister, na Suíça. É uma técnica de avaliação psicológica que visa identificar aspectos da personalidade, destacando a dinâmica afetiva e indicadores de habilidades cognitivas. Esse se baseia na relação entre cores e emoção, além do uso do formato de pirâmide, para possibilitar ao examinando a produção de variadas composições nas configurações das peças (quadrados coloridos que possuem 10 cores e 24 tonalidades diferentes). O examinando faz sua pirâmide a partir das peças disponibilizadas, da forma que achar mais agradável e bonita para si, de modo que expresse a sua dinâmica emocional e o seu nível de estruturação da personalidade (Villemor-Amaral, 2012).

O TPC foi introduzido no Brasil em 1966 pelo professor Fernando de Villemor-Amaral na disciplina de Técnicas Projetivas do curso de Psicologia Clínica da Faculdade de Filosofia da PUC-SP, ano no qual também publicou o primeiro trabalho de adaptação e validação do teste. Em 1973, realizou novas pesquisas de normatização do instrumento. Desde então, poucos estudos que buscavam dar validade ao teste de Pfister foram publicados até o ano de 2003, quando foi divulgado um estudo de Villemor-Amaral, Primi, Farah, Cardoso e Franco que contribuiu com dados mais atualizados e é um dado expressivo para o seu reconhecimento. De modo geral, os resultados encontrados sugerem que o teste pode contribuir para a identificação e segurança de diagnósticos psicopatológicos, simultaneamente a outros recursos (Silva & Cardoso, 2012).

O trabalho desenvolvido por Villemor Amaral, em 1978, no qual mostrou amplos resultados com crianças, adolescentes e adultos, foi um marco importante para a história do Pfister e, a partir dele, constituiu-se no primeiro manual deste instrumento. Percebe-se a existência de uma ampla variedade de estudos no Brasil sobre o Teste de Pfister sobre alguns transtornos mentais, como investigados em: Faria (2008), Machado, Zilberstein, Cecconello e Monteiro (2008), Villemor-Amaral, Primi, Franco, Farah, Cardoso e Silva (2005) e Villemor-Amaral, Farah e Primi (2004). Assim, o foco deste trabalho serão alguns indicadores de saúde mental e transtornos mentais no Teste de Pirâmides Coloridas de Pfister (TPC).

### **3. INDICADORES DO PFISTER E PSICOPATOLOGIA E SAÚDE MENTAL**

#### **3.1. INDICADORES DE SINTOMAS ANSIOSOS NO PFISTER**

A ansiedade é uma condição inerente ao ser humano, considerada normal no seu desenvolvimento e de adaptação da espécie humana e pode se tornar patológica, causando sofrimento mental, físico e social. O sentimento de medo causado por esse transtorno, mesmo possuindo sintomas parecidos, se diferencia do medo normal. Enquanto o medo normal é causado por uma ameaça ou perigo externo real, o medo sendo sintoma da ansiedade ocorre sem uma ameaça óbvia, ou quando a reação é exagerada e causando desconforto físico e, geralmente, é consequência de uma experiência traumática e seu diagnóstico é feito de acordo com as manifestações somáticas e psíquicas específicas. (Shelton, 2002). No Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), tem como sintomas listados a dificuldade de concentração, fadigabilidade, irritabilidade, tensão muscular, inquietação e distúrbios do sono.

O contexto é um grande contribuinte para o desencadeamento ou acentuação de quadros psicopatológicos e, dentre os sintomas mais frequentes, deve-se destacar os

ansiosos, que podem afetar negativamente a qualidade de vida do indivíduo. Dessa forma, um estudo foi feito para avaliar patologias em estudantes universitários utilizando o Teste de Pfister como parâmetro para analisar o nível de sofrimento psíquico desses indivíduos (Duarte, Guimarães, Costa & Cardoso, 2022). Cerca de 15% a 25% dessa amostra apresentam adoecimento psíquico durante o período acadêmico (Vasconcelos *et al*, 2015).

Como resultado desse estudo, as pessoas que tiveram maior somatório de tons verde - cor que se relaciona com a esfera dos relacionamentos interpessoais, indicando habilidades empáticas, facilidade de adaptação ao meio e habilidades de equilíbrio de compreensão intelectual e emocional de situações - apresentaram menor indício de adoecimento psíquico. Por outro lado, houve o grupo no qual o somatório de tons vermelhos foi maior - cor ligada à irritabilidade, também sintoma da ansiedade - com tendência a intensificar essa interpretação quando combinado a tons enegrecidos (Duarte *et al*, 2022). Considerando isso, em situações acadêmicas, essa condição pode ser indicada de maneira eficaz e gerando informações complementares sobre as pessoas avaliadas pelo uso de múltiplos métodos, entre eles, testes psicométricos e projetivos (Primi, 2010).

### **3.2. INDICADORES DE SINTOMAS DEPRESSIVOS NO PFISTER**

A depressão é um transtorno que afeta vários campos da saúde do indivíduo: mental, ambiental e físico e, também, um dos que mais prevalece no mundo. Os sintomas mais frequentes listados no DSM-5-TR são humor triste, vazio ou irritável, sentimento de dor e culpa, acompanhado de mudanças somáticas (como distúrbios do sono, perda ou ganho de peso significativas, agitação ou lentidão, etc) e cognitivas que afetam significativamente a capacidade da pessoa de funcionar normalmente (APA, 2022). Assim como na ansiedade, os universitários estão mais propensos a ter transtorno depressivo ou ansioso, por causa do grande impacto de inúmeras mudanças no cotidiano (Lelis, Brito, Pinho & Pinho, 2020).

Alguns indicadores do Pfister apontaram uma probabilidade de 84,2% para identificar pacientes com depressão, esses indicadores são: o aumento da cor verde juntamente com o aparecimento da cor violeta (seu uso está ligado à tensão e ansiedade e, em conjunto com a cor verde, quando acima da média indica elevação do nível de ansiedade pelo acúmulo ou sobrecarga de estimulação interna - emoções que sufocam o indivíduo e comprometem o equilíbrio emocional, resultando em reações impulsivas), alta frequência de pirâmides cortadas e formações tendendo a estruturas (Nogueira, 2013).

### **3.3. INDICADORES DE SINTOMAS DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO NO PFISTER**

O transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) é caracterizado pelo DSM-5-TR por 4 grupos de sintomas: sintomas de intrusão, evitação, alterações negativas na cognição e humor, e alterações no despertar e na reatividade. Esses sintomas devem persistir por, no mínimo, 1 mês e causar comprometimento funcional no cotidiano do indivíduo para que seja considerado um diagnóstico. Frequentemente, esse transtorno se apresenta como comorbidade em problemas como depressão, ansiedade, raiva e abuso de substâncias.

Além disso, o TEPT reconhece o sofrimento de pessoas que tiveram traumas - definido como uma situação experimentada, testemunhada ou confrontada pelo indivíduo, na qual houve ameaça à vida ou à integridade física de si próprio ou de pessoas ligadas a ela. É separado em três grupos de sintomatologia: relacionado à reexperiência traumática (mesmo longe de perigo, o indivíduo revive o ocorrido, incapaz de aceitar como algo que pertence ao passado), à esquiva e distanciamento emocional (a vítima tende a evitar e afastar estímulos desencadeadores do ciclo de lembranças traumáticas) e à hiperexcitabilidade psíquica (são reflexos de uma resposta fisiológica extrema - taquicardia, respiração curta ou suspirosa, tontura, cefaleia, parestesia, sudorese, etc) (Filho & Sougey, 2001).

O uso do TPC em vítimas de violência sexual infantil permitiu achar, em relação à Frequência de Cores, um aumento na cor azul (Polli, Zanin & Gaspodini, 2020), dessa forma, de acordo com Villemor-Amaral (2015), é uma cor que representa menor vivacidade, presente em todas as faixas etárias e gêneros no público infantil e está relacionada, também, ao controle de impulsos, indicativo de evitar situações estimulantes. Juntamente com o azul, houve a presença de duas tonalidades frias (verde e violeta), com médias crescentes, podendo significar retraimento frente a estímulos. Esses dados podem ser interpretados como indício de comportamentos introvertidos, caracterizando distanciamento de situações estimulantes e maior restrição e controle das expressões emocionais, além da cor violeta ser um indicativo de ansiedade (Villemor-Amaral, 2015).

Ademais, na mesma pesquisa, encontrou uma porcentagem significativa do uso do branco, que significa a negação do colorido e das emoções; o que pode significar uma maior busca de controle das crianças para negar esses sentimentos e emoções. Para isso, acabam se retraindo e evitando situações estimulantes e de estresse que possam colocá-las novamente na vivência traumática. Também foi observado no Aspecto Formal da pirâmide, que a maioria foi constituída pelos tapetes furados, sendo assim, a presente amostra demonstra uma estrutura de personalidade frágil e, de certo modo, desconexa, havendo rupturas no modo de expressão e funcionamento dessas crianças - que procuram, por meio da dissociação, um sentido pro ocorrido (Polli, Zanin & Gaspodini, 2020). Outro aspecto importante é a presença de Fenômenos Especiais (corte/mutilação), que se trata de utilizar o branco para cortar uma camada inteira da pirâmide ou se apresentando no topo, como se estivesse decepada (Villemor-Amaral, 2015). Esse dado, segundo a autora, é um sinal de instabilidade estrutural, significando conflitos e dissociações de pensamento e, como a amostra avaliada ainda se encontra em um período mais arcaico do desenvolvimento, esse aspecto e sua frequência se tornam incomum, podendo remeter a uma fragilidade egoica.

Nesse público alvo, é esperado que haja uma menor maturidade cognitiva e menor controle de impulsos (representados pela maior frequência de cores mais vivas - vermelho, laranja e amarelo), mas nessas crianças elas aparecem com baixa frequência em relação as cores frias, podendo vir ser um fator resultante da violência sofrida, denotando maior controle emocional e baixa manifestação das emoções. Com o decorrer do desenvolvimento, é esperado uma menor expressão dos sentimentos e maior controle dos impulsos, mas, esses aspectos devem evoluir juntamente com os aspectos cognitivos. É um resultado que não condiz com a imaturidade esperada pelas crianças dessa faixa etária (7 a 11 anos), podendo vir a ser um fator indicativo da violência sofrida (Polli, Zanin & Gaspodini, 2020).

Dessa forma, os resultados do TPC demonstraram a grande importância do uso de instrumentos psicológicos para auxiliar na identificação dos sintomas de TEPT. A forma que as cores do teste são utilizadas são capazes de indicar essas características cognitivas e emocionais apresentadas pelas vítimas e, juntamente com outras técnicas de avaliação psicológica, é possível concluir o diagnóstico de forma válida.

### **3.4. INDICADORES DE SINTOMAS DE RESILIÊNCIA (BEM-ESTAR) NO PFISTER**

A resiliência é um conceito utilizado para definir a resposta e/ou reação adaptativa individual diante uma perda ou evento traumático, analisando a capacidade de manter positividade na condição emocional e funcionalidade social (Costa, 2022). Em relação a isso, a resiliência é de grande importância para a manutenção e melhora do bem-estar do indivíduo, visto que diversas situações cotidianas podem ser consideradas estressantes e essa qualidade é um recurso para a adequação a essas circunstâncias (Nalin & França, 2015).



O Bem-estar Subjetivo (BES) se refere ao julgamento pessoal do quanto as pessoas são felizes, relacionado a aspectos emocionais (intensidade dos sentimentos positivos e negativos) e cognitivos (satisfação com a vida) (Hutz, Midgett, Pacico, Bastianello, & Zanon, 2014; Zanon, Bastianello, Pacico, & Hutz, 2013). Essa satisfação à vida é um indicador de saúde mental e é essencial para a adaptação na velhice, já que os idosos que se consideram felizes se consideram mais saudáveis e vivem mais (Diener & Chan, 2011; Oliveira et al., 2012). Sabendo disso, um estudo comparou o BES entre longevos institucionalizados e não institucionalizados por meio do teste de Pfister.

Por ser um teste que possibilita a investigação psíquica em diferentes etapas do desenvolvimento, o TPC se mostrou um recurso promissor nessa pesquisa. No estudo, participaram 60 idosos, 30 deles estavam institucionalizados e 30 não institucionalizados. Estes, em geral, apresentaram um nível de bem-estar subjetivo significativamente maior do que aqueles institucionalizados, apresentando também maiores escores nas dimensões de saúde, lazer e religiosidade, enquanto os que foram institucionalizados apresentaram maiores escores na dimensão de segurança. Porém, a pesquisa não encontrou diferenças significativas no teste de Pfister entre os grupos, ou seja, é sugestiva a preservação da dinâmica afetiva entre os idosos da amostra, independente da sua condição de institucionalização (Teixeira, Scortegagna, Pasian, & Portella, 2019).

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1 OBJETIVO GERAL**

Buscar evidências de validade das escalas de saúde mental e psicopatologia de acordo com indicadores do Teste de Pirâmides Coloridas de Pfister (TPC).

## **4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Os objetivos específicos deste estudo incluem analisar a literatura existente sobre as Pirâmides Coloridas de Pfister e sua utilização na avaliação psicológica de indicadores de saúde mental e psicopatologia, além de avaliar os índices desse teste relacionados aos indicadores de saúde mental, como ansiedade, depressão, transtorno de estresse pós-traumático e resiliência.

## **5. MÉTODO**

### **5.1. TIPO DE PESQUISA**

A pesquisa visa uma abordagem quantitativa, coletando dados por meio do teste online do TPC e das Escalas de Indicadores de Saúde Mental (EISM) utilizando técnicas estatísticas para analisar os dados coletados, em busca de validar os indicadores de ansiedade, depressão, estresse pós-traumático e resiliência, a partir da aplicação e análise dos resultados dos testes.

A escolha da metodologia quantitativa neste estudo justifica-se pela necessidade de mensurar, de forma objetiva e sistemática, as relações entre os indicadores das escalas de saúde mental e psicopatologia e os resultados do Teste de Pirâmides Coloridas de Pfister (TPC). Essa abordagem permite a análise estatística das convergências e divergências entre os instrumentos, garantindo maior precisão na obtenção de evidências de validade. Além disso, a metodologia quantitativa é adequada para identificar padrões e relações consistentes em amostras, contribuindo para o fortalecimento de conclusões generalizáveis e cientificamente embasadas sobre a utilização combinada dessas ferramentas na avaliação psicológica.

## 5.2. PARTICIPANTES

Participaram do estudo 38 indivíduos selecionados por meio de amostra geral aleatória por conveniência na cidade de Teresina, Piauí. O critério de inclusão foi de indivíduos maiores de 18 anos.

## 5.3. INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Um dos instrumentos de coleta de dados é o Teste de Pirâmides Coloridas de Pfister (TPC) online. É necessário que o testando utilize um computador e que coloque o navegador em tela cheia e configure o brilho para o máximo e, em seguida, é necessário que responda o questionário com as informações solicitadas. Os próximos passos são indicados pelo próprio sistema para a realização do teste - primeiro é feita uma etapa explicativa e, depois, a aplicação online é iniciada. Devido às diferenças de resoluções entre computadores, *notebooks*, *tablets* e monitores e os níveis de brilho escolhidos, as cores dos quadriculos podem sofrer divergências entre as aplicações.

O segundo instrumento utilizado para a coleta de dados são as Escalas de Indicadores de Saúde Mental, são instrumentos de autorrelato, desenvolvidos para sujeitos com idade entre 18 e 70 anos de idade, representantes da amostra populacional geral e grupo clínico. Os itens deverão ser marcados após a leitura da instrução: **“Você encontrará várias frases que representam como você sente-se ou reage em situações específicas no último mês, incluindo o dia de hoje. Leia atentamente e assinale com um X a opção que mais o representa”**. As escalas serão marcadas em 4 pontos, em categorias Likert, que variam de: 1 – “Absolutamente não”; 2 - “Fracamente” ou “Pouco”; 3 – “Moderadamente” ou “Às vezes”; 4 - “Fortemente” ou “Muito”.

#### 5.4. PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

O projeto foi encaminhado para o Comitê de Ética da Universidade Estadual do Piauí (UESPI). A autora selecionou os candidatos por meio de um formulário do Google, no qual se inscreviam quem se interessasse. As aplicações ocorreram em 3 grupos diferentes. O grupo 1 (G1) foi composto por 8 participantes e os encontros ocorreram nos dias 01/04/2024 e 15/04/2024, o grupo 2 (G2) foi composto por 16 participantes com encontros nos dias 08/04/2024 e 22/04/2024 e, por fim, o grupo 3 (G3) composto por 14 participantes com encontros nos dias 04/05/2024 e 18/05/2024.

Primeiramente, no dia dos encontros, a aplicadora estabeleceu o *rapport* com os participantes e explicou o objetivo, as questões éticas (sigilo, questões devolutivas) e procedimentos da pesquisa. Além disso, foi solicitado aos mesmos que concordassem com o Termo de Consentimento livre e esclarecido por meio da ferramenta *Google Forms*. Com os Termos acordados, as aplicações foram iniciadas em ambiente tranquilo, sem interrupções, com iluminação adequada, com mesas e cadeiras. Também, foram disponibilizados 11 *notebooks* e 8 *tablets* para a aplicação dos testes e escalas.

Os dados foram coletados por meio do Teste Online do Pfister disponibilizado pela Editora Hogrefe CETEPP, que é a subsidiária brasileira do grupo editorial europeu *Hogrefe Publishing Group* e pelo *Google Forms* adaptado para as escalas que foram utilizadas. A aplicação foi feita pela autora e estudante de Psicologia da UESPI do 9º bloco supervisionada pelo Professor Dr. Lucas Dannilo Aragão Guimarães e Rodrigo Perissinoto.

Os locais escolhidos para a execução foram as salas de aula da UESPI, dependendo da disponibilidade, sempre visando o conforto dos participantes.

#### 5.5. PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DE DADOS

A amostra se deu por um grupo de 38 indivíduos com mais de 18 anos, dessa forma, foi feita a análise das variáveis encontradas por meio da correlação de Spearman entre os

resultados estatísticos, tanto das escalas de saúde mental, quanto do teste informatizado das pirâmides de Pfister. Assim, por meio dos resultados obtidos, os objetivos específicos foram analisados. Foram obtidos resultados significativos em determinadas variáveis, nos quais o coeficiente de Spearman se mostrou menor que o nível de significância (0,05).

#### **5.4.1. PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DE VALIDADE CONVERGENTE**

Os dados deste estudo se baseiam nas variáveis do Pfister (frequência das cores, das síndromes cromáticas, da fórmula cromática, variação cromática e de matizes, forma de colocação dos quadrículos, execução, do aspecto formal e dos sinais especiais) e, também, nas Escalas de Indicadores de Saúde Mental (EISM).

O procedimento de análise convergente será feito pela coleta simultânea das EISM e do TPC. Os resultados de ambas serão correlacionados e interpretados de forma conjunta buscando padrões de forma convergente e divergente por meio da Correlação de *Spearman*. Dessa forma, essa análise busca validar os resultados e proporcionar uma visão mais profunda sobre os aspectos avaliados.

Para avaliar a consistência interna dos instrumentos, foram calculados o Alpha de Cronbach e o Ômega de McDonald. O primeiro apresentou um valor de 0,930 indicando uma boa confiabilidade e uma alta correlação entre os itens da escala, conforme os critérios estabelecidos por Hair et al. (2009). Complementarmente, o Ômega de McDonald também foi estimado, obtendo um valor de 0,933, reforçando a consistência do instrumento. Esses resultados sugerem que os itens medem adequadamente o mesmo construto e que o instrumento é confiável para fins de análise. O Ômega de McDonald, sendo uma medida mais sensível às diferenças dos pesos entre os itens, fornece uma validação adicional ao desempenho do instrumento.

Além disso, foram comparados os diferentes níveis das cores e as síndromes cromáticas em relação às escalas utilizadas. Os níveis foram categorizados da seguinte

forma: **1** para resultados abaixo da média, **2** para resultados na média e **3** para resultados acima da média. Para analisar se havia diferenças significativas entre os grupos, foi aplicado o teste de Kruskal-Wallis, um teste estatístico não paramétrico que verifica diferenças entre três ou mais grupos independentes.

Os resultados indicaram que, para algumas cores (Vm, Vi, Ma, Fria e Incolor), houve diferenças estatisticamente significativas entre os níveis analisados, sugerindo que essas cores podem estar associadas de maneira distinta às síndromes cromáticas ou às escalas avaliadas. Diante disso, optou-se por realizar uma análise de regressão multinomial apenas para as cores que apresentaram diferenças significativas no teste de Kruskal-Wallis. Essa decisão se baseia na necessidade de focar a análise em variáveis com potencial associação relevante, otimizando os resultados e evitando ajustes desnecessários para variáveis sem relevância estatística.

## **6. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **6.1. ANÁLISE DOS RESULTADOS DA ESCALA DE ANSIEDADE**

A análise da escala de ansiedade (EASA) revelou que, em média, o grupo apresenta níveis moderados de ansiedade, com grande variabilidade nos escores. Contudo, não foram observadas correlações significativas entre a escala de ansiedade e os indicadores do Teste de Pfister (TPC). Esse resultado sugere que, no contexto deste grupo, a relação entre os níveis de ansiedade e os aspectos avaliados pelo TPC não é suficientemente forte ou evidente.

## **6.2. ANÁLISE DOS RESULTADOS DA ESCALA DE DEPRESSÃO**

Os resultados da escala de depressão (EASD) indicaram níveis ligeiramente elevados de depressão, acompanhados de uma considerável dispersão nos escores. Assim como na escala de ansiedade, não foram encontradas correlações significativas entre a escala de depressão e os indicadores do TPC. A ausência de associações claras entre esses constructos pode refletir, novamente, a especificidade da amostra ou até mesmo a natureza das variáveis avaliadas, que podem não ter uma relação direta ou suficientemente forte com os indicadores do TPC.

## **6.3. ANÁLISE DOS RESULTADOS DA ESCALA DE TEPT**

Na escala de estresse pós-traumático (EASEPT), o grupo apresentou níveis moderados de estresse, com uma correlação significativa entre os escores dessa escala e os indicadores do TPC. No contexto da análise do estresse pós-traumático em nosso estudo, os resultados indicaram uma correlação negativa significativa entre os níveis de estresse pós-traumático (medidos pela escala EASEPT) e a presença de verde escuro no TPC ( $\rho = -0,343$ ,  $p = 0,038$ ). Isso sugere que níveis mais elevados de estresse pós-traumático estão associados a uma menor presença de características de controle emocional e rigidez. Esse achado é coerente com a literatura, que sugere que o TEPT está relacionado a uma perda de organização emocional, refletindo, portanto, os sintomas de esquiva e distanciamento emocional. Indivíduos com TEPT tendem a evitar estímulos emocionais e podem apresentar uma forma mais rígida de lidar com o estresse, o que pode se traduzir na ausência de cores que simbolizam a integração emocional mais fluida e organizada, como o verde escuro no TPC.

Esse resultado destaca a importância de investigar como o estresse pós-traumático afeta as estratégias emocionais de enfrentamento e organização, com implicações para a

compreensão de como indivíduos com esse transtorno podem experienciar a sua regulação emocional.

#### **6.4. ANÁLISE DOS RESULTADOS DA ESCALA DE RESILIÊNCIA**

A análise da escala de resiliência (EMAR) revelou um resultado elevado, sugerindo que o grupo possui boa capacidade de lidar com adversidades. Os resultados da análise de resiliência, com base na escala EMAR, revelaram que a resiliência estava associada a uma menor presença de Tapetes no TPC ( $\rho = -0,339$ ,  $p = 0,040$ ). O Tapete no TPC é um indicador de organização emocional e controle, e a correlação negativa sugere que indivíduos mais resilientes tendem a exibir uma organização emocional mais flexível e menos dependente de estruturas rígidas de contenção. Essa flexibilidade, por sua vez, pode ser vista como uma característica adaptativa, pois permite ao indivíduo navegar pelas dificuldades com menos rigidez emocional.

Além disso, subdimensões específicas da EMAR, como a resposta adaptativa a crises, o sentido da vida e o suporte social, também apresentaram correlações significativas com os indicadores do TPC. A resposta adaptativa a crises foi associada negativamente com a cor marrom ( $\rho = -0,345$ ,  $p = 0,037$ ) e positivamente com o tapete ( $\rho = 0,389$ ,  $p = 0,017$ ). Isso sugere que uma maior capacidade de adaptação a crises está relacionada com menor uso de marrom (associado à materialidade e controle rígido) e maior presença do Tapete, que representa uma integração emocional mais flexível e organizada.

O sentido da vida apresentou correlação positiva com o verde escuro ( $\rho = 0,343$ ,  $p = 0,038$ ), sugerindo que uma maior percepção de sentido na vida está associada a um maior nível de controle e estabilidade emocional. Por fim, o suporte social mostrou correlações positivas com a cor violeta ( $\rho = 0,381$ ,  $p = 0,020$ ) e com o Tapete ( $\rho = 0,422$ ,  $p = 0,009$ ), indicando que o suporte social está relacionado a maior sensibilidade emocional (violeta) e maior organização emocional (Tapete).



## 7. CONCLUSÃO

Em geral, apenas a escala de estresse pós-traumático e a escala de resiliência apresentaram correlações significativas com os indicadores do Teste de Pfister, sugerindo que essas escalas possuem alguma evidência de validade convergente com os constructos avaliados pelo TPC. Embora a escala de ansiedade e a de depressão não tenham mostrado associações significativas, isso não implica necessariamente em uma falha na validade dessas escalas, mas sim pode refletir características específicas do grupo ou limitações da amostra.

Esses achados, que não corroboram plenamente com as expectativas iniciais, sugerem que as relações entre as variáveis avaliadas podem ser mais complexas ou contextualmente específicas do que o inicialmente projetado. Fatores como o contexto emocional dos participantes, a variabilidade nas características individuais ou até a forma como o TPC mede aspectos emocionais podem influenciar a presença ou ausência dessas correlações.

Em resumo, apesar das dificuldades em estabelecer relações claras e consistentes em todas as escalas, os resultados obtidos fornecem informações valiosas sobre a complexidade dos fenômenos psicológicos estudados e apontam para a necessidade de aprofundamento nas investigações sobre a validade das escalas de ansiedade, depressão, estresse pós-traumático e resiliência, com maior atenção para variáveis contextuais que podem influenciar essas relações.

## REFERÊNCIAS:

- Aguiar, S. M., Vieira, A. P. G. F., Vieira, K. M. F., Aguiar, S. M., & Nóbrega, J. O. (2009). Prevalência de sintomas de estresse nos estudantes de medicina. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 58(1), 34–38. <https://doi.org/10.1590/S0047-20852009000100005>
- Alves, I. C. B., & Vert, C. A. (Orgs.). (2002). *Personalidade, cultura e técnicas projetivas: Psicologia da personalidade*. Porto Alegre: Edipucrs.
- American Psychiatric Association. (2022). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (5ª ed., texto revisado). Artmed.
- Barroso, J. B. (2013). *O Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister: Estudo normativo com adolescentes de 12 a 14 anos* [Dissertação de Mestrado]. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, Brasil.
- Câmara Filho, J. W. S., & Sougey, E. B. (2001). Transtorno de estresse pós-traumático: Formulação diagnóstica e questões sobre comorbidade. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 23, 221–228.
- Diener, E., & Chan, M. Y. (2011). Happy people live longer: Subjective well-being contributes to health and longevity. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 3(1), 1–43. <https://doi.org/10.1111/j.1758-0854.2010.01045.x>

- Duarte, M. P., Guimarães, I. G., Costa, T. M., & Cardoso, L. M. (2022). O uso do teste de Pfister para avaliar psicopatologias em estudantes universitários. In A. C. Resende, E. T. K. Okino, F. A. Pizeta, et al. (Eds.), *X Congresso da Associação Brasileira de Rorschach e Métodos Projetivos* (pp. 155–169). Ribeirão Preto: ASBRO.
- Faria, M. A. (2008). O teste de Pfister e o transtorno dissociativo de identidade. *Avaliação Psicológica*, 7(3), 359–370.
- Guimarães, L. D. A., Monteiro, I. V. A., Brito, I. N. M., & Samuel, A. F. (2019). *Construção e evidências de validade das Escalas de Indicadores de Saúde Mental (EISM)* [Projeto de Pesquisa]. Universidade Estadual do Piauí (UESPI), Teresina, PI.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (2009). *Multivariate data analysis* (7th ed.). Pearson Prentice Hall.
- Lelis, K. C. G., Brito, R. V. N. E., Pinho, S., & Pinho, L. (2020). Sintomas de depressão, ansiedade e uso de medicamentos em universitários. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (23), 9–14. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0267>
- Machado, C. E., Zilberstein, B., Cecconello, I., & Monteiro, M. (2008). Compulsão alimentar antes e após a cirurgia bariátrica. *Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva*, 21(4), 185–191. <https://doi.org/10.1590/S0102-67202008000400007>

Mayer, J. D. (2005). A tale of two visions: Can a new view of personality help integrate psychology? *American Psychologist*, 60(4), 294–307.

Miguel, F. K. (2014). Mitos e verdades no ensino de técnicas projetivas. *Psico-USF*, 19(1), 97–106. <https://doi.org/10.1590/S1413-82712014000100010>

Nalin, C. P., & França, L. H. D. F. P. (2015). A importância da resiliência para o bem-estar na aposentadoria. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 25, 191–199.

Nogueira, T. G. (2013). O teste de Pfister na avaliação de depressão e ansiedade em universitários: Evidências preliminares. *Boletim de Psicologia*, 63(138), 11–21.

Recuperado de

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0006-59432013000100003](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432013000100003)

Oliveira, D. V., Yamashita, F. C., Santos, R. M., Freire, G. L. M., Pivetta, N. R. S., & Nascimento Júnior, J. R. A. (2020). A duração e a frequência da prática de atividade física interferem no indicativo de sarcopenia em idosos? *Fisioterapia em Pesquisa*, 27(1), 71–77. <https://doi.org/10.1590/1809-2950/19004527012020>

Papalia, D. E., & Olds, S. W. (2000). *Desenvolvimento humano*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul.

- Paschoalotto, M. A. C., Lazzari, E. A., Castro, M. C., Rocha, R., & Massuda, A. (2023). A resiliência de sistemas de saúde: Apontamentos para uma agenda de pesquisa para o SUS. *Saúde em Debate*, 46, 156–170.
- Polli, L., Zanin, S. C. G., & Gaspodini, I. B. (2020). Características cognitivas e emocionais de crianças vítimas de violência sexual no teste das Pirâmides Coloridas de Pfister. *Revista Universo Psi*, 1(1), 103–124.
- Primi, R. (2010). Avaliação psicológica no Brasil: Fundamentos, situação atual e direções para o futuro. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(Especial), 25–35.
- Shelton, R. C. (2002). Transtornos de ansiedade. In M. H. Ebert, B. Nurcombi, & P. T. Loosen (Eds.), *Psiquiatria: Diagnóstico e tratamento* (pp. 325–337). Artmed.
- Silva, L. M., & Cardoso, L. M. (2012). Revisão de pesquisas brasileiras sobre o teste de Pfister. *Avaliação Psicológica*, 11(3), 449–460. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-04712012000300011](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712012000300011)
- Villemor-Amaral, A. E. (2012). *As pirâmides coloridas de Pfister*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Villemor-Amaral, A. E., Tavella, R. R., Cardoso, L. M., Biasi, F. C., & Pavan, P. M. P. (2014).

Teste das pirâmides coloridas de Pfister e a criatividade em crianças. *Psicologia:*

*Teoria e Prática*, 16(3), 114–124.

Villemor-Amaral, A. E., Biasi, F. C., Cardoso, L. M., Pavan, P. M. P., & Tavella, R. R. (2015).

Rosa e azul: Sexo e idade no teste de Pfister. *Psico-UFS*, 20(3), 411–420.

<https://doi.org/10.1590/1413-82712015200304>

