



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
CENTRO DE HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

KAYLINE MACÊDO MELO

**QUALIDADES PSICOMÉTRICAS DE UMA VERSÃO REMOTA DO TESTE DE
PFISTER NO CONTEXTO DA COVID-19**

FORTALEZA

2023

KAYLINE MACÊDO MELO

QUALIDADES PSICOMÉTRICAS DE UMA VERSÃO REMOTA DO TESTE DE
PFISTER NO CONTEXTO DA COVID-19

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia, do Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Ceará, como requisito para a obtenção do Título de Mestre em Psicologia. Área de concentração: Processo Psicossociais e Vulnerabilidades Sociais.

Orientadora: Prof^a. Dra. Lucila Moraes Cardoso.

FORTALEZA

2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Sistema de Bibliotecas

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- M485q Melo, Kayline Macêdo.
Qualidades psicométricas de uma versão remota do Teste de Pfister no contexto da COVID-19 /
Kayline Macêdo Melo. – 2023.
101 f.
- Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Centro de Humanidades, Programa de Pós-
Graduação em Psicologia, Fortaleza, 2023.
Orientação: Profa. Dra. Lucila Moraes Cardoso.
1. Teste Psicológico. 2. Psicometria. 3. Isolamento social. I. Título.

CDD 150

KAYLINE MACÊDO MELO

**QUALIDADES PSICOMÉTRICAS DE UMA VERSÃO REMOTA DO TESTE DE
PFISTER NO CONTEXTO DA COVID-19**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia, do Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Ceará, como requisito para a obtenção do Título de Mestre em Psicologia.

Área de concentração: Processo Psicossociais e Vulnerabilidades Sociais.

Aprovada em 26 de janeiro de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Profª. Dra. Lucila Moraes Cardoso (Orientadora)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dr. Walberto Silva dos Santos
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Profª. Dra. Silvana Alba Scortegagna
Universidade de Passo Fundo (UPF)

*Aos meus avós, Maria Macêdo e José Santé.
Vó, a senhora é, de longe, a minha pessoa
preferida nesse mundo, ser sua neta está no
topo das coisas que mais me orgulho na vida.
Vô, quando escolhi o tema dessa pesquisa, não
imaginava que, ao atualizar os dados com as
estatísticas de pessoas que foram internadas
com COVID-19, você faria parte dela. Você é a
pessoa mais forte e teimosa que conheço, que
honra a minha amar e ser amada por você.*

AGRADECIMENTOS

De todas as páginas escritas até então nesse trabalho, a meu ver, essas duas foram as mais difíceis de todas. Retomar esses últimos 3 anos da minha vida e o conseqüente fechamento de ciclo que essas páginas representam é, no mínimo, desafiador. Até porque, durante todo esse tempo, foram muitos os sentimentos que eu vivenciei e mais ainda as pessoas com quem eu compartilhei. Então, a seguir, eu tento, de uma forma um tanto quanto falha e limitante, colocar em palavras uma parte da minha gratidão a pessoas que fizeram parte desse processo de inserir mais um tijolo na construção da minha trajetória pessoal e profissional. Agradeço:

A Deus e a Nossa Senhora, que, mesmo diante de uma fé tão pequena quanto a minha, nunca me permitiram caminhar sozinha.

Aos meus pais e ao meu irmão. E num é que eu consegui mesmo?! Bem que vocês me avisaram. Mãe, obrigada por sempre acreditar em mim, por ser fortaleza, abrigo, compreensão e apoio sempre que preciso. Eu não tenho dúvidas de que eu não teria alcançado metade dos meus sonhos se não fosse você. Pai, sempre que pensei em desistir, eu me lembrei de você, do quanto sente orgulho de mim e de tudo o que fez e faz para que eu ocupe espaços que eu sempre sonhei a nível pessoal e profissional. Faria esse mestrado quantas vezes fosse preciso se a recompensa fosse ver a felicidade estampada no teu rosto, assim como já vi tantas vezes por outras conquistas. Kaio, um dia desses me perguntaram para quem eu ligaria se um dia eu fosse presa e eu disse que seria tu. Ao responder isso, eu não pensei no fato de tu ser advogado (apesar de que, obviamente, me ajudaria bastante nessa situação), mas eu pensei em dois dos sentimentos mais presentes no meu coração quando penso na nossa relação: parceria e orgulho. Acredito que tu não estaria orgulhoso de mim se um dia, de fato, eu fosse presa, mas sei que esse é o teu sentimento agora em relação a esse meu processo que se encerra.

Aos meus avós. Toda tentativa foi falha na hora de vir aqui, em poucas linhas, colocar a minha gratidão a vocês dois. Eu não consigo parar de pensar o quanto sou sortuda por ter vocês como meu porto seguro, a quem eu posso recorrer em QUALQUER circunstância, onde eu encontrar, cuidado, compreensão, risadas, conforto, companhia e, acima de tudo, um amor incondicional. Não sei ao certo se mereço tudo isso, mas já fiz uma nota de agradecimento a Deus por ter escolhido nós três como parte de uma mesma família.

Ao Eduardo, quem mais acompanhou dia após dia a montanha-russa que foi esse mestrado para mim e quem me segurou na grande maioria das vezes em que eu pensei que fosse cair (e não foram poucas...). O match que te dei no Tinder 7 anos atrás foi o mais certo de todos,

espero continuar compartilhando a vida ao teu lado por muitos outros anos. A você, pessoa linda do meu coração, o meu amor todinho.

Às minhas amigas, que me acompanharam em mais esse desafio na minha vida. Andryne, Harrisan, Flávia, Yasmin, Glysa, Nágela e Nara, vocês não imaginam o quanto eu sou feliz por nossos caminhos terem se cruzado nessa e talvez em muitas outras vidas.

À Thays, também minha amiga, mas que faço questão de agradecer de forma individual. Obrigada por ter feito a promessa de que terminaria minha pesquisa caso eu morresse antes da defesa (pra tua sorte isso não foi preciso), eu não confiaria esse trabalho a mais ninguém se não fosse você. Obrigada por ser meu braço direito em absolutamente tudo, desde fazer uma pesquisa a furar a orelha, e por ser uma pessoa essencial na minha vida desde muito antes do mestrado.

À Lucila. Obrigada por me orientar não apenas nesse trabalho, obrigada por segurar minha mão em todos esses anos e também por tê-la afrouxado quando foi necessário, doeu, mas hoje eu consigo reconhecer a importância disso pra mim. Obrigada por sempre se mostrar aberta a me ouvir e acolher minhas inseguranças e meus desconfortos. Ser “cria da Lucila” é ser rigorosa com algumas questões, é prezar pela qualidade, é ser chamada de praguinha pra bronca parecer um pouco mais fofa, é levar puxão de orelha e isso virar assunto de terapia. Ser “cria da Lucila” é aprender a confiar em si mesma, é bancar mesmo que você não saiba nem pra onde é que vai, é ser coração mole quando a situação pede, é chorar quando as forças faltam e se permitir ser ajudada. Ser “cria da Lucila” é um dos títulos que mais gosto e me orgulho de ter, colocaria facilmente isso no meu Lattes.

À Rayssa e à Samyla. Eu sempre escutei que a pós-graduação era um processo solitário, mas vocês apareceram na mesma turma que eu para provar que, nem sempre, isso precisa ser verdade. Fico feliz de terem sido vocês as pessoas com quem eu compartilhei esse momento.

Aos participantes da pesquisa, que gentilmente compraram a minha ideia, aceitaram participar do meu trabalho e ainda divulgaram a pesquisa para outras pessoas! Sou só gratidão a cada um dos 131 voluntários que tive a honra de conhecer.

Por fim, e com toda a humildade que eu consiga expressar nessas palavras, eu agradeço **a mim**. O caminho até aqui foi árduo, marcado por incertezas e inseguranças. Entretanto, foi desafiador, reflexivo e necessário. A Kayline de 3 anos atrás mal sabia onde estava se metendo, mas uma coisa é certa, ela está bem orgulhosa da Kayline de agora.

RESUMO

Os testes psicológicos podem ser uma importante ferramenta auxiliar no entendimento das emoções, em especial os métodos projetivos. O Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister (TPC) é um exemplo de teste projetivo que busca avaliar a dinâmica emocional e o funcionamento cognitivo da pessoa analisada e que tem o parecer favorável para uso em sua versão não informatizada. As demandas e discussões cada vez mais frequentes para utilização de testes psicológicos mediados pelas Tecnologias Digitais da Informação e Comunicação surgem com a perspectiva de possibilidade de avanço científico na área e expansão de processos avaliativos em contextos diferentes da aplicação presencial dos instrumentos psicológicos. Foi nesse contexto também que a pandemia da COVID-19 se apresentou como um potencializador deste movimento que já se mostrava próspero no país. A própria pandemia pode ter suscitado impactos psicológicos que ainda hoje não se tem completamente a compreensão, como é o caso das pessoas que passaram por isolamento social em decorrência de um processo de internação em unidades hospitalares por COVID-19. Para que se compreenda tais fatores relacionados aos aspectos emocionais dessas pessoas, é necessário, primeiramente, que se disponha de instrumentos psicológicos consistentes para tal. Dessa forma, o objetivo do estudo foi buscar evidências de validade e estimativas de precisão temporal para uso de uma versão remota do TPC. Participaram da pesquisa 100 adultos, com idade entre 23 e 74 anos ($M=50,2$; $DP=11,4$), residentes na cidade de Fortaleza-CE e nível de escolaridade acima do 6º ano do Ensino Fundamental. Os participantes foram divididos em dois grupos, a saber, 50 pessoas que foram internadas e isoladas em hospitais devido uma infecção pela COVID-19 e 50 pessoas que não receberam o diagnóstico de COVID-19. A coleta de dados foi realizada no formato remoto em dois momentos. No primeiro, foram administrados um Questionário de Identificação e a versão remota do TPC. No segundo momento, foi realizada uma nova aplicação do TPC em 70 participantes da 1ª etapa selecionados de forma aleatória. Foram realizadas análises estatísticas descritivas da amostra da pesquisa e das variáveis do TPC, análise de concordância das codificações do TPC pelo Kappa, teste estatístico de normalidade Kolmogorov-Smirnov para verificar se as características da amostra poderiam ser consideradas normais, bem como teste U de Mann-Whitney, qui-quadrado e Kruskal-Wallis para buscar evidências de validade e o teste exato de McNemar para verificar a precisão temporal do TPC. Como resultados, observaram-se maior média ranqueada da variável síndrome fria no grupo de pessoas que não foram diagnosticadas com COVID-19, associações estatisticamente significativas para a cor marrom e para a amplitude das fórmulas cromáticas em pessoas que ficaram desempregadas na

época da pandemia, bem como para a cor azul nos participantes que ficaram internados em enfermarias. Além disso, obtiveram-se associações e comparações estatisticamente significativas para as variáveis de frequência de cor, síndromes cromáticas, aspecto formal, modo de colocação e sinais especiais do TPC em função da escolaridade, do gênero e da faixa etária. Nesse sentido, parece existir a possibilidade de que os participantes que vivenciaram um processo de internação hospitalar em decorrência de uma infecção pela COVID-19 não tenham passado por interferências consideráveis na sua dinâmica emocional e no seu funcionamento cognitivo que os diferenciam significativamente de pessoas que não foram diagnosticadas com esse vírus. Além disso, identificou-se adequada estimativa de precisão temporal das variáveis do TPC. Conclui-se, portanto, que a presente pesquisa contribuiu para os estudos das qualidades psicométricas de uma versão remota do TPC, em especial das evidências de validade e estimativas de precisão desse teste.

Palavras-chave: Teste Psicológico; Psicometria; Isolamento social.

ABSTRACT

Psychological tests can be an important auxiliary tool in understanding emotions, especially projective methods. The Pfister Colored Pyramids Test (CPT) is an example of a projective test that seeks to assess the emotional dynamics and cognitive functioning of the analyzed person and that has a favorable opinion for use in its non-computerized version. The increasingly frequent demands and discussions for the use of psychological tests mediated by Digital Information and Communication Technologies arise with the prospect of the possibility of scientific advancement in the area and expansion of evaluation processes in contexts other than the face-to-face application of psychological instruments. It was also in this context that the COVID-19 pandemic was presented as a booster of this movement that was already prosperous in the country. The pandemic itself may have had psychological impacts that are still not completely understood, as is the case with people who have gone through social isolation as a result of a hospitalization process due to COVID-19. In order to understand such factors related to the emotional aspects of these people, it is necessary, first, to have consistent psychological instruments for this purpose. Thus, the aim of the study was to seek evidence of validity and temporal precision estimates for the use of a remote version of the TPC. A total of 100 adults, aged between 23 and 74 years old ($M=50.2$; $SD=11.4$), residing in the city of Fortaleza-CE and with a level of education above the 6th grade of Elementary School, participated in the survey. The participants were divided into two groups, namely, 50 people who were admitted and isolated in hospitals due to a COVID-19 infection and 50 people who did not receive a diagnosis of COVID-19. Data collection was performed in the remote format in two moments. In the first, an Identification Questionnaire and the remote version of the TPC were administered. In the second moment, a new application of the TPC was carried out in 70 participants of the 1st stage, selected at random. Descriptive statistical analyzes of the research sample and the TPC variables, analysis of concordance of the TPC codings by Kappa, Kolmogorov-Smirnov statistical test of normality were performed to verify whether the sample characteristics could be considered normal, as well as the Mann U test -Whitney, chi-square and Kruskal-Wallis to seek evidence of validity and McNemar's exact test to verify the temporal accuracy of the TPC. As a result, a higher ranked average of the cold syndrome variable was observed in the group of people who were not diagnosed with COVID-19, statistically significant associations for the color brown and for the amplitude of the chromatic formulas in people who were unemployed at the time of the pandemic, as well as for the color blue in participants who were hospitalized in wards. In addition, statistically significant associations and comparisons were obtained for

color frequency variables, chromatic syndromes, formal appearance, placement mode and special signs of TPC according to schooling, gender and age group. In this sense, there seems to be a possibility that participants who experienced a hospitalization process as a result of a COVID-19 infection did not experience considerable interference in their emotional dynamics and cognitive functioning, which significantly differentiate them from people who do not. have been diagnosed with this virus. In addition, an adequate estimation of the temporal precision of the TPC variables was identified. It is concluded, therefore, that the present research contributed to studies of the psychometric qualities of a remote version of the TPC, in particular the evidence of validity and accuracy estimates of this test.

Keywords: Psychological test; Psychometrics; Social isolation.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Caracterização da amostra da pesquisa de acordo com os grupos.	44
Tabela 2 - Concepção da amostra quanto à gravidade da COVID-19.....	45
Tabela 3 - Contexto de trabalho da amostra durante a pandemia de COVID-19.....	46
Tabela 4 - Cuidados em relação à COVID-19.....	46
Tabela 5 - Quantidade de cuidados adotados concomitantemente em relação à COVID-19...	47
Tabela 6 - Análise Kappa para variáveis do TPC.....	49
Tabela 7 - Análise Kappa para as variáveis de modo de colocação e sinais especiais no TPC.	50
Tabela 8 - Estatística descritiva da porcentagem de cor e síndrome cromática.	51
Tabela 9 - Comparação da frequência de cor e síndromes cromáticas no TPC entre os grupos.	55
Tabela 10 - Frequência e porcentagem do aspecto formal, modo de colocação, fórmula cromática e sinais especiais.	56
Tabela 11 - Associação entre os grupos da amostra em função das variáveis de aspecto formal, modo de colocação, fórmula cromática e sinais especiais no TPC.	57
Tabela 12 - Associação das variáveis do TPC em função da escolaridade.	60
Tabela 13 - Comparação das variáveis do TPC em função do gênero.....	62
Tabela 14 - Comparação das variáveis do TPC em função da faixa etária.	63
Tabela 15 - Proporção das variáveis entre a 1ª e 2ª administração do TPC.	65
Tabela 16 - Análise descritiva da frequência de cores e da síndrome cromática da amostra geral da pesquisa.....	68

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	AS PIRÂMIDES COLORIDAS DE PFISTER E A DINÂMICA EMOCIONAL.17	
3	USO DE INSTRUMENTOS PSICOLÓGICOS DE FORMA REMOTA	25
4	COVID-19 E ISOLAMENTO SOCIAL	30
5	PERCURSO METODOLÓGICO	37
5.1	Delineamento da pesquisa.....	37
5.2	Participantes	37
5.3	Instrumentos	38
5.3.1	<i>Questionário de Identificação</i>	38
5.3.2	<i>Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister (TPC) – versão remota</i>	38
5.4	Procedimentos.....	39
5.4.1	<i>Procedimentos éticos</i>	40
5.4.2	<i>Procedimentos de coleta de dados</i>	40
5.4.3	<i>Procedimentos de análise de dados</i>	42
6	RESULTADOS E DISCUSSÃO	44
7	CONCLUSÃO.....	70
	REFERÊNCIAS	73
	APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO	79
	APÊNDICE B – PANFLETO DE DIVULGAÇÃO EM REDES SOCIAIS (PESSOAS QUE FORAM INTERNADAS COM COVID-19).....	81
	APÊNDICE C – PANFLETO DE DIVULGAÇÃO EM REDES SOCIAIS (PESSOAS QUE NÃO FORAM DIAGNOSTICADAS COM COVID-19).....	82
	APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	83
	APÊNDICE E – ROTEIRO DAS ETAPAS DOS PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	85

1 INTRODUÇÃO

A presente proposta de estudo partiu de algumas reflexões pessoais e inquietações voltadas para a (im)possibilidade de utilizar alguns instrumentos psicológicos, em especial os métodos projetivos, de forma remota e os impasses que podem surgir diante de uma administração de teste psicológico restrita ao formato presencial. Preocupações que retratam essa temática já são demandadas há um tempo, algo que foi potencializado em detrimento da pandemia da COVID-19. Desde então, em decorrência também das medidas de prevenção do vírus da COVID-19, os debates e as pesquisas desenvolvidas nessa área discutem sobre a possibilidade de os instrumentos psicológicos aplicados também de forma remota serem considerados ferramentas de avanço científico, contribuindo para a expansão de processos avaliativos em contextos diferentes do presencial.

Para que isso seja possível, é preciso que haja instrumentos consistentes e com evidências de validade e estimativas de precisão para esse propósito. Pensando nisso, a presente pesquisa tem como foco o estudo das qualidades psicométricas para uso de uma versão remota do Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister (TPC). O TPC é um método projetivo que possibilita avaliar a dinâmica emocional e o funcionamento cognitivo e tem, dentre as vantagens para seu uso, o fato de ser lúdico, facilitando que as pessoas expressem suas emoções por meio deste método não-verbal (VILLEMOR-AMARAL, 2005), aspecto que contribui para que elas não apresentem resistências para a sua execução. Ainda assim, faz-se importante considerar que pessoas com algumas limitações auditivas, visuais e/ou de linguagem podem comprometer a execução do instrumento, por serem habilidades consideradas relevantes para tal.

O uso do TPC mostra-se relevante na medida em que permite e facilita a expressão da dinâmica emocional por parte da pessoa avaliada enquanto ela executa a atividade proposta pelo instrumento, neste caso, montar esquemas de pirâmides com quadrículos coloridos. Para a execução desse teste, é solicitado que a pessoa preencha estes esquemas e, ao final, responda seis perguntas sobre as pirâmides construídas. Atualmente, o TPC é considerado apto para uso profissional com administração em adultos de 18 a 66 anos (VILLEMOR-AMARAL; CARDOSO; RESENDE; SCORTEGAGNA, 2020) e em crianças e adolescentes de 6 a 14 anos (VILLEMOR-AMARAL, 2014).

A aplicação padronizada deste instrumento ocorre de maneira não informatizada, aspecto que, em alguns contextos, pode se apresentar como um desafio para a utilização do teste nesta modalidade. Nos últimos anos, os estudos voltados para a compreensão, o cuidado e o uso de instrumentos psicológicos por meio das Tecnologias Digitais da Informação e

Comunicação (TDICs) têm aumentado substancialmente. O Conselho Federal de Psicologia (CFP) regulamentou, em 2019, a Resolução CFP nº 11/2019, a qual torna possível a prestação de serviços psicológicos por meio das TDICs. Ainda assim, algumas ponderações são consideradas pertinentes para essa modalidade, além de ser necessária a garantia dos procedimentos éticos e técnicos dispostos na Resolução CFP nº 09/2018.

De forma complementar, em Nota Orientativa do CFP, recomenda-se que se faz necessário que os instrumentos psicológicos administrados por intermédio das TDICs apresentem estudos que assegurem as suas qualidades psicométricas para serem considerados aptos para o uso profissional, considerando ainda o público-alvo, o contexto e o formato de aplicação do teste (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2020b). Nesse sentido, as pesquisas voltadas para esse intuito cresceram substancialmente nos últimos anos. Ainda assim, a problemática de existirem poucos testes psicológicos com estudos pertinentes voltados para a administração remota reforça a real demanda de adaptação, construção e/ou desenvolvimento de pesquisas psicométricas de novos instrumentos para esta modalidade. A COVID-19, de forma particular, apresentou-se como um potencializador deste movimento que já se mostrava próspero há um tempo.

A pandemia de COVID-19 teve sua origem em 2019 e propagou-se no Brasil a partir de fevereiro de 2020. Em geral, a infecção por COVID-19 se dá mediante o contato de uma pessoa saudável com o vírus secretado na saliva e/ou nas vias respiratórias de uma pessoa infectada. Muitos foram os casos confirmados de infecção pelo vírus da COVID-19 e a reação do corpo humano ao vírus é imprevisível, havendo casos assintomáticos, outros com possibilidade de rápida recuperação, e outros em que a reabilitação se apresentou como um obstáculo maior, aumentando o número de óbitos no país e no mundo (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2021).

No início da pandemia da COVID-19, alguns públicos foram considerados mais vulneráveis para a infecção pelo vírus, como pessoas idosas e aquelas com alguma comorbidade (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2021). Após o vírus sofrer algumas mutações, foram identificadas alterações no que se refere à idade e ao sexo dos novos casos confirmados, observando-se aumento de casos graves em pessoas com faixa etária mais jovem e maior incidência em mulheres (FREITAS et al., 2021a). Além disso, as preocupações e os efeitos da pandemia também têm sido mais intensos na população economicamente mais pobre, visto que, antes mesmo do alastramento da COVID-19, esse público já era uma parcela mais vulnerável da população brasileira. Tem sido cada vez mais comuns relatos de estresse, ansiedade e preocupação por parte desse público, o qual teve sua renda e seus direitos muitas vezes

inviabilizados, principalmente quando comparado às pessoas que conseguiram adaptar sua rotina pessoal e profissional ao contexto remoto (BEZERRA et al., 2020).

Uma das primeiras medidas estabelecidas para tentar conter a disseminação do vírus da COVID-19 foi o isolamento social, isto é, a ação de manter distante as pessoas que estejam com saúde íntegra daquelas que apresentam sintomas respiratórios, que sejam casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 (FICANHA et al., 2020). O isolamento social, embora necessário, também acometeu a população de diferentes formas (FICANHA et al., 2020), principalmente quando as pessoas precisaram passar por esse processo em detrimento de uma internação hospitalar.

Os estudos voltados para a compreensão dos aspectos emocionais de pessoas que foram internadas por COVID-19 ainda são inexistentes. Nesse sentido, torna-se necessário o desenvolvimento de pesquisas visando apreender os impactos psicológicos sofridos por essas pessoas, a fim de prevenir agravos à saúde mental e física, além de possibilitar um melhor suporte às demandas emocionais que esta experiência pode suscitar. Para isso, é imprescindível que, primeiramente, possa-se dispor de instrumentos psicológicos consistentes para a compreensão desses fatores. Pensando nisso, a presente pesquisa parte do questionamento “Seria possível utilizar uma versão remota do Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister? Para a realização desta pesquisa, partiu-se dos seguintes objetivos:

- **Objetivo geral:** Buscar evidências de validade e estimativas de precisão para uso de uma versão remota do Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister.
- **Objetivos específicos:**
 1. Buscar evidências de validade baseada nas relações com variáveis externas de uma versão para uso remoto do Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister;
 2. Investigar estimativas de precisão temporal de uma versão para uso remoto do Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister.

A partir destes objetivos, elaboraram-se as seguintes hipóteses, que também nortearam a elaboração deste estudo:

- **Hipótese 1:** Será possível identificar diferenças na dinâmica emocional entre o grupo de pessoas que precisaram ser internadas e isoladas em hospitais por infecção pela COVID-19 e o grupo de pessoas que não foram diagnosticadas com COVID-19.

- **Hipótese 2:** Não serão identificadas diferenças entre os grupos em função dos indicadores estruturais de dinâmica emocional.
- **Hipótese 3:** Haverá associações e correlações estatisticamente significativas entre os dois momentos de aplicação do Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister no que se referem aos indicadores que avaliam aspectos mais estruturais da dinâmica emocional dos participantes.
- **Hipótese 4:** Não haverá associações e correlações estatisticamente significativas entre os dois momentos de aplicação do Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister.

Para a realização da pesquisa, estruturaram-se três capítulos teóricos. O primeiro, As Pirâmides Coloridas de Pfister e a dinâmica emocional, teve como foco a contextualização dos estudos sobre as emoções, uma retomada histórica sobre as associações entre as cores e as emoções, além de apresentar o teste propriamente dito e estudos das qualidades psicométricas desse instrumento no seu uso com pessoas adultas. O segundo capítulo, Uso de instrumentos psicológicos de forma remota, retratou o histórico das normativas do CFP no que concerne às orientações dessa instância sobre a prestação de serviços psicológicos mediados pelas TIDCs. Além disso, apresentaram-se os cuidados e as orientações relativas ao uso de testes psicológicos utilizados de forma remota, bem como a conceitualização de cada uma das qualidades psicométricas.

No terceiro e último capítulo teórico, COVID-19 e isolamento social, relatou-se o contexto de surgimento da pandemia de COVID-19, as principais formas de infecção por esse vírus, bem como os impactos emocionais e a importância dos serviços de saúde mental nesse período. Além disso, destacaram-se as principais medidas estabelecidas como forma de contenção do vírus da COVID-19, em especial o isolamento social, e as principais repercussões deste para a saúde mental da população, principalmente de pessoas que precisaram se internar em unidades hospitalares em decorrência de uma infecção pela COVID-19. Em seguida, foi apresentado o percurso metodológico utilizado para a condução desta pesquisa, bem como os resultados, as discussões e, finalmente, as conclusões do estudo, retomando os principais achados, as limitações da pesquisa e as sugestões para trabalhos futuros.

2 AS PIRÂMIDES COLORIDAS DE PFISTER E A DINÂMICA EMOCIONAL

Villemor-Amaral (2005) considera que o modo como as pessoas experienciam as suas sensações mais subjetivas diante de estímulos internos e externos caracteriza a sua dinâmica emocional. Os estudos voltados para as emoções humanas, por vezes, são remetidos à Grécia Antiga e a filósofos, como Platão e Aristóteles, mas as primeiras teorias sobre essa temática datam do final do século XIX, juntamente com a evolução da Psicologia enquanto disciplina científica. Há diversos modelos teóricos para explicar as emoções, não possuindo um consenso entre os pesquisadores sobre a definição deste conceito (RODRIGUES; ROCHA, 2015).

Rodrigues e Rocha (2015) propuseram uma conceituação constitutiva das emoções ao sugerirem que elas podem ser definidas como

[...] sistemas ágeis de processamento de informação, que auxiliam o indivíduo a iniciar ações evolutivamente selecionadas; com um mínimo de controle consciente, de modo imediato, involuntário, transitório e rápido; em função da avaliação/reconhecimento de uma variação no ambiente que tenha implicações para o bem-estar do organismo e requeiram uma resposta imediata e episódica, que surge da modificação da cognição, fisiologia, respostas motoras e comportamentais do indivíduo; sendo as mudanças nas expressões faciais as mais visíveis (p. 24).

Os autores destacaram ainda que as emoções são a maior fonte de motivação para o comportamento humano e atuam nos níveis individual, diático, grupal e cultural. Elas possuem também alguns atributos, como alterar o processamento de informações, ser uma resposta momentânea a uma situação, preparar a pessoa para uma ação e possuir um caráter social e interacional (RODRIGUES; ROCHA, 2015). Em consonância, Miguel (2015) descreveu que as emoções não podem ser compreendidas como uma reação única, mas como um processo que envolve múltiplas variáveis, possuindo como principais dos seus componentes a reação muscular interna, o comportamento expresso, a experiência subjetiva e as cognições.

Miguel (2015), em uma tentativa de integrar as diversas teorias sobre o campo das emoções, propôs que o processo que envolve a expressão de uma emoção passa, inicialmente, pela percepção de um evento por uma pessoa (cognição), que lhe atribuirá um valor. Esse valor atribuído perpassa a história de vida, os conhecimentos e as experiências individuais e sociais de uma pessoa. Caso o evento possua um valor afetivo, é possível que aconteçam algumas reações, como mudanças corporais/fisiológicas, experiências subjetivas e reações comportamentais, que incluem desde expressões faciais a alterações na postura e movimentação do corpo (MIGUEL, 2015).

Muitas são as pesquisas que vêm sendo desenvolvidas retratando as múltiplas teorias sobre as emoções, sendo em sua maioria estudos teóricos. Algumas pesquisas possíveis para a avaliação e compreensão desse construto também podem ser mediadas pelo uso de testes psicológicos. Em relação à mensuração da dinâmica emocional, alguns instrumentos podem se mostrar ferramentas relevantes para esse processo. Dentre eles, podem ser citados os instrumentos Casa-Árvore-Pessoa (HTP), Rorschach, Zulliger, Testes de Apercepção Temática (TAT, CAT-A, CAT-H e SAT) e As Pirâmides Coloridas de Pfister (TPC). Esses testes são denominados métodos projetivos, os quais possuem estímulos relativamente ambíguos e pouco estruturados (VILLEMOR-AMARAL; CARDOSO, 2019; CARDOSO; CARDOSO; VILLEMOR-AMARAL, 2017; FENSTERSEIFER; WERLANG, 2008), possibilitando à pessoa revelar mais sobre ela mesma por meio de aspectos idiográficos.

A utilização desse tipo de método mostra-se relevante na medida em que permite e facilita a expressão da dinâmica emocional por parte da pessoa avaliada enquanto ela realiza a tarefa sugerida pelo teste, seja por meio de desenhos, dizer com que algumas manchas de tinta se parecem, contar histórias e/ou montar esquemas de pirâmides com quadrículos coloridos. No que se refere a esta última atividade, a qual é proposta pelo TPC, ela permite a avaliação da dinâmica emocional e, de modo complementar, do funcionamento cognitivo da pessoa por meio do modo como ela monta os seus esquemas de pirâmides.

O TPC foi desenvolvido por Max Pfister (1889-1958), arquiteto que, ao se casar com uma bailarina e se inserir também no contexto da dança, observou o quanto as cores e as luzes possuíam valores expressivos e impactavam emocionalmente as pessoas de formas diversificadas. Em detrimento de algumas questões de saúde que culminaram no afastamento de Max Pfister da dança, este iniciou a sua formação em Psicologia. O desenvolvimento do TPC aconteceu no final da sua graduação, como fruto do seu trabalho de conclusão de curso. Na época, o seu trabalho não recebeu tanto crédito e, somente sete anos antes do seu falecimento, dois pesquisadores da Universidade de Friburgo, na Alemanha, demonstraram interesse em estudar e retomar as pesquisas com esse instrumento (VILLEMOR-AMARAL, 2005).

Villemor-Amaral e Yazigi (2022) destacaram que, no seu processo de construção do TPC, Max Pfister não se aprofundou em teorias mais consistentes sobre a relação entre as cores e as emoções, limitando-se às suas vivências e influências pessoais e profissionais. Tal fato também foi comum a Hermann Rorschach no desenvolvimento do teste que leva o seu nome, o qual publicou em seu livro *Psychodiagnostics*, em 1921, que as cores poderiam indicar o nível de labilidade afetiva vivenciada por uma pessoa, dado obtido por meio de suas

observações clínicas e de convenções culturais. Ainda assim, segundo as autoras, foi a partir do ano de publicação desse livro que se iniciaram no campo da avaliação psicológica as discussões voltadas para a ideia de que estímulos coloridos perpassam características da personalidade associadas à afetividade (VILLEMOR-AMARAL; YAZIGI, 2022).

Nesse mesmo artigo, Villemor-Amaral e Yazigi (2022) relataram o percurso histórico e as principais influências empíricas que sustentam tal relação entre cores e emoções. Inicialmente, elas mencionaram que foi com Newton, no século XVIII, que se descobriu que as cores são fenômenos luminosos. Na área de avaliação psicológica, somente na década de 1940 discutiu-se de forma mais acentuada a associação entre cores e características da personalidade, a partir de pinturas realizadas por pacientes psicóticos. Em épocas anteriores, as pinturas rupestres já representavam uma forma de comunicação e expressão emocional (VILLEMOR-AMARAL, 2005). Em 1974, com a publicação do Color Test de Lücker, elaboraram-se as primeiras fundamentações teóricas sobre os aspectos culturais e fisiológicos relacionados às cores. Nesse teste, o autor destaca experimentos que sugeriram os efeitos da cor vermelha e do azul no sistema nervoso, na pressão arterial e na frequência respiratória e cardíaca (VILLEMOR-AMARAL; YAZIGI, 2022).

Além disso, a relação entre cores e características afetivas também perpassaram a influência das neurociências e dos avanços tecnológicos na observação cerebral, os quais indicaram que os hemisférios direito e esquerdo, para além das funções cognitivas, possuem papel importante na percepção e nomenclatura das cores. Foi identificada a relação do hemisfério direito com a percepção das cores e os registros das experiências emocionais mais primitivas e do hemisfério esquerdo com a nomeação das cores e reconhecimento das emoções, acentuando as discussões neurológicas relacionadas à correlação entre estímulos coloridos e afetividade (VILLEMOR-AMARAL; YAZIGI, 2022). A cultura também se apresenta como um aspecto relevante ao se considerar tal associação, na qual pode-se citar como exemplo os significados e as simbologias atribuídas às cores a nível religioso e nas representações artísticas ao longo de diferentes épocas (VILLEMOR-AMARAL, 2005).

Nesse sentido, leva-se em consideração que cada cor, por se tratar de um estímulo luminoso, possui comprimentos e frequências de vibrações diferentes, atingindo os receptores visuais com intensidades diversas e possibilitando a expressão de emoções de diferentes tipos (VILLEMOR-AMARAL, 2005). Tais dados, de forma geral, contribuem para as discussões sobre como as cores se tornaram uma possibilidade de interpretação e compreensão da dinâmica emocional e em como cada cor pode se associar a emoções específicas nos mais variados testes

psicológicos que possuem esse estímulo visual, como é o caso do TPC (VILLEMOR-AMARAL; YAZIGI, 2022).

No Brasil, o TPC foi introduzido por Fernando de Villemor Amaral, em 1956, o qual lecionava a disciplina de Técnicas Projetivas na Faculdade de Filosofia da PUC-SP. Fernando teve contato com esse teste na época em que realizou os seus estudos na França, entre 1953 e 1955. Após isso, algumas pesquisas começaram a ser realizadas no contexto brasileiro, principalmente entre os anos de 1956 e 1978, incluindo as duas primeiras edições do manual do TPC, uma em 1966 e outra em 1978. Com isso, esse instrumento começou a ganhar destaque no país, principalmente nos contextos clínico e acadêmico, ainda que a quantidade de pesquisas realizadas com esse teste tenha diminuído consideravelmente nas décadas seguintes (VILLEMOR-AMARAL, 2005). De forma geral, para a execução do TPC, é solicitado que a pessoa preencha esquemas de pirâmides com quadrículos coloridos e, ao final, responda a um inquérito com seis perguntas sobre as pirâmides construídas.

O TPC é um instrumento de rápida administração, lúdico e que, em geral, as pessoas não costumam apresentar resistências para a sua execução, tendo em vista a facilidade para expressar suas emoções por meio de estratégias não-verbais (VILLEMOR-AMARAL, 2005). Atualmente, esse teste psicológico possui estudos normativos voltados para uma administração com adultos de 18 a 66 anos (VILLEMOR-AMARAL; CARDOSO; RESENDE; SCORTEGAGNA, 2020) e com crianças e adolescentes de 6 a 14 anos (VILLEMOR-AMARAL, 2014). No que se refere às pesquisas para obtenção das normas do TPC para o público adulto, foram realizadas com 288 adultos, sendo sua maioria do sexo feminino (54,9%), com idade média de 33 anos (DP = 12,4) e nível de escolaridade referente ao ensino médio (56,3%). A amostra foi escolhida por conveniência e foi oriunda de diferentes regiões do país, a saber, 33% do Nordeste (n = 95), 25% do Sudeste (n = 73), 22,2% do Sul (n = 64) e 19,5% do Centro-Oeste (n = 56) (VILLEMOR-AMARAL; CARDOSO; RESENDE; SCORTEGAGNA, 2020).

Alguns autores também se empenharam no desenvolvimento de estudos voltados para a busca por precisão do TPC. Villemor-Amaral et al. (2015a) objetivaram verificar a precisão teste-reteste do TPC. A amostra da pesquisa foi composta por 25 estudantes universitários do sexo masculino, residentes em uma cidade no interior de São Paulo. O intervalo entre os dois momentos de aplicação do instrumento foi de cinco meses. Os resultados apontaram para uma alteração no que se refere à frequência das cores. Em contrapartida, o mesmo não ocorreu para as variáveis de aspecto formal e fórmula cromática. Tais dados

evidenciaram a avaliação da dinâmica emocional por meio do TPC, a qual é composta, concomitantemente, por aspectos transitórios e estruturais.

Farah, Cardoso e Villemor-Amaral (2014) também buscaram estimativas de validade e precisão entre avaliadores para o TPC. Participaram do estudo 200 crianças de seis a 10 anos de idade, de ambos os sexos, de escolas públicas e privadas do estado de São Paulo. As crianças responderam o TPC e o teste House-Tree-Person, que foi utilizado como medida externa. Os resultados apontaram que crianças que possuíam dificuldades para lidar com demandas emocionais apresentaram a cor por dupla vermelho e marrom aumentados no TPC. No que se refere à precisão entre avaliadores, foi possível identificar uma concordância de 88% entre os dois juízes independentes.

A fim de se ter um panorama das pesquisas mais recentes que estão sendo realizadas com o TPC para a avaliação da dinâmica emocional de adultos, realizou-se uma busca nas bases de dados PePSIC, Index Psi e SciELO, utilizando-se os descritores “Pirâmides Coloridas de Pfister” OR “Teste de Pfister” OR “TPC”. Selecionaram-se artigos completos que utilizaram o TPC como instrumento do estudo, que foram publicados nos últimos 10 anos e que tiveram como amostra da pesquisa o público adulto. A busca inicial resultou em 43 artigos encontrados, sendo sete excluídos por não serem publicados com o público de adultos, 11 por serem pesquisas com mais de 10 anos de publicação e 14 por não tratarem da temática pesquisada. No total, identificaram-se, dentro dos critérios estabelecidos, 11 artigos científicos, os quais foram lidos e serão brevemente descritos a seguir.

Mulle e Pasian (2021) buscaram comparar indicadores de vivências afetivas de idosos institucionalizados e idosos não institucionalizados a partir do TPC, em relação a dados normativos disponíveis para essa faixa etária. A amostra foi composta por 50 idosos de São Paulo, sendo 25 institucionalizados e 25 não institucionalizados, com idade média de 73,6 (DP = 8,3 anos) e de ambos os sexos. Como resultados identificaram-se que o TPC não apresentou diferenças estatisticamente significativas entres os dois grupos de idosos no que se refere as escolhas e síndromes cromáticas. Em contrapartida, o grupo de idosos institucionalizados apresentou aumento no uso das cores azul, violeta, amarelo, marrom, cinza, das Síndromes Estímulo e Incolor, aspectos que indicaram particularidades nas experiências afetivas de idosos ligadas à institucionalização.

Em outro estudo, Teixeira *et al.* (2019) objetivaram avaliar o Bem-Estar Subjetivo de idosos institucionalizados e idosos não institucionalizados por meio do TPC. O estudo foi composto por 70 idosos do Rio Grande do Sul, com idade igual ou superior a 80 anos, sendo 35 deles institucionalizados e 35 não institucionalizados. Os resultados do TPC indicaram não

haver diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos de idosos, mas sinalizaram preservação da afetividade e funcionamento cognitivo menos elaborado em ambos os grupos.

Na pesquisa de Lampert e Scortegagna (2018) as autoras buscaram verificar se cuidadoras formais de idosos apresentavam disposições empáticas de acordo com o TPC. Participaram da pesquisa 10 cuidadoras de idosos em Instituições de Longa Permanência do Rio Grande do Sul, com idade média de 46,3 anos (DP = 9,5 anos). Como resultados foi possível identificar a presença da empatia nas cuidadoras, bem como sensibilidade afetiva com recursos de controle e manejo da ansiedade e funcionamentos emocional e cognitivo mais maduros. Miguel, Zuanazzi e Villemor-Amaral (2017) objetivaram investigar quais variáveis do TPC estariam relacionadas ao indicador de regulação cognitiva das emoções no Teste de Zulliger. A amostra foi composta por 98 pessoas do estado do Paraná, sendo 57,1% do sexo feminino, com idade entre 18 e 35 anos. O estudo apresentou como resultados que a diminuição na frequência de Tapetes Puros e Tapetes Furados no TPC foi associada à fórmula de regulação emocional no Teste de Zulliger.

Além disso, Villemor-Amaral *et al.* (2016) buscaram evidências de validade para o indicador de Fórmula Cromática no TPC para diferentes faixas etárias. Participaram da pesquisa 39 crianças de 6 anos, 47 adolescentes de 12 anos e 73 estudantes universitários, todos os voluntários residentes em São Paulo. Os resultados indicaram que crianças apresentaram maior frequência de fórmulas amplas, enquanto universitários de amplitudes moderadas. No que se refere à estabilidade das escolhas, foi possível observar que crianças demonstraram fórmulas cromáticas mais estáveis e universitários apresentaram fórmulas mais instáveis. Tais dados contribuem para os estudos de busca por evidências de validade do TPC, ao indicar que esse instrumento contribuiu para diferenciar níveis de maturidade emocional em diferentes faixas etárias.

Outro estudo relacionado ao TPC diz respeito à pesquisa de Villemor-Amaral *et al.* (2015b), na qual objetivaram verificar se a idade e o sexo possuem implicações na escolha das cores no TPC, sob influência de aspectos culturais. Para isso, compararam-se o uso das tonalidades de azul e vermelho de 734 crianças e adultos de ambos os sexos e residentes em São Paulo e Minas Gerais. Os resultados apontaram que as participantes do sexo feminino demonstraram preferência por tonalidades mais claras das duas cores, as quais são culturalmente associadas à feminilidade, enquanto os participantes do sexo masculino optaram pelo uso mais frequente de tonalidades mais escuras, indicando controle emocional. Além disso, foi possível perceber maior uso de tonalidades mais claras por meninos, em detrimento de homens, e tonalidades mais escuras por meninas, em detrimento de mulheres. Os dados

apresentados demonstraram que a escolha das cores azul e vermelho difere conforme o sexo e a idade e pode ser influenciada por questões culturais.

Em sua pesquisa, Oliveira-Cardoso e Santos (2014) buscaram analisar o funcionamento lógico e afetivo de pessoas com diagnóstico de Transtornos Alimentares por meio do TPC. O estudo foi composto por 27 pessoas residentes em São Paulo. Destas, 23 eram mulheres com média de idade de 17,5 anos e a maioria com o diagnóstico de bulimia nervosa. Foi identificado que o funcionamento lógico apresentou boa capacidade de organização. No que se refere ao funcionamento afetivo, observou-se uma desregulação dos mecanismos de controle dos afetos e impulsos. Além disso, foi possível perceber o comprometimento na saúde mental de pessoas diagnosticadas com Transtornos Alimentares.

Com relação aos parâmetros normativos do TPC, Bastos-Formighieri e Pasian (2012) objetivaram elaborar padrões normativos deste instrumento para o público de idosos. Para isso, participaram da pesquisa 100 idosos residentes em São Paulo, de ambos os sexos, com idade entre 65 e 75 anos. Os resultados apontaram para um comportamento considerado adequado, adaptativo e ativo em relação ao meio, com receptividade aos estímulos e manifestação dos afetos.

Franco (2012) realizou um estudo de caso de um dependente de heroína internado por seis meses em um centro de recuperação e tratamento na França. O TPC foi utilizado juntamente com outros métodos projetivos e o método fenômeno-estrutural foi utilizado como referencial teórico para embasar os dados obtidos. Os resultados destacaram intenso sofrimento relacionado ao consumo abusivo de heroína no início do processo de internação e significativa reorganização psíquica e boas perspectivas de prognóstico após seis meses de internação. O uso do TPC e demais instrumentos psicológicos demonstraram eficácia para identificar as dificuldades da pessoa no tratamento da dependência química.

De forma complementar, Franco e Villemor-Amaral (2012) objetivaram verificar a validade incremental de dois métodos projetivos, a saber, o TPC e o Teste de Zulliger. A amostra foi composta por 20 dependentes químicos, sendo 10 brasileiros dependentes de álcool e 10 franceses dependentes de heroína. Os resultados apontaram coerência entre as informações geradas pelos instrumentos, bem como eficiência para identificar as vivências de espaço e tempo dos participantes da pesquisa. Ademais, Silva e Cardoso (2012) realizaram uma análise dos artigos científicos relacionados ao TPC no Brasil desde a sua inserção no país. Para isso, executou-se um levantamento na base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS-Psi). Foram identificadas 32 produções científicas relacionadas ao TPC, as quais, em sua maioria, tinham como principal objetivo a busca por evidências de validade deste instrumento.

De uma forma geral, os estudos sobre as qualidades psicométricas do TPC evidenciaram adequadas estimativas de precisão e evidências de validade, sendo todos feitos com o instrumento administrado de forma presencial, aspecto que, em alguns contextos, pode se apresentar como limitação para a utilização do teste, haja vista a existência de situações em que há demanda para uso remoto. Nos últimos anos, principalmente após ter sido decretado o contexto pandêmico, houve um aumento substancial de estudos voltados para a compreensão, o cuidado e o uso de instrumentos psicológicos por meio das TDICs. Essas pesquisas têm o intuito de ampliar as possibilidades de uso de técnicas psicológicas para outros formatos, contribuindo para a expansão de processos avaliativos em contextos diferentes do presencial.

3 USO DE INSTRUMENTOS PSICOLÓGICOS DE FORMA REMOTA

As psicólogas e os psicólogos, assim como as e os profissionais de várias áreas do conhecimento, precisaram acompanhar as diversas demandas que surgiram relacionadas às novas tecnologias, bem como encontrar estratégias para inserir as TDICs nos seus mais variados campos de atuação (MUNIZ; CARDOSO; RUEDA; NORONHA, 2021). Essa aproximação, na verdade, iniciou por volta da década de 1990 (ZANINI; REPPOLD; FAIAD, 2021) e possibilitou à Psicologia a inserção de conhecimentos relacionados à área das novas tecnologias ao seu saber científico (MUNIZ; CARDOSO; RUEDA; NORONHA, 2021).

A primeira normativa publicada pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) relacionada ao uso das TDICs data de 1995 (Resolução CFP nº 02/1995), a qual proibia, por meio do Código de Ética Profissional, a prestação de serviços psicológicos via telefone. Posteriormente, as Resoluções CFP nº 03/2000 e nº 06/2000 flexibilizavam a normativa anterior no que se refere à possibilidade de realização de pesquisas científicas relacionadas a atendimento psicoterápico mediado por computador, a nível experimental. Na ocasião, tais pesquisas precisavam estar cadastradas no site do CFP, algo que, posteriormente, foi chamado de selo do CFP. Em 2005, a Resolução CFP nº 12/2005 reconheceu e delimitou a prestação de outros serviços psicológicos por meio das TDICs (ZANINI; REPPOLD; FAIAD, 2021).

Sete anos mais tarde, a Resolução CFP nº 11/2012 revogou a anterior e realizou alterações no cadastro no site do CFP, além de reforçar a ideia de que a prestação de serviços mediados por computadores deveriam ser pontuais e em conformidade com o Código de Ética Profissional da(o) psicóloga(o) (ZANINI; REPPOLD; FAIAD, 2021). Tais aspectos também suscitaram discussões voltadas para a exclusão digital vivenciada por uma grande parcela da população, na medida em que apenas uma minoria de pessoas teria acesso às TDICs (KNOP, 2017). Posteriormente, em 2018, a Resolução CFP nº 11/2018 revogou a de 2012 e ampliou mais uma vez as áreas e os contextos em que poderiam ser prestados os serviços mediados pelas TDICs. Foi nesta Resolução, inclusive, que pela primeira vez foi permitida a administração de testes psicológicos por meio das novas tecnologias, desde que estes tivessem o parecer favorável no Satepsi para uso remoto (ZANINI; REPPOLD; FAIAD, 2021).

Em 2019, a Resolução CFP nº 11/2019 realizou nova ampliação nas possibilidades de prestação de serviços psicológicos no contexto das TDICs. Segundo a Nota Técnica nº 07/2019 do CFP, ainda que tenha ocorrido essa regulamentação, os processos de administração de instrumentos psicológicos devem garantir os procedimentos éticos e técnicos dispostos na Resolução CFP nº 09/2018. Em Nota Orientativa do CFP sobre o uso de testes psicológicos

informatizados e/ou de aplicação remota, orienta-se que os instrumentos psicológicos administrados nessas duas modalidades apresentem estudos que assegurem as suas qualidades psicométricas para serem considerados aptos para o uso profissional, considerando ainda o público-alvo, o contexto e o formato de aplicação do teste (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2020b). Embora essas duas modalidades de administração de um teste psicológico sejam mediadas pelas TDICs, vale ressaltar que a aplicação informatizada não equivale à remota (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2019).

Na administração informatizada, a profissional e a pessoa avaliada estão presentes no mesmo espaço físico e temporal e utilizam o computador apenas para mediar a aplicação do instrumento. No caso da administração remota, a aplicação também é por meio de um recurso tecnológico, mas as duas pessoas não precisam estar fisicamente no mesmo ambiente, podendo ainda acontecer de forma síncrona, na qual a interação entre as duas pessoas ocorre ao mesmo tempo, ou assíncrona, em que pode haver um período de espera pela resposta ao instrumento (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2020a).

A Cartilha de boas práticas para avaliação psicológica em contextos de pandemia descreve ainda alguns cuidados que precisam ser preservados nesses dois formatos de aplicação de teste psicológico, como a garantia de um espaço físico controlado no que se refere à luminosidade, ruídos, sigilo, temperatura e interferências externas. No caso da administração informatizada, essas precauções podem ser mais facilmente controladas pela psicóloga. Na aplicação remota, a profissional deve orientar a pessoa que será avaliada que assegure um ambiente em que esses vieses possam ser controlados, embora não haja garantias de que todas as recomendações serão cumpridas. Nesses casos, o formato síncrono de administração remota pode auxiliar a psicóloga a resolver alguns desses impasses, devendo permanecer atenta a demais estímulos que podem interferir nas respostas da pessoa e à padronização da aplicação do instrumento (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2020a).

De forma complementar, a American Psychological Association (2020) propôs algumas recomendações para o uso remoto de testes psicológicos. Dentre as instruções, destacam-se: realizar simulações dos procedimentos informatizados e/ou remotos antes das situações reais com a pessoa avaliada; acompanhar por meio de áudio e vídeo todo o processo com a pessoa, de forma a garantir que os testes estão corretamente sendo preenchidos (formato síncrono); ter conhecimento das tecnologias disponíveis e utilizadas e os recursos de internet que serão necessários; atentar para estímulos que podem interferir no processo de resposta da pessoa e intervir apenas quando isso for estritamente necessário; discutir potenciais dificuldades que possam surgir no processo informatizado e/ou remoto; e levar em consideração as

particularidades da pessoa avaliada, como idade, condições de saúde mental, deficiências físicas, acesso às tecnologias e conhecimento/experiência da pessoa sobre as mesmas (AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION, 2020).

Além disso, no que se refere especificamente ao uso de métodos projetivos nessa modalidade remota, Schneider, Marasca e Giromini (2022) atentam para o fato de que, naturalmente estes são testes que, porventura, podem gerar algum nível de ansiedade por conta da menor estruturação dos seus estímulos. Nesse sentido, caso a pessoa avaliada não tenha acesso às tecnologias necessárias, tal aspecto pode intensificar ainda mais esse sentimento, dando margem para que os resultados do processo avaliativo ou da testagem psicológica não sejam coerentes com a realidade. Além disso, estudos que busquem a adaptação ou equivalência de métodos projetivos para o contexto remoto deve considerar as mudanças na disponibilização dos estímulos do teste e na padronização de aplicação deste, aspectos que devem ser contemplados nesse processo de adaptação (SCHNEIDER; MARASCA; GIROMINI, 2022).

Outro cuidado que a psicóloga precisa ter para a utilização de testes psicológicos nessa modalidade é que, de forma enfática, eles possam parecer favorável do Satepsi, com padronização, normatização, precisão e validade específicas para essa finalidade (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2019). As normas indicam um referencial a ser seguido pela profissional para que os resultados da pessoa possam ser classificados de acordo com os escores do instrumento, os quais são obtidos por meio de pesquisas científicas e classificam a pessoa de acordo com características sociodemográficas semelhantes (AMERICAN EDUCACIONAL RESEARCH ASSOCIATION; AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION; NATIONAL COUNCIL ON MEASUREMENT IN EDUCATION, 2014).

A precisão se refere a quanto os resultados do teste são fidedignos e pode ser obtida por meio da concordância entre avaliadores, teste-reteste, consistência interna, formas alternadas ou duas metades. A precisão por meio da concordância entre avaliadores diz respeito a uma análise realizada por dois ou mais juízes especialistas, na qual, posteriormente, é feita uma correlação entre os escores dos avaliadores. Na precisão teste-reteste o instrumento é administrado duas vezes na mesma pessoa em períodos distintos, a fim de verificar o quanto os resultados sofreram algum impacto. A precisão por meio da consistência interna é quando se analisa a congruência de cada item do teste com os demais que a pessoa foi assinalando no instrumento, isto é, a homogeneidade dos itens do teste (AMERICAN EDUCACIONAL RESEARCH ASSOCIATION; AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION; NATIONAL COUNCIL ON MEASUREMENT IN EDUCATION, 2014).

A precisão das formas alternadas consiste em administrar duas formas distintas de um mesmo teste, ainda que cada forma avalie o mesmo construto, tenha a mesma quantidade de itens e a mesma dificuldade. Após isso, é realizada uma correlação entre os escores das duas formas do teste. Na precisão das duas metades o instrumento é dividido em duas partes equivalentes (mesmo nível de dificuldade e de discriminação), por vezes, itens ímpares e itens pares, e, posteriormente, é realizada uma correlação entre as duas metades do teste. Nesse caso, a pessoa responde as duas metades do teste em uma mesma ocasião (AMERICAN EDUCACIONAL RESEARCH ASSOCIATION; AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION; NATIONAL COUNCIL ON MEASUREMENT IN EDUCATION, 2014).

A validade diz respeito ao grau em que os escores e as interpretações do teste realmente medem aquilo que foi proposto (AMERICAN EDUCACIONAL RESEARCH ASSOCIATION; AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION; NATIONAL COUNCIL ON MEASUREMENT IN EDUCATION, 2014). As formas de obter as evidências de validade de um instrumento psicológico contemplam aquelas baseadas na análise do conteúdo ou domínio, na estrutura interna, em testes avaliando construtos relacionados, no processo de resposta, em estudos experimentais/quase experimentais e nas relações com variáveis externas (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2018).

As evidências de validade baseadas na análise do conteúdo dizem respeito ao quanto os itens do instrumento constituem uma amostra representativa do construto que ele está se propondo a avaliar, e pode ser obtida por meio de uma análise de juízes. A validade baseada na estrutura interna parte de uma análise da homogeneidade dos próprios itens do teste, correlacionando aqueles que avaliam o mesmo construto. A obtenção desse tipo de validade pode ser feita por meio de análise fatorial exploratória ou confirmatória, modelagem de equação estrutural ou estudo de invariância. A validade por meio de testes avaliando construtos relacionados consiste na associação entre testes que avaliam construtos diferentes, porém teórico e empiricamente relacionados. A validade baseada no processo de resposta refere-se à avaliação das relações existentes entre os processos mentais envolvidos no processo de resposta da pessoa ao instrumento e as próprias respostas dela. A validade baseada em estudos experimentais/quase experimentais analisa se o teste é capaz de captar alterações resultantes de uma intervenção de uma variável externa. A intervenção precisa ser planejada previamente e deve possuir indícios de que é capaz de operar mudanças no construto que está sendo avaliado (AMERICAN EDUCACIONAL RESEARCH ASSOCIATION; AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION; NATIONAL COUNCIL ON MEASUREMENT IN EDUCATION, 2014).

As evidências de validade baseadas nas relações com variáveis externas podem ser subdivididas em validade concorrente, preditiva, convergente e discriminante. A validade concorrente diz respeito a quando se utiliza a avaliação da variável de critério no mesmo momento da administração do instrumento. Já na validade preditiva, a variável de critério é analisada após a aplicação do teste. Nesse sentido, uma alta associação entre os escores do teste e a variável critério indica que o instrumento conseguiu prever uma situação futura. A partir da proposição da American Educational Research Association, da American Psychological Association (APA) e da National Council On Measurement In Education (NCME), a então chamada validade concorrente passou a ser nomeada como convergente, discriminante e divergente. As evidências de validade convergentes são obtidas por meio da correlação entre dois testes que avaliam o mesmo construto. Nesses casos, espera-se que essa associação seja alta para sugerir que ambos os instrumentos, de fato, medem o mesmo construto. Na validade discriminante, a avaliação ocorre entre dois testes que avaliam construtos diferentes e que teórico e empiricamente não sejam relacionados, assim, espera-se baixa associação entre as medidas. Por fim, há ainda a possibilidade de se referir à validade divergente quando são esperadas correlações negativas (AMERICAN EDUCACIONAL RESEARCH ASSOCIATION; AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION; NATIONAL COUNCIL ON MEASUREMENT IN EDUCATION, 2014).

De uma forma geral, os estudos referentes às qualidades psicométricas dos instrumentos utilizados tanto de forma informatizada quanto remota cresceram substancialmente nos últimos anos. Em junho de 2020, a lista no site do Satepsi contendo os testes com parecer favorável para o uso remoto contava com quatro instrumentos psicológicos (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2020a). Em dezembro de 2022, cerca de dois anos e meio depois, essa mesma lista conta com 21 testes para o uso remoto (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2021). Tal expansão pode ser considerada relevante, mas precisa ser acompanhada com cautela, na medida em que alguns cuidados necessitam serem tomados tanto no que se refere à elaboração dos estudos psicométricos pertinentes à modalidade remota quanto ao uso propriamente dito desses instrumentos. Por fim, é válido ressaltar ainda que o aumento nos últimos dois anos de pesquisas nessa área e da quantidade de testes com parecer favorável no Satepsi para uso remoto pode ter como um dos maiores potencializadores a pandemia da COVID-19 e o contexto de distanciamento físico e/ou isolamento social ao qual a população foi submetida.

4 COVID-19 E ISOLAMENTO SOCIAL

A COVID-19 é uma infecção respiratória causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, que possui alta transmissibilidade e rápida propagação nos diversos países. As primeiras amostras de SARS-CoV-2 foram identificadas e obtidas em pessoas com pneumonia de causa desconhecida em dezembro de 2019, sendo ele o sétimo coronavírus a infectar seres humanos que se tem conhecimento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021a). As famílias dos coronavírus são comuns em muitas espécies de animais, como camelo, gado, gatos e morcegos. Dificilmente animais infectados com algum coronavírus podem contaminar e espalhar o vírus para seres humanos, em contrapartida, isso aconteceu com os vírus MERS-CoV, causador da Síndrome Respiratória do Oriente Médio, e SARS-CoV-2 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021a).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considerou, em 30 de janeiro de 2020, a COVID-19 como uma emergência de saúde pública mundial e, em 11 de março de 2020, uma pandemia (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2021). No Brasil, o primeiro caso confirmado do vírus foi registrado em 26 de fevereiro de 2020 na cidade de São Paulo (HELIOTÉRIO et al., 2020). Até a segunda semana de novembro de 2022, o número de pessoas infectadas somava 35.052.152, com 689.155 óbitos no país (BRASIL, 2022a). No Ceará, local onde foi realizada a pesquisa, até o último boletim disponibilizado pelo governo do estado, que data de 13 de abril de 2022, foram confirmados 1.242.889 casos de infecção por COVID-19 (GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ, 2022), sendo 361.064 apenas na cidade de Fortaleza.

As principais formas de infecção pelo vírus da COVID-19 são por meio do contato direto, indireto (com objetos contaminados, por exemplo) ou próximo (na faixa de menos de um metro de distância) com pessoas infectadas, mediante secreções de saliva e/ou respiratórias, que são expelidas ao tossir, falar ou espirrar. A infecção ocorre após gotículas contendo o vírus entrarem na boca, no nariz e/ou nos olhos (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2021). Em geral, as pessoas diagnosticadas com COVID-19 apresentam sintomas físicos comumente associados à febre, tosse seca e dificuldades respiratórias. Em alguns casos foi possível identificar dores de cabeça, na garganta e no corpo, congestão nasal, conjuntivite, diarreia e perda de paladar e olfato (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2021).

Algumas pessoas podem ainda ser acometidas por uma condição mais grave da doença, sendo necessário passar por um processo de tratamento hospitalar mais específico para a melhoria do seu quadro clínico. No início da pandemia da COVID-19, alguns grupos eram considerados de risco para a infecção do vírus, a saber, pessoas idosas e aquelas que possuem comorbidades, como pressão alta, diabetes, câncer, problemas cardíacos e pulmonares. Além

disso, alguns estudos indicaram a possibilidade de que algumas sequelas estejam presentes em pessoas que foram infectadas pelo vírus da COVID-19. As principais delas são fibrose pulmonar, miocardite, encefalopatia aguda, dificuldades cognitivas a longo prazo, como perda de memória, da atenção e da velocidade de processamento da informação, além de alterações de humor, psicose e demais sequelas psicológicas relacionadas às medidas estabelecidas para contenção do vírus, como o isolamento social (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2021).

No que se refere às implicações psicológicas relacionadas à COVID-19, estas podem acometer diferentes setores da sociedade e serem até mais duradouras e prevalentes que o próprio vírus (ORNELL et al., 2020). Essas repercussões podem se apresentar de formas diversificadas na vida de cada pessoa, principalmente daquelas que já são consideradas grupos mais vulneráveis, como idosos, crianças, pessoas com histórico de transtornos psiquiátricos, com alguma deficiência ou outra comorbidade (REIS, 2021).

De forma complementar, os efeitos da pandemia da COVID-19 têm se apresentado de maneira mais intensa também para a população economicamente mais pobre e com menos escolaridade. Em um levantamento que buscava investigar os comportamentos das pessoas durante o isolamento social na pandemia, verificou-se que aquelas que possuíam menor renda foram as que mais relataram ter parado de ganhar dinheiro nesse período. Além disso, foi possível observar aumento da incidência de estresse, ansiedade e preocupação nesse público quando comparado àquelas pessoas que conseguiram adequar o seu trabalho ao formato remoto, visto que, além da renda reduzida, essa população, em geral, precisa continuar se deslocando normalmente para os seus ambientes de trabalho, muitas vezes fazendo uso de transportes coletivos com elevado risco de infecção (BEZERRA et al., 2020).

No que concerne à escolaridade, estudos realizados sobre a quantidade de casos confirmados e a taxa de mortalidade em decorrência da COVID-19 apontaram para o baixo nível de escolarização de pessoas que foram infectadas e/ou que vieram a óbito por esse vírus, sendo, em sua maioria, pessoas com Ensino Fundamental (completo ou incompleto) ou Ensino Médio (completo ou incompleto), sendo comum ainda pessoas que não frequentaram a escola formal (SILVA, 2021; PEREIRA et al., 2022). Tais aspectos reforçam que, em geral, essas pessoas costumam fazer parte da força de trabalho que corre o maior risco de contrair e/ou falecer em decorrência da COVID-19, tendo em vista, principalmente, os seus empregos, muitas vezes, informais, os quais nem sempre apresentam a possibilidade de adequação para o contexto remoto. Dessa forma, nota-se que tanto a classe social quanto o nível de escolaridade de pessoas que contraíram e/ou vieram a óbito pela COVID-19 são fatores a serem considerados e que

evidenciam ainda mais a interconexão entre a dimensão individual e social do sofrimento (LIMA, 2020).

Nesse sentido, percebe-se a necessidade de dar maior atenção à importância dos serviços de saúde mental voltados para o acolhimento e cuidado das pessoas em geral, de forma a abarcar as diversas camadas da população, em especial as que vivenciam diferentes tipos de vulnerabilidades e que o seu acesso aos serviços de saúde naturalmente já é limitado. De forma contrária a essa perspectiva, segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (2022), durante a pandemia de COVID-19, as atividades relacionadas à saúde mental foram as mais interrompidas em diversos países. O compromisso com a saúde mental da população precisa ainda estar atrelado a maiores investimentos por parte do governo, aspecto que muitas vezes não é visto como fonte de preocupação por parte dos representantes de cada país (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2022).

Até o ano de 2021, também foi possível identificar algumas variantes do vírus desde o início da pandemia da COVID-19. As mutações fazem parte do processo natural e esperado de evolução de um vírus, gerando algumas variantes diferentes das que estão circulando. Com o SARS-CoV-2 não foi diferente, identificando-se as seguintes variantes: *B.1.1.7* no Reino Unido em setembro de 2020, *B.1.351* na África do Sul em agosto de 2020, e a *P.1* no Brasil e no Japão em dezembro de 2020. Esta última foi responsável por uma das fases de maior número de casos confirmados e/ou óbito por COVID-19 no Brasil (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2022). Além disso, o surgimento da variante brasileira foi associado ao aumento na circulação de pessoas no período de festas de final de ano e ao uso de medidas não farmacológicas por parte da população (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021b).

Algumas alterações também foram identificadas desde a descoberta dessa variante no Brasil. Inicialmente, em 2020, foi notável a ocorrência de um maior número de casos confirmados de COVID-19 em pessoas com idade acima de 60 anos, além de essa faixa etária também ser a mais presente dentre as internações no período inicial de descoberta e contaminação do vírus no país (BASTOS et al., 2020). Em contrapartida, desde a disseminação da variante *P.1* no Brasil, foi possível observar uma maior incidência de casos de COVID-19 nas faixas etárias mais jovens. Além disso, observou-se um crescimento no número de mulheres infectadas, bem como um aumento de óbitos na população entre 20 e 59 anos e na letalidade de pessoas com idade entre 20 e 39 anos que estavam internadas em unidades hospitalares (FREITAS et al., 2021a). Os últimos dados compartilhados pela prefeitura de Fortaleza confirmam essa informação ao indicarem que 73% dos casos confirmados até a primeira

semana de dezembro de 2022 foram em pessoas de 20 a 59 anos (PREFEITURA DE FORTALEZA, 2022).

Na tentativa de evitar a infecção e a disseminação do vírus da COVID-19 e das possíveis variantes que estão em circulação no país, a OMS (2021) destacou que as principais recomendações consistem em higienizar frequentemente as mãos com água e sabão ou álcool em gel 70%, manter o distanciamento físico de pelo menos um metro e fazer uso de máscara, que protege as vias respiratórias. Além disso, desde dezembro de 2020 algumas vacinas contra a COVID-19 receberam autorização para uso emergencial em alguns países, inclusive o Brasil. Até a primeira semana de dezembro de 2022, cerca de 80,2% da população recebeu pelo menos duas doses de alguma das vacinas que estão em uso no país. Em adição, a OMS (2021) ainda recomendou que, mesmo após ter recebido a imunização, é imprescindível que as pessoas continuem com todas as condutas preventivas contra a transmissão da COVID-19. Essas precauções são importantes, inclusive, pelo fato de que o tempo de duração e os desdobramentos da pandemia ainda permanecem incertos.

Outra medida de contenção do vírus estabelecida durante o período pandêmico foi o afastamento e consequente isolamento social. Por isolamento social, entende-se a ação de manter distante as pessoas que estejam com saúde íntegra daquelas que apresentam sintomas respiratórios ou que sejam casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 (FICANHA et al., 2020). Por vezes, o termo isolamento social tem sido confundido ou utilizado como sinônimo de quarentena e distanciamento físico. O termo quarentena se refere ao afastamento de pessoas consideradas saudáveis do convívio social durante o período de incubação do vírus e o distanciamento físico está relacionado a manter um espaço de aproximadamente dois metros entre as pessoas na rua (FICANHA et al., 2020).

Embora o isolamento social tenha sido promulgado em dias e períodos diferenciados ao longo do país, algo que tem sido comum são os desdobramentos dessa medida na vida das pessoas, os quais têm se configurado como um possível fator de risco à saúde mental nesse momento (SCHMIDT et al., 2020). Entende-se, dessa forma, que o impacto do isolamento social pode variar para cada pessoa e/ou contexto em que ela está inserida (FICANHA et al., 2020). Na ausência do contato interpessoal, sentimentos relacionados ao estresse, à depressão e à ansiedade perpassam o funcionamento emocional de muitas pessoas (FREITAS et al., 2021b), além de alterações no sono e na alimentação, conflitos familiares, excesso de álcool ou outras drogas (LIMA, 2020).

Faro et al. (2020) ainda destacaram que o impacto emocional na população em geral pode se apresentar diferente a depender do momento e do contexto que a pessoa esteja

vivenciando. Segundo esses autores, existe o período de pré-crise, considerado aquele em que foram repassadas algumas informações sobre a existência da COVID-19, o seu impacto inicial e as orientações de distanciamento social. Após isso, tem-se a intracrise, a qual estaria relacionada à percepção do agravamento e do aumento de casos confirmados e de óbitos em decorrência da COVID-19, além do colapso no sistema de saúde. Nesse momento, percebe-se também que o impacto da pandemia não diz respeito apenas à saúde física, haja vista as repercussões no funcionamento social e na saúde mental de forma geral. A terceira e última fase seria o pós-crise, na qual se espera um momento de reconstrução social, tendo em vista a flexibilização das medidas de quarentena e distanciamento físico (FARO et al., 2020).

Na tentativa de atenuar essas implicações psicológicas negativas, algumas recomendações têm sido orientadas à população sempre que seja possível, como evitar a desinformação, mas também o excesso de informações sensacionalistas, buscar incluir no dia a dia atividades físicas, de meditação/relaxamento e de lazer, equilibrar a rotina com atenção a si, ao trabalho e à família e manter contato com familiares e amigos, se possível, de forma remota (LIMA, 2020). Para além de uma medida estabelecida para contenção do vírus, o isolamento social tornou-se necessário no caso de pacientes que testaram positivo para a COVID-19 e precisaram ficar internados em UTI ou enfermaria de hospitais, diante de sintomas moderados ou graves da doença (FICANHA et al., 2020). No Boletim Epidemiológico N° 139, disponibilizado pelo Ministério da Saúde, consta que, desde o início da pandemia até a segunda semana do mês de novembro de 2022, cerca de 2.108.261 pessoas haviam sido internadas em unidades de saúde no país. Especificamente no ano de 2022, até o mês de novembro, 199.051 casos de pacientes hospitalizados com COVID-19 foram confirmados, sendo a maioria pessoas do sexo masculino (50,7%) e com idades entre 80 e 89 anos (20,8%) (BRASIL, 2022b).

Segundo o Relatório sobre a caracterização clínica da COVID-19 no Brasil, fornecido pela Plataforma Clínica Global da OMS para COVID-19 em junho de 2021, dentre os casos de internação hospitalar notificados até esse período no país, 73,1% deles foram considerados graves, enquanto 21,4% foram classificados como casos leves ou moderados. Para essa classificação, teve-se como parâmetro a sintomatologia da pessoa com COVID-19, isto é, características relacionadas à saturação de oxigênio, frequência respiratória, ao recebimento de oxigenação por membrana extracorpórea, inotrópico ou vasopressor, oxigenoterapia e ventilação invasiva ou não invasiva e à internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2021).

Além disso, dentre os sintomas mais comuns no momento da internação hospitalar do paciente diagnosticado com COVID-19 estavam: tosse, febre, falta de ar, lesões na pele e

dor de cabeça. No que se refere às comorbidades, as mais comuns estavam relacionadas à hipertensão, obesidade, diabetes, tabagismo atual e asma. Com relação às medicações, antibióticos, fluidos orais/orogástricos, anticoagulação sistêmica e corticosteroides foram as mais utilizadas para o tratamento de pacientes internados com COVID-19. No que concerne às manifestações clínicas ou complicações relatadas durante o processo de internação, quadros de pneumonia, anemia, choque, síndrome de desconforto respiratório agudo e convulsão foram os mais recorrentes (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2021).

Referente ao tempo de internação hospitalar, foi possível observar uma média de 11 dias para pacientes que receberam alta, 15 dias para aqueles que foram transferidos para outra unidade de saúde e de 14 dias para pacientes que faleceram no hospital. Ainda de acordo com esse Relatório, no que se refere ao desfecho do paciente, 57% dos pacientes receberam alta com vida, 33,1% foram a óbito durante a admissão hospitalar, 4,3% foram transferidos para outra unidade de saúde e 5,6% ainda estavam hospitalizados no momento da publicação do Relatório (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2021).

Para além das medicações supracitadas, nos casos de pacientes que precisaram ser internados e isolados em decorrência de uma infecção pela COVID-19, alguns procedimentos poderiam se apresentar como alternativas para a melhora do quadro clínico dessas pessoas. O catéter nasal de baixo fluxo, o catéter nasal de alto fluxo e a máscara reservatória são as primeiras opções de oferta de oxigênio ao paciente internado que esteja precisando de um suporte respiratório. A depender das condições do paciente e da situação, um ou outro procedimento pode ser contraindicado, devendo ser considerado caso a caso. Além disso, quando a oferta de oxigênio precisa ser mais intensa, existem como recursos o capacete elmo e a ventilação não invasiva, a qual é mais indicada em casos de doenças pulmonares crônicas e/ou insuficiência cardíaca. Por fim, quando nenhuma das possibilidades de manejo relatadas respondem à necessidade clínica do paciente, encaminha-se a pessoa para o processo de intubação (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS, 2020).

Segundo Graça et al. (2020), o conhecimento sobre os impactos psicológicos em pessoas que precisaram passar por um processo de internação em unidades hospitalares por conta de uma infecção pelo vírus da COVID-19 ainda é escasso, necessitando que estudos sejam realizados com essa população para melhor compreendê-los e auxiliá-los após a alta hospitalar. Atualmente, está sendo realizada uma pesquisa articulada pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) a fim de investigar as sequelas após infecção pela COVID-19, com o objetivo de contribuir para um atendimento mais qualificado desse público. Esse estudo também tem

sido realizado com pessoas que ficaram internadas e espera-se que os resultados sejam divulgados até o final do ano de 2022 (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2022).

Em experiências anteriores com pessoas que ficaram internadas e receberam alta em outras pandemias por coronavírus, identificou-se que esse público passou por alguns desafios nas diferentes fases de sua recuperação, como o desenvolvimento de alguma sintomatologia psicótica, o medo de transmitir a doença para pessoas próximas, além de angústia, diminuição da qualidade de vida e sofrimento significativo por meses ou anos após a hospitalização (GRAÇA et al., 2020), aspectos que podem ainda interferir na dinâmica emocional dessa pessoa.

Pensando nesses aspectos e na importância de que se tenha conhecimento sobre os impactos psicológicos sofridos por pessoas que foram internadas e isoladas em hospitais em decorrência de uma infecção pelo vírus da COVID-19, torna-se necessário que, primeiramente, possa-se dispor de instrumentos psicológicos consistentes para a compreensão desses fatores. Nesse sentido, o objetivo desta pesquisa refere-se à busca por evidências de validade e estimativas de precisão para uso de uma versão remota do Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister.

5 PERCURSO METODOLÓGICO

5.1 Delineamento da pesquisa

O presente estudo se configura como uma pesquisa quantitativa, com delineamento correlacional, de natureza *ex post facto*, com ênfase psicométrica. As variáveis consideradas para o desenvolvimento deste trabalho foi o processo de internação e isolamento social em unidade hospitalar em decorrência da COVID-19 e a ausência do diagnóstico de COVID-19.

5.2 Participantes

A amostra da pesquisa foi composta por 100 participantes adultos, dentre os quais um grupo foi composto por 50 pessoas que foram internadas e isoladas em hospitais devido uma infecção pela COVID-19 e o outro grupo foi composto por 50 pessoas que não foram diagnosticadas com COVID-19, sendo todos residentes na cidade de Fortaleza-CE. O tamanho da amostra foi determinado considerando o delineamento da pesquisa e as características do instrumento estudado, haja vista tratar-se de um teste projetivo, que precisa ser administrado individualmente e na presença da pesquisadora.

Os critérios de inclusão compreenderam pessoas com idade acima de 18 anos e que se autodeclaram residentes na cidade de Fortaleza-CE. Além disso, no caso de pessoas que foram internadas e isoladas em hospitais devido uma infecção pela COVID-19, foram incluídas aquelas que permaneceram por mais de 24 horas em internação e que esta tenha ocorrido durante o ano de 2021, como uma tentativa de minimizar a variabilidade da amostra. Os critérios de exclusão estabelecidos diziam respeito a pessoas com baixa ou nenhuma capacidade leitora (escolaridade inferior ao 6º ano do Ensino Fundamental), aspecto que é fundamental para a administração padronizada da versão remota do TPC, bem como as pessoas com limitações auditivas, visuais, de linguagem e/ou de fala, que poderiam vir a comprometer a comunicação e o manuseio necessários à administração dos instrumentos.

Deste modo, fizeram parte da pesquisa pessoas com idade entre 23 e 74 anos ($M=50,2$; $DP=11,4$), dentre as quais 60% se autodeclararam como pertencente ao gênero feminino e 40% ao masculino, com nível de escolaridade acima do 6º ano do Ensino Fundamental. Em relação aos participantes que ficaram internados e isolados em hospitais devido infecção pela COVID-19, a média do tempo de internação variou de 4 até 90 dias ($M = 23,9$ dias; $DP = 20,9$). Além disso, 52% da amostra ficou internada em Unidade de Terapia

Intensiva (UTI) e 90% em Enfermaria, isto é, algumas pessoas passaram pelos dois ambientes durante o seu período de internação. Ainda no que concerne aos participantes que ficaram internados, estes responderam sobre os procedimentos pelos quais passaram durante o isolamento no hospital, sendo eles: cateter nasal de baixo fluxo (88%), máscara reservatória (54%), ventilação não invasiva (42%), capacete elmo (38%), cateter nasal de alto fluxo (28%), intubação (28%) e observação clínica (8%).

5.3 Instrumentos

5.3.1 Questionário de Identificação

Com o intuito de melhor caracterizar a amostra e identificar possíveis variáveis que precisavam ser controladas, os participantes responderam a um Questionário de Identificação (APÊNDICE A). Ele foi constituído por itens como gênero, idade, escolaridade, bairro onde reside na cidade de Fortaleza, profissão, bem como, no caso das(os) participantes que precisaram ser internadas(os), o tempo de internação, o período do ano em que ocorreu, o local e os procedimentos pelos quais precisou passar. Além disso, o Questionário também possuía algumas perguntas referentes à percepção da pessoa quanto à gravidade da COVID-19, ao seu contexto de trabalho durante a pandemia de COVID-19 e aos cuidados que ela tem/teve em relação à infecção por esse vírus.

5.3.2 Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister (TPC) – versão remota

O TPC tem como objetivo avaliar a dinâmica emocional e o funcionamento cognitivo da pessoa avaliada. Esse instrumento é composto por três esquemas de pirâmides, uma matriz de cores, folhas de resposta e quadrículos coloridos dispostos em 10 cores com 24 tonalidades. Durante a aplicação, é solicitado à pessoa que preencha os esquemas de pirâmides com os quadrículos coloridos e, ao final, responda a um inquérito com seis perguntas sobre as pirâmides construídas. A administração é individual e com duração, em média, de 15 a 20 minutos e são levadas em consideração o modo como o examinando colocou os quadrículos nas pirâmides, a maneira como ele executou a atividade e a estrutura ou forma das suas pirâmides (VILLEMOR-AMARAL, 2005). Atualmente, o TPC está com parecer favorável para uso no Satepsi com os públicos infantil e adolescente (6 a 14 anos) e adulto (18 a 66 anos) para administração e codificação na versão não informatizada do teste.

Nesta pesquisa, a administração do TPC ocorreu de forma remota, por intermédio de um software que foi desenvolvido seguindo o mesmo padrão de aplicação do teste no formato não informatizado. Para a administração da versão remota do TPC por meio do software, é necessário clicar na função de “Link para teste remoto” disposto na tela inicial. A partir disso, a(o) participante tem acesso a um “Questionário do Examinando”, no qual é necessário a pessoa inserir alguns dados gerais de identificação sociodemográfica. Em seguida, são repassadas, por meio do próprio software, algumas orientações pertinentes para o correto manuseio do material. Posteriormente, dá-se início à aplicação do TPC propriamente dita, com orientações padronizadas conforme administração não informatizada. Posteriormente, a(o) participante tem acesso às perguntas sobre as pirâmides construídas, para as quais será necessário identificar a sua resposta por meio de cliques e/ou de forma digitada. Ao final do processo, tem-se ainda uma tela agradecendo a pessoa pela resposta ao instrumento.

Para correta utilização do software, alguns cuidados também são necessários, no sentido de evitar a variabilidade de uso do material e dos estímulos do teste. No que se refere aos dispositivos que podem ser utilizados para aplicação do TPC em sua versão online, são permitidos computadores, notebooks e tablets, sendo estes últimos restritos a iPad, iPad Pro, iPad Air 2 ou qualquer Tablet Android de 10 polegadas com resolução mínima de 1024x768. Além disso, é importante que a(o) respondente configure o brilho de sua tela para o máximo antes de iniciar a aplicação do teste. Com exceção do Internet Explorer, todos os navegadores de internet funcionam para o software, sendo necessário que o JavaScript esteja habilitado e o cookies permitidos.

Por meio do software também é possível visualizar todos os protocolos do TPC administrados na conta da pesquisadora cadastrada, bem como realizar a codificação destes. Há ainda a possibilidade de uso do software para aplicação do TPC na versão informatizada, que possui instruções e etapas semelhantes à administração remota do teste. Além disso, o software possibilita o download de uma planilha do Excel que contém os dados dos protocolos administrados e codificados no sistema. As pesquisas para avaliar as qualidades psicométricas da versão remota e informatizada do TPC estão sendo planejadas em parceria com pesquisadoras das regiões Sul (Universidade de Passo Fundo - UPF), Sudeste (Universidade São Francisco – USF), Centro-Oeste (Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC-GO) e Nordeste (Universidades Estadual e Federal do Ceará – UECE e UFC).

5.4 Procedimentos

5.4.1 Procedimentos éticos

A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Ceará (UFC), via Plataforma Brasil do Conselho Nacional de Saúde, sob Parecer nº 5.068.650. Foram resguardados todos os cuidados éticos relacionados ao estudo, conforme dispostos na Resolução nº 510 de 7 de abril de 2016 do Ministério da Saúde. Esse documento dispõe sobre as orientações e precauções referentes às pesquisas com seres humanos, nas quais é exigido o pleno respeito e exercício dos direitos de todos os participantes, evitando-se os possíveis riscos e danos aos mesmos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016). Não há histórico de riscos relatados em pesquisas semelhantes a esta, porém, se a(o) participante sentisse algum desconforto com as perguntas, dificuldade ou desinteresse, ela(ele) poderia interromper a participação e, se houvesse interesse, conversar com a pesquisadora sobre o assunto.

Nesses casos, também seria disponibilizada uma lista de locais que ofertam serviços de Psicologia gratuitos ou a baixo custo na cidade de Fortaleza. Ademais, a pesquisadora comprometeu-se de, após a finalização da pesquisa, entrar em contato novamente com todas(os) as(os) participantes e realizar um encontro remoto a fim de apresentar os resultados deste estudo. Para isso, cada pessoa receberá uma mensagem de divulgação do encontro por meio de seu contato no aplicativo *Whatsapp*, informando o dia e o horário, bem como um link de acesso à plataforma do *Google Meet* onde o encontro ocorrerá. Destaca-se ainda que o contato com a amostra da pesquisa foi realizado de forma direta com cada participante e/ou por meio da divulgação da pesquisa em redes sociais sem contato prévio por alguma via institucional (APÊNDICES B e C).

5.4.2 Procedimentos de coleta de dados

Após a aprovação do CEP, foi realizada divulgação da pesquisa em redes sociais, como *Instagram* e *Facebook*, como forma de obter um maior alcance de participantes para o estudo. Após identificação do interesse de participação na pesquisa, foi solicitado um número para contato no aplicativo *Whatsapp*, a fim de que algumas orientações sobre os objetivos e os procedimentos da pesquisa fossem repassadas, bem como para acordar dia e horário mais adequados à realização da coleta de dados. Além da divulgação nas redes sociais, em detrimento da falta de retorno e da dificuldade de acesso a uma quantidade considerável da amostra, utilizou-se o método Bola de Neve (*Snowball*), o qual corresponde a uma cadeia de referências da pesquisadora e dos próprios participantes que aceitaram participar da pesquisa. O contato

mediante esta via de acesso também ocorreu por meio da disponibilização de um número de *Whatsapp*. A pesquisa como um todo foi realizada de forma remota e síncrona, visando acompanhar todo o processo e garantir os procedimentos éticos que perpassavam a administração dos instrumentos que foram utilizados na coleta de dados.

O *Google Meet* foi a plataforma utilizada durante a pesquisa, visto que esta é compatível com medidas de criptografia de dados, permitindo a comunicação e a troca de informações entre participante e pesquisadora de forma segura e sigilosa. Com exceção dos casos em que a pessoa não dispunha de nenhum dispositivo autorizado para realização do TPC em sua versão remota, a pesquisa ocorreu com a pesquisadora e cada participante em suas respectivas casas ou em locais considerados reservados, seguros e confortáveis para a realização do estudo, aspecto que foi orientado às(aos) participantes logo no primeiro contato após a concordância em participar da pesquisa. A coleta de dados foi realizada apenas pela pesquisadora responsável por este estudo, a qual foi treinada para correta aplicação, codificação e interpretação dos instrumentos. Por se tratar de um estudo que ocorreu essencialmente no formato remoto, a(o) participante precisava dispor de computador, notebook ou tablet e boa conexão de internet, a fim de que fosse possível à pesquisadora disponibilizar o link de acesso para a visualização dos documentos e instrumentos necessários, bem como acompanhar todo o processo de coleta de dados.

No caso das pessoas que não dispunham de algum dos dispositivos autorizados para administração do TPC em sua versão remota, a pesquisadora acordou um local para encontrar com a(o) participante – geralmente em suas residências – e realizar a aplicação do teste. Nessas situações, a pesquisadora levou um segundo dispositivo e disponibilizou à pessoa, além de solicitar que ficasse em um cômodo diferente da(o) participante, como forma de garantir o caráter remoto de administração do TPC. Além disso, houve casos em que a pessoa dispunha do dispositivo, mas desconhecia o uso adequado desse material, solicitando auxílio de uma segunda pessoa durante todo o processo de coleta de dados. Nestas circunstâncias, a pesquisadora orientou que essa segunda pessoa agisse apenas como suporte à(ao) participante no manuseio do dispositivo, sendo de responsabilidade desta(e) última(o) responder em voz alta a todas as perguntas dos instrumentos, enquanto a segunda pessoa realizava o preenchimento dos dados. Com relação ao TPC, a(o) participante apontava na tela o quadrículo colorido desejado e o local no esquema de pirâmide que ela(ele) gostaria de colocá-lo.

A disponibilização do link para a chamada pela plataforma do *Google Meet* por parte da pesquisadora também ocorreu via contato de *Whatsapp* anteriormente disponibilizado pela(o) participante. A execução completa da pesquisa foi realizada em dois momentos. No

primeiro deles, a(o) participante compartilhava a sua tela com a pesquisadora, a qual continha, inicialmente, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE D), que foi lido em conjunto com a pessoa e, posteriormente, assinalado virtualmente por ela a concordância da participação. O link de acesso ao TCLE e aos demais instrumentos da pesquisa foram repassados à(o) participante por meio do chat da plataforma *Google Meet* no momento de aplicação de cada um deles. Em seguida, foram administrados, nesta ordem, o Questionário de Identificação e o TPC, por meio do *software* contendo os estímulos deste teste. A aplicação dos instrumentos nesta primeira fase da pesquisa teve duração, em média, de 45 minutos.

Posterior a essa fase, após, no mínimo, dois meses, foi realizado um segundo momento da pesquisa. Ele foi composto por 70 participantes selecionados de forma não aleatória dentre aqueles que concordaram em participar da primeira fase do estudo, sendo 35 pessoas que foram internadas e isoladas em hospitais devido uma infecção pela COVID-19 e 35 pessoas que não foram diagnosticadas com COVID-19. Nesse encontro, foram resguardados todos os cuidados éticos e técnicos assegurados no primeiro momento da pesquisa. O objetivo dessa segunda fase foi a realização de uma nova administração do TPC em sua versão remota a fim de verificar a estabilidade temporal deste instrumento. O tempo estimado entre a primeira e segunda aplicação do TPC foi de dois meses, variando disso a três meses e seis dias após a primeira administração, tendo em vista a disponibilidade dos participantes ($M = 66,4$ dias; $DP = 7,2$ dias). O tempo mínimo de dois meses entre as aplicações foi estipulado considerando-se a possibilidade de não alterações no construto avaliado pelo teste, além de ser um período razoável para que a(o) participante não se recorde de como exatamente executou a tarefa do instrumento. Os procedimentos de aplicação do TPC também seguiram os mesmos do primeiro momento e tiveram duração, em média, de 20 minutos. Um roteiro com descrições mais detalhadas dos procedimentos de coleta de dados foi inserido ao final desta pesquisa (APÊNDICE E).

5.4.3 Procedimentos de análise de dados

Após a coleta de dados, os protocolos do teste e as informações obtidas no Questionário de Identificação foram submetidas em um banco de dados do Excel e exportados para o Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 21. Em seguida, foram realizadas análises estatísticas descritivas de frequência para caracterizar a amostra no que se refere a gênero, faixa etária, escolaridade, concepção dos participantes sobre a gravidade da COVID-19, contexto de trabalho durante a pandemia de COVID-19, cuidados realizados

durante a pandemia para evitar a contaminação pelo vírus, e, no caso de pessoas que se internaram, o tempo, o local e os procedimentos realizados durante o período de internação. Em seguida, foi realizada análise Kappa para verificar a concordância entre avaliadoras no que se refere à codificação do TPC, bem como análises estatísticas descritivas de média, desvio padrão, mediana, percentis 25 e 75, mínimo e máximo para as variáveis de frequência de cor e síndrome cromática em relação aos dois grupos da amostra da pesquisa.

Além disso, também foram realizadas análises estatísticas descritivas de frequência e porcentagem para as variáveis de aspecto formal, modo de colocação, fórmula cromática e sinais especiais no TPC em relação aos dois grupos de participantes. Em seguida, executou-se o teste estatístico de normalidade Kolmogorov-Smirnov para as variáveis quantitativas desse teste, a saber, frequência de cores e síndrome cromática, a fim de averiguar se a amostra da pesquisa e as suas características poderiam ser consideradas normais. Com relação às demais análises estatísticas para responder aos objetivos da pesquisa, a fim de buscar evidências de validade do TPC, foi realizado o teste U de Mann Whitney para as variáveis de frequência de cor e síndrome cromática e o teste qui-quadrado para as variáveis de aspecto formal, modo de colocação, fórmula cromática e sinais especiais.

Além disso, executou-se o teste de Kruskal-Wallis buscando associar as variáveis do TPC em função da escolaridade, do contexto de trabalho durante a pandemia da COVID-19 e do local de internação, assim como o teste U de Mann Whitney para comparar o uso dos indicadores desse teste em função do gênero, da faixa etária e do tempo de internação. No que diz respeito ao objetivo de verificar estimativas de precisão do tipo teste-reteste do TPC, foi realizado o teste exato de McNemar para as variáveis de frequência de cor, síndrome cromática, aspecto formal, modo de colocação, fórmula cromática e sinais especiais, a fim de analisar a proporção de uso/codificação dessas variáveis entre os dois momentos de administração do TPC. Por fim, realizaram-se análises estatísticas descritivas da amostra geral da pesquisa no que concerne às variáveis de frequência de cor e síndrome cromática, com intuito de estabelecer possíveis parâmetros do TPC em sua versão remota.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, torna-se relevante apresentar a caracterização da amostra de participantes da pesquisa. Para isso, realizaram-se análises estatísticas descritivas de frequência no que se refere a gênero, faixa etária e escolaridade. Os dados referentes a esses aspectos foram dispostos na Tabela 1.

Tabela 1- Caracterização da amostra da pesquisa de acordo com os grupos.

Variáveis		Internados com COVID-19	Sem diagnóstico de COVID-19	Total
Gênero	Feminino	20	40	60
	Masculino	30	10	40
Faixa Etária	Até 60 anos	39	41	80
	Acima de 60 anos	11	9	20
Escolaridade	Ensino Fundamental	6	6	12
	Ensino Médio	19	16	35
	Ensino Superior	16	14	30
	Pós-Graduação	9	14	23

Fonte: Elaborada pela autora.

A partir dos achados dispostos da Tabela 1, foi possível perceber que todos os participantes se autodeclararam como sendo do gênero feminino ou masculino, sendo 60% do gênero feminino. Ainda que não se tenha informações sobre qual gênero foi mais acometido pela doença, tem-se que a média de casos confirmados de infecção por COVID-19 na cidade de Fortaleza foi maior em mulheres (57%) (PREEITURA DE FORTALEZA, 2022). Além disso, nesta pesquisa, observou-se que o número de participantes do gênero masculino acometido por casos mais graves da doença foi maior. Tal dado vai de encontro com um estudo realizado pelo Centro de Pesquisa sobre o Genoma Humano e Células-Tronco da Universidade de São Paulo (USP), o qual identificou que homens podem apresentar uma carga viral da COVID-19 superior a de mulheres, sendo responsável por uma maior transmissibilidade e contágio da doença, bem como pela presença de casos mais graves de COVID-19 nesse gênero específico (KOBAYASHI et al., 2021).

Além disso, 80% dos participantes da pesquisa possuíam idade menor que 60 anos. Destaca-se que, no geral, os 20% dos participantes da pesquisa que possuía idade superior a 60

anos precisaram do auxílio de outras pessoas para conseguir ter um manejo adequado do computador e softwares usados neste estudo. É válido ressaltar que, com o surgimento das TDICs e o aprimoramento dessas tecnologias, algumas pessoas passaram a vivenciar um processo de exclusão digital, haja vista que apenas a minoria das pessoas tem acesso às novas tecnologias (KNOP, 2017). Tal exclusão está para além de aspectos econômicos, podendo incluir também pessoas mais idosas, que experienciaram uma época sem esses recursos tecnológicos. Faz-se mister reforçar que, no desenvolvimento de testes psicológicos informatizados, como o que vem acontecendo com o TPC, é fundamental que se mantenha a atenção para que essas ferramentas possam ser usadas para inclusão e não para reforçar processos de exclusão, tal como defendido por Muniz, Cardoso, Rueda e Noronha (2021).

No que diz respeito à escolaridade, a divisão entre os diferentes níveis de ensino foi semelhante entre os dois grupos da amostra, sendo mais comum pessoas com Ensino Médio (incompleto e completo) (35%) e Ensino Superior (incompleto e completo) (30%). Mais especificamente em relação à COVID-19, os níveis de escolaridade mais comuns dentre as pessoas que foram diagnosticadas e/ou que vieram a óbito em decorrência de uma infecção por esse vírus foram o Ensino Fundamental e o Ensino Médio, além de pessoas que não frequentaram a escola formal (SILVA, 2021; PEREIRA et al., 2022). Os baixos níveis de escolarização, muitas vezes, estão atrelados a pessoas que possuem empregos informais e que têm mais dificuldade de adaptar o seu contexto de trabalho para o formato remoto, aspecto que acarretou números expressivos de infecção e/ou óbito por COVID-19 nesse público.

Também se realizaram análises estatísticas descritivas para caracterizar a amostra no que concerne ao modo como os participantes vivenciaram algumas peculiaridades impostas pelo contexto da pandemia de COVID-19. Para tanto, os participantes também foram questionados quanto à concepção que tinham em relação à gravidade da COVID-19 (Tabela 2), ao seu contexto de trabalho durante a pandemia (Tabela 3) e aos cuidados que tiveram para não serem infectados pela COVID-19 (Tabela 4).

Tabela 2 - Concepção da amostra quanto à gravidade da COVID-19.

Concepção sobre a gravidade da COVID-19	Internados com COVID-19	Sem diagnóstico de COVID-19	Total
Nada grave	0	0	0
Um pouco grave	1	0	1
Moderadamente grave	4	3	7

Bastante grave	12	15	27
Extremamente grave	33	32	65

Fonte: Elaborada pela autora.

Tabela 3 - Contexto de trabalho da amostra durante a pandemia de COVID-19.

Contexto de trabalho	Internados com COVID-19	Sem diagnóstico de COVID-19	Total
Continuei trabalhando presencialmente	12	13	25
Adaptei o trabalho para o contexto remoto	6	14	20
Trabalhei de forma presencial e remota ao mesmo tempo	11	14	25
Fiquei desempregado	6	2	8
Não estava trabalhando antes da pandemia da COVID-19	15	7	22

Fonte: Elaborada pela autora.

Tabela 4 - Cuidados em relação à COVID-19.

Cuidados	Internados com COVID-19	Sem diagnóstico de COVID-19	Total
Higiene das mãos com álcool em gel e/ou água e sabão	49	48	97
Uso de máscaras de proteção	50	50	100
Distanciamento físico	44	44	88
Quarentena	30	29	59
Outros cuidados	8	3	11
Não tomei nenhum cuidado específico	0	0	0

Fonte: Elaborada pela autora.

No que diz respeito à concepção dos participantes sobre a gravidade da COVID-19, ambos os grupos se assemelharam ao reconhecer, em sua maioria, a pandemia como algo bastante ou extremamente grave ($U = 1246,000$; $p = 0,97$). Com relação ao contexto de trabalho da amostra no período da pandemia de COVID-19, a comparação entre os grupos também não apresentou diferenças estatisticamente significativas ($U = 978,500$; $p = 0,06$), tendo os participantes que ficaram internados por uma infecção pela COVID-19 obtido maior taxa de

desemprego ou ausência de trabalho antes da pandemia. Além disso, de forma geral, foi mais comum o trabalho essencialmente presencial ou a combinação entre presencial e remoto entre os participantes da pesquisa. No que concerne aos cuidados que os participantes tiveram durante a pandemia para evitar uma infecção pelo vírus da COVID-19, destaca-se que, em geral, as pessoas adotaram mais de uma medida concomitantemente como forma de se proteger contra a COVID-19. Nesse sentido, para a realização de análise estatística para comparar os grupos, adotou-se a quantidade de cuidados concomitante que os participantes tiveram (Tabela 5).

Tabela 5 - Quantidade de cuidados adotados concomitantemente em relação à COVID-19.

Quantidade de cuidados	Internados com COVID-19	Sem diagnóstico de COVID-19	Total
1	1	0	1
2	4	5	9
3	15	16	31
4	23	28	51
5	7	1	8

Fonte: Elaborada pela autora.

A partir da Tabela 5, foi possível observar que ambos os grupos também agiram de forma equivalente no que concerne à quantidade de cuidados adotados de forma concomitante como tentativa de se proteger contra a COVID-19 ($U = 1143,500$; $p = 0,42$), sendo mais comum entre os participantes o uso de três ou quatro medidas de cuidado. De forma complementar, é válido atentar que o grupo de pessoas que foram internadas com COVID-19 pontuaram alguns outros cuidados que tiveram nesse período.

Enquanto os participantes que não foram diagnosticados com COVID-19 relataram que, para além dos cuidados já mencionados, eles fizeram apenas a higienização de compras/alimentos e a restrição de visitas, o grupo que ficou internado destacou a higienização de compras/alimentos, restrição de visitas, uso de luvas e viseira, lavagem de roupas após chegar em casa, fazer exames periodicamente por conta de possíveis comorbidades, solicitar às pessoas em geral que cumprissem rigorosamente as orientações sanitárias, manter os calçados do lado de fora de casa, tomar banho após chegar da rua, espalhar álcool nos vários cômodos da casa, usar antissépticos em estofados e ter máscaras e álcool reservas. Com relação a esses aspectos, Graça et al. (2020) já haviam destacado que, pessoas que precisaram passar por um processo de internação hospitalar em decorrência de uma infecção por outros tipos de

coronavírus, relataram angústia e preocupação intensa de transmitir ou contaminar outras pessoas com o vírus, algo que fica explícito na exemplificação que os participantes deram ao mencionar a quantidade de outros cuidados que tiveram nesse período.

Além das análises estatísticas descritivas anteriormente destacadas, os participantes que foram internados por conta de uma infecção pela COVID-19 foram questionados quanto ao período do ano, o tempo e o local de internação, bem como os procedimentos realizados durante esse período. No que se refere à época do ano em que ocorreu o processo de internação, cerca de 96% dos participantes (n = 48) se internaram no primeiro semestre de 2021 (janeiro a junho). Tal dado pode estar relacionado ao fato de que uma das fases de maior infecção pelo vírus da COVID-19 aconteceu entre dezembro de 2020 e junho de 2021. Com o avanço do processo de vacinação no país, entre julho e dezembro de 2021, a taxa de casos confirmados de COVID-19 e, conseqüentemente, de internação hospitalar e de óbitos foi diminuindo com o passar dos meses, à medida que a população em geral conseguia ter acesso a pelo menos uma das doses das vacinas disponíveis no país (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2022).

No que concerne ao tempo médio de internação dos participantes da pesquisa, este ficou em torno de 24 dias, com mínimo de 4 dias e máximo de 90 dias. Esse valor é considerado cerca de duas vezes maior que a média do país no mesmo período, considerando o dado disposto no Relatório sobre a caracterização clínica da COVID-19 no Brasil, no qual destacou a média nacional de 11 dias de internação hospitalar (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2021). Com relação ao local de internação, 10% dos participantes ficaram internados apenas em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (n = 5), 48% das pessoas somente em Enfermaria (n = 24) e 42% dos participantes passaram pelo processo de internação nos dois ambientes (n = 21). Esses achados permitem a compreensão de que, dentre a amostra da pesquisa, a maioria apresentou uma sintomatologia considerada moderada da doença, não precisando necessariamente de procedimentos considerados mais invasivos.

Ademais, com relação aos procedimentos realizados pelos participantes durante o processo de internação, observou-se uma combinação de, pelo menos, dois ou mais procedimentos. De forma geral, 88% das pessoas fizeram uso do catéter nasal de baixo fluxo (n = 44), 54% da máscara reservatória (n = 27), 42% da ventilação não invasiva (n = 21), 38% do capacete elmo (n = 19), 28% do catéter nasal de alto fluxo (n = 14), 28% da intubação (n = 14) e 8% dos participantes ficaram apenas em observação clínica (n = 4).

Após fazer a caracterização da amostra, as análises referentes ao TPC foram iniciadas com o Kappa a fim de verificar a concordância entre avaliadoras na codificação de variáveis do TPC que possam sofrer interferência do avaliador na codificação, a saber, modo

de colocação, aspecto formal, sinais especiais e fórmula cromática. A codificação de tais indicadores, com exceção da fórmula cromática, foi realizada e analisada por pirâmide. Foram selecionados 25% dos protocolos do teste, os quais foram escolhidos de forma aleatória, por meio de um sorteio a partir do número do protocolo. Os protocolos selecionados foram recodificados por uma segunda juíza, que não tinha acesso à codificação original e que possuía experiência em pesquisas com administração e codificação do TPC. Após a análise Kappa, foram consideradas as seguintes classificações: pobre para valores menores de 0,20; suficiente entre 0,21 e 0,40; moderada entre 0,41 e 0,60; boa entre 0,61 e 0,80 e excelente acima de 0,81 (COHEN, 1960). Os resultados dos índices de concordância entre avaliadoras para as variáveis do TPC podem ser visualizados na Tabela 6.

Tabela 6 - Análise Kappa para variáveis do TPC.

Variáveis	Kappa	Interpretação	<i>p</i>
Modo de colocação P1	0,53	Moderada	<0,01
Modo de colocação P2	0,69	Boa	<0,01
Modo de colocação P3	0,61	Boa	<0,01
Aspecto formal P1	0,87	Excelente	<0,01
Aspecto formal P2	0,87	Excelente	<0,01
Aspecto formal P3	0,84	Excelente	<0,01
Sinais especiais P1	0,37	Suficiente	<0,01
Sinais especiais P2	0,65	Boa	<0,01
Sinais especiais P3	0,55	Moderada	<0,01
Fórmula Cromática	1	Excelente	<0,01

Fonte: Elaborada pela autora.

Legenda: P1 – Pirâmide 1; P2 – Pirâmide 2; P3 – Pirâmide 3.

Após a análise Kappa, foi observado que quatro indicadores apresentaram índice Kappa excelente, três variáveis tiveram boa consistência, dois índices Kappa foram considerados moderados e um indicador demonstrou consistência suficiente. Nesse sentido, uma terceira juíza, também com experiência em pesquisas com administração e codificação do TPC, analisou as inconsistências entre as codificações das duas juízas e identificou equívocos, principalmente na codificação da segunda juíza. Ao tratar dos sinais especiais, a segunda juíza havia desconsiderado situações que houve corte e mutilação. É válido ressaltar que os

indicadores de sinais especiais são considerados casos atípicos de codificação do aspecto formal (VILLEMOR-AMARAL, 2014).

Já ao tratar do modo de colocação, este indicador se refere à forma como a pessoa dispôs os quadrículos no esquema de pirâmide à medida em que ela foi executando o teste. Para atribuição da classificação dessa variável, usualmente se considera primeiro o direcionamento sobre a verticalidade no modo de colocar os quadrículos sobre a pirâmide (nome) e, em um segundo momento, pode ser considerado a relação horizontal da pirâmide (sobrenome). Assim, com relação ao “nome”, o participante pode inserir os quadrículos de baixo para cima (modo de colocação ascendente), de cima para baixo (modo de colocação descendente) e/ou de forma aleatória (modo de colocação espacial). Combinado a isso, essa mesma variável pode ter mais uma variabilidade na maneira de dispor os quadrículos, isto é, como “sobrenome” o participante pode inserir da esquerda para a direita (modo de colocação direta), da direita para a esquerda (modo de colocação inversa), alternar entre inversa e direta seguindo uma composição por camadas de forma contínua (modo de colocação alternada), colocar os quadrículos em áreas consideradas simétricas na pirâmide (modo de colocação simétrica), ir dispondo na posição diagonal da pirâmide (modo de colocação diagonal) e/ou iniciando pelas bordas e só depois realizar o preenchimento do meio (modo de colocação em manto) (VILLEMOR-AMARAL, 2005). Sendo assim, na Tabela 7 são apresentados os índices da análise Kappa do modo de colocação separados em função do “nome” e “sobrenome” do indicador e sinais especiais após correção dos equívocos.

Tabela 7 - Análise Kappa para as variáveis de modo de colocação e sinais especiais no TPC.

Variáveis	Kappa	Interpretação	<i>p</i>
Modo de colocação P1 (nome)	0,79	Boa	<0,01
Modo de colocação P1 (sobrenome)	0,51	Moderada	<0,01
Modo de colocação P2 (nome)	0,93	Excelente	<0,01
Modo de colocação P2 (sobrenome)	0,94	Excelente	<0,01
Modo de colocação P3 (nome)	0,93	Excelente	<0,01
Modo de colocação P3 (sobrenome)	0,63	Boa	<0,01
Sinais especiais P1	0,81	Excelente	<0,01
Sinais especiais P2	0,88	Excelente	<0,01
Sinais especiais P3	0,84	Excelente	<0,01

Fonte: Elaborada pela autora.

Legenda: P1 – Pirâmide 1; P2 – Pirâmide 2; P3 – Pirâmide 3.

Após segunda análise Kappa, foi observado uma melhora nos índices de concordância entre avaliadores no que se refere às duas variáveis analisadas, apresentando seis indicadores com índice Kappa excelente, duas variáveis com boa consistência e um índice considerado moderado. Destaca-se ainda que, entre as duas juízas, o reconhecimento do “nome” do modo de colocação foi mais eficiente do que o “sobrenome” do indicador. Nesse sentido, a seguir, são apresentadas as análises estatísticas descritivas das variáveis de frequência de cor e síndrome cromática do TPC para os dois grupos da amostra (Tabela 8).

Tabela 8 - Estatística descritiva da porcentagem de cor e síndrome cromática.

Variáveis TPC		Internados com COVID-19	Sem diagnóstico de COVID-19
Az	Média	13,6	18,7
	DP	8,0	17,0
	Mediana	13,3	15,6
	Percentil 25	8,9	11,1
	Percentil 75	17,8	22,2
	Mínimo	0	0
	Máximo	33,3	100,0
	Vm	Média	14,1
DP		8,1	6,9
Mediana		13,3	15,6
Percentil 25		8,9	11,1
Percentil 75		16,1	20,0
Mínimo		0	0
Máximo		37,8	33,3
Vd		Média	14,2
	DP	6,6	8,9
	Mediana	13,3	15,6
	Percentil 25	11,1	11,1
	Percentil 75	17,9	20,0
	Mínimo	0	0
	Máximo	35,6	42,2

Variáveis TPC		Internados com COVID-19	Sem diagnóstico de COVID-19
Vi	Média	10,5	12,2
	DP	5,5	6,4
	Mediana	11,1	11,1
	Percentil 25	6,7	8,9
	Percentil 75	13,3	15,6
	Mínimo	0	0
	Máximo	22,2	33,3
	La	Média	9,2
DP		4,5	4,6
Mediana		10,0	8,9
Percentil 25		6,7	6,7
Percentil 75		11,1	11,7
Mínimo		0	0
Máximo		20,0	15,6
Am		Média	11,6
	DP	5,0	7,5
	Mediana	11,1	11,1
	Percentil 25	8,9	6,7
	Percentil 75	15,6	13,3
	Mínimo	0	0
	Máximo	22,2	40,0
	Ma	Média	6,0
DP		4,7	4,1
Mediana		6,7	4,4
Percentil 25		0	0
Percentil 75		11,1	6,7
Mínimo		0	0
Máximo		13,3	20,0
		Média	6,7
	DP	6,8	4,0
	Mediana	6,7	2,2

Variáveis TPC		Internados com COVID-19	Sem diagnóstico de COVID-19
Pr	Percentil 25	1,7	0
	Percentil 75	8,9	6,7
	Mínimo	0	0
	Máximo	33,3	13,3
	Média	7,6	5,9
	DP	8,1	7,8
	Mediana	6,7	4,4
Br	Percentil 25	2,2	0
	Percentil 75	8,9	6,7
	Mínimo	0	0
	Máximo	35,6	46,7
	Média	6,4	4,6
	DP	6,3	4,5
	Mediana	6,7	4,4
Ci	Percentil 25	2,2	0
	Percentil 75	8,9	6,7
	Mínimo	0	0
	Máximo	28,9	20,0
	Média	41,9	48,9
	DP	13,9	15,0
	Mediana	42,2	48,9
Normalidade	Percentil 25	32,8	40,0
	Percentil 75	49,5	56,1
	Mínimo	4	0
	Máximo	82	100
	Média	34,9	34,5
	DP	9,2	9,8
	Mediana	33,3	35,6
Estímulo	Percentil 25	28,9	31,1
	Percentil 75	40,0	40,6
	Mínimo	13	0

Variáveis TPC		Internados com COVID-19	Sem diagnóstico de COVID-19
	Máximo	67	49
	Média	38,4	46,4
	DP	9,9	14,0
	Mediana	40,0	44,5
Fria	Percentil 25	31,1	37,8
	Percentil 75	44,5	51,7
	Mínimo	7	9
	Máximo	56	100
	Média	20,8	14,6
	DP	12,4	12,1
	Mediana	18,9	13,3
Incolor	Percentil 25	11,1	6,7
	Percentil 75	29,4	20,0
	Mínimo	0	0
	Máximo	53	71

Fonte: Elaborada pela autora.

Legenda: DP – Desvio Padrão; Az – Azul; Vm – Vermelho; Vd – Verde; Vi – Violeta; La – Laranja; Am – Amarelo; Ma – Marrom; Pr – Preto; Br – Branco; Ci – Cinza.

De acordo com a Tabela 8, pode-se observar que o grupo de pessoas que foram internadas em decorrência de uma infecção por COVID-19 apresentaram maior média nas variáveis de frequência de cor laranja ($M = 9,2$), marrom ($M = 6,0$), preto ($M = 6,7$), branco ($M = 7,6$) e cinza ($M = 6,4$), bem como nas síndromes estímulo ($M = 34,9$) e incolor ($M = 20,8$). Em seguida, foram realizadas análises estatísticas inferenciais a fim de verificar se as diferenças na frequência das cores entre os grupos foram consideradas estatisticamente significativas.

Antes disso, realizou-se o teste estatístico de normalidade Kolmogorov-Smirnov para verificar o quanto a composição da amostra e as suas características poderiam ser consideradas normais no que tange às variáveis quantitativas do TPC, isto é, frequência de cor e síndrome cromática. Os resultados dos dois indicadores foram todos significativos ($p < 0,05$). Dessa forma, sugere-se a não normalidade na distribuição dos dados, prosseguindo-se com as análises utilizando estatísticas não-paramétricas.

Deste modo, primeiramente foram feitas as comparações entre as pessoas que foram internadas e isoladas em hospitais devido uma infecção pela COVID-19 e as pessoas que não

foram diagnosticadas com esse vírus em relação às variáveis de frequência de cor e síndrome cromática, utilizando o teste de U de Mann Whitney. Os resultados dessa análise foram dispostos na Tabela 9.

Tabela 9 - Comparação da frequência de cor e síndromes cromáticas no TPC entre os grupos.

Variável	Internados com COVID-19	Sem diagnóstico de COVID-19	U	<i>p</i>
Azul	45,6	55,4	1005,50	0,090
Vermelho	46,5	54,5	1051,50	0,168
Verde	47,1	53,9	1080,50	0,239
Violeta	46,9	54,1	1068,50	0,207
Laranja	52,0	48,9	1174,00	0,595
Amarelo	53,7	47,3	1088,50	0,261
Marrom	55,2	45,8	1016,50	0,101
Preto	55,7	45,3	990,00	0,068
Branco	54,4	46,6	1054,50	0,170
Cinza	55,0	45,9	1023,00	0,111
Síndrome de normalidade	49,5	51,5	1200,00	0,507
Síndrome de estímulo	51,5	49,5	1200,00	0,566
Síndrome fria	45,5	55,5	1000,00	0,007
Síndrome Incolor	54,5	46,5	1050,00	0,088

Fonte: Elaborada pela autora.

De acordo com a Tabela 9, foi possível observar diferenças estatisticamente significativas apenas no que diz respeito à variável de síndrome fria ($U = 1000,00$; $p = 0,007$), apresentando maior média ranqueada no grupo de participantes que não foram diagnosticados com COVID-19. Esse indicador foi observado em pessoas que possuem características de maior dificuldade e/ou distanciamento de relacionamentos interpessoais em geral (VILLEMOR-AMARAL, 2005). De antemão, é válido destacar que o significado dessa variável e das demais que foram analisadas adiante neste tópico do trabalho se baseia nas pesquisas realizadas sobre o TPC administrado em sua versão não informatizada, tendo em vista que os estudos sobre o TPC utilizado de forma remota ainda estão sendo desenvolvidos para posterior aprofundamento das particularidades desse teste nessa versão e os respectivos significados das suas variáveis.

Dando seguimento às análises de estatísticas descritivas das variáveis do TPC, tem-se a frequência e porcentagem do aspecto formal, modo de colocação, fórmula cromática e sinais especiais. Esses dados são apresentados na Tabela 10.

Tabela 10 - Frequência e porcentagem do aspecto formal, modo de colocação, fórmula cromática e sinais especiais.

Variáveis TPC	Internados com COVID-19		Sem diagnóstico de COVID-19	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Tapete puro	11	22	17	34
Tapete desequilibrado	0	0	0	0
Tapete furado	27	54	26	52
Tapete com início de ordem	21	42	21	42
Formação em camadas monotonais	0	0	1	2
Formação em camadas monocromáticas	1	2	4	8
Formação em camadas monocromáticas tombadas	0	0	0	0
Formação em camadas multicromáticas	13	26	7	14
Formação simétrica	9	18	6	12
Formação alternada	0	0	0	0
Estrutura simétrica	9	18	6	12
Estrutura em escada	0	0	0	0
Estrutura em manto	0	0	0	0
Estrutura em mosaico	0	0	0	0
Estrutura assimétrica dinâmica	0	0	0	0
Modo de colocação ascendente	13	26	10	20
Modo de colocação descendente	40	80	46	92

Variáveis TPC	Internados com COVID-19		Sem diagnóstico de COVID-19	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Modo de colocação espacial	7	14	9	18
Ampla e estável	29	58	27	54
Ampla e instável	4	8	1	2
Ampla e flexível	2	4	3	6
Moderada e estável	6	12	9	18
Moderada e instável	3	6	4	8
Moderada e flexível	3	6	0	0
Restrita e estável	3	6	3	6
Restrita e instável	0	0	2	4
Restrita e flexível	0	0	1	2
Tendência	9	18	8	16
Corte/Mutilação	16	32	22	44
Matização	0	0	2	4
Divisão	2	4	2	4

Fonte: Elaborada pela autora.

Na Tabela 10, destaca-se que os participantes que ficaram internados com COVID-19 apresentaram maior porcentagem dos aspectos formais tapete furado (54%), formação em camadas multicromáticas (26%), formação simétrica (18%) e estrutura simétrica (18%), do modo de colocação ascendente (26%), das fórmulas cromáticas ampla estável (58%) e instável (8%) e moderada flexível (6%) e do sinal especial tendência (18%). Após isso, a fim de verificar se a associação entre os dois grupos de participantes da pesquisa foi estatisticamente significativa, foi realizado o teste qui-quadrado para as variáveis de aspecto formal, modo de colocação, fórmula cromática e sinais especiais (Tabela 11).

Tabela 11 - Associação entre os grupos da amostra em função das variáveis de aspecto formal, modo de colocação, fórmula cromática e sinais especiais no TPC.

Variável	X ²	df	<i>p</i>
Tapete puro	1,78	1	0,18
Tapete furado	0,04	1	0,84

Tapete com início de ordem	0,00	1	1,00
Formação em camadas monotonais	1,01	1	0,32
Formação em camadas monocromáticas	1,89	1	0,17
Formação em camadas multicromáticas	2,25	1	0,13
Formação simétrica	0,70	1	0,40
Estrutura simétrica	0,70	1	0,40
Colocação ascendente	0,50	1	0,48
Colocação descendente	2,99	1	0,08
Colocação espacial	0,29	1	0,59
Ampla e estável	0,16	1	0,69
Ampla e instável	1,89	1	0,17
Ampla e flexível	0,21	1	0,65
Moderada e estável	0,70	1	0,40
Moderada e instável	0,15	1	0,70
Moderada e flexível	3,09	1	0,08
Restrita e estável	0,00	1	1,00
Restrita e instável	2,04	1	0,15
Restrita e flexível	1,01	1	0,32
Tendência	0,07	1	0,79
Corte	0,91	1	0,34
Mutilação	1,65	1	0,20
Matização	2,04	1	0,15
Divisão	0,00	1	1,00

Fonte: Elaborada pela autora.

De acordo com os dados dispostos na Tabela 11, pode-se sugerir que não foi possível observar associações estatisticamente significativas no que se refere à dinâmica emocional e ao funcionamento cognitivo de pessoas que ficaram internadas e isoladas em hospitais por conta de uma infecção pela COVID-19 quando associadas com pessoas que não foram diagnosticadas com esse mesmo vírus. No que concerne aos demais indicadores não apresentados na Tabela 11, a saber, tapete desequilibrado, formação alternada, estrutura em escada, estrutura em manto, estrutura em mosaico e estrutura assimétrica dinâmica, tais variáveis não foram apresentadas por nenhum dos participantes dos dois grupos da amostra.

Diante dos achados das Tabelas 9 e 11, é válido ressaltar que a compreensão da personalidade engloba aspectos tanto transitórios quanto aqueles considerados mais permanentes. Em conjunto, as variáveis do TPC analisadas avaliam a dinâmica emocional da pessoa e o seu funcionamento cognitivo. Conforme destacado anteriormente, hipotetizava-se que as variáveis de frequência de cor e síndrome cromática obteriam mais indicadores com diferenças estatisticamente significativas, tendo em vista que são variáveis que compreendem o contato e a aproximação da pessoa com o ambiente (VILLEMOR-AMARAL, 2005). A princípio, partiu-se dessa hipótese tendo em vista que pessoas que ficaram internadas em decorrência de uma infecção pela COVID-19 vivenciaram uma particularidade desse vírus que poderia desencadear diferentes níveis de sofrimento, bem como sentimentos relacionados ao medo de contrair outras doenças, de transmitir o vírus para pessoas próximas e a angústias referentes ao tempo de internação (GRAÇA et al., 2020), aspectos que possivelmente as diferenciavam a nível emocional das pessoas que sequer foram diagnosticadas com o vírus da COVID-19.

Nesse sentido, tinha-se a hipótese de que as variáveis de frequência de cor e as síndromes cromáticas, que também tem relação com a escolha das cores, podem expressar diferentes estados emocionais a depender de como seja essa seleção de cores (VILLEMOR-AMARAL, 2015a). Para isso, parte-se da compreensão de que as cores podem ser consideradas representantes de sentimentos e emoções, as quais refletem aspectos mais transitórios da personalidade (VILLEMOR-AMARAL, 2005). Também é possível compreender que as emoções podem ser mais estáveis ou flutuantes a depender da situação, da pessoa, da intensidade do sentimento e do tempo transcorrido (VILLEMOR-AMARAL, 2015a).

No que concerne às demais variáveis de aspecto formal, modo de colocação, fórmula cromática e sinais especiais, estas fornecem dados referentes a aspectos mais estruturais ou permanentes da personalidade, indicando a forma como a pessoa lida com suas emoções e o controle que possui sobre elas (VILLEMOR-AMARAL, 2015a). Compreende-se que tais fatores podem ser considerados parte de uma organização mais estável da personalidade, visto que é algo que, em geral, é formado no decorrer do processo de desenvolvimento humano. Ainda que a organização da personalidade possa ser permeada por características semelhantes entre as pessoas, era esperado que esses indicadores do TPC também apresentassem associações estatisticamente significativas, isto é, fossem capazes de mensurar as particularidades no trato das emoções entre os participantes, tendo em vista que estas permeiam as experiências individuais, a história de vida e os aspectos sociais de cada pessoa (MIGUEL, 2015).

A ausência de diferenciação na dinâmica emocional entre os grupos criou uma dubiedade na compreensão dos dados. De um lado, tem-se o fato de que, no início da coleta de dados (dezembro de 2021), a grande maioria dos participantes que ficaram internados já haviam recebido alta há, pelo menos, seis meses e, embora inicialmente se especulasse que a pandemia produziria um profundo e duradouro impacto emocional (ORNELL et al., 2020), talvez os dados ora apresentados evidenciem a capacidade do ser humano de se adaptar a diferentes contextos. Isto é, tem-se a possibilidade de que os grupos da amostra não apresentam características diferentes entre si no que diz respeito à dinâmica emocional e ao funcionamento cognitivo. Assim, o critério de o participante ter passado por um processo de internação hospitalar em decorrência de uma infecção pela COVID-19 possivelmente não seja um fator que interferiu consideravelmente nos aspectos transitórios e estruturais da personalidade. Por outro lado, tem-se a possibilidade de que a versão remota do TPC ainda precise passar por melhorias e que, neste momento, não possua evidências de validade para o contexto no qual ele foi administrado nesta pesquisa, aspecto que colocariam sob questionamentos os resultados ora apresentados.

Com o intuito de compreender ou minimamente elucidar algumas dessas questões e as hipóteses formuladas, propôs-se algumas análises exploratórias com o objetivo de trabalhar os dados que se dispõe sobre o TPC, analisando-o com base nas relações com outras variáveis externas do questionário de identificação. A princípio, utilizaram-se as variáveis de escolaridade, gênero e faixa etária, associando-as com a frequência de cor, síndrome cromática, aspecto formal (tapete, formação e estrutura), modo de colocação (ascendente, descendente e espacial), fórmula cromática (amplitude e estabilidade) e sinais especiais no TPC. A Tabela 12 apresenta os dados que apresentaram associações estatisticamente significativas das variáveis do TPC em função da escolaridade.

Tabela 12 - Associação das variáveis do TPC em função da escolaridade.

Variáveis TPC	Escolaridade				H	df	p
	Ensino Fundamental (n = 12)	Ensino Médio (n = 35)	Ensino Superior (n = 30)	Pós-Graduação (n = 23)			
	Média	Média	Média	Média			
	Rankeada	Rankeada	Rankeada	Rankeada			
Az	33,38	43,44	60,45	57,20	11,115	3	0,011

Ma	69,58	50,49	38,90	55,70	11,103	3	0,011
Pr	71,42	45,96	51,08	45,74	8,034	3	0,045
Br	44,75	53,03	59,27	38,22	7,876	3	0,049
Corte/ Mutilação	48,17	50,07	59,83	40,20	8,618	3	0,035

Fonte: Elaborada pela autora.

Legenda: Az – Azul; Ma – Marrom; Pr – Preto; Br – Branco.

A partir dos achados na Tabela 12, podem-se observar associações estatisticamente significativas no que se refere ao aumento no uso das cores azul ($H = 11,115$; $p = 0,011$) e branco ($H = 7,876$; $p = 0,049$) e do sinal especial corte/mutilação ($H = 8,618$; $p = 0,035$) conforme aumento da escolaridade até atingir o Ensino Superior. Tais dados podem indicar pessoas que tendem a suprimir seus afetos, apresentando-se de maneira mais formal e pouco espontâneas no contato com o ambiente, aspectos que podem contribuir para uma fragilidade no seu equilíbrio emocional (VILLEMOR-AMARAL, 2005). Além disso, as cores marrom ($H = 11,103$; $p = 0,011$) e preto ($H = 8,034$; $p = 0,045$) apresentaram associações estatisticamente significativas, diminuindo conforme aumenta a escolaridade. Essas cores associam-se com um funcionamento mais primitivo e menos elaborado, sendo predominantes em pessoas que se mostram mais reprimidas e inibidas no contato com a realidade, muitas vezes como forma de atenuar a possibilidade de perda do equilíbrio emocional, em detrimento de descargas mais intensas dos impulsos (VILLEMOR-AMARAL, 2005).

Nos manuais do TPC administrados em sua versão não informatizada, tanto para crianças e adolescentes (VILLEMOR-AMARAL, 2014) quanto para adultos e idosos (VILLEMOR-AMARAL, 2005), não são comuns as análises estatísticas voltadas com a compreensão da associação entre as variáveis do TPC com os diferentes níveis de escolaridade. Por outro lado, em 2020, com a atualização dos estudos normativos para a amostra de adultos, o TPC apresentou tabelas normativas para pessoas com Ensino Fundamental, Médio e Superior. A partir desses dados, obtiveram-se associações estatisticamente significativas no que concerne ao uso do violeta e da síndrome fria em pessoas do Ensino Médio e Superior e da cor marrom em pessoas do Ensino Fundamental (VILLEMOR-AMARAL; CARDOSO; RESENDE; SCORTEGAGNA, 2020), dado este que vai de encontro aos achados desta pesquisa. Além disso, foram realizadas análises estatísticas referentes ao uso das variáveis do TPC em função do gênero, as quais foram dispostas na Tabela 13.

Tabela 13 - Comparação das variáveis do TPC em função do gênero.

Variáveis TPC	Gênero		U	p
	Feminino	Masculino		
Az	56,08	42,14	865,500	0,018
Vm	57,73	39,66	766,500	0,002
Vi	56,98	40,79	811,500	0,006
Pr	42,89	61,91	743,500	0,001
Br	45,48	58,03	899,000	0,031
Ci	42,64	62,29	728,500	0,001
Síndrome normalidade	58,18	38,98	739,000	0,001
Síndrome estímulo	57,83	39,51	760,500	0,002
Síndrome fria	59,02	37,73	689,000	0,001
Síndrome incolor	39,95	66,33	567,000	0,001
Aspecto Formal Tapete P2	46,58	56,39	964,500	0,044
Colocação ascendente	46,06	57,16	933,500	0,011
Corte/Mutilação	46,50	56,50	960,000	0,045

Fonte: Elaborada pela autora.

Legenda: Az – Azul; Vm – Vermelho; Vi – Violeta; Pr – Preto; Br – Branco; Ci – Cinza; P2 – Pirâmide 2.

Na Tabela 13 é possível destacar o maior uso das cores azul ($U = 865,500$; $p = 0,018$), vermelho ($U = 766,500$; $p = 0,002$) e violeta ($U = 811,500$; $p = 0,006$) e das síndromes de normalidade ($U = 739,000$; $p = 0,001$), estímulo ($U = 760,500$; $p = 0,002$) e fria ($U = 689,000$; $p = 0,001$) no grupo de participantes que se identificaram com o gênero feminino. Em uma das poucas pesquisas desenvolvidas para a compreensão da escolha das cores em função do gênero, Villemor-Amaral et al. (2015b) também observaram o aumento do azul e do vermelho em mulheres, ainda que em suas tonalidades mais claras. Em homens, o uso de tonalidades mais escuras dessas cores foi mais frequente. Tais dados reforçam a possibilidade de interferência de questões culturais na escolha das cores, mesmo que análises semelhantes a essa estejam sendo cada vez menos exploradas, tendo em vista a desconsideração da caracterização da dinâmica emocional de pessoas com outras identificações de gênero. De forma complementar, os dados da pesquisa desenvolvida para atualização das normas de adultos da versão não informatizada do TPC vão de encontro aos achados de que a cor violeta também se apresentou de forma mais abundante em mulheres (VILLEMOR-AMARAL; CARDOSO; RESENDE; SCORTEGAGNA, 2020).

Além disso, as cores preto ($U = 743,500$; $p = 0,001$), branco ($U = 899,000$; $p = 0,031$) e cinza ($U = 728,500$; $p = 0,001$), bem como a síndrome incolor ($U = 567,000$; $p = 0,001$), a qual é formada pelo conjunto dessas três cores, apresentaram-se de forma mais acentuada em pessoas do gênero masculino. Ademais, variáveis relacionadas a certa imaturidade no desenvolvimento cognitivo (aspecto formal tapete) ($U = 964,500$; $p = 0,044$), atitude estável (modo de colocação ascendente) ($U = 933,500$; $p = 0,011$) e fragilidade estrutural (sinal especial de corte/mutilação) ($U = 960,000$; $p = 0,045$) também foram comuns em pessoas do gênero masculino.

Para além desses aspectos, analisaram-se as variáveis do TPC em função da faixa etária. Para isso, os participantes foram divididos em dois grupos, considerando a mediana de 50 anos, conforme exposto na Tabela 14.

Tabela 14 - Comparação das variáveis do TPC em função da faixa etária.

Variáveis TPC	Faixa Etária		U	p
	Até 50 anos	Acima de 50 anos		
Síndrome normalidade	44,59	56,91	940,500	0,034
Colocação ascendente	55,82	44,74	971,500	0,010
Colocação descendente	43,54	58,04	886,000	0,003

Fonte: Elaborada pela autora.

De acordo com a Tabela 14, destaca-se que a síndrome de normalidade ($U = 940,500$; $p = 0,034$) e o modo de colocação descendente ($U = 886,000$; $p = 0,003$) foi mais comum em pessoas com mais de 50 anos de idade. Tais dados são convergentes a nível teórico, tendo em vista que a síndrome de normalidade sugere grande esforço para garantir o equilíbrio e aparentar uma pseudonormalidade à custa de mecanismos construtivo-inibitórios, enquanto a forma descendente de dispor os quadrículos na pirâmide apontam para uma conduta mais instável e insegura emocionalmente. Já o modo de colocação ascendente, o qual foi mais presente em pessoas com menos de 50 anos de idade ($U = 971,500$; $p = 0,010$), indica uma atitude mais estável e madura (VILLEMOR-AMARAL, 2005). No estudo de Villemor-Amaral et al. (2016) também foi possível observar diferenças estatisticamente significativas para a variável de fórmula cromática em relação à idade, algo que não aconteceu de forma semelhante na presente pesquisa.

Além das análises estatísticas relacionadas à escolaridade, gênero e faixa etária, também se optou por realizar algumas análises exploratórias para a versão remota do TPC

relacionadas à COVID-19, a saber, contexto de trabalho durante a pandemia, tempo e local de internação. As variáveis de concepção sobre a gravidade da COVID-19 ($U = 1246,000$; $p = 0,97$), cuidados que os participantes adotaram para evitar infecções pela COVID-19 ($U = 1143,500$; $p = 0,42$), período de internação ($U = 48,000$; $p = 1,000$) e procedimentos realizados durante a internação ($H = 0,001$; $p = 1,000$) não foram utilizadas, tendo em vista a possibilidade de enviesar os resultados por não apresentarem diferenças/associações estatisticamente significativas entre as categorias de cada uma delas, principalmente pela distribuição desigual das frequências das categorias. Os dados também foram analisados tendo em vista as variáveis de frequência de cor, síndrome cromática, aspecto formal (tapete, formação e estrutura), modo de colocação (ascendente, descendente e espacial), fórmula cromática (amplitude e estabilidade) e sinais especiais no TPC.

Para todas as análises realizadas, observaram-se associações estatisticamente significativas apenas no que diz respeito à cor marrom ($H = 9,696$; $p = 0,046$) e à amplitude das fórmulas cromáticas ($H = 9,930$; $p = 0,042$) em pessoas que ficaram desempregadas no período da pandemia, bem como à cor azul para os participantes que ficaram internados apenas em enfermarias ($H = 7,418$; $p = 0,025$). Tendo em vista os poucos achados a partir das análises realizadas, os dados reforçam a possibilidade levantada de que talvez a COVID-19 e o processo de internação hospitalar decorrente de uma infecção por esse vírus não se apresentam como um critério que interfira significativamente nas características da dinâmica emocional e do funcionamento cognitivo das pessoas a ponto de diferenciá-las daquelas que não foram diagnosticadas com COVID-19.

Pode-se argumentar que, ainda que não tenham sido diagnosticados com o vírus da COVID-19, a população de forma geral vivenciou em maior ou menor grau a pandemia e os impactos psicológicos advindos desse período. Nesse sentido, também foi comum nesse público o relato de sentimentos relacionados ao estresse, à depressão e à ansiedade (FREITAS et al., 2021b), além de alterações no sono e na alimentação, conflitos familiares, excesso de álcool ou outras drogas (LIMA, 2020), decorrentes da pandemia e da consequente limitação no contato interpessoal característico desse período.

Retomando-se os procedimentos estatísticos voltados para atender os objetivos da pesquisa, prosseguiu-se com análises que visavam investigar estimativas de precisão do tipo teste-reteste para uma versão remota do TPC. Selecionaram-se de forma não aleatória e por conveniência 70 participantes dentre aqueles da amostra original, sendo 35 pessoas que foram internadas e isoladas em hospitais devido uma infecção pela COVID-19 e 35 pessoas que não foram diagnosticadas com COVID-19. Com relação às análises estatísticas, foi realizado o teste

exato de McNemar para as variáveis de frequência de cor, síndrome cromática, aspecto formal, modo de colocação, fórmula cromática e sinais especiais, a fim de verificar a proporção dessas variáveis entre os dois momentos de administração do TPC. A Tabela 15 apresenta os resultados da análise estatística realizada.

Tabela 15 - Proporção das variáveis entre a 1ª e 2ª administração do TPC.

Variáveis TPC	X ²	p
Az	0,001	1,000
Vm	2,286	0,125
Vd	0,001	1,000
Vi	0,250	0,625
La	0,001	1,000
Am	3,200	0,062
Ma	1,562	0,210
Pr	0,842	0,359
Br	0,050	0,824
Ci	2,083	0,146
Síndrome normalidade	0,571	0,453
Síndrome estímulo	0,444	0,508
Síndrome fria	0,001	1,000
Síndrome incolor	0,001	1,000
Aspecto formal tapete P1	1,562	0,210
Aspecto formal formação P1	0,001	1,000
Aspecto formal estrutura P1	1,778	0,180
Aspecto formal tapete P2	1,231	0,267
Aspecto formal formação P2	0,267	0,607
Aspecto formal estrutura P2	0,125	0,727
Aspecto formal tapete P3	0,643	0,424
Aspecto formal formação P3	0,267	0,607
Aspecto formal estrutura P3	0,001	1,000
Colocação ascendente P1	0,001	1,000
Colocação descendente P1	0,056	0,815
Colocação espacial P1	0,001	1,000

Colocação ascendente P2	2,083	0,146
Colocação descendente P2	1,786	0,180
Colocação espacial P2	0,001	1,000
Colocação ascendente P3	2,083	0,146
Colocação descendente P3	0,762	0,383
Colocação espacial P3	0,001	1,000
Fórmula ampla estável	5,500	0,017
Fórmula ampla flexível	0,250	0,625
Fórmula ampla instável	0,250	0,625
Fórmula moderada estável	1,389	0,238
Fórmula moderada flexível	0,500	0,500
Fórmula moderada instável	0,001	1,000
Fórmula restrita estável	0,500	0,500
Fórmula restrita flexível	-	-
Fórmula restrita instável	1,500	0,219
Tendência	0,083	0,774
Corte/Mutilação	0,001	1,000
Matização	0,250	0,625
Divisão	0,001	1,000

Fonte: Elaborada pela autora.

Legenda: Az – Azul; Vm – Vermelho; Vd – Verde; Vi – Violeta; La – Laranja; Am – Amarelo; Ma – Marrom; Pr – Preto; Br – Branco; Ci – Cinza; P1 – Pirâmide 1; P2 – Pirâmide 2; P3 – Pirâmide 3.

Conforme demonstrado na Tabela 15, 98% das variáveis do TPC analisadas não apresentaram diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,05$). Tais dados apontam para a semelhança na proporção de uso/codificação das variáveis do TPC entre os dois momentos de aplicação desse teste. No que diz respeito ao indicador de fórmula cromática ampla estável, única variável que apresentou dados estatisticamente significativos ($p = 0,017$), as análises apontaram para uma discrepância na proporção desse indicador entre os dois momentos de administração do TPC, isto é, cinco participantes não haviam recebido essa codificação no primeiro momento e passaram a receber no segundo, enquanto 16 pessoas haviam recebido essa codificação em seu protocolo na primeira aplicação do teste e passaram a não receber novamente na segunda. Além disso, não foi possível calcular a proporção do indicador de fórmula cromática restrita flexível, tendo em vista que ele não esteve presente em nenhum dos

70 participantes nos dois momentos de aplicação do TPC, dado que, ainda assim, também contribui para a semelhança na proporção dessa variável nas duas administrações do teste.

Alguns desses dados já eram esperados, considerando estudos semelhantes do TPC sendo utilizado na sua versão não informatizada. A pesquisa de Villemor-Amaral et al. (2015a), que tinha como objetivo verificar a estabilidade temporal do TPC por meio da precisão do tipo teste-reteste, não identificou mudanças significativas para as variáveis de aspecto formal e fórmula cromática considerando os dois momentos de aplicação do instrumento. O mesmo não ocorreu para as variáveis de frequência de cor e síndrome cromática, dado que foi discutido a partir da ideia de que esses indicadores no teste têm relação com sentimentos e emoções, aspectos mais associados a estados transitórios do que a traços permanentes da personalidade (VILLEMOR-AMARAL, 2005).

Além disso, outro aspecto que pode ter influenciado na alteração do uso da frequência de cores seria o tempo entre uma aplicação e outra do teste, que, no caso do estudo de Villemor-Amaral et al. (2015a), foi de cinco meses, período considerado hábil para que eventuais mudanças emocionais possam acontecer na vida de uma pessoa, tendo em vista que essa variável costuma estar mais associada a aspectos transitórios da personalidade. Na presente pesquisa, utilizou-se o tempo de dois a três meses entre os dois momentos de administração do instrumento, aspecto que pode ter contribuído para que a variável de frequência de cor se apresentasse mais estável quando relacionadas às duas aplicações do TPC. O período considerado ideal entre as duas aplicações de teste psicológico em estudos de precisão do tipo teste-reteste ainda não é consenso na literatura.

No que se refere às variáveis de aspecto formal e fórmula cromática, que se mantiveram estáveis de uma administração para a outra, podem ser compreendidas como indicadores do TPC que representam características de maior organização da personalidade, indicando traços mais constantes do funcionamento emocional e cognitivo da pessoa, sendo esperado que, por se tratar de pessoas adultas, não apresentem mudanças significativas em períodos curtos. Villemor Amaral (1978) reforçou essa ideia ao afirmar que a variável de fórmula cromática é a que se espera maior nível de estabilidade temporal em estudos de precisão com o TPC.

Percebe-se, por fim, que não são comuns as pesquisas voltadas para a busca das estimativas de precisão no TPC para as variáveis de modo de colocação e de sinais especiais, as quais foram analisadas no presente estudo e que também contribuem para a compreensão de aspectos mais estruturados do funcionamento da personalidade. Como mencionado anteriormente, o modo de colocação indica como a pessoa executou a construção das suas

pirâmides com relação à ordem e à posição onde ela foi disposta os quadriculos coloridos (VILLEMOR-AMARAL, 2005). Já os sinais especiais, segundo Villemor-Amaral (2014), dizem respeito aos casos considerados atípicos em que se tem dificuldade para indicar a melhor classificação do aspecto formal que aquela pirâmide se aplica. Nesse sentido, sugere-se que outros estudos de precisão possam ser realizados dando devida ênfase a essas variáveis, haja vista que, em conjunto, elas também contribuem para a compreensão de aspectos da dinâmica emocional e do funcionamento cognitivo da pessoa avaliada.

Por fim, optou-se por realizar ainda análises estatísticas descritivas da amostra geral da pesquisa, a fim de estabelecer possíveis parâmetros no que concerne às variáveis de frequência de cor e síndrome cromática para a versão remota do TPC. A escolha por esses dois indicadores diz respeito ao fato de que os estudos normativos dispostos no manual de uso desse instrumento com o público adulto em sua versão não informatizada apresentam as tabelas normativas apenas para as variáveis de nível ordinal (frequência de cor e síndrome cromática). A Tabela 16 destaca as análises descritivas da amostra geral da pesquisa para essas duas variáveis.

Tabela 16 - Análise descritiva da frequência de cores e da síndrome cromática da amostra geral da pesquisa.

Variável	M (DP)	Mediana	P25	P75	Mín.	Máx.	K-S (<i>p</i>)
Az	16,2 (13,5)	14,4	8,9	20,0	0	100	0,188 (<0,001)
Vm	14,4 (7,5)	13,3	11,1	19,4	0	38	0,159 (<0,001)
Vd	14,8 (7,8)	15,6	11,1	17,8	0	42	0,144 (<0,001)
Vi	11,4 (6,0)	11,1	7,2	15,6	0	33	0,102 (=0,012)
La	9,0 (4,5)	8,9	6,7	11,1	0	20	0,153 (<0,001)
Am	11,3 (6,4)	11,1	8,9	13,3	0	40	0,147 (<0,001)
Ma	5,3 (4,4)	4,4	0,0	8,9	0	20	0,152 (<0,001)
Pr	5,4 (5,7)	4,4	0,0	6,7	0	33	0,173 (<0,001)
Br	6,8 (7,9)	6,7	2,2	8,3	0	47	0,256 (<0,001)
Ci	5,5 (5,5)	4,4	2,2	6,7	0	29	0,195 (<0,001)
Normalidade	45,4 (14,8)	44,5	37,8	53,3	0	100	0,530 (<0,001)
Estímulo	34,7 (9,4)	35,6	29,4	40,0	0	67	0,516 (<0,001)
Fria	42,4 (12,7)	42,2	35,6	46,7	7	100	0,508 (<0,001)
Incolor	17,7 (12,6)	15,6	8,9	22,2	0	71	0,433 (<0,001)

Fonte: Elaborada pela autora.

Legenda: Az – Azul; Vm – Vermelho; Vd – Verde; Vi – Violeta; La – Laranja; Am – Amarelo; Ma – Marrom; Pr – Preto; Br – Branco; Ci – Cinza; M – Média; DP – Desvio Padrão; P25 – Percentil 25; P75 – Percentil 75; Mín. – valor mínimo; Máx. – Valor máximo; K-S – teste de Kolmogorov-Smirnov; p – Nível de significância.

É válido ressaltar que essa última análise foi realizada com o intuito de apresentar os parâmetros da amostra geral da presente pesquisa para a versão remota do TPC no que concerne às variáveis de frequência de cor e síndrome cromática, tendo em vista que esta é a primeira pesquisa concluída com o público de adultos utilizando o TPC nessa versão. Ademais, tais dados não visam cessar as demais análises que podem ser realizadas utilizando a versão remota do TPC em outros contextos para além dos apresentados no presente estudo, além de poderem ser utilizados e/ou comparados em pesquisas futuras.

7 CONCLUSÃO

A presente pesquisa teve como objetivo buscar evidências de validade e estimativas de precisão para uso de uma versão remota do Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister (TPC). Para isso, foram elaboradas quatro hipóteses, as quais foram retomadas nessa seção com os resultados correspondentes. No que concerne às hipóteses relacionadas ao objetivo de verificar as evidências de validade baseada nas relações com variáveis externas de uma versão para uso remoto do TPC, obteve-se que o grupo de pessoas que não foram diagnosticadas com COVID-19 apresentaram maior média ranqueada para o indicador de síndrome cromática. Tal indicador tem relação com maior distanciamento de relacionamentos interpessoais. No que se refere às demais variáveis do TPC analisadas, a saber, frequência de cor, aspecto formal, modo de colocação, fórmula cromática e sinais especiais, não foi possível identificar associações estatisticamente significativas entre os dois grupos da pesquisa.

Considerando o aporte teórico do TPC e do público de pessoas que vivenciaram a pandemia da COVID-19, esperava-se que mais indicadores apresentassem diferenças estatisticamente significativas, principalmente no que diz respeito ao conjunto de variáveis no TPC que avaliam aspectos mais transitórios da personalidade. A partir disso, não era possível afirmar se a versão remota do TPC não apresentava evidências de validade ou se o critério da COVID-19 e do processo de internação hospitalar vivenciado por algumas pessoas não interferiu significativamente na dinâmica emocional e no funcionamento cognitivo desses participantes a ponto de os diferenciar consideravelmente dos demais que não foram diagnosticados com esse vírus.

Na tentativa de minimizar essa dubiedade, realizaram-se análises estatísticas comparando ou associando os indicadores do TPC em função de variáveis sociodemográficas que não possuíam relação com a COVID-19 e que foram usadas como critérios em pesquisas que visavam as evidências de validade da versão não informatizada do TPC, a saber, escolaridade, gênero e faixa etária, bem como com variáveis que tinham associação com esse vírus, isto é, contexto de trabalho durante a pandemia, tempo e local de internação. Os resultados apontaram para associações estatisticamente significativas no que se refere ao uso das cores azul e branco e do sinal especial corte/mutilação no grupo de pessoas com Ensino Superior, bem como das cores marrom e preto para o grupo de pessoas com Ensino Fundamental. Além disso, observaram-se diferenças estatisticamente significativas para as variáveis de cor azul, vermelho, violeta, síndromes de normalidade, estímulo e fria no grupo de participantes que se identificaram com o gênero feminino, assim como das cores preto, branco

e cinza, da síndrome incolor, do aspecto formal tapete, do modo de colocação ascendente e do sinal especial de corte/mutilação em pessoas do gênero masculino.

No que diz respeito às análises para a faixa etária, observaram-se diferenças estatisticamente significativas para as variáveis de síndrome de normalidade e modo de colocação descendente em pessoas com mais de 50 anos de idade e da variável de modo de colocação ascendente nos participantes com idade até 50 anos. Referente às análises realizadas com as variáveis que possuíam relação com a COVID-19, foi possível observar associações estatisticamente significativas apenas no que se refere à cor marrom e à amplitude das fórmulas cromáticas em pessoas que ficaram desempregadas na época da pandemia, e à cor azul nos participantes que ficaram internados apenas em enfermarias.

Os dados apresentados parecem contribuir para reforçar a possibilidade de que possivelmente o critério de uma internação hospitalar em decorrência de uma infecção pela COVID-19 não se apresenta como um fator que interferiu de forma significativa na dinâmica emocional e no funcionamento cognitivo a ponto de diferenciar essas pessoas daquelas que não foram diagnosticadas com COVID-19. Tal aspecto também justifica o fato de que, ao analisar os indicadores do TPC em função de variáveis sociodemográficas, a quantidade de dados significativos foi bem maior se comparados a variáveis que possuíam alguma relação com a COVID-19, além de serem resultados que eram esperados, tendo em vista o aporte teórico e empírico relacionado a esse teste.

No que diz respeito às hipóteses relacionadas ao objetivo de buscar estimativas de precisão temporal para o TPC, destaca-se que foi possível observar uma associação entre as proporções de uso/codificações das variáveis do TPC entre os dois momentos de aplicação do teste para os dois grupos da amostra, com exceção apenas do indicador de fórmula cromática ampla e estável, o qual esteve mais presente entre os participantes no primeiro momento de aplicação do instrumento. Tais dados eram considerados esperados, tendo em vista os estudos anteriormente realizados com o TPC em sua versão não informatizada, nos quais foram observados resultados semelhantes.

Em suma, a presente pesquisa contribuiu para os estudos das qualidades psicométricas do TPC sendo administrado em sua versão remota, principalmente com relação às evidências de validade e às estimativas de precisão desse teste. Como limitações do estudo, é válido destacar que não foi possível levar em consideração algumas variáveis na seleção da amostra, como renda e/ou IDH do bairro, assim como foi proposto em um primeiro momento pela pesquisadora. Durante o período de coleta de dados, pela dificuldade para composição da amostra e pelo pouco tempo hábil para tal, levou-se em consideração os participantes que foram

aceitando participar da pesquisa, em sua maioria, pessoas oriundas de bairros com IDH baixo. Considera que tal variável de controle da amostra teria sido relevante, haja vista a possibilidade de ser um viés de pesquisa que pode ter interferido nos resultados do estudo.

Além disso, torna-se importante considerar que o impacto emocional da quarentena também perpassou por questões de raça e classe social, marcadores que recorrentemente são deixados de lado e que também não foram levados em considerados na presente pesquisa. Para além desses fatores, o estudo não considerou a presença ou não de possíveis comorbidades no grupo de pessoas que ficaram internadas, outro aspecto que também poderia interferir de alguma forma na dinâmica emocional dessas pessoas, tendo em vista que elas eram consideradas pertencentes aos principais grupos de risco durante toda a pandemia. De toda forma, quando a temática da pesquisa foi escolhida, a população de maneira geral estava bastante mobilizada com a quantidade cada vez maior de óbitos e casos confirmados e as possíveis consequências físicas e emocionais desse período. Nesse sentido, parecia evidente, até mesmo a nível teórico, que o grupo de pessoas que ficaram internadas em decorrência de uma infecção pela COVID-19 se tratava de participantes com características emocionalmente distintas do grupo de pessoas que não foram diagnosticadas com esse vírus.

Além disso, por estar em um processo inicial de pesquisa com o software da versão remota do TPC, algumas dificuldades perpassaram a coleta de dados, como aspectos estruturais da plataforma, a saber, a diferença nas cores dos estímulos do teste quando expostas em diferentes telas, a exigência da capacidade leitora e a necessidade de acesso e contato prévio dos participantes com materiais tecnológicos. Embora não seja uma limitação específica deste trabalho e o software ainda esteja em desenvolvimento e aprimoramento, reforça-se a compreensão de que estes são fatores que podem ter interferido consideravelmente nos resultados adquiridos e aqui apresentados. Sugere-se revisão e aprimoramento de tais aspectos, de forma que o software com a versão informatizada do TPC não apresente fragilidades em relação às suas variáveis e se mostre mais acessível à população de maneira geral, não funcionando como mais um marcador de exclusão digital e agravamento de vulnerabilidades sociais já tão presentes na sociedade brasileira.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, T. Solidão, solidude e a pandemia da COVID-19. **Pensando famílias**, Porto Alegre, v. 24, n. 2, p. 3-14, 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2020000200002. Acesso em: 10 dez. 2022.
- AMERICAN EDUCACIONAL RESEARCH ASSOCIATION; AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION; NATIONAL COUNCIL ON MEASUREMENT IN EDUCATION. **Standarts for educational and psychological testing**. Washington, DC: Autor, 2014.
- AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. **APA Guidelines for Psychological Assessment and Evaluation**. Washington, NE: Autor, 2020. Disponível em: <https://www.apa.org/about/policy/guidelines-psychological-assessment-evaluation.pdf>. Acesso em: 27 mai. 2021.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA. **Critério de Classificação Econômica Brasil**. São Paulo, SP, Brasil, 2021. Disponível em: <https://www.abep.org/criterio-brasil>. Acesso em: 13 set. 2021.
- BASTOS, L. S. et al. COVID-19 e hospitalizações por SRAG no Brasil: uma comparação até a 12ª semana epidemiológica de 2020. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 4, 2020. doi: 10.1590/0102-311X00070120.
- BASTOS-FORMIGHIERI, M. S.; PASIAN, S. R. O Teste de Pfister em Idosos. **Avaliação Psicológica**, Campinas, v. 11, n. 3, p. 435–448, 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167704712012000300010&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 19 jul. 2021.
- BEZERRA, A. C. V. et al. Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 2411-2421, 2020. doi: 10.1590/1413-81232020256.1.10792020.
- BRASIL. Ministério da Saúde – **Painel Coronavírus**. Brasília, DF, Brasil, 2022a. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 23 nov. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde - Secretaria Nacional de Vigilância em Saúde - **Boletim Epidemiológico Especial Doença pelo Coronavírus COVID-19**. Brasília, DF, Brasil, v. 139, 2022b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/covid-19/2022/boletim-epidemiologico-no-139-boletim-coe-coronavirus/view>. Acesso em: 22 nov. 2022.
- BROOKS, S. K. et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **The Lancet**, Inglaterra, v. 395, p. 912-920, 2020. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8.
- CARDOSO, L. M.; VILLEMOR-AMARAL, A. E. Critérios de cientificidade dos métodos projetivos. In: LINS, M. R.; BORSA, J. C. (org.). **Avaliação Psicológica: Aspectos teóricos e práticos**. Rio de Janeiro: Vozes, p. 173-186, 2017.
- COHEN, J. A. Coefficient of agreement for nominal scales. **Journal of Educational and Measurement. Educational and Psychological Measurement**, v. 20, n. 1, p. 37-46, 1960.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Cartilha de boas práticas para avaliação psicológica em contextos de pandemia.** Brasília, DF, Brasil, 2020a. Disponível em: https://satepsi.cfp.org.br/docs/CartilhaCCAPFINAL_6_agosto.pdf. Acesso em: 27 mai. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Nota Orientativa sobre o uso de testes psicológicos informatizados/computadorizados e/ou de aplicação remota/online.** Brasília, DF, Brasil, 2020b. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/nota-orientativa-sobre-o-uso-de-testes-psicologicos-informatizados-computadorizados-e-ou-de-aplicacao-remota-online/>. Acesso em: 27 mai. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Nota Técnica nº 7/2019/GTEC/CG.** Substitui a Nota Técnica nº 5/2019. Brasília, DF, Brasil, 2019. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/10/Nota-T%C3%A9cnica-CFP-07.2019.pdf>. Acesso em: 15 fev. 21.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução nº 009/2018.** Estabelece diretrizes para a realização de Avaliação Psicológica no exercício profissional da psicóloga e do psicólogo, regulamenta o Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos - SATEPSI e revoga as Resoluções nº 002/2003, nº 006/2004 e nº 005/2012 e Notas Técnicas nº 01/2017 e 02/2017. Brasília, DF, Brasil, 2018. Disponível em: <http://crp11.org.br/upload/Resolu%C3%A7%C3%A3o-CFP-n%C2%BA-09-2018-com-anexo.pdf>. Acesso em: 27 mai. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Lista do Satepsi Testes Psicológicos Favoráveis.** Brasília, DF, Brasil, 2021. Disponível em: <https://satepsi.cfp.org.br/testesFavoraveis.cfm>. Acesso em: 07 set. 2021.

FARAH, F.; CARDOSO, L. M.; VILLEMOR-AMARAL, A. E. Precisão e validade do Pfister para avaliação de crianças. **Avaliação Psicológica**, Campinas, v. 13, n. 2, p. 187-194, 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712014000200006&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 20 jul. 2021.

FARO, A. et al. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 37, 2020. doi: 10.1590/1982-0275202037e200074.

FENSTERSEIFER, L.; WERLANG, B. S. Apontamentos sobre o status científico das técnicas projetivas. In: VILLEMOR-AMARAL, A. E.; WERLANG, B. S. (org.). **Atualizações em métodos projetivos para avaliação psicológica.** São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 15-36, 2008.

FICANHA, E. E. et al. Aspectos biopsicossociais relacionados ao isolamento social durante a pandemia de Covid-19: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 9, n. 8, 2020. doi: 10.33448/rsd-v9i8.6410.

FRANCO, R. R. C. Estudo de caso pelo método fenômeno - estrutural. **Avaliação Psicológica**, Campinas, v. 11, n. 3, p. 347-360, 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167704712012000300004&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 19 jul. 2021.

FRANCO, R. R. C.; VILLEMOR-AMARAL, A. E. Validade incremental do Zulliger e do Pfister no contexto da toxicomania. **Psico-USF**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 73-83, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psuf/v17n1/a09v17n1.pdf>. Acesso em: 19 jul. 2021.

FREITAS, A. R. R. et al. The emergence of novel SARS-CoV-2 variant P.1 in Amazonas (Brazil) was temporally associated with a change in the age and gender profile of COVID-19

mortality. São Paulo: **Scientific Electronic Library Online**, 2021a. doi: 10.1590/SciELOPreprints.2030.

FREITAS, R. J. M. et al. Panorama das publicações em saúde mental no contexto da pandemia por COVID-19: scoping review. **Global Academic Nursing Journal**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, 2021b. doi: 10.5935/2675-5602.20200084.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Boletim Observatório Covid-19**. Manguinhos, RJ, Brasil, v. 15, 2021. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/boletim_covid_2021-semanas_14-15-red.pdf. Acesso em: 29 abr. 2021.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Covid-19: balanço de dois anos da pandemia aponta vacinação como prioridade**. Brasília, DF, Brasil, 2022. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/covid-19-balanco-de-dois-anos-da-pandemia-aponta-vacinacao-como-prioridade/>. Acesso em: 12 jan. 2023.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19: Recomendações Gerais**. Manguinhos, RJ, Brasil, 2020. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%C3%BAde-Mental-e-Aten%C3%A7%C3%A3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-recomenda%C3%A7%C3%B5es-gerais.pdf>. Acesso em: 09 dez. 2022.

GARRIDO, R. G.; RODRIGUES, R. C. Restrição de contato social e saúde mental na pandemia: possíveis impactos das condicionantes sociais. **Revista de Saúde e Ciências Biológicas**, Fortaleza, v. 8, n. 1, 2020. Doi: 10.12662/2317-3076jhbs.v8i1.3325.p1-9.2020.

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ. **Boletim Epidemiológico: Doença pelo novo Coronavírus (COVID-19)**. Fortaleza, CE, Brasil, v. 10, 2022. Disponível em: <https://coronavirus.ceara.gov.br/boletins/>. Acesso em: 23 nov. 2022.

GRAÇA, N. P. et al. COVID-19: Seguimento após a alta hospitalar. **Revista Pulmão RJ**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, p. 32-36, 2020. Disponível em: http://www.sopterj.com.br/wp-content/themes/_sopterj_redesign_2017/_revista/2020/artigo-6-COVID-19%20Seguimento%20ap%C3%B3s%20a%20alta%20hospitalar.pdf. Acesso em: 17 mai. 2021.

HELIOTÉRIO, M. C. et al. Covid-19: Por que a proteção de trabalhadores e trabalhadoras da saúde é prioritária no combate à pandemia? **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, 2020. doi: 10.1590/1981-7746-sol00289.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Índice de Desenvolvimento Humano**. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/fortaleza/pesquisa/37/30255>. Acesso em: 14 jun. 2021.

KNOP, M. F. T. Exclusão digital, diferenças no acesso e uso de tecnologias de informação e comunicação: questões conceituais, metodológicas e empíricas. **Caderno Eletrônico de Ciências Sociais**, Vitória, v. 5, n. 2, p. 39-58, 2017. doi: 10.24305/cadecs.v5i2.2017.19437.

KOBAYASHI, G. S. et al. A Novel Saliva RT-LAMP Workflow for Rapid Identification of COVID-19 Cases and Restraining Viral Spread. **Diagnostics**, Basel, v. 11, n. 8, 2021. doi: 10.3390/diagnostics11081400.

LAMPERT, C. D. T.; SCORTEGAGNA, S. A. Empatia em cuidadores de idosos por meio do Teste Pfister. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 70, n. 1, p. 193-205, 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672018000100014&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 19 jul. 2021.

- LIMA, R. C. Distanciamento e isolamento sociais pela Covid-19 no Brasil: impactos na saúde mental. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, 2020. doi: 10.1590/S0103-73312020300214.
- MIGUEL, F. K. Psicologia das emoções: uma proposta integrativa para compreender a expressão emocional. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 20, n. 1, p. 153-162, 2015. doi: 10.1590/1413-82712015200114.
- MIGUEL, F. K.; ZUANAZZI, A. C.; VILLEMOR-AMARAL, A. E. Avaliação de aspectos da inteligência emocional nas técnicas de Pfister e Zulliger. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 25, n. 4, p. 1853-1862, 2017. doi: 10.9788/tp2017.4-17pt.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. Brasília, DF, Brasil, 2016. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html. Acesso em: 06 mai. 21.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **O que é a Covid-19?** Brasília, DF, Brasil, 2021a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/o-que-e-o-coronavirus>. Acesso em: 17 mai. 2021.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Perguntas e Respostas**. Brasília, DF, Brasil, 2021b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/perguntas-e-respostas>. Acesso em: 17 mai. 2021.
- MULLE, R. L. D.; PASIAN, S. R. Envelhecimento e Afetividade a partir do Teste de Pfister. **Avaliação Psicológica**, Campinas, v. 20, n. 1, p. 80-88, 2021. Doi: 10.15689/ap.2021.2001.19555.09.
- MUNIZ, M.; CARDOSO, L. M.; RUEDA, F. J. M.; NORONHA, A. P. P. Desafios da Avaliação Psicológica para a Prática diante da Atuação Profissional Mediada pela Tecnologia de Informação. **Psico-USF**, Bragança Paulista, n.e., p. 9-19, 2021. doi: 10.1590/1413-8271202126nesp03.
- OLIVEIRA-CARDOSO, E. A.; SANTOS, M. A. Psicodinâmica dos transtornos alimentares: indicadores do Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister. **Psico-USF**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 209-220, 2014. doi: 10.1590/1413-82712014019002006.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Folha informativa sobre COVID-19**. Brasília, DF, Brasil, 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em: 17 mar. 2021.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Rede Colaborativa formada pela OPAS desenvolve pesquisa para conhecer melhor perfil de pessoas internadas e com sequelas de COVID-19 no Brasil**. Brasília, DF, Brasil, 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/27-10-2022-rede-colaborativa-formada-pela-opas-desenvolve-pesquisa-para-conhecer-melhor>. Acesso em: 22 nov. 2022.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Pandemia de COVID-19 desencadeia aumento de 25% na prevalência de ansiedade e depressão em todo o mundo**. Washington, DC, 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/2-3-2022-pandemia-covid-19-desencadeia-aumento-25-na-prevalencia-ansiedade-e-depressao-em>. Acesso em: 09 dez. 2022.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Relatório sobre a caracterização clínica da COVID-19 no Brasil**. Washington, DC, 2021. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54817/OPASWBAPHECOVID-19210057_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 22 nov. 2022.

- ORNELL, F. et al. "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. Rio de Janeiro: **Brazilian Journal Psychiatry**, v. 42, p. 232-235, 2020. doi: 10.1590/15164446-2020-0008.
- PEREIRA, M. F. I. et al. Descriptive study of COVID-19 mortality according to sex, schooling, age, health region and historical series: State of Rio de Janeiro, January 2020 to August 2021. São Paulo: **SciELO Preprints**, 2022. Doi: 10.1590/SciELOPreprints.3614.
- PREFEITURA DE FORTALEZA. **Informe Semanal COVID-19**. Fortaleza, CE, Brasil, v. 49, 2022. Disponível em: <https://coronavirus.fortaleza.ce.gov.br/boletim-epidemiologico.html>. Acesso em: 11 dez. 2022.
- REIS, M. A. O. M. et al. Impactos na saúde mental por distanciamento e isolamento sociais pela COVID-19: uma perspectiva brasileira e mundial. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, São Paulo, v. 13, n. 2, 2021. doi: 10.25248/reas.e6535.2021.
- RODRIGUES, H.; ROCHA, F. L. Uma definição constitutiva de emoções. **Revista Húmus**, São Luís, v. 5, n. 15, p. 18-32, 2015. Disponível em: <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahumus/article/view/4253>. Acesso em: 23 mai. 2021.
- ROSÁRIO, L. A necropolítica genocida de Bolsonaro em tempos de pandemia e o Projeto Ultra-Neoliberal. **Revista Interdisciplinar em Cultura e Sociedade**, São Luís, v. 6, n. 2, p. 28-49, 2020. doi: 10.18764/2447-6498.v6n2p28-49.
- SCHMIDT, B. et al. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 37, 2020. doi: 10.1590/1982-0275202037e200063.
- SCHNEIDER, A. M. A.; MARASCA, A. R.; GIROMINI, L. Possibilidades atuais e perspectivas futuras da avaliação psicológica remota com uso de métodos projetivos. In: VILLEMOR-AMARAL, A. E.; PASIAN, S. R.; AMPARO, D. **Avanços em Métodos Projetivos**. São Paulo: Hogrefe, p. 361-372, 2022.
- SILVA, V. V. A. A covid-19 enquanto questão social: classe, escolaridade e cor da pandemia no Pará. **Holos**, Natal, v. 37, n. 1, 2021. doi: 10.15628/holos.2021.11519.
- SILVA, L. M.; CARDOSO, L. M. Revisão de pesquisa brasileiras sobre o teste de Pfister. **Avaliação Psicológica**, Campinas, v. 11, n. 3, p. 449-460, 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712012000300011&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 19 jul. 2021.
- TEIXEIRA, C. R. et al. Bem-Estar Subjetivo de Longevos Institucionalizados e Não Institucionalizados por meio do Pfister. **Avaliação Psicológica**, Campinas, v. 18, n. 1, p. 86-95, 2019. doi: 10.15689/ap.2019.1801.13512.10.
- UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS. Protocolo institucional Manejo do paciente internado na enfermaria com COVID-19. São Paulo: **Hospital de Clínicas**, 2020. Disponível em: https://hc.unicamp.br/wp-content/uploads/2020/04/Protocolo_enfermaria_COVID-19_Versao_2.pdf. Acesso em: 29 jun. 2021.
- VILLEMOR AMARAL, F. **Pirâmides Coloridas de Pfister**. Rio de Janeiro: CEPA, 1978.
- VILLEMOR-AMARAL, A. E. **As Pirâmides Coloridas de Pfister**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.
- VILLEMOR-AMARAL, A. E. **As Pirâmides Coloridas de Pfister – Versão Para Crianças e Adolescentes**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2014.

VILLEMOR-AMARAL, A. E. et al. A Estabilidade Temporal no Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister. **Interação Em Psicologia**, Curitiba, v. 19, n. 3, p. 365-370, 2015a. doi: 10.5380/psi.v19i3.32050.

VILLEMOR-AMARAL, A. E. et al. A Fórmula Cromática No Teste Das Pirâmides Coloridas de Pfister em Diferentes Faixas Etárias. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 22, n. 2, p. 501-515, 2016. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167711682016000200015&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 19 jul. 2021.

VILLEMOR-AMARAL, A. E. et al. Rosa e Azul: Sexo e Idade no Teste de Pfister. **Psico-USF**, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 411-420, 2015b. doi: 10.1590/1413-82712015200304.

VILLEMOR-AMARAL, A. E.; CARDOSO, L. M. Avaliação da personalidade no Brasil utilizando métodos projetivos. In: BATISTA, M. N.; MUNIZ, M.; REPPOLD, C. T.; NUNES, C. H. S. S.; CARVALHO, L. F.; PRIMI, R.; NORONHA, A. P. P.; SEABRA, A. G.; WECHSLER, S. M.; HUTZ, C. S.; PASQUALI, L. (org.). **Compêndio de Avaliação Psicológica**. Petrópolis: Vozes, p. 475-482, 2019.

VILLEMOR-AMARAL, A. E.; CARDOSO, L. M.; RESENDE, A. C.; SCORTEGAGNA, S. A. **As Pirâmides Coloridas de Pfister: Estudos Normativos 2020**. São Paulo: Hogrefe, 2020.

VILLEMOR-AMARAL, A. E.; YAZIGI, L. Color and Affect: A Long, Never-Ending History. **Hogrefe**, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 70-88, 2022. doi: 10.1027/1192-5604/a000156.

ZANINI, D. S.; REPPOLD, C. T.; FAIAD, C. Do lápis e papel à modalidade remota: considerações sobre a avaliação psicológica em tempos de pandemia. In: OLIVEIRA, K. L.; MUNIZ, M.; LIMA, T. H.; ZANINI, D. S.; SANTOS, A. A. A. **Formação e estratégias de ensino em Avaliação Psicológica**. Petrópolis: Editora Vozes, p. 38-47, 2021.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO

A. Código de identificação da pesquisa: _____

B. Data de administração dos instrumentos: ___/___/___

C. Gênero:

1. Mulher ()
2. Homem ()
3. Tenho outra forma de me autodeclarar: _____
4. No momento, tenho dúvidas sobre o meu gênero ()
5. Prefiro não responder ()

D. Idade: _____

E. Escolaridade:

1. Ensino Fundamental Incompleto ()
2. Ensino Fundamental Completo ()
3. Ensino Médio Incompleto ()
4. Ensino Médio Completo ()
5. Ensino Superior Incompleto ()
6. Ensino Superior Completo ()
7. Pós-Graduação ()

F. Bairro de Fortaleza onde mora: _____

G. Profissão: _____

H. Sobre a pandemia da COVID-19:

H.1 Qual a sua concepção quanto à gravidade da COVID-19:

1. Nada grave ()
2. Um pouco grave ()
3. Moderadamente grave ()
4. Bastante grave ()
5. Extremamente grave ()

H.2 Contexto de trabalho durante a pandemia da COVID-19:

1. Continuei trabalhando presencialmente ()
2. Adaptei o trabalho para o contexto remoto ()
3. Trabalhei de forma presencial e remota ao mesmo tempo ()
4. Fiquei desempregado ()

5. Não estava trabalhando antes da pandemia da COVID-19 ()

H.3 Quais os cuidados que você tem/teve em relação à COVID-19:

1. Higiene das mãos com álcool em gel e/ou água e sabão []

2. Uso de máscaras de proteção []

3. Distanciamento físico []

4. Quarentena []

5. Outros cuidados: _____

6. Não tomei nenhum cuidado específico []

I. Em caso de participante que passou por internação:

I.1 Data da internação: _____

I.2 Tempo de internação: _____

I.3 Local de internação:

1. Unidade de Terapia Intensiva (UTI) ()

2. Enfermaria ()

I.4 Procedimentos realizados:

1. Catéter nasal de baixo fluxo []

2. Máscara reservatória []

3. Catéter nasal de alto fluxo []

4. Capacete Elmo []

5. Ventilação não invasiva []

6. Intubação []

7. Nenhum dos procedimentos acima descritos []

8. Fiquei apenas em observação do quadro clínico []

9. Não sei informar quais os procedimentos que eu precisei realizar []

APÊNDICE B – PANFLETO DE DIVULGAÇÃO EM REDES SOCIAIS (PESSOAS QUE FORAM INTERNADAS COM COVID-19)

QUALIDADES PSICOMÉTRICAS PARA USO REMOTO DO TESTE DE PFISTER NO CONTEXTO DA COVID-19

**PESQUISADORA:
KAYLINE MACEDO MELO**

**ORIENTADORA: LUCILA
MORAES CARDOSO**

PARTICIPANTES:

- **PESSOAS QUE SE INTERNARAM COM COVID-19 EM 2021.**
- **ACIMA DE 18 ANOS.**
- **RESIDENTES EM FORTALEZA.**

QUER PARTICIPAR? ENTRA EM CONTATO COMIGO:

(85) 99643-8107

@KAYLINEMACEDO

APOIO:



APÊNDICE C – PANFLETO DE DIVULGAÇÃO EM REDES SOCIAIS (PESSOAS QUE NÃO FORAM DIAGNOSTICADAS COM COVID-19)

PESQUISA ONLINE

IMPACTOS EMOCIONAIS DA COVID-19 NA POPULAÇÃO CEARENSE

PESQUISADORA:
KAYLINE MACEDO MELO




ORIENTADORA: LUCILA
MORAES CARDOSO

PARTICIPANTES:

PESSOAS QUE NÃO TIVERAM COVID-19.

**QUER PARTICIPAR? ENTRA EM CONTATO COMIGO PELO
WHATSAPP (85) 99643-8107;
INSTAGRAM @KAYLINEMACEDO;**

APOIO:

APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado por Kayline Macêdo Melo como participante da pesquisa intitulada “QUALIDADES PSICOMÉTRICAS PARA USO REMOTO DO TESTE DE PFISTER NO CONTEXTO DA COVID-19”. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos.

O objetivo desse estudo é buscar estimativas de precisão e evidências de validade para uso remoto do Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister. O motivo que nos leva a estudar esse assunto é contar com instrumentos psicológicos consistentes cientificamente para utilização de forma remota. Esse estudo contará com a participação de pessoas que precisaram passar por isolamento social em hospitais devido uma infecção pelo vírus da COVID-19 e pessoas que não foram diagnosticadas com COVID-19. Caso aceite, você irá participar de atividades que serão realizadas em uma sessão individual de, aproximadamente, 60 minutos. Essas atividades serão realizadas em dia e horário anteriormente acordados. Posteriormente, você poderá ser convidado para uma segunda fase da pesquisa, que será realizada dois meses após este primeiro momento.

A pesquisa como um todo será realizada de forma remota. Caso você tenha alguma dificuldade com a plataforma do Google Meet que será utilizada, também não hesite em comunicar, que lhe será dado todo o suporte necessário. Além disso, serão repassadas a você todas as orientações para a realização das atividades. Os dados para o estudo serão obtidos a partir da aplicação de um teste psicológico, que consiste em um preenchimento de esquemas de pirâmides com quadrículos coloridos. Além disso, você responderá a dois questionários com perguntas mais gerais sobre você e sobre sua situação socioeconômica, com o objetivo de conseguirmos caracterizar melhor todos os participantes dessa pesquisa.

Todos os instrumentos serão aplicados pela pesquisadora Kayline Macêdo Melo, mestranda em Psicologia da Universidade Federal do Ceará (UFC), que foi devidamente treinada para manuseio dos materiais. A sua participação não é obrigatória e, a qualquer momento, poderá desistir de participar do estudo, não trazendo prejuízos em sua relação com a pesquisadora. As suas respostas não serão divulgadas de forma a possibilitar a sua identificação e a suas informações só serão compartilhadas entre as pesquisadoras responsáveis por esse estudo. Não há histórico de riscos relatados em pesquisas semelhantes e tudo foi planejado para minimizar os riscos da sua participação, porém, se sentir algum desconforto com as perguntas, dificuldade ou desinteresse, poderá interromper a participação e, se houver interesse, conversar

com a pesquisadora sobre o assunto. Nesses casos, também será disponibilizada uma lista de locais que ofertam serviços de Psicologia gratuitos ou a baixo custo na cidade de Fortaleza.

Você não receberá remuneração pela participação e não precisará pagar por ela. Além disso, após a finalização de todo o estudo, a pesquisadora realizará um encontro remoto a fim de apresentar os resultados de sua pesquisa para os participantes desta. Para isso, você receberá uma mensagem de divulgação do encontro, informando o dia e o horário, bem como um link de acesso à plataforma. Você também está recebendo uma via deste termo onde consta o telefone da pesquisadora principal, podendo tirar dúvidas agora ou a qualquer momento.

Nome: Kayline Macêdo Melo

Instituição: Universidade Federal do Ceará (UFC)

Endereço: Avenida da Universidade, 2762 – Centro

Telefone para contato: (85) 99643-8107

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC/PROPESQ – Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 - Rodolfo Teófilo, fone: 3366-8344/46. (Horário: 08:00-12:00, de segunda a sexta-feira).

O CEP/UFC/PROPESQ é a instância da Universidade Federal do Ceará responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.

APÊNDICE E – ROTEIRO DAS ETAPAS DOS PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Etapa 1: Busca pelos possíveis participantes

- A busca foi realizada por meio do método Bola de Neve (Snowball) – cadeia de referências da pesquisadora e dos próprios participantes que aceitaram participar da pesquisa.

Etapa 2: Contato com os possíveis participantes

- Apresentação da pesquisadora e da instituição que faz parte;
- Informações sobre a pesquisa – relatar informações gerais sobre o estudo, os instrumentos que seriam utilizados e os procedimentos éticos;
- Convite – repassar informações sobre a coleta de dados, tais como, verificar se o participante dispõe de um local reservado para responder aos instrumentos da pesquisa, se possui tempo disponível para a realização do estudo e se possui computador/notebook/tablet com boa conexão de internet.
- Agendar dia e horário mais acessíveis para o participante e a pesquisadora;
- Agradecer ao participante pelo interesse e disponibilidade de participar da pesquisa.

Orientações de fala para a Etapa 2

“Bom dia/boa tarde/boa noite. Meu nome é Kayline. Eu sou aluna do Mestrado em Psicologia da Universidade Federal do Ceará (UFC) e estou realizando uma pesquisa voltada para o estudo de um teste psicológico e seu uso com pessoas que precisaram ser internadas e isoladas em hospitais em decorrência da COVID-19 e com pessoas que não receberam o diagnóstico de COVID-19. Para esta pesquisa, eu vou precisar de voluntários que passaram por esse processo de internação e pessoas que não precisaram cumprir com o isolamento social. A coleta de dados tem duração, em média, de 60 minutos e será necessário que a pessoa tenha um local reservado, boa conexão de internet e um computador ou notebook ou tablet para a realização da pesquisa. Os participantes não serão identificados e esta pesquisa já tem a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFC. Dessa forma, quero convidar você a participar do meu estudo”.

- Caso a pessoa demonstre interesse em participar, continuar:

“Os participantes desta pesquisa precisam ter algumas características específicas. Então vou fazer algumas perguntas para saber se você se enquadra neste perfil que estamos procurando:

- Qual a sua idade?

- Em qual cidade você mora?

- Qual a sua escolaridade?

- Quanto tempo você ficou internado?” (Em casos de pessoas que precisaram passar pelo processo de internação).

- Caso a pessoa não se enquadre em algum destes critérios, agradecer a disponibilidade e explicar que sua participação não será possível.

- Se estiver dentro do perfil buscado, continuar:

“Qual é o melhor dia e horário para que a gente possa se encontrar virtualmente para eu realizar a coleta de dados com você?”.

- Agradecer o interesse e a disponibilidade para participar da pesquisa.

Etapa 3: Preparativos para coleta de dados (1ª fase da pesquisa)

- Um dia antes era enviada uma nova mensagem ao participante para lembrá-lo do dia e do horário anteriormente acordados;
- No dia, alocar-se em um espaço reservado e sem interrupções sonoras e visuais;
- Preparar o computador para todos os procedimentos necessários para a coleta de dados, abrindo com antecedência as abas que seriam utilizadas durante o processo;
- Manter papel e caneta em local de fácil acesso, caso a pesquisadora precisasse fazer alguma anotação;
- Criar o link de acesso à plataforma onde seria realizada a coleta de dados;
- Enviar o link de acesso para cada participante com 10 minutos de antecedência.

Orientações de fala para a Etapa 3

“Oi, bom dia/boa tarde/boa noite. Gostaria de lembrá-lo(a) que amanhã às Xhoras iremos realizar a nossa coleta de dados. 10 minutos antes do horário que combinamos, enviarei um link para que você tenha acesso à chamada pelo Google Meet, ok?”.

Etapa 4: Coleta de dados (1ª fase da pesquisa)

- Após aceitar o participante na chamada, realizar o *rapport* inicial – saber como o participante está – acolher e atenuar possíveis ansiedades relacionadas ao processo de coleta de dados;
- Comunicar que, a qualquer momento, o participante poderá tirar suas dúvidas referentes à plataforma e/ou aos procedimentos de coleta de dados;
- Conferir se as condições necessárias à coleta de dados estão preservadas;
- Informar que iniciará a coleta de dados;
- Enviar link de acesso aos documentos e instrumentos da pesquisa;
- Solicitar que o participante compartilhe a sua tela com a pesquisadora;
- Realizar a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e tirar todas as dúvidas que surgirem após a leitura;
- Caso concorde em participar, solicitar assinalação virtual da concordância na pesquisa;
- Informar que iniciará a administração dos instrumentos da pesquisa;
- Realizar a aplicação dos instrumentos seguindo a ordem previamente estabelecida, isto é, Questionário de Identificação e Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister;
- Sanar todas as dúvidas que surgirem durante esse processo;
- Saber como o participante está se sentindo;
- Antes de finalizar a coleta de dados, solicitar que, caso o participante conheça outras pessoas que podem contribuir com a pesquisa, se possível, repasse o contato delas;
- Agradecer ao participante pela sua disponibilidade e colaboração com a pesquisa e finalizar a chamada.

Orientações de fala para a Etapa 4

“Oi, bom dia/boa tarde/boa noite. Como você está?”.

- Acolher e atenuar possíveis ansiedades relacionadas ao processo de coleta de dados.

Em seguida, continuar:

“Bom, antes de começarmos, gostaria de informar que, a qualquer momento, você poderá tirar dúvidas comigo referente ao Google Meet ou a qualquer outro procedimento da coleta de dados, ok? Acho que estamos prontos (as) para iniciar o processo de coleta de dados. Eu vou enviar para você pelo chat um link de acesso aos documentos da pesquisa e aos instrumentos. Quando você abrir, gostaria que você compartilhasse a sua tela inteira comigo para que eu possa acompanhar o seu preenchimento do material”.

- Aguardar que o participante acesse o link e compartilhe a tela com a pesquisadora. Em seguida, continuar:

“Inicialmente, nós iremos ler o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido juntos (as). Caso tenha alguma dúvida à medida que formos lendo, pode tirar comigo a qualquer momento”.

- Caso não surja dúvida ou após todas terem sido sanadas, solicitar assinatura virtual da concordância em participar da pesquisa. Em seguida, continuar:

“Agora, nós iremos iniciar a administração dos instrumentos. Primeiramente, você responderá a um questionário que possui algumas perguntas mais gerais sobre você e sobre a sua concepção acerca da COVID-19”.

- Aguardar preenchimento do Questionário de Identificação. Em seguida, continuar:

“Agora, você irá responder a um teste psicológico chamado As Pirâmides Coloridas de Pfister. Eu vou enviar para você um link de acesso ao material. Caso surja alguma dúvida à medida que você for fazendo a atividade, pode tirar comigo a qualquer momento”.

- Aguardar execução do TPC. Em seguida, continuar:

“Pronto, finalizamos a nossa coleta de dados. Como você está se sentindo após as atividades?”

- Acolher possíveis emoções relacionadas ao processo de coleta de dados. Em seguida, continuar:

“Antes de finalizarmos, gostaria de te pedir que, caso você conheça alguém que você acha que se interessaria em participar da minha pesquisa, gostaria que você me passasse o contato dela para que eu possa conversar com ela e verificar a sua disponibilidade e interesse em participar do estudo.

- Agradecer a disponibilidade e colaboração do participante e finalizar a chamada.

Etapa 5: Preparativos para coleta de dados (2ª fase da pesquisa)

- Duas semanas antes de completar dois meses da primeira aplicação do TPC, foi enviada uma nova mensagem ao participante para convidá-lo a participar da segunda fase da pesquisa;
- Caso ele aceite, será acordado dia e do horário mais acessíveis para ele e para a pesquisadora;
- Um dia antes será enviada uma nova mensagem ao participante para lembrá-lo do dia e do horário anteriormente acordados;

- No dia, alocar-se em um espaço reservado e sem interrupções sonoras e visuais;
- Preparar o computador para todos os procedimentos necessários para a coleta de dados, abrindo com antecedência as abas que serão utilizadas durante o processo;
- Manter papel e caneta em local de fácil acesso, caso a pesquisadora precise fazer alguma anotação;
- Criar o link de acesso à plataforma onde será realizada a coleta de dados;
- Enviar o link de acesso para cada participante com 10 minutos de antecedência.

Orientações de fala para a Etapa 5

“Oi, bom dia/boa tarde/boa noite. Sou Kayline, aluna do Mestrado em Psicologia da UFC. Lembra-se de mim? Na coleta de dados que realizamos juntos há quase dois meses eu havia comentado com você sobre a segunda fase da minha pesquisa e a possibilidade de você ser convidado para participar dela. Então, gostaria de saber se você aceita participar e colaborar com este segundo momento do meu estudo.

- Caso a pessoa não demonstre interesse em participar, agradecer a atenção e contribuição que ela deu na primeira fase.

- Caso a pessoa demonstre interesse em participar, continuar:

“Qual é o melhor dia e horário para que a gente possa se encontrar virtualmente para eu realizar esta segunda fase da coleta de dados com você?”.

- Agradecer o interesse e a disponibilidade para participar da segunda fase da pesquisa.

- Um dia antes, enviar a seguinte mensagem:

“Oi, bom dia/boa tarde/boa noite. Gostaria de lembrá-lo(a) que amanhã às Xhoras iremos realizar a segunda fase da nossa coleta de dados. 10 minutos antes do horário que combinamos, enviarei um link para que você tenha acesso à chamada pelo Google Meet, ok?”.

Etapa 6: Coleta de dados (2ª fase da pesquisa)

- Após aceitar o participante na chamada, realizar o *rapport* inicial – saber como o participante está – acolher e atenuar possíveis ansiedades relacionadas ao processo de coleta de dados;
- Comunicar que, a qualquer momento, o participante poderá tirar suas dúvidas referentes à plataforma e/ou aos procedimentos de coleta de dados;
- Conferir se as condições necessárias à coleta de dados estão preservadas;

- Informar que iniciará a coleta de dados com a administração do instrumento da segunda fase da pesquisa;
- Realizar a aplicação do Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister;
- Sanar todas as dúvidas que surgirem durante esse processo;
- Saber como o participante está se sentindo;
- Agradecer ao participante pela sua disponibilidade e colaboração com a pesquisa e finalizar a chamada.

Orientações de fala para a Etapa 6

“Oi, bom dia/boa tarde/boa noite. Como você está?”.

- Acolher e atenuar possíveis ansiedades relacionadas ao processo de coleta de dados.

Em seguida, continuar:

“Bom, antes de começarmos, gostaria de lembrar que, a qualquer momento, você poderá tirar dúvidas comigo referente ao Google Meet ou a qualquer outro procedimento da coleta de dados, ok? Acho que estamos prontos (as) para iniciar o processo de coleta de dados. Eu vou enviar para você pelo chat um link de acesso ao instrumento que iremos fazer. Quando você abrir, gostaria que você compartilhasse a sua tela inteira comigo para que eu possa acompanhar o seu preenchimento do material”.

- Aguardar que o participante acesse o link e compartilhe a tela com a pesquisadora. Em seguida, continuar:

“Agora, nós iremos iniciar a administração do instrumento. Nesse encontro, você responderá novamente ao Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister. Caso surja alguma dúvida à medida que você for fazendo a atividade, pode tirar comigo a qualquer momento”.

- Aguardar execução do TPC. Em seguida, continuar:

“Pronto, finalizamos a nossa coleta de dados. Como você está se sentindo após a atividade?”

- Acolher possíveis emoções relacionadas ao processo de coleta de dados.

- Agradecer ao participante pela sua disponibilidade e colaboração com a pesquisa de uma forma geral.