

Thalia Carvalho Reis



**DISTORÇÕES COGNITIVAS E OUTROS ANTECEDENTES
DISPOSICIONAIS DO MEDO DA COVID-19 EM
VESTIBULANDOS**

CAMPINAS
2022

Thalia Carvalho Reis

**DISTORÇÕES COGNITIVAS E OUTROS ANTECEDENTES
DISPOSICIONAIS DO MEDO DA COVID-19 EM
VESTIBULANDOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia da Universidade São Francisco, Avaliação em psicologia educacional – Avaliação Psicológica, para obtenção do título de Mestre.

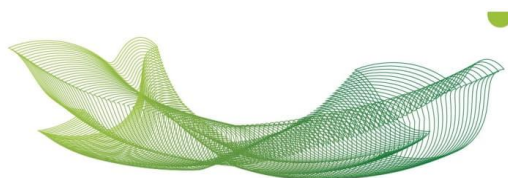
ORIENTADOR: PROF. DR. VITHOR ROSA FRANCO

CAMPINAS
2022

WM 105 Reis, Thalia Carvalho.
R313c Distorções cognitivas e outros antecedentes disposicionais do medo da COVID-19 em vestibulandos / Thalia Carvalho Reis. – Campinas, 2022.
93 p.

Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia da Universidade São Francisco.
Orientação de: Vithor Rosa Franco.

1. Avaliação psicológica. 2. Saúde mental. 3. Ensino médio.
4. Pré-vestibular. 5. Terapia cognitiva comportamental. 6. Psicometria.
I. Franco, Vithor Rosa. II. Título.



Educando
para a paz

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM PSICOLOGIA

Thalia Carvalho Reis defendeu a dissertação “**DISTORÇÕES COGNITIVAS E OUTROS ANTECEDENTES DISPOSICIONAIS DO MEDO DA COVID-19 EM VESTIBULANDOS**”. aprovada pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia da Universidade São Francisco em 12 de dezembro de 2022 pela Banca Examinadora constituída por:

Prof. Dr. Víthor Rosa Franco
Orientador e Presidente

Profa. Dra. Berta Maria Marinho Rodrigues Maia
Examinadora

Profa. Dra. Anna Elisa de Villemor Amaral
Examinadora

Agradecimentos

Gostaria de agradecer primeiramente a Deus por sempre colocar os desejos no meu coração no momento certo! Estar concluindo esse mestrado é um resultado de uma grande superação para mim e minha família.

O mestrado me desafiou, me impulsionou a ir além e a vencer medos, para isso, precisei ter figuras de apoio ao meu lado. Vou começar agradecendo as três pessoas mais importantes da minha vida: minha mãe (Sandra), meu pai (Sérgio Reis) e meu namorado (Pedro). Em casa tive dois incentivos semelhantes para estudar, o da minha mãe e o do meu pai que nunca tiveram a chance de estudar e, por isso, nunca mediram esforços para que eu pudesse continuar na vida acadêmica. Sandra e Sérgio, eu amo tanto vocês, meu mais sincero obrigada, sem vocês eu não teria tido a estrutura para poder me dedicar aos meus estudos. Também, tive o incentivo do meu namorado que sempre se mostrou solícito para ajudar em tudo que precisei, mal sabe que sem ele, talvez, eu não teria tido forças para superar esse desafio.

Agradeço à prof^a Mirna, que a mim sempre foi cara; de professora da graduação e orientadora de estágios obrigatórios (graduação e mestrado), passou a colega de trabalho, em quem sigo me espelhando e admirando ternamente. Sou profundamente grata por ter me acolhido com tanta generosidade e profissionalismo, obrigado por me ensinar a ver os sujeitos em sua singularidade.

Agradeço também aos membros da minha banca, Professora Berta Rodrigues Maia e Anna Elisa de Villemor-Amaral. Obrigada pela atenção, cuidado e contribuições a este trabalho. Para além da participação na banca, agradeço ao André Gonçalves que sempre esteve disponível para ajudar, inclusive na banca simulada.

Agora acho que chegou à parte mais difícil desta seção de agradecimentos, Vithor, meu querido professor, tão admirado e respeitado por todos. Me acompanhou desde o Trabalho de Conclusão de Curso-TCC e me levou para esse mundo louco de pesquisa. Sou extremamente

grata por ter ficado próxima de tantos ensinamentos. É tanta sabedoria, que fico honrada de ter tido você como orientador. Cheguei até aqui graças a você!

EPÍGRAFE

“Pare e dê uma chance para si mesmo.”

(Aaron Beck)

Resumo

Reis, T. C. (2022). *Distorções Cognitivas e Outros Antecedentes Disposicionais do Medo da COVID-19 em Vestibulandos*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia, Universidade São Francisco, Campinas, São Paulo.

A presente pesquisa tem como objetivo testar a influência das vivências relacionadas à pandemia do SARS-CoV-2 sobre a ansiedade dos vestibulandos. Mais especificamente, foram testados dois modelos para explorar os efeitos mediadores do medo da COVID-19, das distorções cognitivas e da personalidade. Participaram desta pesquisa 542 indivíduos, selecionados de forma não-aleatória por conveniência, convidados por convites emitidos em redes sociais. Uma análise post-hoc de poder estatístico mostrou que o tamanho amostral alcançado, e utilizando uma significância de 0,05 e um tamanho de efeito mínimo de 0,15, alcança-se um poder estatístico de 0,97. A média de idade dos participantes foi de 21,87 anos ($DP = 6,25$ anos). Os participantes responderam a um formulário por meio do *Guided Track*, composto por: Medida de Vivências de Risco na Pandemia (MVP); Escala de Medo da COVID-19; Escala de Distorções Cognitivas (EDICOD); Escala de Ansiedade-Traço (IDATE); a *Big Five Inventory 2 Short Version* (BFI-2S); e, por fim, um questionário sociodemográfico. Para se realizar as análises deste estudo, foram realizadas análises psicométricas e de regressão (por meio de *path analysis*) para se testar hipóteses baseadas no modelo cognitivo da ansiedade. Com isso, foi possível identificar que, de forma geral, os fatores da personalidade e ansiedade foram preditoras dos comportamentos preventivos. No entanto, quando controlados para as distorções cognitivas, a ansiedade como estado e os comportamentos preventivos não predisseram o medo da COVID-19, indicando que o medo era principalmente influenciado pela presença de distorções cognitivas. Também se encontrou que o Neuroticismo foi um preditor positivo para o fator de Comportamentos Preventivos. Portanto, neste estudo pode-se compreender que quanto mais o candidato tem o fator Neuroticismo, mais ele emitiu comportamentos preventivos durante a pandemia e, quanto mais presente o fator de Pensamento Dicotômico/Hipergeneralização maior a tendência a desencadear reações de medo da COVID-19. Dada a limitação da amostra, recomenda-se novos estudos utilizando os mesmos modelos testados e que seja comparado os preditores do medo em candidatos após a pandemia. Ainda, sugere-se que novos estudos sejam desenvolvidos no contexto escolar para investigar questões relacionadas à capacidade preditiva, maleável e acionável dos impactos da COVID-19, ou de fatores estressores gerais, e o que podem exercer no desempenho acadêmico dos candidatos ao vestibular.

Palavras-chave: terapia cognitiva comportamental, saúde mental, pré-vestibular, ensino médio, psicométrica.

Abstract

Reis, T. C. (2022). *Cognitive Distortions and Other Dispositional Antecedents of Fear of COVID-19 in Entrance Exams*. Master's Thesis, Post-Graduate Studies in Psychology, University São Francisco, Campinas, São Paulo.

The present research aims to test the influence of experiences related to the SARS-CoV-2 pandemic on the anxiety of pre-college students. More specifically, two models were tested to explore the mediating effects of fear of COVID-19, cognitive distortions, and personality. 542 individuals participated in this research, selected non-randomly for convenience, invited by invitations issued on social networks. A post-hoc analysis of statistical power showed that the sample size achieved, and using a significance of 0.05 and a minimum effect size of 0.15, a statistical power of 0.97 is achieved. The mean age of the participants was 21.87 years (SD = 6.25 years). Participants answered a form through Guided Track, consisting of: Measure of Risk Experiences in the Pandemic (MVP); Fear of COVID-19 Scale; Scale of Cognitive Distortions (EDICOD); Trait-State Anxiety Scale (IDATE); the Big Five Inventory 2 Short Version (BFI-2S); and, finally, a sociodemographic questionnaire. To perform the analyses of this study, psychometric and regression analyses were performed (through path analysis) to test hypotheses based on the cognitive model of anxiety. With this setting, it was possible to identify that, in general, personality and anxiety factors were predictors of preventive behaviors. However, when controlling for cognitive distortions, state anxiety and preventative behaviors did not predict fear of COVID-19, indicating that fear was primarily influenced by the presence of cognitive distortions. Neuroticism was also found to be a positive predictor for the Preventive Behaviors factor. Therefore, in this study, it can be understood that the more the participant had the Neuroticism factor, the more they emitted preventive behaviors during the pandemic and, the more present the Dichotomous Thinking/Hypergeneralization factor, the greater the tendency to trigger fear reactions from COVID-19. Given the sample limitations, further studies are recommended using the same tested models and comparing the fear predictors in candidates after the pandemic. Furthermore, it is suggested that new studies be developed in the school context to investigate issues related to the predictive, malleable and actionable capacity of the impacts of COVID-19, or general stressors, and what they can exert on the academic performance of candidates for the entrance exam.

Keywords: cognitive behavioral therapy, mental health, pre-university, high school, psychometrics.

Sumário

LISTA DE FIGURAS	xi
LISTA DE TABELAS	xii
LISTA DE ANEXOS	xiii
INTRODUÇÃO	1
OS EFEITOS PSICOSSOCIAIS DA PANDEMIA NO SARS-COV-2	1
VESTIBULAR E O PROCESSO DE ENSINO E APRENDIZAGEM DURANTE A PANDEMIA DO SARS-COV-2	6
MODELO COGNITIVO DA ANSIEDADE	12
DISTORÇÕES COGNITIVAS EM VESTIBULANDOS	17
AS RELAÇÕES ENTRE VARIÁVEIS DISPOSICIONAIS E A SARS-COV-2	21
MÉTODO	28
PARTICIPANTES	28
INSTRUMENTOS	28
<i>Vivências de Risco na Pandemia</i>	29
<i>Escala de Medo da Covid-19 (EMC-19)</i>	29
<i>Escala de Distorções Cognitivas (EDICOD)</i>	30
<i>Escala de Ansiedade Traço-Estado do IDATE</i>	30
<i>Big Five Inventory 2 Short Version (BFI-2S)</i>	31
<i>Questionário de Identificação</i>	31
PROCEDIMENTOS	31

	x
PLANO DE ANÁLISE DE DADOS	32
RESULTADOS	36
AVALIAÇÃO PSICOMÉTRICA DAS ESCALAS DO ESTUDO	36
ANÁLISES DAS HIPÓTESES PRINCIPAIS DO ESTUDO	39
DISCUSSÃO	46
ESTUDOS PSICOMÉTRICOS	46
ESTUDO DOS MODELOS TEÓRICOS	48
CONSIDERAÇÕES FINAIS	52
LIMITAÇÕES E PRINCIPAIS IMPLICAÇÕES	52
ESTUDOS FUTUROS	53
REFERÊNCIAS	55
ANEXOS	70

Lista de figuras

Figura 1- Modelo Cognitivo da Ansiedade de Clark e Beck (2012)	13
Figura 2- Modelo teórico (1) da pesquisa com os sinais esperados da direção das relações testadas.....	26
Figura 3- Modelo teórico (2) da pesquisa com os sinais esperados da direção das relações testadas.....	27
Figura 4- Representação gráfica do modelo formativo-reflexivo idealizado para as medidas de vivências na pandemia.....	33
Figura 5- Representação gráfica do modelo formativo-reflexivo ajustado às medidas de vivências na pandemia.....	36
Figura 6- Modelo teórico da pesquisa com as variáveis que predisseram o Medo da COVID-19.....	50

Lista de Tabelas

Tabela 1- Os 11 tipos de distorções cognitivas	18
Tabela 2- Índices de ajuste e de fidedignidade, bem como os tamanhos de teste (original e reduzido) para todas as subescalas.....	39
Tabela 3- Parâmetros estimados para o modelo representado na Figura 2.....	40
Tabela 4- Parâmetros estimados para o modelo representado na Figura 3.....	43

Lista de anexos

Anexo 1- Questionário Sociodemográfico.....	71
Anexo 2- Vivências de risco na pandemia.....	75
Anexo 3: Escala de Medo da COVID-19.....	77
Anexo 4: Escala de Distorções Cognitivas Depressivas (EDICOD).....	78
Anexo 5 :Inventário de Ansiedade Estado (IDATE).....	83
Anexo 6 :Inventário de Ansiedade Traço (IDATE).....	86
Anexo 7: Big Five Inventory 2 Short Version (BFI-2S)	89
Anexo 8: Termo de Assentimento Livre e Esclarecido.....	92
Anexo 9: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	93

Introdução

No período que antecede o vestibular, é comum que os candidatos desenvolvam distorções cognitivas (erros cognitivos), que quando somados à autocobrança, pressão da sociedade, medo e preocupação, podem aumentar os níveis de ansiedade nos participantes (Palazzo, 2019; Soares, 2002). Além disso, a ansiedade tende a ser ainda mais intensa atualmente, dada a pandemia originada pelo coronavírus SARS-CoV-2 em março de 2020 (Ikuno et al., 2020; WHO, 2020). Tal hipótese pode ser derivada do fato de a população ter sofrido impactos negativos na saúde mental com a pandemia (como aumento dos índices de ansiedade e depressão), evidenciada pela necessidade de distanciamento social e pelo medo da morte (Carvalho et al., 2020). Levando em consideração os contextos pandêmicos e características ansiogênicas do pré-vestibulando, o objetivo deste estudo foi testar a influência das vivências relacionadas à pandemia do SARS-CoV-2 sobre a ansiedade. Mais especificamente, foi testado dois modelos para explorar os efeitos mediadores do medo da COVID-19, das distorções cognitivas e da personalidade.

Os Efeitos Psicossociais da Pandemia no SARS-CoV-2

A Organização Mundial de Saúde (OMS) ressalta que pandemia é a nomenclatura que se utiliza para se referir a doenças que se espalham aceleradamente por diversas partes de inúmeras regiões e culturas, tanto no âmbito nacional como mundial, por meio de uma contaminação confirmada (WHO, 2020). Ademais, é importante ressaltar que para uma doença ser considerada pandêmica a principal característica não é a sua gravidade, mas sim a propagação da doença em diversas regiões ao longo do tempo (Vasconcelos & Colares, 2020; Wang et al., 2020).

A doença causada pelo vírus SARS-CoV-2 (COVID-19) ganhou um destaque global no

início do ano de 2020 pela sua rápida disseminação e pelo alto número de infectados e óbitos em curto período de tempo por todo o mundo (OMS, 2020). Por esse motivo, a COVID-19 recebeu da OMS a classificação de pandemia. Estudos recentes mencionam impactos negativos na saúde mental da população, para além das sequelas fisiológicas da própria doença (Carvalho et al., 2020). Esses impactos envolvem questões tanto psicológicas quanto sociais. Por exemplo, estudos mostram que alguns indivíduos têm sofrido discriminações pelo fato de portar, ou ter portado, a doença (p.ex., Ikuno et al., 2020). Outros estudos demonstram que durante a pandemia houve um aumento em altos níveis de estresse, sintomas de depressão e sintomas de ansiedade em pessoas que foram e que não foram infectadas pela COVID-19 (p.ex., Carvalho et al., 2020).

Para amenizar as consequências da pandemia, diversos órgãos regulatórios e especializados (como a OMS) vêm enfatizando a necessidade de se realizar medidas de contenção (Carvalho et al., 2020; Silva, 2020). Essas medidas de contenção têm como objetivo diminuir tanto a transmissão do vírus quanto as taxas de mortalidade e colapso do sistema de saúde. As medidas de contenção, em nível individual, incluem principalmente a higiene das mãos, o uso da máscara e a realização de isolamento e distanciamento social (Carvalho et al., 2020). No entanto, o isolamento e o distanciamento social, em especial, parecem adicionar riscos para a saúde mental (p.ex., Cao, 2020; Carvalho et al., 2020; Ikuno et al., 2020). Esse achado é um problema, dado que a principal medida de contenção do COVID-19 é justamente o isolamento social (Cao, 2020). Ao mesmo tempo, pessoas que realizam menos isolamento social estão se expondo mais à COVID-19 e, portanto, podem conhecer mais pessoas que têm sofrido com a doença e desenvolvem transtornos psicológicos derivados diretamente do medo dela (APA, 2021).

O diagnóstico de COVID-19 tende a apresentar sinais e sintomas clínicos principalmente respiratórios, semelhantes aos de um resfriado comum: febre, tosse seca,

diarreia, perda de olfato e paladar, falta de ar, entre outras (OMS, 2020). O diagnóstico pode ser realizado por testes de farmácia, pelos exames de radiologia torácica, tomografia computadorizada dos pulmões, testes laboratoriais de diagnóstico sorológico e molecular. No entanto, esses sintomas podem ser facilmente confundidos com as variantes (mutações do vírus SARS-CoV-2) do COVID-19. Essas mutações ocorreram em detrimento da tentativa de sobrevivência do SARS-CoV-2 no organismo. O vírus tenta constantemente se adaptar em um receptor, isto é, os seres humanos (Serrano, 2022). Para que ocorra uma escassez de variantes é necessário o maior número possível de pessoas vacinadas de forma adequada, assim, provavelmente, as variantes deixarão de surgir, porque o vírus tende a não sobreviver no organismo com anticorpos.

Durante a propagação do vírus, é natural que os esforços das equipes de saúde pública e das mídias sociais se concentrem nos aspectos físicos e biológicos da doença, com a finalidade de contê-la ou tratá-la e preveni-la. No entanto, as implicações psicológicas, em muitas situações, são ocultadas e podem se instalar por mais tempo que a própria doença (Schmidt et al., 2020). Consequentemente, as políticas públicas de saúde trabalham abundantemente para garantir uma maior quantidade de pessoas imunizadas com a vacina (aproximadamente 185 milhões de pessoas tomaram pelo menos uma dose da vacina no cenário nacional; Covid 19- Vacinação, 2022) e na redução da transmissão do vírus.

Além disso, é imprescindível acompanhar a evolução das variantes (mutações do vírus SARS-CoV-2), para que assim possa ser possível entender a transmissibilidade do vírus, desenvolver testes para identificar se está contaminado, tratamentos e vacinas (Lopes & Lima, 2021). Até o primeiro mês de 2022, o OMS identificou pelo menos sete variantes do vírus SARS-CoV-2, sendo estas: I) variante Alfa (detectada no segundo semestre de 2020, no condado de Kent, no Reino Unido); II) Variante Beta (Identificada pela primeira vez na África do Sul); III) variante Gama (localizada inicialmente no Brasil); IV) variante Delta (identificada

no final de 2020 na Índia, que rapidamente se propagou em diversos países); V) variante Ômicron (casos dessa variante foram identificados em países como Botsuana, África do Sul, Hong Kong, Israel, Bélgica, Reino Unido, Alemanha, Itália e Holanda. Sua propagação ocorre de maneira avassaladora com mais de 5.2 milhões de infectados em todo o mundo); VI) variante Mu (identificada pela primeira vez na Colômbia em janeiro e, já foi ramificada em aproximadamente em 39 países) e; VII) variante Lambda (identificada inicialmente no Peru) sendo está a menos frequente dentre as demais variantes (CNN Brasil, 2021). Diante dos problemas e demandas atuais, o aumento das variantes e óbitos comprovados por COVID-19 tende a provocar um aumento inesperado de tensão ou desprazer na população, sobretudo no sexo feminino (Cao et al., 2020; Góes & Borelli, 2021).

É possível observar um incremento considerável no número de investigações dedicadas as diferenças individuais no estudo de Marques e Simões (2020), em que o sexo feminino pode apresentar maiores níveis de sintomatologia ansiogênica comparativamente com os homens. Estes dados podem ser potencialmente justificados pela jornada de trabalho, maternidade, mudanças hormonais e pandemia que são fatores que predispuseram impactos negativos na saúde mental da população, sobretudo nas mulheres (Góes & Borelli, 2021; Marques e Simões, 2020; Zajenkowski et al., 2020).

Complementando essa ideia, as diferenças de idade mostraram resultados divergentes na pesquisa de Marques e Simões (2020), dado que um grupo de 18-24 anos apresentou maiores indícios de sintomatologia ansiogênica do que as demais faixas etárias. O estudo de Huang & Zhao (2020) elucidou que indivíduos menores de 35 anos apresentaram os maiores indícios de ansiedade e depressão ao longo do surto, quando comparados com sujeitos maiores de 35 anos. Essas análises tendem a ser eminentemente explanadas pelo tempo que os jovens passam a ler em mídias sociais e a preocuparem-se com a COVID-19 (Huang & Zhao, 2020). Além disso, o resultado vai de encontro com o fato de os jovens terem mais indícios de sintomatologia

psicopatológica (ansiedade e depressão, por exemplo), e com a propagação do coronavírus, SARS-CoV-2, as medidas de contenção tiveram um impacto direto nos hábitos de socialização, dado que os momentos de lazer tendem a ser marcados por hábitos de socialização em ambientes de entretenimento e aglomeração (Jonason & Sherman, 2020).

Dentre os principais estressores durante a pandemia pela COVID-19 destacam-se o medo do contágio do vírus SARS-CoV2, o isolamento físico, a estigmatização e discriminação (por ter sido infectado), as barreiras para vivenciar o luto (devido ao fato de não poder acompanhar o infectado no hospital, caixão vedado para não ter contato, dentre outras barreiras) e das perdas financeiras (Nebuco, et al, 2022). Miranda et al. (2022) elucidam que a pandemia trouxe o aumento de desemprego devido ao *lockdown* e fechamento dos comércios, que incita o baixo acesso à renda e trabalho para pessoas em situação de pobreza.

No Brasil, a figura de linguagem “estamos todos no mesmo barco” foi exposta em diversos meios de comunicação para enfatizar que todas as pessoas estão sofrendo impactos negativos da pandemia de COVID-19 (Gadagnoto et al., 2022). Entretanto, essa expressão causou um alvoroço no país, pelo fato de haver diferenças econômicas e sociais que podem interferir no modo como cada indivíduo experiencia esse período (Gadagnoto et al., 2022). Exemplo disso é que o isolamento em casa não foi equitativo para toda a população. Entre uma das mais graves consequências foi o aumento de casos de violência doméstica, sobretudo em populações de baixa renda (Willrich et al., 2022). Ainda, com o fechamento das instituições de ensino houve um aumento de 215% de casos de abuso infantil em relação ao início da pandemia (Gadagnoto et al.,2022; Lauderer, 2021).

Nesse contexto de violência, crise econômica e grandes incertezas, deve-se atentar também para o cuidado com o idoso (Freire et al., 2022; Nebuco et al, 2022). Na maior parte dos casos, o sistema imunológico do indivíduo começa a ter um baixo funcionamento a partir dos 60 anos, isso foi um dos fatores para os idosos apresentarem a maior taxa de mortalidade

pela COVID-19, em comparação com crianças e adultos (Willrich et al., 2022). Também, deve-se levar em conta que a solidão e redução de interações sociais, nessa faixa etária, são fatores de risco importantes para o surgimento de transtornos mentais, como depressão, ansiedade, e, aumento do suicídio (Gadagnoto et al., 2022; Nebuco, et al, 2022).

Além das questões de medidas de contenção, é importante mencionar que o isolamento social promoveu transformações econômicas severas imediatas, como por exemplo, a garantia do acesso à educação (Albuquerque, 2020). As escolas de ensino fundamental e ensino médio tornaram-se um dos espaços mais temidos pelo risco da transmissão e contágio (Jonason & Sherman, 2020). Essa situação desencadeou ansiedade em uma parcela significativa de estudantes, em especial em candidatos a prestarem exames vestibulares (Marques, 2020). Albuquerque (2020) menciona que isso pode ocorrer pelo fato de que os vestibulandos tendem a apresentar maiores níveis de ansiedade e estresse em comparação à população geral, e a pandemia pode ser uma circunstância para intensificar esses sintomas.

Vestibular e o Processo de Ensino e Aprendizagem Durante a Pandemia do SARS-CoV-

2

A palavra “vestibular” vem do latim *vestibulum* (vestíbulo), que significa porta de entrada e, neste caso, representa um rito de passagem, marcado pela maturidade e mudança do ensino médio para o ingresso em uma Instituição de Ensino Superior-IES (Barbosa & Pereira, 2000; Ikuno et al., 2020; Palazzo, 2019; Soares, 2002). De modo geral, para os jovens, se manter nesse vestíbulo, desde o término do ensino médio e o ingresso no curso superior, é perder sua identidade, pois o jovem adulto tende a buscar o autoconhecimento na profissão (King, 2014). Essa situação pode ser fundamentada no fato de que uma parcela expressiva de adolescentes tem o desejo de ser aprovado o mais rápido possível nesta prova (Soares, 2002). O vestibular foi criado no Brasil em 1911, nesse período, as universidades eram exclusivas para estudantes

que frequentavam escolas tradicionais (Palazzo, 2019; Soares, 2002). A principal alteração na forma em que eram realizados os exames para ingressar na universidade é a metodologia aplicada. As provas eram sobretudo orais, hoje são manuscritas ou virtuais e, na maior parte dos casos, são complementadas com uma redação (Grolli et al., 2017; Soares, 2002). O objetivo do vestibular não mudou desde então, uma vez que desde a década X o exame possui o propósito de ser um pré-requisito para se matricular em uma IES.

Com efeito, um número significativo de IES públicas ou privadas realizam provas que avaliam o nível de conhecimento dos estudantes interessados em ingressar em um curso de ensino superior (Palazzo, 2019; Soares, 2002). Na maior parte dos casos essas provas são compostas por questões de conteúdos gerais e específicos que foram, a princípio, ensinados e aprendidos durante a formação escolar. Os estudantes que alcançam as melhores notas são aprovados para seus cursos de escolha. O grau de concorrência dessas provas depende de diversos fatores, como o curso desejado, a instituição de interesse, número de vagas e cotas (escola pública e raça) disponíveis e a quantidade de candidatos inscritos (Felicio, 2019; Daolio & Neufeld, 2017).

Sobre a acirrada concorrência entre os candidatos, Daolio e Neufeld (2017) elucidam que algumas profissões consideradas bem remuneradas são mais procuradas pelos estudantes. Segundo os mesmos autores, essa situação se dá devido à percepção dos pré-vestibulandos em relação às suas capacidades, bem como à remuneração ao exercer a profissão. A relação candidato/vaga, retratou o vestibular como uma grande competição. Para que o maior número de estudantes consiga ingressar em uma IES, as políticas brasileiras reformularam o Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM), criado com o propósito de avaliar a qualidade do ensino médio no País (Palazzo, 2019; Soares, 2002). Atualmente a prova possui 180 questões, sendo dividida em quatro áreas a saber: I) Linguagens e Códigos; II) Ciências Humanas; III) Ciências da Natureza; IV) Matemática. A prova contém, também, uma redação, sendo o componente de

maior peso na média final (Matos, 2021). Além disso, Daolio e Neufeld (2017) mencionam que com o escore geral do ENEM o estudante pode se candidatar ao Programa Universidade para Todos (Prouni), que é uma bolsa em instituição de ensino privado, criado no ano de 2004, no Sistema de Seleção Unificada (SISU), a forma de ingressar em uma instituição de ensino pública, criado em 2010, e no Fundo de Financiamento Estudantil (FIES), um financiamento estudantil em instituição de ensino privada, criado no ano de 2004.

Com o advento da pandemia, houve diversas tentativas por parte da população de adiar o ENEM de 2020, visto que uma parcela expressiva de jovens, sobretudo do ensino público, teve uma baixa adesão aos estudos, desde o primeiro semestre de 2020 (Ikuno et al., 2020). Terra et al. (2013) afirmam que o ingresso em uma universidade não é um processo justo para todos os candidatos. No ano de 2020, apenas 70% dos jovens, entre 15 a 17 anos, conseguiram estar devidamente matriculados no ensino médio, sendo que a maioria destes jovens morava na zona urbana e na região Sudeste do Brasil (Lima, 2020). É notório que, no Brasil, as instituições de ensino privadas, de maneira geral, concederam ininterrupta das atividades, sendo ofertadas de forma remota (Marques, 2020). Em contrapartida, os estudantes das instituições de ensino públicas tiveram defasagem nos conteúdos curriculares, sendo que esse grupo tende a ser carente de ferramentas pedagógicas, bem como aparelhos eletrônicos propícios para acessar as aulas (Pozzer & Neuhold, 2021; Lanza et al., 2022).

Os grupos de baixa renda, e em especial os da região norte e nordeste e os que vivem em ambientes rurais, muitas vezes não têm acesso à internet, dificultando assim, a conexão às aulas remotas. Tal fato foi comentado pela Associação Brasileira de Educação à Distância (Maia & Dias, 2020; Moreira et al., 2020), a qual afirmou que essa situação pode fazer com que os jovens de baixa renda tenham maiores indícios de ansiedade ao realizar o vestibular. Nesse sentido, é esperado que a ansiedade esteja presente na maior parte desses jovens, sendo a defasagem na interação social e as dificuldades de acesso às aulas, remotas, presenciais ou

semipresenciais os principais fatores (Bezerra & Novaes, 2022; Vasconcelos & Colares, 2020).

A pandemia da SARS-CoV-2 causou um preocupante impacto no campo educacional ocasionando modificações rigorosas na vivência das instituições acadêmicas públicas e privadas, devido ao isolamento social e restrição no domicílio indicado pela OMS com o intuito de evitar a contaminação do novo coronavírus. As aulas presenciais do ensino presencial foram bruscamente interrompidas em seus mais diversos níveis de ensino (Marques, 2020). No entanto, a Constituição Federal (Brasil, 2021) menciona que “a educação, é direito de todos e dever do Estado e da família, e será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho”. Diante disso, com o fechamento das escolas como medida de evitação da propagação do vírus, permitiu-se que cerca de 75,4% dos estudantes do Brasil não frequentem o cenário acadêmico em abril de 2020 (UNESCO, 2021).

Na mesma linha de pensamento, Marques (2020) ratifica que essa interrupção abrupta da rotina escolar presencial ao longo deste período pandêmico no Brasil vem trazendo inúmeros impactos para as escolas públicas, privadas, professores, estudantes e famílias (como a baixa produtividade dos estudantes e maior quantia de gastos de aparelhos eletrônicos no ambiente doméstico e escolar, dentre outros). Em março de 2020 saiu um Decreto nº 64.864, de 16/3/2020 – Suspensão das aulas no Brasil, em que as instituições de ensino poderiam suprir as aulas presenciais por aulas em meios eletrônicos digitais durante a pandemia (Secretaria da Educação, 2021). É sabido que há uma necessidade de se informar sobre a eficiência e a efetividade do ensino que estão sendo utilizadas para que seja dada a contiguidade do seguimento das ações de ensino-aprendizagem no ambiente da pandemia, em especial no caso de escolas introdutórias, que possuem práticas especializadas voltadas para as instruções de assuntos orientados às provas de vestibulares (Senhoras, 2020; Lanza et al., 2022).

A fim de manter a qualidade do ensino com o menor número de danos possíveis, tanto

as instituições de ensino públicas como privadas do cenário brasileiro se empenham em procurar formas adaptativas para enfrentar os conflitos pedagógicos recentes (Marques, 2020). Com isso, os gestores e professores tentam reduzir os danos (como baixa produtividade em casa e dificuldade no acesso à internet) aos estudantes na continuação das aulas, pois não há um prazo para a crise se estabilizar e para um retorno 100% presencial (Neto, 2021). Em concordância, para as aulas serem ministradas, houve um investimento de tempo significativo por meio dos gestores educacionais, técnicos-administrativos, docentes, estudantes e famílias para que os estudantes tenham acessos às plataformas digitais (Marques, 2020).

Complementando a situação vivenciada, é importante frisar que tais experiências vivenciadas se diferenciam nos conceitos entre ensino remoto e ensino à distância (Arruda, 2020; Lima, 2020). O ensino remoto sugere a intervenção das aulas em tempo real (aulas síncronas) em que professores e estudantes compartilham experiências acompanhando horários fixos das disciplinas, conforme ocorreriam no modelo presencial. Já na forma de ensino à distância (EaD), se configura de modo acrônico e fundamentado em aulas gravadas (aulas assíncronas) com contato e exames de modo escrito e mediado por tutores em ambientes virtuais. Para tanto, de maneira estratégica, fez-se necessária a escolha adequada das ferramentas tecnológicas a serem adotadas, para que pudesse permitir um amplo englobamento no grupo de estudantes assistindo e participando das aulas.

O estudo de Arruda (2020) menciona que houve um crescimento no acesso à internet dos estudantes de escolas particulares, bem como dispositivos eletrônicos (computadores, notebooks, tablets, celulares) e ambientes de estudos apropriados para adaptar a rotina escolar em casa. Em relação aos alunos de instituições de ensino públicas, uma parte considerável não possui em suas residências ferramentas tecnológicas adequadas (Arruda, 2020; Lanza et al., 2022). Além disso, é frequente um baixo acesso à rede de internet com bom sinal que não suporta a exigência das aulas em modelo remoto e espaços adequados para os estudos. Essa

situação pode desencadear proporções devastadoras, comprometendo a jornada escolar com surgimento de grandes lacunas e entrelinhas no processo de aprendizagem (Senhoras, 2020).

O contexto de pandemia transportou ressignificação no campo educacional. No primeiro semestre de 2022, houve uma diminuição na quantidade de óbitos no cenário nacional e aproximadamente 544 milhões de doses da vacina contra o vírus SARS-CoV-2 foram aplicadas no Brasil (Covid 19- Vacinação, 2022). Diante de tal situação, houve um vasto incremento em julho de 2021 de metodologia de ensino híbrido no Brasil e, no início de 2022, as aulas voltaram a ser ministradas presencialmente. Devido a isso, surgiu uma necessidade de adaptar as aulas, propondo as formas de ensino, que são direcionados na particularização do aluno e na versatilidade do ensino, onde o discernimento da aprendizagem sai da sala de aula, levando os estudantes a aprender em grupos ou individualmente (Neto, 2021).

Ao se fazer menção do ensino híbrido, ele se tornou uma das formas mais efetivas de aprendizagem, em que é feito um rodízio entre os alunos, onde um grupo executa as atividades EaD e outro grupo participa das aulas no formato presencial, e esses grupos se alternam ao longo das semanas (Colares, 2020; Lima, 2020). Com isso, a fim de se alcançar a meta holística de uma sociedade livre da COVID-19 e de suas repercussões, as escolas têm implementado medidas de contenção para que os alunos se sintam mais seguros e com menor medo de ser contaminados por Covid 19 no cenário acadêmico (Silva et al., 2020).

No contexto educacional brasileiro, a implementação do Ensino Remoto Emergencial possibilitou o isolamento social a estudantes de todos os níveis de ensino (Vasconcelos & Colares, 2020). Os vestibulares também foram adaptados para serem realizados online ou realizados presencialmente com redução à exposição dos envolvidos ao COVID-19 (Ikuno et al., 2020). Tais ações foram fundamentais principalmente para minimizar efeitos da desigualdade no acesso às aulas remotas, que por sua vez também apresentam desafios particulares, como o desconforto em ter aulas remotas com ruídos do domicílio (Moreira et al.,

2020).

Para Manca (2020), além das mudanças no cenário acadêmico, a rápida propagação do vírus SARS-CoV-2, o número expressivo de óbitos por COVID-19 e as incertezas a respeito da extensão e consequências da pandemia, são fatores que interferem na ansiedade dos estudantes. Na mesma linha de pensamento, Ikuno et al. (2020) menciona que os estudantes, bem como pré-vestibulandos que “já possuem tendência a desenvolverem transtornos de ansiedade estão tendo ainda mais predisposição para problemas relacionados à saúde mental” (p.09). Pensando nisso, o processo de aumento dos níveis de ansiedade no indivíduo pode ser descrito pelo modelo cognitivo da ansiedade.

Modelo Cognitivo da Ansiedade

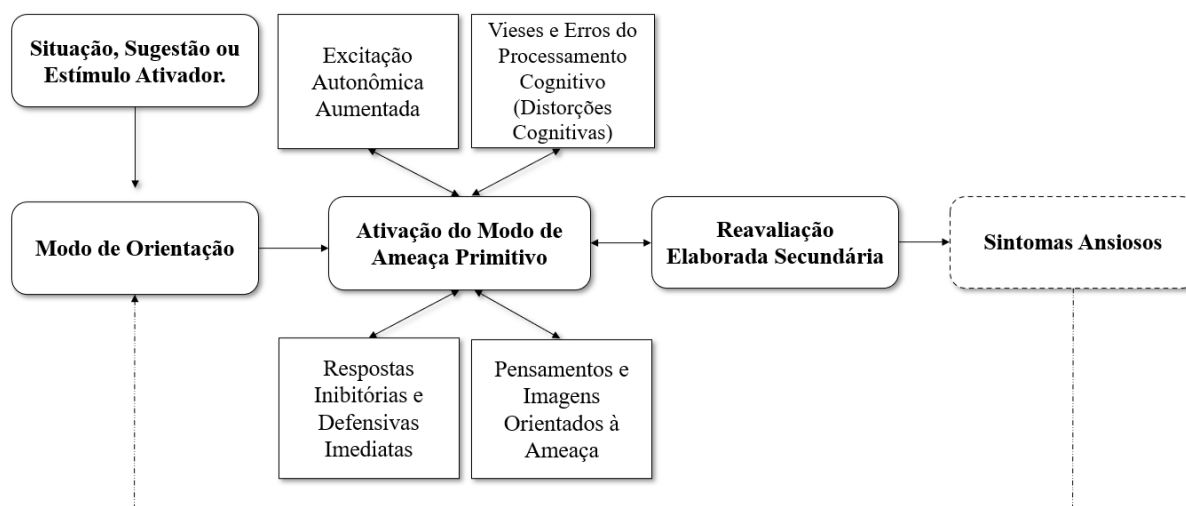
A teoria cognitiva tem como fundamento básico as cognições e os pensamentos, que são necessários no estudo de diversos transtornos psiquiátricos, como por exemplo, a depressão e a ansiedade (Beck, 1967). Com o decorrer do tempo, a literatura vem mostrando o funcionamento cognitivo da ansiedade sob a perspectiva da teoria cognitiva comportamental. Dentre eles, se destaca os experimentos de Aaron Beck, que identificou que os indivíduos com Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) demonstram conteúdos equivocados sobre suas interpretações dos eventos futuros (Beck, 1967). Por essa razão, são pessoas que tendem a ter dificuldades para tomar decisões, para solucionar problemas, bem como rigidez em identificar pensamentos e comportamentos disfuncionais (Beck, 1979).

David Clark e Aaron Beck desenvolveram o modelo cognitivo a partir de pesquisas sistemáticas e observações de pacientes em contextos clínicos. Os pesquisadores definiram cinco componentes para explicar o fundamento psicológico da ansiedade, sendo eles a 1) Situação, Sugestão ou Estímulo Ativador; 2) Modo de orientação; 3) Ativação do modo de ameaça primitivo; 4) Reavaliação Elaborada Secundária; e 5) Sintomas Ansiosos. Esses

componentes permitiram identificar como o indivíduo percebe e interpreta a realidade em que vive (Clark & Beck, 2012). A Figura 1 traz uma representação do modelo elaborado pelos autores.

Figura 1

Modelo Cognitivo da Ansiedade de Clark e Beck (2012)



Nota. Adaptado de Clark e Beck (2012, p. 43).

A partir do esquema representado na Figura 1 é possível compreender os componentes definidos no modelo de Clark e Beck (2012). Em primeiro lugar, Situação, Sugestão ou Estímulo Ativador. Ele é fundamental no modelo cognitivo, pelo fato dos “transtornos de ansiedade incluírem transtornos que compartilham características de medo e ansiedade excessivos e perturbações comportamentais relacionados” ([DSM-5]; APA, 2014, p.189) e, em todos os casos, um estímulo ativador desencadeará ansiedade se for compreendido como situação ameaçadora (Clark & Beck, 2012). Isto posto, o fato de estudar para o vestibular pode ser um aspecto preditor de ansiedade, pois pode desencadear pensamentos do tipo “não sou bom o suficiente” (Daolio & Neufeld, 2017).

O componente de Modo de Orientação refere-se a um agrupamento de esquemas que propicia uma compreensão inicial muito ágil, pré-consciente e automática de uma situação ou estímulo que poderiam representar um possível perigo à sobrevivência (Clark & Beck, 2012). Nos transtornos de ansiedade, o modo de orientação é sintonizado após a identificação de uma informação emocional negativa que posteriormente será entendida como perigosa, visto que ocorre a ativação do modo primitivo de ameaça (Andretta & Oliveira, 2011). Assim, em períodos breves de indução de preocupação, como o vestibular, pode resultar em um aumento de pensamentos automáticos negativos (Ikuno et al., 2020).

Ainda, conceitualizando os componentes da ansiedade (Figura 1), a Ativação do Modo de Ameaça Primitivo baseia-se em uma resposta imediata ao medo, um sistema que detecta o estímulo aversivo a fim de que o indivíduo tome atitudes que potencializam a segurança, diminuindo as situações que ele avalie como perigosas (Clark & Beck, 2012). Quando isso ocorre, o sistema de processamento de informação torna-se indispensável, propiciando que a pessoa ansiosa tenha dificuldade em identificar que o estímulo pode ser ameaçador (Andretta & Oliveira, 2011). Dentro desse conceito, Clark e Beck (2012) mencionam que há quatro substratos a saber: 1) Excitação autonômica aumentada (forma que o indivíduo lida com o perigo, como a fuga); 2) Vieses e erros do processamento cognitivo (também classificados como distorções cognitivas); 3) Respostas inibitórias e defensivas imediatas (respostas auto protetoras, como luta e fuga, desmaio e congelamento) e; 4) pensamentos e imagens orientados à ameaça (pensamentos e imagens automáticos de ameaça e perigo).

O quarto componente refere-se à Reavaliação Elaborada Secundária, que se inicia quando a ativação do modo primitivo de ameaça dispara uma ação compensatória, que envolve uma elaboração mais lenta e trabalhosa da informação, com a finalidade de diminuir os sintomas de ansiedade (Andretta & Oliveira, 2011). Nessa etapa, pode ocorrer uma avaliação dos recursos de enfrentamento, onde o indivíduo pode enfrentar a ameaça percebida, como por

exemplo, com estratégias de respiração (Rangé, 1995). Além disso, Clark e Beck (2012) elucidam que em uma ansiedade normal pode ocorrer uma busca por sinais de segurança (procurar um ambiente que se sente seguro), modo de pensamento construtivo (estratégias de solução de problema), início da preocupação (que pode levar a uma busca por ajuda) e, uma reavaliação da ameaça (reavaliar a situação ameaçadora, em momentos não ansiosos pode propiciar diminuição da ansiedade).

Por fim, o último componente são os Sintomas Ansiosos. Ansiedade pode ser definida como uma sensação disfuncional que transmite reações de medo, apreensão, tensão e desconforto na vida dos indivíduos (Senhoras, 2020). Segundo Dalgarrondo (2018), a ansiedade pode englobar síndromes ansiosas “puras” e “abruptas”. Nas síndromes ansiosas puras a ansiedade é constante e linear e a pessoa sente ansiedade em diversos contextos, como escola, trabalho e ambiente familiar (p.ex., ansiedade generalizada). Nas síndromes ansiosas abruptas podem ser mais ou menos intensas (p.ex., são as chamadas crises de pânico).

A ansiedade pode ser normal e patológica. A ansiedade normal segundo Clark e Beck (2012) ocorre pois a ativação do modo de ameaça não tem as mesmas consequências negativas que são impactantes nos transtornos de ansiedade (ansiedade patológica). Por exemplo, a excitação autonômica será percebida como algo que traz incômodo, e não como algo perigoso. Não é um estado normal, mas é uma reação esperada que todo ser humano tenha, assim como a gripe não é um estado normal, mas quando os sintomas são potencializados, pode desencadear uma doença mais séria. Enquanto a ansiedade patológica (transtorno de ansiedade) é conhecida pela alta intensidade e duração dos sintomas (Kouchaki & Desai, 2015; Vasconcelos et al., 2008).

Com base no modelo cognitivo, a ansiedade é um Transtorno Mental, isto é, uma doença. Está associada com características de medo e ansiedade excessivos e perturbações comportamentais relacionadas (American Psychiatric Association, 2014). O [...] “Medo é a

resposta emocional à ameaça iminente real ou percebida, enquanto ansiedade é a antecipação de ameaça futura” [...] (American Psychiatric Association, 2014). Com isso, o medo pode ser real ou irreal. No âmbito real, ele está relacionado a uma experiência traumática que o indivíduo tenha experienciado e no âmbito irreal, foi originado na imaginação (Vasconcelos, et al., 2008).

A ansiedade encontra-se na maioria das vezes associada à tensão muscular, medo excessivo e comportamentos de fuga e/ou esquivas. frente ao exposto, a *American Psychiatric Association* (2014) elucida que existem diversos transtornos de ansiedade, mas de um modo geral, os sintomas são: I) respiração ofegante e falta de ar; II) palpitações e dores no peito; III) fala acelerada; IV) sensação de tremor e vontade de roer as unhas; V) agitação de pernas e braços; VI) tensão muscular; VII) tontura e sensação de desmaio; VIII) enjoo e vômitos, IX) irritabilidade; X) enxaquecas; XI) boca seca e hipersensibilidade de paladar; XII) insônia. Complementando esses sintomas, Dalgalarondo (2018), enfatiza que existem sintomas psicológicos da ansiedade a saber: I) preocupação excessiva; II) dificuldade de concentração; III) nervosismo; IV) medo constante; V) sensação de que se pode perder o controle ou que algo ruim vai acontecer; VI) desequilíbrio dos pensamentos entre outros.

A ansiedade pode ser também entendida como um estado psicofisiológico e como um traço de personalidade (Gama et al., 2008; Marques & Simões, 2020). A ansiedade-estado se refere aos sentimentos de ansiedade em um momento ou situação particular. Por exemplo, como na realização do vestibular, onde o estado emocional é transitório e tende a diminuir depois que a prova foi finalizada. Já a ansiedade-traço é marcada por diferenças individuais para encarar situações diversas como ansiogênicas. Por exemplo, independente do momento do vestibular ser ansiogênico, algumas pessoas sentirão emoções mais fortes do que outras. Dessa forma, pode-se concluir que em momentos de crise, os indivíduos podem experimentar maior ou menor ansiedade a depender de sua tendência “natural”, ou até mesmo sua personalidade, para reagir às situações diversas (Cordeiro, 2016).

Distorções Cognitivas em Vestibulandos

A partir das definições sobre os componentes da visão cognitiva da ansiedade (Figura 1), um fenômeno importante a ser explorado são os vieses e erros do processamento cognitivo (também classificados como distorções cognitivas). Distorções cognitivas são pensamentos geralmente errôneos ou equivocados, que são comuns à experiência de vida de todas as pessoas (Lopes et al., 2019). Elas são originadas de eventos emocionalmente intensos e trazem implicações emocionais na vida dos indivíduos, geralmente levando a crenças limitantes sobre as características e aptidões destes indivíduos (Luz, 2013; Leng et al., 2018).

Para lidar com essas crenças limitantes, técnicas psicoterapêuticas ensinam o indivíduo a compreender a visão de si mesmo, suas experiências e seu futuro, auxiliando-o no processo de identificação e inibição das crenças limitantes (p.ex., Beck, 2013). Entender a dinâmica das distorções cognitivas sobre a perspectiva dessas técnicas psicoterapêuticas, mesmo fora do contexto psicoterapêutico, é fundamental porque permite identificar as formas mais adequadas de se reduzir a intensidade de outros sintomas psiquiátricos (Cordioli & Knapp, 2008; Cunha & Baptista, 2019).

Esses pensamentos são indispensáveis para ocasionar e intensificar os sintomas de ansiedade (Leng et al., 2018). As distorções cognitivas foram descritas por Beck na década de 60, com o intuito de definir os principais erros lógicos que o indivíduo depressivo possui durante o processo do adoecimento emocional (Wood, 2010). Em contrapartida, houve três modificações na literatura a respeito das distorções ao longo do tempo. Inicialmente, Aaron Beck elaborou as distorções em seis grupos a saber: I) inferência arbitrária; II) abstração seletiva; III) hipergeneralização- aplicar um caso específico como uma regra; IV) magnificação e minimização; V) personalização, e; VI) pensamentos dicotômicos. Após, Beck (1967) atualizou e acrescentou mais seis termos sendo estes, VII) adivinhação do futuro; VIII) desconsideração dos elementos positivos; IX) raciocínio emocional ou emocionalização; X)

rotulação; XI) imperativo, e; XII) catastrofização. Porém, Wood (2010) reescreveu algumas distorções cognitivas propostas por Knapp e Beck (2008), formulando então 11 tipos de pensamentos, que são comuns em candidatos que vão prestar o vestibular, conforme apresentados na Tabela 1.

Tabela 1

Os 11 tipos de distorções cognitivas

Distorção cognitiva	Definição
1) Personalização	Crença a pessoa tende a atribuir culpa a si (p.ex., a culpa foi minha por não ter passado no vestibular).
2) Maximização e minimização	Definida como minimização de conquistas ou aspectos positivos e maximização de erros e coisas negativas que acontecem (p.ex., não sou capaz de passar na prova, nunca aconteceu nada de bom comigo).
3) Pensamento “tudo ou nada”/ Dicotômico	Definido com a ideia de “tudo ou nada”, sem considerar que entre o tudo e o nada existem várias possibilidades. (p.ex., se eu não passar no vestibular sou um péssimo filho).
4) Filtro mental	Definida como uma atitude predominantemente negativa sobre a vida (p.ex., achar que não é bom nos estudos por não ter passado na prova).
5) Conclusões precipitadas	Definida como a expectativa negativa sobre o futuro, podendo ter ou não evidências que as comprovem (ex: vou ficar ansiosa na prova).
6) Supergeneralização/ Hipergeneralização	Definida como a aplicação de um caso específico como uma regra para a vida (ex: nunca vou passar em nenhuma universidade).
7) Catastrofização	Definida como a tendência de pensar que o pior vai acontecer (p.ex., não vou passar no vestibular).
8) Leitura mental	Definida como presumir sem evidências, que sabe o que os outros estão pensando (p.ex., os outros falam mal de mim, pois eu não estudo).
9) Ditar as leis	Definidas como crenças e opiniões rígidas sobre nós mesmos (ex: eu tenho que passar no vestibular a qualquer custo).
10) Raciocínio emocional	Definido como presumir que sentimentos são fatos (p.ex., ninguém gosta de mim, pois não fui bem na prova).

11) Rotulação Definida como colocar rótulos em si mesmo (p.ex., sou inútil).

Nota. Descrições baseadas nas distorções cognitivas definidas por Wood (2010) e Oliveira et al. (2013).

A partir dos erros cognitivos elucidados, percebe-se que analisar o modo que indivíduos avaliam alguns acontecimentos do dia a dia, seria uma das maneiras de exemplificar o surgimento de alguns sintomas de ansiedade, como por exemplo, medo do futuro e preocupação excessiva (Wood, 2010). Levando em consideração a importância de se compreender as distorções presentes no processo da ansiedade no vestibular, é fundamental identificar as falhas de pensamentos do sujeito, bem como ajudar o profissional a avaliar distorções cognitivas específicas (Beck, 2005; Knapp & Beck 2008; Oliveira et al., 2013).

Ainda, existem alguns testes específicos para averiguar tipos de distorções cognitivas, com o intuito de identificar as distorções mais presentes no cotidiano dos indivíduos, como por exemplo a Escala de Distorções Cognitivas Depressivas – EDICOD (Cunha & Baptista, 2019). Esse questionário é constituído por 36 itens no formato de escala Likert de cinco pontos sendo 1 (discordo totalmente) a 4 (concordo totalmente) e a pontuação varia de 36 a 144 pontos. Todos os itens são formulados por situações envolvendo pensamentos de erros cognitivos baseados na teoria de Beck (1967). Dentre esses erros encontram-se os pensamentos distorcidos denominados de abstração seletiva/personalização (fator 1), inferência arbitrária/maximização e minimização (fator 2) e pensamento dicotômico/hipergeneralização, supergeneralização personificação e abstração seletiva (fator 3). A EDICOD apresentou o índice de confiabilidade dos fatores entre 0,93 e 0,95. Cunha & Baptista (2019) fez um estudo para avaliar as propriedades psicométrica da EDICOD. Foram 459 participantes sendo 93,5% (n=429) definidos como grupo não-clínico e 6,5% (n=30) e um grupo clínico (com diagnóstico de depressão). Após a análise fatorial exploratória, foram definidos quatro fatores. A confiabilidade dos fatores foi de 0,93 (fator 1), 0,93 (fator 2), 0,95 para Personificação (fator

3).

Batista et al., (2020) fizeram um estudo com o objetivo de construir uma escala denominada de Escala Cognitiva de Ansiedade (ECOGA), responsável por averiguar os fatores cognitivos comuns aos transtornos emocionais. Cada sentença da escala corresponde aos erros de pensamento em que o indivíduo tem que responder os 31 itens em uma escala do tipo Likert de cinco pontos, sendo 1 (discordo totalmente) e 5 (concordo totalmente), A pesquisa foi realizada com 874 participantes com cargas fatoriais mínimas de 0,50.

Diante dos estudos mencionados, entende-se que estimar e avaliar o grau de distorção cognitiva do indivíduo é imprescindível. Em vista disso, a avaliação psicológica é de imensa relevância para acudir e conduzir os profissionais no momento de realizar e investigar as características pessoais de cada sujeito, bem como, de detectar prejuízos psicológicos, como altos índices de neuroticismo, por exemplo. As ferramentas de investigação terapêutica também auxiliam os profissionais de saúde mental no contexto clínico e/ou no cenário da pesquisa científica, proporcionando estratégias e propostas de estudos futuros mais eficazes durante o processo terapêutico (Lins & Barbosa, 2017).

Outra ferramenta para auxiliar os profissionais na prática clínica é o modelo cognitivo, que em psicologia supõe que as emoções e comportamentos das pessoas são influenciados pela percepção que estas têm dos eventos. De acordo com este modelo não são os comportamentos que determinam o que as pessoas sentem e fazem, mas, antes, o modo com as pessoas interpretam (pensam sobre) as situações (Anastopoulos & King, 2014). Neste sentido, existem evidências de que dificuldades na realização de uma prova e a forma que o sujeito interpreta o futuro podem estar relacionadas a distorções cognitivas e ciclos de comportamentos disfuncionais (Oliveira et al., 2013).

Frequentemente, pessoas que têm altos índices de ansiedade acreditam que não têm capacidade de realizar um vestibular, no entanto, de acordo com Anastopoulos e King (2014),

raramente estes indivíduos têm um problema que os impeça de cometer tal ação. De acordo com Oliveira et al.(2013), estas pessoas apresentam padrões de pensamentos disfuncionais que dificultam que mantenham uma qualidade de vida satisfatória. Neste sentido, considera-se que estes indivíduos precisam aprender a mudar a forma de pensar sobre o vestibular, de maneira que passem a ser mais capazes de estudar e lidar com a experiência sem culpa de não serem aprovados.

Outra questão importante que deve ser observada, é o fato de estudos terem mostrado que a carga emocional do estudante que vai prestar o vestibular se intensificou durante a pandemia do SARS-CoV-2 (p.ex., Manca, 2020). Assim, é esperado que aqueles vestibulandos que irão se prestar ao processo avaliativo nesse contexto apresentem um nível maior de distorções cognitivas e ansiedade. Tal expectativa se justifica pois, no período do vestibular, é fundamental que o aluno interaja com outras pessoas, já que compartilhar a pressão que está se sentindo ameniza a ansiedade-estado (Neto, 2021). Dessa forma, as consequências psicossociais da pandemia do SARS-CoV-2 também podem impactar a ansiedade-estado dos indivíduos.

As Relações Entre Variáveis Disposicionais e a SARS-CoV-2

A partir das distorções cognitivas supracitadas, normalmente existem alguns processos que influenciam nos erros cognitivos, que desencadeiam a ansiedade, como por exemplo, a personalidade (Pinheiro, 2019). A personalidade é um construto psicológico que caracteriza os modos de ser do indivíduo, ela organiza as dimensões afetivas, cognitivas e comportamentais da pessoa, bem como as características de cada sujeito, sua maneira de viver, de pensar, de agir e de reagir em situações concretas (Silva & Nakano, 2011; Valladon, 1988).

O conceito também pode ser entendido com o modelo dos cinco fatores de Costa e McCrae (1995), em que a personalidade é baseada em cinco dimensões e cada uma apresenta

um conjunto de traços de personalidade, que influenciam os pensamentos, emoções e comportamentos. A literatura tem destacado que um traço de personalidade é uma característica mental estável que contribui para definir como as pessoas experienciam o mundo, assim como o seu impacto às experiências que atravessam. São eles: Abertura à Experiência; Conscienciosidade; Extroversão; Amabilidade; e Neuroticismo (Silva & Nakano, 2011).

O primeiro fator, denominado abertura a novas experiências, é um traço de personalidade que está envolvido com formas facciosas de entender o mundo, pelo que, com adversidades limitadas. As pessoas com este traço são capazes de ser imaginativas, apresentar uma elevada sensibilidade para arte, beleza e uma curiosidade intelectual. (Jonason & Sherman, 2020). O segundo fator, conscienciosidade, é um traço de pessoas que se esquivam de bactérias e optam viver de forma estruturada organizada (Jonason & Sherman, 2020), destarte, pesquisas como a de Zajenkowski et al., (2020) apontam que o distanciamento social tende a ser menos impactante para as pessoas com esta característica. Por sua vez, a extroversão caracteriza pessoas sociáveis, ele está associado com a exploração de lugares ao longo do dia, e ainda, tendem a procurar relacionamento interpessoal. No entanto, o isolamento é estimado como sendo uma situação ainda mais difícil (Zajenkowski et al., 2020). Ademais, a amabilidade envolve a associação com o comportamento sociável e o fato de se afetar emocionalmente por outras pessoas. Ainda por cima, os indivíduos com esta característica são capazes de executar o que é solicitado, uma vez que o seu comportamento tende a ser de cuidado e zelo com as outras pessoas (Zajenkowski et al., 2020). O que poderá eventualmente ser um fator protetor da saúde mental e facilidade ao realizar medidas de contenção. O quinto e último fator da personalidade, neuroticismo, é um traço relacionado com a tendência a evitar perigos. A pesquisa de Zajenkowski et al. (2020) exibiu que o traço de personalidade neuroticismo mostrou maiores correlações negativas e, conseqüentemente, pode fazer com que as pessoas que

apresentem este traço incluam medidas de contenção na sua vida, no sentido de se sentirem mais seguras.

Apesar do fato de haver poucos estudos já manifestados sobre a associação entre os traços de personalidade e a sintomatologia psicopatológica ao longo da pandemia de COVID-19, foram apresentadas pesquisas que relatam que certos traços de personalidade como principais preditores de resposta às medidas de contenção associadas à COVID-19 (Zajenkowski et al., 2020). A pesquisa de Zajenkowski et al. (2020) exibiu que o traço de personalidade neuroticismo (traço de personalidade relacionado com a tendência a evitar perigos) mostrou maiores correlações negativas e, conseqüentemente, pode fazer com que as pessoas que apresentem este traço incluam medidas de contenção na sua vida, no sentido de se sentirem mais seguras.

No que diz respeito às associações entre os construtos em estudo, foi analisado por Zajenkowski et al., (2020) que, quanto maior o fator Neuroticismo, pensamentos distorcidos e ansiedade, maior a tendência a sofrer impactos ocasionados pela COVID-19. Similarmente, o estudo de Marques e Simões (2020) menciona que as chances de ter indícios de ansiedade-estado foi menor quando comparados com os fatores Extroversão, Amabilidade, e alta associação quando comparado com o fator Neuroticismo. Além disso, nesse estudo o fator Neuroticismo associou-se negativamente à Extroversão, Amabilidade e Conscienciosidade e, em contrapartida, esses três últimos relacionam-se entre si de forma positiva. Nesse sentido, o estudo de Zajenkowski et al. (2020) e Junior et al. (2014) ressalta que o Neuroticismo e pensamentos distorcidos podem predispor à ansiedade e a outras perturbações psicológicas (como o medo de COVID-19). Essa situação pode ocorrer pelo fato dos sujeitos com maior Neuroticismo exibirem mais sintomas neuróticos, histeria, ansiedade e tendência a perturbações obsessivo compulsivas, e ainda está relacionado a um maior sofrimento e instabilidade emocional.

Com esse panorama de incertezas, é relevante frisar o papel do medo do COVID-19 na saúde psicológica. O medo é uma resposta emocional central a ameaças iminentes, que desencadeia reações fisiológicas (p.ex., a COVID-19). Ele é definido como um estado emocional desagradável que é desencadeado pela percepção de estímulos ameaçadores (Goyal et al., 2020; Shook et al., 2020). No contexto de segurança sanitária, estudos anteriores com doenças não-infecciosas sugerem que as consequências na saúde mental podem ser tão ou mais duradouras do que a própria doença (Faro et al., 2020; Lacerda et al., 2022). Essa situação pode indicar a importância do cuidado em saúde mental e física ao longo de toda pandemia e, principalmente, após o período mais agudo do colapso da saúde pública. Pensando nisso, é possível considerar que o medo pode ser uma emoção natural do ser humano e é necessário considerar ele quando se busca entender as consequências de vivenciar um cenário amedrontador bem como as repercussões no psicológico do ser humano (Faro et al., 2020), a exemplo da COVID-19.

Pensando nisso, o modelo cognitivo descrito na Figura 1 elucidada que o processo de ansiedade é dividido em duas fases. A fase inicial é de uma resposta imediata ao medo, composta pela ativação do modo de ameaça primitivo. A segunda fase envolve uma reavaliação elaborada secundária, sendo um processo mais lento que determina a retificação ou finalização do estado ansioso (Clark & Beck, 2012). De acordo com esse modelo, o medo pode ser uma emoção primária e necessária para a evolução do ser humano. Um exemplo disso são as respostas de proteção de luta e fuga. Entretanto, em níveis intensos, o medo tende a agravar quadros de transtornos mentais (Góes & Borelli, 2021; Gonçalves et al., 2022; Lacerda et al., 2022).

No contexto do vestibular, o medo da COVID-19 tem sido associado a sintomas de ansiedade, depressão, bem como de comportamento suicida (Lacerda et al., 2022; Silva et al., 2021). Esse fato pode indicar uma maior vulnerabilidade desta população, possivelmente por

terem suas ações acadêmicas demasiadamente afetadas pela pandemia, o que propiciou inseguranças e um encadeamento de novos obstáculos aos processos educacionais (Marques & Fraguas, 2020; Ropeik; 2004). Ainda, no estudo de Fonseca et al. (2021) elucida que mudanças recentes nas estratégias de ensino, ocasionada pelo ensino emergencial remoto, bem como lacunas no processo de ensino aprendizagem por exemplo, pode influenciar no sofrimento emocional dos estudantes, bem como no aumento dos níveis de medo, sobretudo nos estudantes pré-vestibulandos.

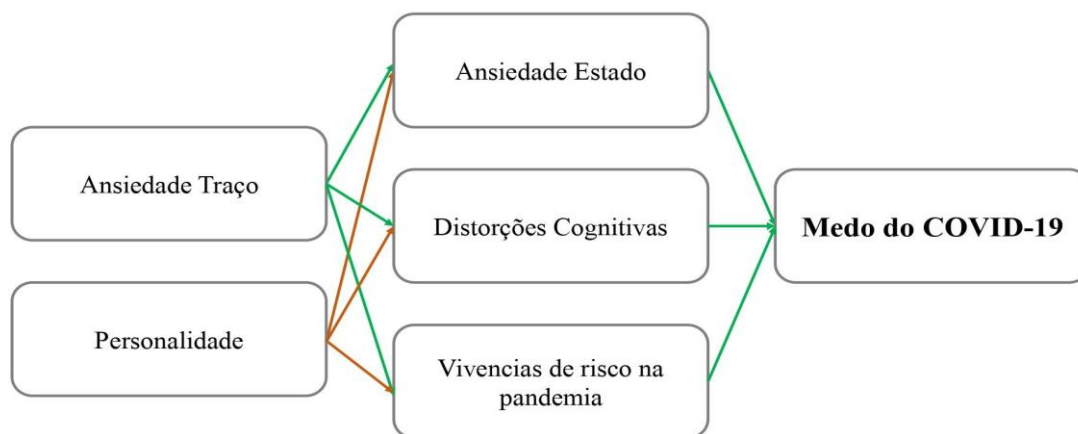
Face às circunstâncias incertas que são vivenciadas na pandemia, Fruehwirth et al. (2021) reiteram que os pré-vestibulandos têm apresentado alta prevalência ao medo da COVID-19, o que pode contribuir para o aumento de ansiedade e depressão nessa população (Marques & Fraguas, 2020). Contudo, há um baixo número de pesquisas que investigam sobre os fatores associados à percepção de medo da COVID-19 tanto na população geral, quanto entre pré-vestibulandos, destacando-se a necessidade de novos estudos que integrem essa lacuna. Ainda, investigar esse construto pode ser benéfico, sobretudo, para gestores acadêmicos e profissionais da saúde na elaboração de políticas públicas e educacionais que diminuam o impacto psicológico negativo na saúde mental e rendimento acadêmico de candidatos ao vestibular (Fonseca et al., 2021; Martins et al., 2021).

A partir dessas considerações, é possível derivar um modelo para testar as hipóteses, ilustradas na Figura 2, relacionadas ao objetivo do presente estudo. Primeiramente, é esperado que a adesão às medidas de contenção e que a exposição espontânea ao COVID-19 (aqui nomeados como “vivências de risco na pandemia”), Distorções Cognitivas e Ansiedade-Estado sejam preditas pelos traços de personalidade dos participantes. Em seguida, é esperado que a adesão às medidas de contenção e que a exposição espontânea ao COVID-19 (aqui nomeados como “vivências de risco na pandemia”), Distorções Cognitivas e Ansiedade-Estado seja predito pela Ansiedade Traço dos participantes. Por fim, é esperado que o medo de COVID-

19 seja predito pela ansiedade-estado, Distorções Cognitivas e pelas Vivências de risco na pandemia. Tais expectativas estão expressadas na Figura 2, onde os sinais verdes (positivos) e vermelho (negativo ou positivos) refletem as direções esperadas das relações testadas, sendo em sua maioria relações positivas.

Figura 2

Modelo teórico (1) da pesquisa com os sinais esperados da direção das relações testadas.



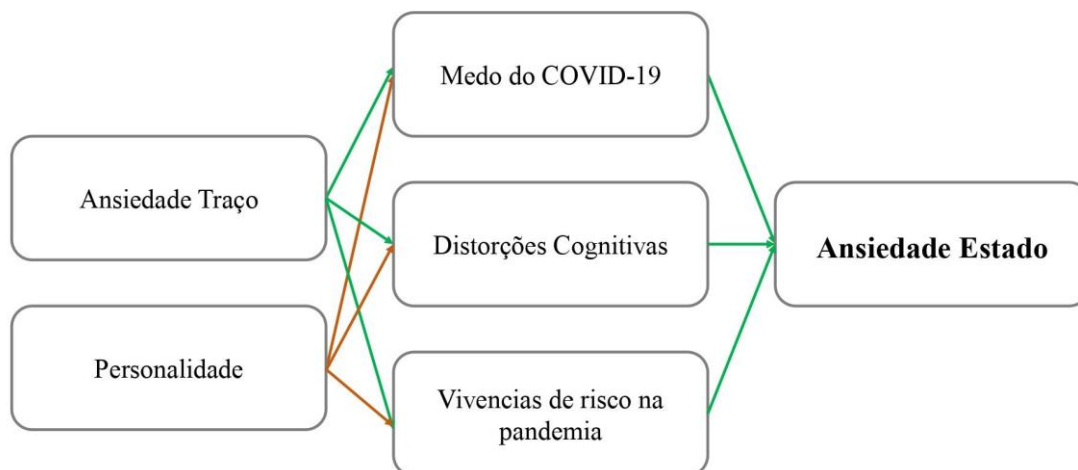
Nota. A linha verde representa uma relação positiva esperada. A linha vermelha representa uma relação negativa ou positiva esperada.

De acordo com o modelo cognitivo da ansiedade é possível delimitar mais uma hipótese, ilustrada na Figura 3. Primeiramente, é esperado que a adesão às medidas de contenção e que a exposição espontânea ao COVID-19 (aqui nomeados como “vivências de risco na pandemia”), Distorções Cognitivas e Medo do COVID-19 seja predito pelos traços de personalidade dos participantes. Em seguida, é esperado que a adesão às medidas de contenção e que a exposição espontânea ao COVID-19 (aqui nomeados como “vivências de risco na pandemia”), Distorções

Cognitivas e Medo de COVID-19 seja predito pela Ansiedade Traço dos participantes. Por fim, é esperado que a ansiedade-estado seja predita pelo medo da COVID-19, pelas distorções cognitivas e pelas vivências de risco na pandemia. Tais expectativas estão expressadas na Figura 3, onde os sinais verdes (positivos) e vermelho (negativo ou positivos) refletem as direções esperadas das relações testadas, sendo em sua maioria relações positivas.

Figura 3

Modelo teórico (2) da pesquisa com os sinais esperados da direção das relações testadas.



Nota. A linha verde representa uma relação positiva esperada. A linha vermelha representa uma relação negativa ou positiva esperada.

Método

Participantes

A amostragem foi realizada de forma não-aleatória por conveniência, sendo os participantes convidados por convites emitidos em redes sociais. A amostra final consistiu em 542 indivíduos. A expectativa inicial era conseguir uma amostra de ao menos 800 indivíduos, almejando estimar o menor coeficiente de regressão padronizado significativo de ao menos 0,15 com critério de significância de 0,005 (Ioannidis, 2018) e poder estatístico de 0,95. Uma análise post-hoc de poder estatístico mostrou que o tamanho amostral alcançado, e utilizando uma significância de 0,05 e o mesmo tamanho de efeito mínimo, alcança-se um poder estatístico de 0,97. A média de idade dos participantes foi de 21,87 anos ($DP = 6,25$ anos). Em relação ao gênero dos participantes, 334 participantes se identificaram como cisgênero, enquanto 112 se identificaram como transgênero, 70 como não-binário e 26 preferiram não responder. Em relação à escolaridade, 128 informaram ter o Ensino Médio Incompleto, 266 o Ensino Médio Completo, 88 o Ensino Superior Incompleto e 60 o Ensino Superior Completo. Em relação aos acompanhamentos psicológicos, 338 participantes não estavam fazendo acompanhamento, enquanto outros 203 estavam. Por fim, 357 afirmaram conhecer alguém que havia morrido por COVID-19 enquanto as outras 184 afirmaram não conhecer alguém que havia morrido por COVID-19.

Instrumentos

O primeiro instrumento aplicado foi o questionário de identificação, criado pelos autores, ele possui quinze perguntas sobre as “vivências de risco na pandemia”. Para identificar impactos da pandemia na vida dos participantes foi aplicada a Escala de Medo da COVID-19 (EMC-19; Faro et al., 2020). Para mensurar as principais distorções cognitivas dos pré-vestibulandos, foi aplicada a Escala de Distorções Cognitivas (EDICOD; Cunha & Baptista, 2019). Para mensurar a ansiedade como estado-traço foi aplicada a Escala de Ansiedade-Traço

do IDATE, este inventário foi desenvolvido por Biaggio et al., (1977) e traduzido e validado por Biaggio e Natalício para o cenário nacional. Na sequência, a Big Five Inventory 2 – Short Version (BFI-2S). Por fim, o questionário sociodemográfico para caracterizar a amostra.

Vivências de Risco na Pandemia

Sobre as “vivências de risco na pandemia” foram elaboradas dezoito perguntas agrupadas em duas categorias. A primeira categoria, variáveis de isolamento, inclui perguntas sobre se o participante: (1) Prático o isolamento social; (2) Faço parte do grupo de risco; (3) Eu fico em casa o máximo possível, saio apenas quando não tenho escolha; (4) Tenho lavado minha mão mais do que antes da pandemia; (5) Se eu preciso sair de casa, eu tomo banho e troco minhas roupas assim que volto para casa; (6) Eu esterilizo/desinfeto com álcool e outros produtos tudo que eu trago para casa; (7) Eu uso máscara quando saio de casa; (8) Eu uso máscara quando tenho visitas; (9) Se eu conheço pessoas, eu não encosto nelas e eu mantenho a distância recomendada; (10) Tenho estudado somente em casa (aulas remotas); (11) Tenho estudado em casa (aulas remotas) e presencial; (12) Tenho estudado presencial; (13) Tenho trabalhado Home office; e, (14) Tenho utilizado transporte público. A segunda categoria, variáveis de contraste com a morte, inclui perguntas sobre se o participante: (1) Conheci alguém que morreu de COVID; (2) Tenho feito isolamento social com medo de vir a óbito por COVID; (3) Tenho feito isolamento social para proteger alguém de vir a óbito por COVID; e, (4) Tenho preocupação com o número de óbitos no cenário nacional. Ainda, para todos os itens, as respostas são de opções “sim” e “não”.

Escala de Medo da COVID-19 (EMC-19)

A Escala de Medo da COVID-19 é composta por 7 itens, os quais foram estimados a partir de análise fatorial confirmatória. O valor do alfa de Cronbach para a escala é de 0,86.

Essa escala surgiu com o intuito de desenvolver uma medida para avaliar o medo de COVID-19 (Faro et al., 2020). A EMC-19 já foi validada em oito países, e sua validação no Brasil é relevante, pois a escassez de instrumentos impossibilita uma melhor compreensão dos impactos da pandemia no país. As opções de respostas são em escalas ordinais bipolares de concordância com cinco pontos, sendo o valor mínimo possível de resposta igual a 1 (discordo fortemente) e o valor máximo possível de resposta igual a 5 (concordo fortemente).

Escala de Distorções Cognitivas (EDICOD)

A EDICOD é composta por 36 itens, os quais definem três diferentes fatores, estimados a partir de análise fatorial exploratória. Os valores do alfa de Cronbach para cada fator são de 0,93 (Primeiro fator: Abstração Seletiva/Personalização), 0,93 (Segundo fator: Inferência Arbitrária/Maximização e Minimização) e 0,95 (Terceiro fator: Pensamento Dicotômico/Hipergeneralização). A EDICOD foi baseada a partir do pressuposto teórico da Teoria Cognitiva de Beck e dos 11 descritores das distorções cognitivas de Wood (Cunha & Baptista, 2019). As opções de respostas são em escalas ordinais bipolares de concordância com quatro pontos, sendo o valor mínimo possível de resposta igual a 1 (discordo totalmente) e o valor máximo possível de resposta igual a 4 (concordo totalmente).

Escala de Ansiedade Traço-Estado do IDATE

O Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) apresenta duas escalas compostas por 20 itens, os quais definem duas escalas que avaliam a ansiedade enquanto estado (IDATE-E) e traço (IDATE-T), estimados a partir de análise fatorial exploratória. Os valores do alfa de Cronbach para cada fator são de 0,797 (ansiedade estado), 0,793 (ansiedade traço). A IDATE foi criada para medir tanto o estado como o traço de ansiedade, visto que a maior parte das escalas avaliam somente a ansiedade (Borine, 2011). As opções de respostas são em escalas

ordinais bipolares de concordância com quatro pontos, sendo o valor mínimo possível de resposta na IDATE-E igual a 1- absolutamente não; 2- um pouco; 3- bastante; 4- Muitíssimo. E na IDATE-T igual a 1- quase nunca; 2- às vezes; 3- frequentemente; 4- quase sempre.

Big Five Inventory 2 Short Version (BFI-2S)

A BFI-2S é composta por 30 itens, os quais contêm cinco diferentes fatores, estimados a partir de análise fatorial confirmatória. Os valores do alfa de Cronbach para cada fator são de 0,75 (Primeiro fator: Amabilidade), 0,77 (Segundo fator: Extroversão), 0,78 (Terceiro fator: Conscienciosidade), 0,84 (Quarto fator: Neuroticismo) e 0,74 (Quinto fator: Abertura às experiências). A BFI-2S foi baseada a partir do pressuposto dos cinco grandes fatores, e vem sendo muito utilizada por ser uma escala aplicada de forma mais rápida, em média 5 minutos (Soto & John, 2017). As opções de respostas são em escalas ordinais bipolares de concordância com cinco pontos, sendo o valor mínimo possível de resposta igual a 1 (nada) e o valor máximo possível de resposta igual a 5 (totalmente).

Questionário de Identificação

O questionário sociodemográfico contém vinte e nove itens sobre idade, gênero, estado civil, escolaridade pública ou privada, se realiza ou realizou curso preparatório para o vestibular, curso de interesse, onde reside, se realiza acompanhamento psicológico, dentre outras questões abordadas nos anexos.

Procedimentos

A pesquisa passou pela aprovação do comitê de ética em pesquisa da USF e apresenta um número do Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 50154721.10000.5514. Após aprovação, a pesquisa foi aplicada de forma online, sendo os

participantes recrutados por meio de convites divulgados em grupos específicos com a temática de “pré-vestibular” em redes sociais (*Whatsapp, Instagram, Twitter, Facebook*, dentre outros). Aos participantes que receberam o convite e responderem positivamente ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi liberada a pesquisa e para aqueles que são menores de 18 anos foi enviado também o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), a qual foi informatizada no programa *Guided Track*. A coleta de dados foi realizada de novembro de 2021 até maio de 2022 e, o tempo estimado para responder a todos os instrumentos foi de 20 minutos. Após ao TCLE, os participantes responderam ao questionário de Vivências de Risco na Pandemia, à Escala de Medo da COVID-19 (EMC-19), em seguida, a EDICOD, IDATE, a BFI-2S e o questionário sociodemográfico. Por fim, foram conduzidos todos os procedimentos técnicos para assegurar o sigilo e a confidencialidade das informações do participante da pesquisa. Uma vez concluída a coleta de dados, os dados coletados serão baixados para um dispositivo eletrônico local e apagados todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem".

Plano de Análise de Dados

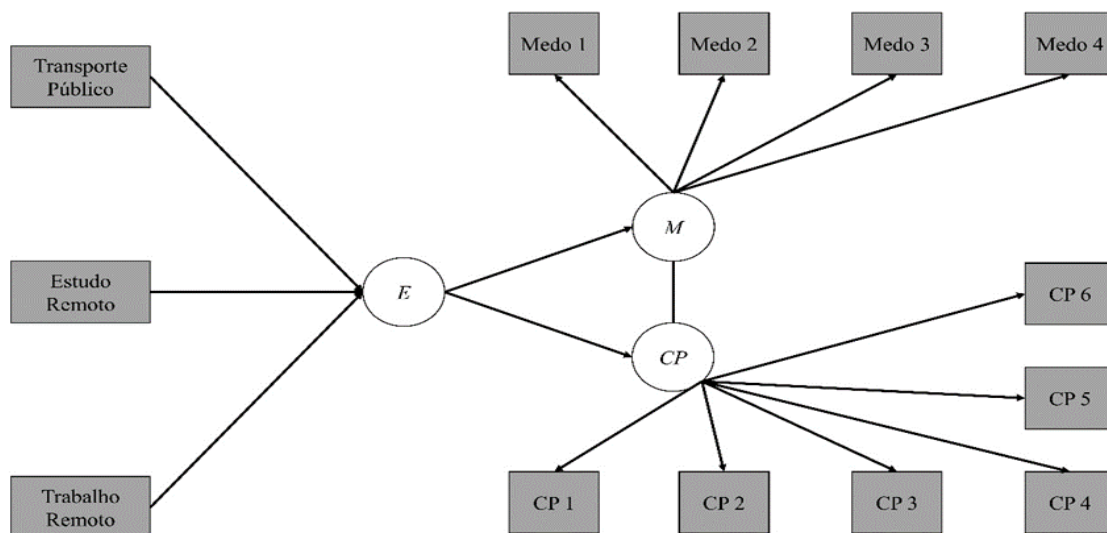
Inicialmente, os modelos teóricos propostos seriam testados por meio de modelagem por equações estruturais (MEE). No entanto, algumas escalas apresentaram problemas de ajuste e, portanto, decidimos por avaliar cada escala individualmente. Para a escala de vivências na pandemia, utilizamos um modelo formativo-reflexivo, conforme proposto por Diamantopoulos et al. (2008). Para este modelo, parte dos construtos são concebidos como reflexivos (ou seja, apresentam uma causa latente em comum) e a outra parte é concebida como formativa (ou seja, escores são criados por escores ponderados dos indicadores). Assim, propomos o modelo apresentado na Figura 4. Nesse modelo, foram considerados como independentes as variáveis relacionadas a se os participantes ainda usavam transporte público, se estavam realizando seus

estudos de forma remota e se estavam trabalhando de forma remota. Essas variáveis foram ponderadas para gerar o componente de “Exposição à Pandemia”.

Com os itens “Tenho feito isolamento social com medo de vir a óbito por COVID”, “Tenho feito isolamento social para proteger alguém de vir a óbito por COVID”, “Tenho preocupação com o número de óbitos no cenário nacional” e “Você tem receio de contrair COVID-19?” criamos um fator de Medo da COVID-19, visando ser uma medida de validade convergente com a escala de Medo da COVID-19. Já com os itens “Pratico o isolamento social”, “Eu fico em casa o máximo possível, saio apenas quando não tenho escolha”, “Tenho lavado minha mão mais do que antes da pandemia”, “Eu esterilizo/desinfeto com álcool e outros produtos tudo que eu trago para casa”, “Eu uso máscara sempre que saio de casa” e “Eu uso máscara quando tenho visitas” criamos um fator de Comportamentos Preventivos. Por fim, também foi estimada a correlação entre os fatores de Medo da COVID-19 e de Comportamentos Preventivos para além dos efeitos do componente de Exposição à Pandemia.

Figura 4

Representação gráfica do modelo formativo-reflexivo idealizado para as medidas de vivências na pandemia.



Nota. E: Componente de Exposição à Pandemia. *M:* Fator de Medo da COVID-19. *CP:* Fator de Comportamentos Preventivos.

Para as escalas de Medo da COVID-19, Abstração Seletiva/Personalização, Inferência Arbitrária/Maximização e Minimização, Pensamento Dicotômico/Hipergeneralização, IDATE Estado e IDATE Traço nós identificamos muitos itens que prejudicavam o ajuste do modelo (em termos de índices de ajuste) para além do que poderia ser considerado aceitável. Assim, utilizamos o procedimento *jackknife* de redução de escala (Tartaro et al., 2022) em cada escala. Esse procedimento tem dois passos. Primeiro, o procedimento remove iterativamente o item com a menor carga fatorial absoluta até que a média dos valores absolutos das cargas fatoriais seja estatisticamente igual ou maior do que um ponto de corte. Neste estudo, utilizamos o valor de 0,600 como o ponto de corte. No segundo passo, o procedimento remove iterativamente o item com a menor comunalidade, até que o menor valor seja maior do que um ponto de corte. Neste estudo, utilizamos o valor de 0,300 como o ponto de corte. Além disso, o procedimento para de remover itens, independentemente de os critérios anteriores terem sido atendidos ou não, assim a escala fica com apenas quatro itens. Isso ocorre dado que um modelo fatorial unidimensional dará sempre um ajuste perfeito quando se há menos de quatro itens (Bollen, 1989; Thompson, 2004). Após a aplicação desse procedimento, a qualidade das escalas reduzidas foi acessada utilizando análises fatoriais confirmatórias, com o estimador WLSMV e, para acessar a qualidade do ajuste, os índices CFI, TLI, RMSEA e SRMR (Franco & Iwama, 2021).

Para a BFI-2S, cada subescala (ou seja, as escalas de Amabilidade, Conscienciosidade, Neuroticismo, Abertura e Extroversão) foi analisada separadamente com um modelo bifatorial confirmatório para controlar a aquiescência das respostas. Essa decisão foi feita por análises exploratórias mostrarem que cada escala poderia apresentar diferentes níveis de ajuste e,

portanto, seria mais adequado acessá-las separadamente. Para ajustar esses modelos, o fator de aquiescência de cada escala teve uma carga estimada como igual para todos itens, a qual deveria ser, necessariamente, um valor positivo (indicando a tendência de dar respostas maiores no extremo positivo da escala). Também se utilizou o estimador WLSMV e, para acessar a qualidade do ajuste, os índices CFI, TLI, RMSEA e SRMR. Para todas as escalas do estudo, a fidedignidade foi avaliada utilizando-se o índice de confiabilidade composta (Valentini & Damásio, 2016).

As hipóteses principais do estudo, conforme as representações das Figuras 2 e 3, foram testadas utilizando a MEE. Além da representação das Figuras 2 e 3, nós adicionamos um fator geral de aquiescência, estimado a partir das medidas de aquiescência derivadas da BFI-2S. Assim, para as outras escalas, a aquiescência tinha uma carga estimada como igual, mas podendo variar para as medidas de aquiescência derivadas da BFI-2S. Essa adição ao modelo permitiu que as relações explicativas entre as variáveis fossem feitas de forma a considerar o viés gerado pela aquiescência. O ajuste geral dos dois modelos foi feito com os índices AIC e BIC, sendo os parâmetros específicos avaliados pela significância de cada relação e percentual de variância explicada das variáveis critério. Todas as análises foram conduzidas no software R versão 4.2.0 (R Core Team, 2022), utilizando os pacotes psych versão 2.2.5 (Revelle, 2022) e lavaan versão 0.6-12 (Rosseel et al., 2022), bem como uma função própria para o uso do procedimento *jackknife* de redução de escala.

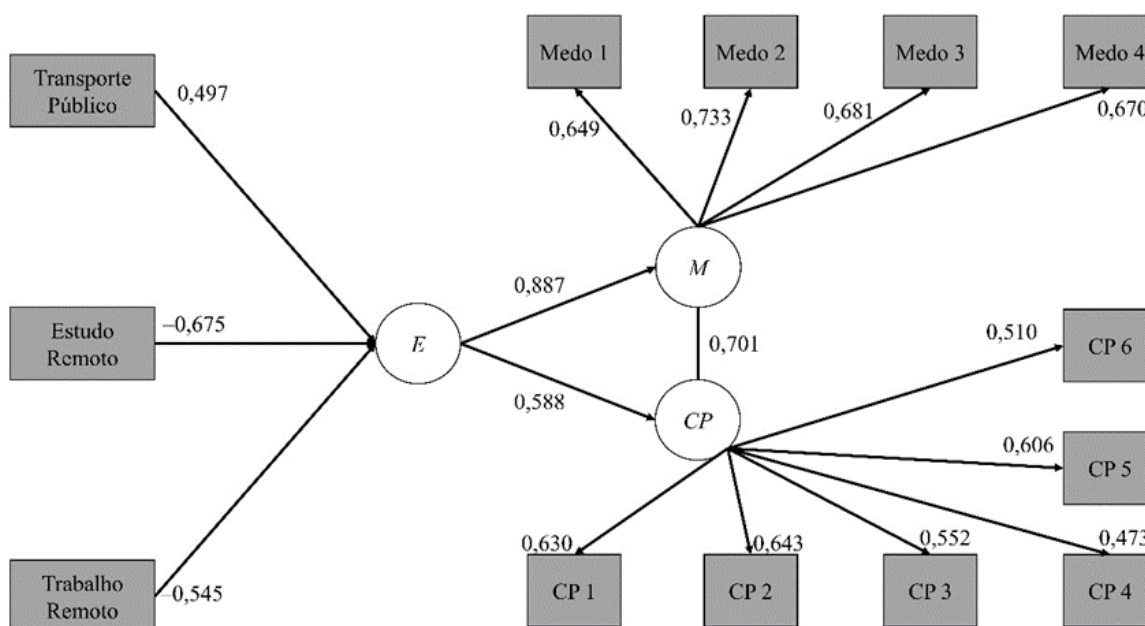
Resultados

Avaliação Psicométrica das Escalas do Estudo

A Figura 5 representa graficamente o modelo formativo-reflexivo para as medidas de vivências na pandemia. O modelo ajustado, conforme os parâmetros representados, foi consideravelmente adequado aos dados, CFI = 0,912, TLI = 0,892, RMSEA = 0,075, SRMR = 0,140. Estimativas de variância explicada indicaram que o componente de Exposição à Pandemia explica em torno de 65% da variância do fator de Medo da COVID-19 e em torno de 32% da variância do fator de Comportamentos Preventivos. O fator de Medo da COVID-19 apresentou uma confiabilidade composta de 0,742. O fator de Comportamentos Preventivos apresentou uma confiabilidade composta de 0,771. O componente de Exposição à Pandemia apresentou uma confiabilidade composta de 0,715.

Figura 5

Representação gráfica do modelo formativo-reflexivo ajustado às medidas de vivências na pandemia.



Nota. E: Componente de Exposição à Pandemia. *M:* Fator de Medo da COVID-19. *CP:* Fator de Comportamentos Preventivos.

A Tabela 3 apresenta os resultados da avaliação das escalas psicométricas do estudo, sendo que, com exceção da BFI2-S, todos os resultados são para as versões reduzidas das escalas. É possível observar que todas (com exceção da subescala de Amabilidade) apresentaram índices de CFI considerados como adequados (acima de 0,900). Em relação ao TLI, as subescalas de Amabilidade, Abertura e Extroversão apresentaram valores abaixo de 0,900, mas apenas a de Amabilidade estava abaixo de 0,800. Em relação ao RMSEA, apenas a escala de Conscienciosidade apresentou valores abaixo de 0,080. Já em relação ao SRMR, apenas a Abstração Seletiva/Personalização apresentou valores acima de 0,080. Assim, é possível concluir que há alguma ambiguidade sobre a qualidade geral de ajuste das subescalas utilizadas, embora, de forma geral, elas ainda apresentam bons índices de ajuste.

O índice de confiabilidade composta (CC) apresentou valores acima de 0,900 para as escalas de Medo da COVID-19, todas as subescalas da EDICOD e para a subescala de Estado da IDATE. A subescala de Traço da IDATE, no entanto, apresentou valores acima de 0,800. Nenhuma das subescalas da BFI apresentaram CCs acima de 0,800, sendo que as escalas de Amabilidade e Abertura apresentaram valores abaixo de 0,600. No entanto, vale salientar que há um impacto considerável também da aquiescência (mensurado pela confiabilidade composta do fator de aquiescência; CCAQ) na variância das respostas, o que, naturalmente, reduz o tamanho máximo de variância que pode ser explicada pelos fatores específicos.

Por fim, é possível observar também que houve uma considerável redução de algumas das subescalas, enquanto outras mantiveram tamanhos próximos aos originais. Mais especificamente, a escala de Medo da COVID-19 perdeu 3 itens, a subescala Abstração Seletiva/Personalização perdeu 2 itens, a subescala Inferência Arbitrária/Maximização e

Minimização perdeu nenhum item, a subescala Pensamento Dicotômico/Hipergeneralização perdeu 1 item, a subescala de Estado da IDATE perdeu 10 itens e a subescala de Traço da IDATE perdeu 16 itens. Assim, a escala IDATE foi a única que apresentou um padrão de redução consideravelmente mais severo entre as escalas que foram reduzidas neste estudo.

Tabela 2

Índices de ajuste e de fidedignidade, bem como os tamanhos de teste (original e reduzido) para todas as subescalas.

Escala	CFI	TLI	RMSEA	SRMR	CC	CCAQ	Tamanho Original	Tamanho Reduzido
Medo	0,994	0,982	0,201	0,035	0,911	—	7	4
ASP	0,963	0,938	0,316	0,101	0,943	—	8	6
IAMM	0,943	0,932	0,122	0,057	0,950	—	14	14
PDH	0,968	0,962	0,127	0,044	0,964	—	14	13
IDATE Estado	0,950	0,936	0,133	0,051	0,928	—	20	10
IDATE Traço	1,000	1,002	0,000	0,008	0,806	—	20	4
Amabilidade	0,775	0,578	0,152	0,075	0,424	0,535	6	—
Conscienciosidade	0,949	0,904	0,077	0,039	0,609	0,484	6	—
Neuroticismo	0,969	0,942	0,082	0,037	0,712	0,480	6	—
Abertura	0,930	0,869	0,084	0,043	0,589	0,423	6	—
Extroversão	0,910	0,831	0,107	0,052	0,618	0,434	6	—

Nota. CC: confiabilidade composta. CCAQ: confiabilidade composta do fator de aquiescência.

ASP: Abstração Seletiva/Personalização. IAMM: Inferência Arbitrária/Maximização e Minimização. PDH: Pensamento Dicotômico/Hipergeneralização.

Análises das Hipóteses Principais do Estudo

Os resultados do ajuste do modelo representado na Figura 2 estão representados na Tabela 3. Em negrito, apresentamos os parâmetros que foram estimados como significativos. Em termos de capacidades explicativas do modelo, é possível observar que 65,6% da variância da Idate Estado, 46,4% da variância da Abstração Seletiva/Personalização, 48,3% da variância da Inferência Arbitrária/Maximização e Minimização, 49,6% da variância da Pensamento Dicotômico/Hipergeneralização, 42,7% da variância dos Comportamentos Preventivos e 74,1% da variância do Medo da COVID-19 foram preditos pelo modelo.

Tabela 3

Parâmetros estimados para o modelo representado na Figura 2.

Variável Critério	Variável Preditora	β	EP	z	p	R^2	BIC	SRMR
Idate Estado						0,656	24.895,6	0,655
	Idate Traço	-0,193	0,057	3,076	0,002			
	Amabilidade	-0,040	0,038	1,280	0,201			
	Conscienciosidade	0,035	0,037	1,169	0,243			
	Neuroticismo	-0,355	0,041	10,610	< 0,001			
	Abertura	-0,164	0,039	5,071	< 0,001			
	Extroversão	-0,156	0,037	5,170	< 0,001			
	Aquiescência	0,822	—	—	—			

0,464

ASP

Idate Traço	-0,225	0,064	3,245	0,001
Amabilidade	-0,064	0,047	1,688	0,091
Conscienciosidade	0,050	0,052	1,184	0,236
Neuroticismo	0,004	0,055	0,080	0,936
Abertura	-0,145	0,051	3,534	< 0,001
Extroversão	-0,060	0,053	1,386	0,166
Aquiescência	0,809	—	—	—

0,483

IAMM

Idate Traço	-0,176	0,062	2,627	0,009
Amabilidade	-0,083	0,046	2,219	0,027
Conscienciosidade	0,013	0,052	0,315	0,753
Neuroticismo	0,047	0,055	1,072	0,284
Abertura	-0,071	0,049	1,784	0,074
Extroversão	0,028	0,051	0,681	0,496
Aquiescência	0,806	—	—	—

0,496

PDH

Idate Traço	-0,247	0,061	3,621	< 0,001
Amabilidade	-0,078	0,046	2,048	0,041

	Conscienciosidade	0,054	0,048	1,362	0,173
	Neuroticismo	0,021	0,053	0,475	0,635
	Abertura	-0,190	0,047	4,848	< 0,001
	Extroversão	-0,070	0,050	1,664	0,096
	Aquiescência	0,831	—	—	—
CP					0,427
	Idate Traço	-0,258	0,061	4,197	< 0,001
	Amabilidade	-0,011	0,041	0,338	0,735
	Conscienciosidade	-0,086	0,037	3,028	0,002
	Neuroticismo	0,163	0,047	4,606	< 0,001
	Abertura	0,149	0,041	4,799	< 0,001
	Extroversão	0,153	0,044	4,605	< 0,001
	Aquiescência	0,757	—	—	—
Medo da COVID-19					0,741
	Idate Estado	0,019	0,039	0,526	0,599
	ASP	-0,027	0,047	0,630	0,529
	IAMM	-0,288	0,062	5,037	< 0,001
	PDH	0,340	0,061	6,240	< 0,001
	CP	0,055	0,039	1,444	0,149

Aquiescência 0,744 — — —

Nota. R²: coeficiente de determinação. BIC: Critério Bayesiano de Schwarz. SRMR: raiz quadrada média residual padronizada. ASP: Abstração Seletiva/Personalização. IAMM: Inferência Arbitrária/Maximização e Minimização. PDH: Pensamento Dicotômico/Hipergeneralização.

Os resultados do ajuste do modelo representado na Figura 3 estão representados na Tabela 4. Em negrito, novamente, apresentamos os parâmetros que foram estimados como significativos. Em termos de capacidades explicativas do modelo, é possível observar que 61,2% da variância do Medo da COVID-19, 45,8% da variância da Abstração Seletiva/Personalização, 48,7% da variância da Inferência Arbitrária/Maximização e Minimização, 50,1% da variância da Pensamento Dicotômico/Hipergeneralização, 43,1% da variância dos Comportamentos Preventivos e 60,4% da variância da Idate Estado foram preditos pelo modelo.

Tabela 4

Parâmetros estimados para o modelo representado na Figura 3.

Variável Critério	Variável Preditora	β	EP	z	p	R ²	BIC	SRMR
Medo da COVID-19						0,612	25.067,9	0,504
	Idate Traço	-0,300	0,025	9,406	< 0,001			
	Amabilidade	0,002	0,030	0,053	0,958			
	Conscienciosidade	-0,059	0,030	2,037	0,042			
	Neuroticismo	0,124	0,031	4,302	< 0,001			

	Abertura	-0,174	0,031	6,024	< 0,001	
	Extroversão	-0,021	0,031	0,745	0,456	
	Aquiescência	0,945	—	—	—	
						0,458
ASP						
	Idate Traço	-0,277	0,31	7,883	< 0,001	
	Amabilidade	-0,063	0,040	1,920	0,055	
	Conscienciosidade	0,044	0,040	1,344	0,179	
	Neuroticismo	0,049	0,040	1,497	0,134	
	Abertura	-0,151	0,040	4,593	< 0,001	
	Extroversão	-0,053	0,040	1,602	0,109	
	Aquiescência	0,830	—	—	—	
IAMM						0,487
	Idate Traço	-0,228	0,031	6,633	< 0,001	
	Amabilidade	-0,083	0,039	2,580	0,010	
	Conscienciosidade	0,007	0,039	0,211	0,833	
	Neuroticismo	0,095	0,039	2,944	0,003	
	Abertura	-0,077	0,039	2,377	0,017	
	Extroversão	0,037	0,039	1,158	0,247	
	Aquiescência	0,833	—	—	—	

PDH 0,501

Idate Traço	-0,302	0,030	8,845	< 0,001
Amabilidade	-0,078	0,037	2,442	0,015
Conscienciosidade	0,049	0,037	1,545	0,122
Neuroticismo	0,069	0,037	2,160	0,031
Abertura	-0,199	0,037	6,258	< 0,001
Extroversão	-0,063	0,037	1,987	0,047
Aquiescência	0,860	—	—	—

CP 0,431

Idate Traço	-0,303	0,034	8,593	< 0,001
Amabilidade	-0,008	0,044	0,250	0,803
Conscienciosidade	-0,093	0,044	2,767	0,006
Neuroticismo	0,207	0,044	6,168	< 0,001
Abertura	0,147	0,044	4,399	< 0,001
Extroversão	0,162	0,044	4,839	< 0,001
Aquiescência	0,764	—	—	—

Idate Estado 0,604

Medo da COVID-19	0,087	0,050	2,262	0,024
ASP	0,126	0,040	3,614	< 0,001

IAMM	-0,427	0,041	11,972	< 0,001
PDH	0,279	0,042	7,837	< 0,001
CP	-0,196	0,034	6,081	< 0,001
Aquiescência	0,743	—	—	—

Nota. R²: coeficiente de determinação. BIC: Critério Bayesiano de Schwarz. SRMR: raiz quadrada média residual padronizada. ASP: Abstração Seletiva/Personalização. IAMM: Inferência Arbitrária/Maximização e Minimização. PDH: Pensamento Dicotômico/Hipergeneralização.

Por fim, em termos de ajuste geral dos modelos, a raiz quadrada média padronizada dos resíduos (*standardized root mean square residuals*, SRMR) foi menor no modelo da Tabela 4 do que no modelo da Tabela 3, indicando que o modelo da Tabela 4 explica melhor as correlações observadas entre os dados do que o modelo da Tabela 3. No entanto, o critério de informação Bayesiano (*Bayesian information criterion*, BIC) foi maior para o modelo da Tabela 3 do que para o modelo da Tabela 4. O BIC é um estimador de erro de previsão—ou seja, uma estimativa do erro de ajuste para outras amostras da mesma população da qual veio os nossos dados—a qual é ajustada tanto para o número de parâmetros quanto para o tamanho amostral. Assim, quanto menor o valor de BIC, infere-se que aquele modelo generaliza melhor para outras amostras.

Discussão

O objetivo deste estudo foi verificar a influência das vivências relacionadas à pandemia do SARS-CoV-2 sobre a ansiedade dos candidatos a prestarem o vestibular. Mais especificamente, foram testados dois modelos para explorar os efeitos mediadores do medo da COVID-19, das distorções cognitivas e da personalidade dos pré-vestibulandos. Para isso, foram realizadas análises psicométricas e de regressão (por meio de *path analysis*) para se testar hipóteses baseadas no modelo cognitivo da ansiedade (Clark & Beck, 2012). Com isso, foi possível identificar que, de forma geral, os fatores da personalidade e ansiedade foram preditoras dos comportamentos preventivos. No entanto, quando controlados pelas distorções cognitivas, a ansiedade como estado e os comportamentos preventivos não predisseram o medo da COVID-19, indicando que o medo era principalmente influenciado pela presença de distorções cognitivas.

Estudos Psicométricos

O modelo derivado para a medida de vivências na pandemia (MVP) demonstra que a presença de estímulos ativadores (ou seja, usar o transporte público, estudar remotamente e trabalhar remotamente) desencadeiam sintomas de medo nos respondentes, além de maior necessidade de se proteger da COVID-19. Paralelo a isso, o modelo cognitivo da ansiedade ilustrado na Figura 1, elucida que todos os comportamentos possuem um estímulo ativador, que no modelo derivado foi nomeado componente de Exposição à Pandemia. Como apresentado na Figura 1, Clark e Beck (2012) argumentam que o modelo cognitivo da ansiedade é formulado por cinco componentes. No entanto, uma pessoa com sintomas ansiosos não necessariamente precisa apresentar todos esses componentes. Assim, na presença de um único componente já é possível que se cause sofrimento emocional e que se desencadeie sintomas de medo, bem como de ansiedade. Nota-se que a MPV apresenta semelhanças com o modelo cognitivo da ansiedade,

contendo fatores importantes para rastrear comportamentos protetivos da pandemia, os quais fazem um paralelo à dimensão de reavaliação elaborada secundária do modelo cognitivo da ansiedade.

O estudo de Park et al. (2021) demonstrou que fatores socioeconômicos têm poder preditivo de comportamentos preventivos durante a pandemia. De forma complementar, nosso estudo demonstrou diferenças individuais relacionadas aos comportamentos preventivos, além de demonstrar aspectos sociais. O impacto dos aspectos sociais sobre os comportamentos preventivos são inferidos pela relação positiva entre o componente de Exposição à Pandemia e Comportamentos Preventivos (CP) na pandemia, como apresentado na Figura 5. Tal relação pode ser explicada pelo fato de que pessoas mais expostas ao contágio do vírus acabavam identificando maiores consequências negativas da doença, reforçando o medo de contágio pelo vírus e a quadros de ansiedade. A fim de evitar que a infecção ocorra, o indivíduo pode aumentar a emissão de comportamentos preventivos para diminuir também as reações de medo e, principalmente, para proteger a si ou uma pessoa próxima de se contaminar (Almeida, 2021; Bezerra & de Novaes, 2022).

Os resultados apresentados na Tabela 2 mostraram que os instrumentos utilizados apresentaram relativa baixa qualidade psicométrica antes de serem reduzidos. A literatura sugere que os indicadores de fidedignidade para escores de variáveis latentes sejam de valores iguais ou acima de 0,700, em uma escala que vai de zero a um, para haver um indicativo de escores confiáveis (Valentini & Damásio, 2016). Entretanto, a literatura elucida que em escalas que apresentaram valores inferiores a 0,600 a 0,690 (que são valores aceitáveis para ser considerados como uma fidedignidade limítrofe), são necessários utilizar meios alternativos para melhorar os índices de ajuste (Gomes et al., 2020; Valentini & Damásio, 2016). Com isso, nessa pesquisa foi realizado uma redução nos itens da escala, que conforme exposto na Tabela 2, foram considerados como adequados. No entanto, escalas curtas, podem

perder a validade pelo fato de não atingir todo ou principais aspectos do construto (Gomes et al., 2020). Além disso, a redução de uma escala pode interferir na validade de conteúdo, bem como apresentar evidências de validade mais fracas na relação com as medidas externas (Souza, 2018).

Outro resultado a se salientar envolve a influência da aquiescência nas respostas dos participantes na escala BFI2-S, como apresentado na Tabela 2. Apesar da aquiescência ter influenciado, consideravelmente, os resultados de análises de estrutura interna, bem como a adequação dos itens às respectivas facetas teóricas, pode se observar que, com exceção da Amabilidade e da Abertura à Experiência, os demais fatores apresentaram índices de confiabilidade composta considerados como adequados. Embora não haja estudos publicados na literatura nacional a respeito do índice de aquiescência na versão em Português brasileira da BFI2-S, o estudo de Pires (2020) elucida que a aquiescência pode acontecer em grande parte das medidas psicométricas. Desse modo, e dado que a BFI-2S foi construída para poder lidar com a aquiescência, o resultado, apesar de demonstrar maior efeito do viés, já era de certa forma esperado.

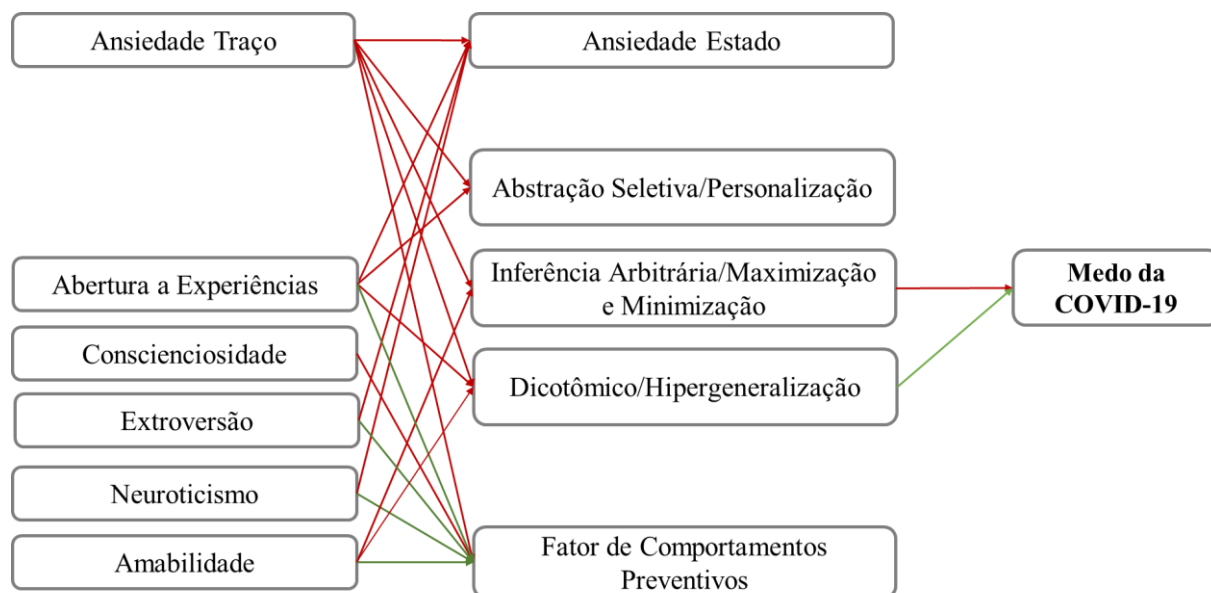
Estudo dos Modelos Teóricos

No que tange os resultados dos modelos teóricos, a qualidade do ajuste foi maior para o modelo representado na Figura 2 do que para o modelo representado na Figura 3. As predições feitas pelo modelo ajustado são apresentadas na Figura 6. De fato, o valor do índice SRMR demonstra que o modelo representado na Figura 3 consegue explicar melhor os dados desta pesquisa. No entanto, pelo BIC, é possível concluir que os resultados relacionados ao modelo representado na Figura 3 não devem generalizar bem para outras amostras, justificando, assim, o porquê de se definir o modelo representado na Figura 2 como aquele de melhor ajuste. É importante ressaltar que a medida de Ansiedade Traço apresenta muitos itens positivos e, por esta razão, está no sentido negativo do fator. Isso justifica o porquê das relações deste fator

estarem negativas com as outras medidas.

Figura 6

Modelo teórico da pesquisa com as variáveis que predisseram o Medo da COVID-19.



Nota. A linha vermelha representa uma correlação negativa. A linha verde representa uma correlação positiva.

De acordo com o modelo teórico ilustrado na Figura 6, observa-se que as distorções cognitivas predisseram o medo da COVID-19, corroborando a hipótese na Figura 2. Segundo Daolio e Neufeld (2017) os erros do processamento cognitivo em vestibulandos antecedem com uma frequência maior os sintomas de medo. Na mesma vertente, Knaap e Beck (2008) elucidam que, normalmente, ocorre uma causa e efeito, a partir de certos pensamentos que o indivíduo adquire ao longo do seu desenvolvimento, aumentando suas distorções cognitivas. Tal característica pode desencadear um transtorno de ansiedade, bem como maior frequência de sentimento geral de medo. Justifica-se, assim, a relação entre os pensamentos de medo, que segundo os resultados, trouxeram correlações de moderada a forte (Dancey & Reidy, 2006) entre a distorção cognitiva, ansiedade estado e medo da COVID-19.

Assim como na presente pesquisa, Kouchai e Desai (2015) e Costa (2022) elucidam que o surto de pandemia é visto como uma ameaça, desencadeando distorções no pensamento e sentimentos de medo devido à incerteza sobre o futuro. Nesta investigação, verificou-se que o fator Inferência Arbitrária/Maximização e Minimização—o qual envolve, respectivamente chegar a uma conclusão sem ter evidências e a minimização de conquistas ou aspectos positivos e maximização de erros e coisas negativas que acontecem—teve uma relação negativa com o medo da COVID-19. Verificou-se também que o fator Dicotômico/Hipergeneralização—o qual envolve, respectivamente, a ideia de “tudo ou nada”, sem considerar que entre o tudo e o nada existem várias possibilidades, e a aplicação de um caso específico como uma regra para a vida—teve uma relação positiva com medo da COVID-19. À semelhança do obtido em estudos como o de Kouchai e Desai (2015) e Costa (2022), esses resultados apontam que os estudantes que prestaram o vestibular durante a pandemia e que apresentaram maiores indícios de pensamentos distorcidos também apresentam maiores pontuações na escala de medo da COVID-19.

A ansiedade traço foi preditor positivo e significativo para todos os mediadores da ansiedade, corroborando a hipótese dos modelos teóricos ilustrados nas Figuras 2 e 3. Concomitante a isso, no estudo de Reis et al. (2022) foi observado uma correlação negativa entre a Ansiedade Traço e os efeitos da COVID-19 na amostra. Os resultados mostraram que houve uma relação negativa entre IDATE- T (mensurada no sentido contrário do fator) e os mediadores da IDATE-E. Estes achados sugerem que quanto maiores os níveis de ansiedade traço maiores serão também os efeitos dos mediadores no medo da COVID-19.

Também foi levantada a hipótese que o Neuroticismo teria um efeito preditivo positivo sobre os comportamentos preventivos (CP) para a pandemia, sendo tal hipótese corroborada nesta pesquisa. Sobre a mesma relação, Almeida (2021) e Soares (2021) elucidam que a Conscienciosidade e o Neuroticismo estão diretamente associados a comportamentos

promotores de saúde e a maiores níveis de adesão às medidas de contenção. Abertura a Experiências e a Extroversão por sua vez, são traços associados a comportamentos que se adaptam às novas realidades com mais facilidade (Almeida, 2021). Neste sentido, o estudo aponta que para esta amostra, quanto mais presente os fatores de personalidade (com exceção da Amabilidade e Conscienciosidade) o sujeito endossa maiores os índices de Comportamentos Preventivos (CP) na pandemia.

Por fim, o conjunto de variáveis da personalidade conseguiu explicar 74,1% da variância do Medo da COVID-19, conforme ilustrado na Tabela 2. De acordo com Gonçalves et al. (2022), em relação às expectativas sobre os seus recursos pessoais, a maioria dos candidatos a prestarem o vestibular buscam escolher um curso de ensino superior que mais se aproxima ao seu perfil, corroborado pelas contribuições de Ynomoto et al. (2022). Na mesma linha de raciocínio, Silvino et al. (2022) elucida que escolher uma profissão reflete a personalidade dos estudantes e que, se preparar para a realização da prova pode despertar reações emocionais (como a ansiedade) e traços de personalidade similares. O Neuroticismo, fator encontrado como preditor neste estudo, está diretamente relacionado às ações, ideias, pensamentos e sentimentos dos participantes e foi o preditor positivo para o fator de Comportamentos Preventivos (CP), corroborando os achados de Rosseto et al. (2022). Portanto, neste estudo pode-se compreender que quanto mais o candidato tem o fator Neuroticismo, mais ele emite comportamentos preventivos da pandemia e, quanto mais presente o fator de pensamento dicotômico/hipergeneralização maior a tendência a desencadear reações de medo da COVID-19.

Considerações Finais

A partir desta pesquisa foi possível testar a influência das vivências relacionadas à pandemia do SARS-CoV-2 sobre a ansiedade, bem como testar um modelo teórico para explorar os efeitos mediadores das distorções cognitivas e da personalidade sobre o medo da COVID-19. Nessa direção, os resultados apontaram que as variáveis nesta pesquisa predisseram o medo, confirmando assim, o primeiro modelo teórico, conforme ilustrado na Figura 2. Pode-se observar também que a hipótese que as distorções cognitivas predizem o medo da COVID-19 foi corroborada nesta pesquisa, especialmente pelo fator Dicotômico/ Hipergeneralização.

Limitações e Principais Implicações

Em face às conjecturas apresentadas, pode-se concluir que a dissertação teve como principal limitação os funcionamentos das escalas. A esse respeito, os instrumentos apresentaram baixa qualidade psicométrica antes de serem reduzidos e, ainda, a aquiescência influenciou consideravelmente, os resultados de análises de estrutura interna e a adequação dos itens dos fatores de personalidade. Também, pelo fato da pandemia da COVID-19 estar menos grave em parte do período da coleta, é possível que haja influência desse fato em uma parte dos resultados, consequentes da diminuição dos níveis de contágio e de morte, bem como da obrigatoriedade de algumas medidas de contenção do vírus.

Apesar de estudos similares terem sido conduzidos, salienta-se que dado a diminuição dos casos de COVID-19 no contexto atual, bem como aumento de doses aplicadas na população, faz se necessário investigar os impactos que a pandemia ocasionou na comunidade escolar após a diminuição expressiva de casos de contaminados. Essas pesquisas ajudaram a fundamentar o cenário científico a respeito da temática estudada. No entanto, notou-se a ausência de estudos na literatura sobre a população que irá prestar o vestibular, sobretudo no âmbito nacional. Outro ponto a ser levado em consideração envolve o fato de que, embora a

presente pesquisa seja direcionada para vestibulandos, é possível hipotetizar que os processos psicológicos aqui estudados são suficientemente parecidos entre estudantes de modo geral, demonstrando a relevância de nossos achados para investigações futuras.

Em termos aplicados, é possível concluir que com este estudo foi possível observar a relação entre os mediadores do modelo e do medo da COVID-19. Embora essa relação fosse esperada como variável preditiva, é interessante notar que somente o fator da Inferência Arbitrária/Maximização e Minimização, e fator de pensamento Dicotômico e Hipergeneralização predisseram o medo da COVID. Também se nota que o efeito do fator Pensamento Dicotômico e Hipergeneralização se apresentou positivos em relação ao medo da COVID-19. Essa tendência merece atenção em estudos posteriores, pois a compreensão dessa relação e sua causalidade pode ser importante para a elaboração de métodos que subsidiem o aprendizado do candidato que irá prestar o vestibular, bem como auxílio no controle do medo para que não influencie de forma negativa no desempenho do estudante.

A partir disso, os resultados deste estudo podem, ainda, trazer contribuições para a melhor compreensão do modo de funcionamento psíquico e comportamental do estudante que irá prestar o vestibular. Essa investigação pode servir de base para que a comunidade acadêmica (gestores, professores e família) se apoie no desenvolvimento de recursos emocionais dos estudantes, visto que como avaliado nesta pesquisa, as distorções cognitivas e a ansiedade tem sido fator de alerta para o bom desempenho do candidato (Gonçalves et al., 2022; Reis et al., 2022).

Estudos Futuros

Devido aos resultados favoráveis dessa pesquisa, sugere-se a continuidade de pesquisas com essa temática, utilizando os mesmos modelos testados e que seja comparado os preditores do medo em candidatos após a pandemia. Concomitante a isso, propõe-se que seja dado

continuidade em investigações como essa em participantes que estejam cursando o Ensino Superior, de modo que se avalie discentes que foram vestibulandos durante a pandemia e que podem ter que ainda lidar com consequências deste período. Também, faz-se necessário que em investigações futuras seja realizada uma comparação do medo e da ansiedade em pré-vestibulandos e em participantes que não pretendem ingressar no Ensino Superior. Por fim, sugere-se que novos estudos sejam desenvolvidos no contexto escolar para investigar questões relacionadas à capacidade preditiva, maleável e acionável dos impactos da COVID-19, ou de fatores estressores gerais, e o que podem exercer no desempenho acadêmico dos candidatos ao vestibular.

Referências

- Albuquerque, R. L. F. (2020). Enem durante a pandemia? Um estudo de caso das percepções de docentes da rede estadual de educação do Rio de Janeiro sobre a realização do Enem 2020. *Olhar de Professor*, 23 (1), 01-06. <https://revistas.uepg.br/index.php/olhardeprofessor/>
- Almeida, S. M. T. (2021). *Personalidade e adesão às recomendações da DGS para minimizar o impacto da COVID-19 em Portugal* (10316) [Tese de Doutorado, Universidade de Coimbra]. https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/98344/1/Silvana%20Almeida_2015243328.pdf
- Andretta, I., & Oliveira, M. S. (2011). *Manual de Terapia Cognitivo-Comportamental*. Casa do Psicólogo.
- Anastopoulos, A. D., & King, K. A. (2014). A cognitive-behavior therapy and mentoring program for college students with ADHD. *Cognitive and Behavioral Practice* 1(3), 141-151. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cbpra.2014.01.002>.
- Arruda, E. P. (2018). Implementação das tecnologias digitais nos currículos das escolas de Educação Básica dos países membros da OCDE. *Subsídios à elaboração da BNCC: estudos sobre temas estratégicos da parceria CNE e Unesco*. Ied. São Paulo: Moderna, 1(1), 32-79. https://www.fundacaosantillana.org.br/wp-content/uploads/2019/12/10_SubsidiosBNCC.pdf#page=32.
- Barbosa, F. A., & Pereira, M. C. (2000). *Minidicionário LUFT*. Ática.
- Bezerra, H. S. N., & de Novaes, T. D. (2022). O ensino-aprendizagem da matemática em tempos de COVID-19: experiência em turmas de ensino médio em escola privada na cidade de Natal/RN. *Revista de Educação Matemática*, 19(01), 1-15. <http://revistasbemsp.com.br/index.php/REMat-SP/article/view/589>.
- Biaggio, A. M. B., Natalício, L., & Spielberger, C. D. (1977). Desenvolvimento da forma

- experimental em português do Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) de Spielberger. *Arquivos Brasileiros de Psicologia Aplicada*, 29(3), 31-44. <https://pascal-francis.inist.fr/vibad/index.php?action=getRecordDetail&idt=PASCAL7850057133>.
- Borine, M. S. (2011). *Ansiedade, neuroticismo e suporte familiar: evidência de validade do Inventário de Ansiedade Traço-Estado (Idate)* [Tese de doutorado, Universidade de São Francisco]. <https://dsv.usf.edu.br/galeria/getImage/427/606054467274901.pdf>
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. University of Pennsylvania Press.
- Beck, A.T. (1979). *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*. Meridian.
- Beck, J. S. (2013). *Terapia cognitiva: teoria e prática*. Artmed.
- Brasil. (29 de agosto de 2021). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. *Constituição Federal Da República Federativa Do Brasil*. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm.
- Brasil. (30 de Agosto de 2022). Ministério da Saúde. COVID-19. *Painel Coronavírus*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [2022]. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>.
- Bollen, K. A. (1989). *Structural equations with latent variables*. John Wiley & Sons.
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 287, 1-5. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>
- Carvalho, L. F., Pianowski, G., & Gonçalves A, P. (2020). Personality differences and COVID-19: are extroversion and conscientiousness personality traits associated with engagement with containment measures? *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 42(2), 179-184. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2020-0029>.
- Clark, D. A., & Beck, A. T. (2012). *Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade*. Artmed.

- CNN Brasil. (2021). *Ômicron, Mu, Delta, Lambda e outras: conheça as variantes da Covid-19 identificadas*. CNN Brasil. <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/omicron-mu-delta-lambda-e-outras-conheca-as-variantes-da-covid-19-identificadas/>
- Cordeiro, R. A., & Freire, V. (2016). Estado-Traço de ansiedade e vivências acadêmicas em estudantes do 1º ano do Instituto Politécnico de Portalegre. *Millenium-Journal of Education, Technologies, and Health*, 1(36), 2-7. <https://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/8290>
- Cordioli, A. V., & Knapp, P. (2008). A terapia cognitivo-comportamental no tratamento dos transtornos mentais. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 30(1), 51-53. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462008000600001>
- Covid-19 Vacinação*. (15 de outubro de 2022). Portal G1. (15 de outubro de 2022), https://qsprod.saude.gov.br/extensions/DEMAS_C19Vacina/DEMAS_C19Vacina.html
- Costa, C. S. T. (2022). *Medo do fim: A Intolerância à incerteza como mediadora entre a Ansiedade face à morte e a Compra por pânico* (10216) [Dissertação de mestrado, Universidade do Porto]. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/141605/2/566684.pdf>
- Costa, J. P., & McCrae, R. R. (1995). Domínios e facetas: Avaliação hierárquica da personalidade usando o Inventário de Personalidade NEO Revisado. *Jornal de avaliação de personalidade*, 64 (1), 21-50. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6401_2
- Cunha, F. A., & Baptista, M. N. (2019). Evidências de validade baseadas na relação com variáveis externas para a Escala de Distorções Cognitivas Depressivas—EDICOD. *Ciências & Cognição*, 24(1), 93-105. <http://www.cienciasecognicao.org/revista/index.php/cec/article/view/1495>

- Dalgalarondo, P. (2018). *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. Artmed.
- Dancey, C. R., & Reidy, J. (2006). *Estatística sem matemática para psicologia usando o SPSS para Windows*. Artmed.
- Daolio, C. C., & Neufeld, C. B. (2017). Intervenção para stress e ansiedade em pré-vestibulandos: Estudo piloto. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, 18(2), 129-140. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-33902017000200002.
- Diamantopoulos, A., Riefler, P., & Roth, K. P. (2008). Advancing formative measurement models. *Journal of Business Research*, 61(12), 1203-1218. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2008.01.009>.
- Faro, A., Santos, S. L., Santos, D. N., & Feitosa, A. L. B. (2020). Adaptação e validação da Escala de Medo da COVID-19. *SciELO Preprints*, 10(1), 1-22. <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/898/1261>
- Felicio, A. S. (2019). *Ansiedade, estresse e estratégias de enfrentamento (coping) em adolescentes de instituições particulares que irão prestar vestibular* (12451) [Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Sergipe]. https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/12451/2/ANDREIA_SANTANA_FELICIO.pdf
- Franco, V. R., & Iwama, G. Y. (2021). Análise fatorial confirmatória com o R. Em C. Faiad, M. N. Baptista, & R. Primi. (Orgs.), *Tutoriais em análise de dados aplicados a psicometria* (pp. 77-106). Editora Vozes.
- Freire, C. B., Carvalho, C. L. M., Souza, A. B. A., Luna, A. L. P. U., Pereira, L. L., Batista, L. B., ... & Botelho, R. (2022). A saúde mental dos adultos durante o isolamento social no decorrer da pandemia da Covid-19. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 15(2), <https://doi.org/10.25248/reas.e9840.2022>

- Fonseca, G. C., dos Santos Silva, J. V. F., Arantes, A. L. M., Lima, I. F., Almeida, V. H. C., & Paniago, R. N. (2021). As vozes de alunos do ensino médio acerca do ensino remoto emergencial: possibilidades e desafios na aprendizagem. *Research, Society and Development*, *10*(8), 1-12. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i8.17436>
- Fruehwirth, J. C., Biswas, S., & Perreira, K.M. (2021). The Covid-19 pandemic and mental health of first-year college students: Examining the effect of Covid-19 stressors using longitudinal data. *PloS um*, *16* (3), 1-15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247999>
- Gama, M. M. A., Moura, G. S., Araújo, R. F., & Teixeira-Silva, F. (2008). Ansiedade-traço em estudantes universitários de Aracaju (SE). *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, *30*(1), 19-24. <https://doi.org/10.1590/S0101-81082008000100007>.
- Gadagnoto, T. C., Mendes, L. M. C., Monteiro, J. C. D. S., Gomes-Sponholz, F. A., & Barbosa, N. G. (2022). Repercussões emocionais da pandemia da COVID-19 em adolescentes: desafios à saúde pública. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, *56*(1), 1-9. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0424>
- Góes, G. S., & Borelli, L. (2021). *Implicações da descoordenação entre as esferas federal e estadual na condução de políticas públicas de combate à pandemia da Covid-19 no Brasil*. [Caderno Enap, 85 Coleção: Covid-19 Fast Track]. Editora. Escola Nacional de Administração Pública (Enap).
- Gomes, C. M. A., Golino, H. F., & Souza Peres, A. J. (2020). Fidedignidade dos escores do Exame Nacional do Ensino Médio (Enem). *Psico*, *51*(2), 1-10. <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2020.2.31145>
- Gonçalves, T. B., Faria, R. C. B., & Souto, N. L. (2022). Ferramentas Digitais de Ensino e Aprendizagem em Tempos De Pandemia: um relato de experiência na Biologia. *Anais Educação em Foco: IFSULDEMINAS*, *2*(1), 1-4.

- <https://educacaoemfoco.ifsuldeminas.edu.br/index.php/anais/article/view/245>
- Goyal, K., Chauhan, P., Chhikara, K., Gupta, P., & Singh, M. P. (2020). Fear of COVID 2019: *First suicidal case in India. Asian Journal of Psychiatry, 1* (49), 101-989. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.101989>
- Grolli, V., Wagner, M. F., & Dalbosco, S. N. P. (2017). Sintomas depressivos e de ansiedade em adolescentes do ensino médio. *Revista de Psicologia da IMED, 9*(1), 87-103. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6185316>
- Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder , depressive symptoms and sleep quality during covid-19 outbreak in China: A web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research, (1)* 288, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>
- Ikuno, B. A., Stefanin, G. G., Morales, A. G., Castro, J. G. L., Mota, L. M., & Moreira, Y. K. (2020). Estudo da ansiedade presente nos pré-vestibulandos durante a pandemia do novo coronavírus (COVID-19). Em *3º Congresso sobre Ambiente, Tecnologia e Educação (Cate)*. <http://sis.tup.ifsp.edu.br/ocs/index.php/CATE-2020/CATE-2020/paper/viewFile/140/64>
- Jonason, P. K., & Sherman, R. A. (2020). Personality and the perception of situations: The big five and dark triad traits. *Elsevier, 163*(1), 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110081>
- Junior, J. A. dos S., Lima, D. V. B., & Lopes, A. P. (2014). Relação entre traços de personalidade e ansiedade. *Ciências Biológicas e da Saúde, 2*(1), 79–89. <https://doi.org/10.17564/2316-3798.2016v4n3p51-62>
- Knapp, P., & Beck, A. T. (2008). Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. *Rev Bras Psiquiatr, 30*(2),54-64. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462008000600002>
- Kouchaki, M., & Desai, S. D. (2015). Anxious, threatened, and also unethical: How anxiety

- makes individuals feel threatened and commit unethical acts. *Journal of Applied Psychology*, 100(2), 360–375. <https://doi.org/10.1037/a0037796>
- Lacerda, J. P. R., Freitas, O. I., Ferreira, Y., Aguiar, C., Cunha, P. H. A., Locarno, R. F., ... & Lucinda, L. M. F. (2022). Relação entre o medo do COVID-19 e a sobrecarga física e mental de profissionais de saúde em atendimento contínuo de pacientes durante a pandemia de COVID-19. *HU Revista*, 48(1), 1-8. <https://doi.org/10.34019/1982-8047.2022.v48.36671>.
- Lanza, F., Brevilheri, U. B. L., Almeida Silva, C., Piovani, L. P., Neves, J. J. W. A., Vieira, T., & Domingos, Ó. S. (2022). A práxis extensionista de cursinhos pré-vestibulares enquanto modelo de emancipação dos sujeitos. *Raízes e Rumos*, 10(1),1-21. <http://seer.unirio.br/raizeserumos/article/view/11856>
- Leng, W. E., Stegers, J. K. M., Born, M. P., & Themmen, A. P. (2018). Integrity situational judgement test for medical school selection: judging ‘what to do’ versus ‘what not to do’. *Medical Education*, 52(4), 427-437. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29349804/>
- Lima, A. C. I. (2020). *Retratos da Educação no Contexto da Pandemia do Coronavírus*. Fundação Roberto Marinho. https://frm.org.br/wp-content/uploads/2021/02/Retratos-da-Educacao-na-Pandemia_digital-1-compactado.pdf
- Lins, M. R. C., & Borsa, J. C. (2017). *Avaliação psicológica: Aspectos teóricos e práticos*. Vozes Limitada.
- Lopes, M. L. D. D. S., & Lima, K. C. D. (2021). A pandemia COVID-19 e os erros na condução da sua abordagem em termos populacionais. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 24(3), 1-4. <https://doi.org/10.1590/1981-22562021024.210163>.
- Lopes, R. F. F., Maia, L. H. C., & Lopes, M. C. F. F. (2019). Tríade cognitiva e crenças centrais no Children Apperception Test (CAT) em filha de pai alcoolista. *Perspectivas em Psicologia*, 23(1), 3-28. <https://doi.org/10.14393/PPv23n1a2019-50598>

- Luz, F. Q. D. (2013). *Distorções cognitivas, esquemas iniciais desadaptativos, depressão, ansiedade e estresse em obesos mórbidos e pessoas com peso normal* [Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul]. <https://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/5715/1/000456146-Texto%2BCompleto-0.pdf>
- Maia, B. R., & Dias, P. C. (2020). Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. *Estudos de Psicologia*, 37(1), 1-8. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200067>.
- Manca, S. (2020). Snapping, pinning, liking or texting: Investigating social media in higher education beyond Facebook. *The Internet and Higher Education*, 1(44), 10-70. <https://doi.org/10.1016/j.iheduc.2019.100707>
- Marques, R. (2020). A resignificação da educação e o processo de ensino e aprendizagem no contexto de pandemia da COVID-19. *Boletim de Conjuntura (BOCA)*, 3(7), 31-46. <https://prospectus.fatecitapira.edu.br/index.php/pgt/article/view/32>
- Marques, R., & Fraguas, T. (2020). A Resignificação da Educação: virtualização de emergência no contexto de pandemia da COVID-19. *Brazilian Journal of Development*, 6(11), 86159-86174. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n11-148>
- Marques, L. M. C., & Simões, S. O. (2020). *Impacto Psicológico da Covid-19 numa Amostra da População Portuguesa: sua relação com personalidade, otimismo e estratégias de coping* [Dissertação de mestrado, Instituto Superior Miguel Torga]. <http://repositorio.ismt.pt/jspui/handle/123456789/1247>
- Martins, R. M. B., Bomfim, F. N. G., Gouveia, L. Q., Costa Spontan, O., Melo, C. M. I., Bezerra, L. A., ... & Pimentel, D. M. M. (2021). Estresse em alunos de preparatórios para vestibular. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(3), 10639-10651.

<https://doi.org/10.34119/bjhrv4n3-083>

- Miranda, R. M., Cerqueira, S. E., & Oliveira, M. R. (2022). Saúde mental na segunda onda da pandemia de Coronavirus Disease 2019 no Brasil/Mental health in the second wave of the Coronavirus Disease 2019 pandemic in Brazil. *Journal of Nursing and Health*, 12(1). <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/21925>
- Moreira, M. E. S., Silva, I. L., Sales, M. E. N., Moreira, N. I. T., Castro Freire, H., Martins, G. A., ... & Popolim, R. S. (2020). Metodologias e tecnologias para educação em tempos de pandemia COVID-19. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(3), 6281-6290. <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/viewFile/11584/9668>
- Neto, J. A. M. (5 de maio de 2021). *Por uma teoria da aprendizagem para o Ensino Remoto*. Associação Brasileira de Educação a Distância. <http://abed.org.br/blog/por-uma-teoria-da-aprendizagem-para-o-ensino-remoto/>
- Oliveira, C. T. D., Dias, A. C. G., & Piccoloto, N. M. (2013). Contribuições da terapia cognitivo-comportamental para as dificuldades de adaptação acadêmica. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 9(1), 10-18. <http://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20130003>.
- Organização Pan Americana de Saúde- OPAS. (10 de setembro de 2020). Pandemia de COVID-19 aumenta fatores de risco para suicídio. Site da *Organização Pan Americana de Saúde*. <https://www.paho.org/pt/noticias/10-9-2020-pandemia-covid-19-aumenta-fatores-risco-para-suicidio>
- Palazzo, M. F. (2019). *De bem com o vestibular” - uma proposta de intervenção em adolescentes na perspectiva da abordagem cognitivo-comportamental* (201906) [Trabalho de conclusão de curso Lato Sensu, CETCC-Centro de Estudos em Terapia Cognitivo Comportamental]. <https://cetcconline.com.br/wp->

content/uploads/2019/06/Mariana-Fegadolli-Palazzo.pdf

- Park, S., Kim, B., & Kim, K. A. (2021). Preventive Behavioral Insights for Emerging Adults: A Survey during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 2569. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052569>
- Pfattheicher, S., Nockur, L., Böhm, R., Sassenrath, C., & Petersen, MB (2020). The Emotional Path to Action: Empathy Promotes Physical Distancing and Wearing of Face Masks During the COVID-19 Pandemic. *Psychological Science*, 31 (11), 1363-1373. <https://doi.org/10.1177/0956797620964422>
- Pinheiro, C. R. (2019). *Violência no Namoro: Relações entre traços de personalidade, estresse, distorções cognitivas e práticas parentais*. (P655v) [Tese de Doutorado, Escola de Ciências Médicas e da Saúde da Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo]. <http://tede.metodista.br/jspui/bitstream/tede/1988/2/Cesar%20Roberto%20Pinheiro2.pdf>
- Pires, J. G. (2020). *Traços de personalidade ao longo do ciclo vital: especificidades da última etapa do desenvolvimento humano*. (216262) [Tese de doutorado, Universidade Federal de Santa Catarina]. <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/216262/PPSI0903-T.pdf?sequence=-1&isAllowed=y>
- Pozzer, M. R. O., & Neuhold, R. R. (2021). A descoordenação intergovernamental durante a pandemia da covid-19 no Brasil: o caso do adiamento do exame nacional do ensino médio (ENEM). *Seção Dossiê*, 14(1), 9-32. <https://doi.org/10.36311/1982-8004.2021.v14n1.p9-32>.
- Rangé, B. P. (1995). *Psicoterapias comportamental e cognitiva*. Editorial Psy.
- R Core Team (2022). *R: A language and environment for statistical computing*. R Foundation

- for Statistical Computing, Vienna, Austria. URL <http://www.R-project.org/>.
- Reis, C. L. R., Teles, M. C., Guimaraes, A. L. R., & Sousa, J. F. G. (2022). Educação a distância durante a pandemia do COVID-19: percepção docente, qualidade de vida e ansiedade entre professores universitários de Minas Gerais, Brasil. *Research, Society and Development*, *11*(1), 1-15. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i1.25041>
- Revelle, W. (2022). psych: Procedures for Psychological, Psychometric, and Personality Research. R Package retrieved from <https://cran.r-project.org/package=psych>.
- Ropeik, D. (2004). The consequences of fear. *EMBO Reports*, *5*(1), 56–60. <https://doi.org/10.1038/sj.embor.7400228>
- Rosseel, Y., Jorgensen, T. D., Rockwood, N., Oberski, D., Byrnes, J., Vanbrabant, L., Savalei, V., Merkle, E., Hallquist, M., Mijke, R., Katsikatsou, M., Barendse, M., Scharf, F., & Du, H. (2022). lavaan: Latent Variable Analysis. R Package retrieved from <https://cran.r-project.org/package=lavaan>.
- Rosseto, M. L. R., Souza, M. L., Soares, N. M., & Soares, L. M. (2022). Escolha profissional e adolescência: velhas questões, novas reflexões. *Research, Society and Development*, *11*(3), 1-16. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i3.26907>
- Serrano, C. (2022). *Covid-19: por que a ômicron é tão contagiosa e outras 6 perguntas sobre a variante*. BBC News Mundo. <https://www.bbc.com/portuguese/geral-59984017>
- Secretaria da Educação. (21 de setembro de 2021). *Medidas foram adotadas para não prejudicar o aprendizado e garantir a segurança*. Site da Secretaria da Educação. <https://www.educacao.sp.gov.br/confira-decretos-e-resolucoes-de-educacao-implementados-durante-pandemia/>
- Senhoras, E. M. (2020). A pandemia do novo coronavírus no contexto da cultura pop zumbi. *Boletim de Conjuntura (BOCA)*, *1*(3), 30-33. <https://revista.ufrr.br/boca/article/view/CoronaZumbi>

- Schmidt, B., Crepaldi, M. A., Bolze, S. D. A., Neiva-Silva, L., & Demenech, L. M. (2020). Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estudos de Psicologia*, 37(1). <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>
- Shook, N., Sevi, B., Lee, J., Fitzgerald, H. N., & Oosterhoff, B. (2020). *Who's listening? Predictors of concern about COVID-19 and preventative health behaviors* [preprint]. PsyArXiv. Crossref
- Silva, B. J., Amorim, M. R. O. R. M., & Cunha, C. (2020). A pandemia da covid-19 e os impactos na educação. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, 3(7), 792-805. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4361693>
- Silva, R. D. (2020). *A comunicação para conscientização e sensibilização sobre o distanciamento social na pandemia de covid-19: uma análise sobre a macrocampanha juntos somos mais fortes do ministério da saúde (S586c)* [Tese de doutorado, Universidade de Aveiro]. Repositório Institucional da Universidade Estadual “Júlio de Mesquita Filho”. https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/204402/silva_r_me_bauru.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Silva, R. B., Araújo, M. P. M., & Corte, V. B. (2020). A civilização “insustentável” em situação de pandemia de COVID-19: perspectivas de educadores. *Revista Brasileira de Educação Ambiental (RevBEA)*, 15(4), 80-94. <https://doi.org/10.34024/revbea.2020.v15.10685>
- Silva, I. B., & Nakano, T. C. (2011). Modelo dos cinco grandes fatores da personalidade: análise de pesquisas. *Avaliação Psicológica*, 10(1), 51-62. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167704712011000100006&lng=pt&tlng=pt.

- Silvino, S. G., Davino, K. S., Santos, K. M. C., & Yamamoto, M. (2022). TC7 Estágio Supervisionado de Biologia: realização do cursinho pré-vestibular. *Anais do Seminário de Ensino, Pesquisa e Extensão do Câmpus Sudoeste*, 1(1), 112-118. https://anais.ueg.br/index.php/sepe_sudoeste/article/view/15174/12129
- Soares, D. H. P. (2002). *A escolha Profissional*. Grupo Editorial Summus.
- Soares, T. P. (2021). *O Papel do Perfeccionismo no Impacto Psicológico da COVID-19* (Doctoral dissertation, Universidade de Coimbra). https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/98442/1/TatianaPS_Tese_Final_2.pdf
- Soto, C. J., & John, O. P. (2017). Short and extra-short forms of the Big Five Inventory–2: The BFI-2-S and BFI-2-XS. *Journal of Research in Personality*, 68(1), 69-81. https://www.researchgate.net/publication/314015515_Short_and_extra-short_forms_of_the_Big_Five_Inventory-2_The_BFI-2-S_and_BFI-2-XS
- Souza, M. C. (2018). *Validação Semântica das versões curtas das Escalas de Medição do Quociente de Empatia/Sistematização e caracterização empática e sistemática de graduandos de enfermagem brasileiros e portugueses* (22132) [Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo]. https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-06072021-161420/publico/VERSaoFINAL_TESE_28NOV.pdf
- Tartaro, G. K., Baptista, M. N., Franco, V. R., & Peixoto, E. M. (2022). Taxometric analysis of the reduced brazilian adult attachment scale (EBRAPEG-A 27). *Artigo submetido para publicação*.
- Terra, D. H. P., Vieira, G. A., Costa, A. M. D. D., Terra, F. D. S., & Freire, G. E. R. (2013). Ansiedade e depressão em vestibulandos. *Odontologia Clínico-Científica (Online)*, 12(4), 273-276. http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-38882013000400007&script=sci_arttext
- Thompson, B. (2004). *Exploratory and confirmatory factor analysis: Understanding concepts*

- and applications*. American Psychological Association.
- UNESCO. (29 de agosto de 2021). Educação: da interrupção à recuperação. *A Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura*.
<https://pt.unesco.org/covid19/educationresponse>.
- Valentini, F., & Damásio, B. F. (2016). Variância média extraída e confiabilidade composta: indicadores de precisão. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 32(2), 1-7.
<http://dx.doi.org/10.1590/0102-3772e322225>
- Valladon, S. C. (1988). *As teorias da personalidade*. São Paulo: Martins Fontes.
- Vasconcelos, S. L., & Colares, M. L. I. S. (2020). Educação e tecnologias em tempos de pandemia no Brasil. *Debates em educação*, 12 (28), 19-41.
<https://doi.org/10.28998/2175-6600.2020v12n28p19-41>
- Vasconcelos, C. R. D., Jesus, A. L. P. de, & Santos, C. de M. (2020). Ambiente virtual de aprendizagem (AVA) na educação a distância (EAD): Um estudo sobre o moodle. *Brazilian Journal of Development*, 6(3), 15545–15557.
<https://doi.org/10.34117/bjdv6n3-433>
- Wang, H., Qian, X., Xiong, Z., Li, Z., Xiang, W., Yuan, Y., et al. (2020). O sofrimento psicológico e os estilos de enfrentamento nos estágios iniciais da epidemia de doença coronavírus de 2019 (COVID-19) na população geral da China continental: uma pesquisa baseada na web. *PLoS ONE* 15: e0233410. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233410>
- Willrich, J. Q., Kantorski, L. P., Guedes, A. D. C., Argiles, C. T. L., Silva, M. S. S. J. D., & Portela, D. L. (2022). O (des) governo na pandemia de COVID-19 e as implicações psicossociais: disciplinarizações, sujeições e subjetividade. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 56 (1),1-8. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0550>

World Health Organization (2020). *Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus)*. Organização Mundial de Saúde.

https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:COVID-19&Itemid=875

Ynomoto, D. I. S., Valdinha-Ornelas, É. D., Pessa, R. P., Leonidas, C., de Oliveira-Cardoso, É. A., & dos Santos, M. A. (2022). Escolha da profissão e especialidade por médicos de um serviço de transtornos alimentares. *Interação em Psicologia*, 26(1), 1-12. <http://dx.doi.org/10.5380/riep.v26i1.78746>

Zajenkowski, M., Jonason, P. K., Leniarska, M., & Kozakiewicz, Z. (2020). Who complies with the restrictions to reduce the spread of covid-19?: Personality and perceptions of the covid19 situation. *Elsevier*, 166(110199), 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110199>

Anexos

Anexo 1: Questionário Sociodemográfico

Idade

Gênero

Cis (você se identifica com o sexo biológico de nascimento)

Trans (você não se identifica com o sexo biológico de nascimento)

Não-binário (você não se identifica completamente com o “gênero de nascença” nem com outro gênero)

Prefiro não responder

Se você tiver interesse em saber os resultados desta pesquisa, deixe aqui o seu e-mail para entrarmos em contato quando a pesquisa for finalizada. Caso não deseje informar seu e-mail, basta clicar em "Submit"

Tempo de término do ensino médio

Menos de um ano

De 1 a três anos

Mais de três anos

Qual é o seu nível de escolaridade?

Ensino Médio Incompleto

Ensino Médio Completo

Ensino Superior Incompleto

Ensino Superior Completo

Você já tomou a Vacina?

Não

Sim, primeira dose

Sim, segunda dose ou dose única.

Você conhece alguém que foi infectado por COVID-19?

Sim

Não

Você conhece alguém que morreu por COVID-19?

Sim

Não

Você apresentou sintomas de COVID-19?

Sim

Não

Você tem receio de contrair COVID-19?

Sim

Não

Já prestou o vestibular antes?

Sim

Não

Quantidade de vestibulares que você pretende prestar?

Você pretende estudar em uma instituição de ensino superior pública ou privada?

Pública

Privada

Você faz curso pré vestibular?

Sim

Não

Se sim, há quanto tempo?

Você gasta quanto tempo em média estudando?

Qual curso vai se candidatar?*

Quais foram os principais desafios em assistir as aulas durante a pandemia?

Ruídos em casa (barulho dos parentes)

Dificuldade no acesso das aulas remotas

Dificuldade no acesso das aulas presenciais

Não tive dificuldade

Suas aulas estão acontecendo de que forma.

Não estou indo para a escola, nem realizando as atividades online.

Minhas aulas estão ocorrendo somente de forma online.

Minhas aulas estão ocorrendo de forma online e presencial.

Minhas aulas estão ocorrendo somente de forma presencial.

Você já fez ou estava fazendo tratamentos psicológicos antes da pandemia?

Sim

Não

Você já fez ou estava fazendo tratamentos psiquiátricos antes da pandemia?

Sim

Não

Você já fez ou estava fazendo tratamentos psicológicos depois da pandemia?

Sim

Não

Você já fez ou estava fazendo tratamentos psiquiátricos depois da pandemia?

Sim

Não

Você começou a tomar algum medicamento psiquiátrico (ou outro medicamento para problemas de saúde mental) depois da pandemia?

Se sim, qual?

Você tinha algum diagnóstico psiquiátrico antes da pandemia?

Se sim, qual?

Você foi diagnosticado com algum transtorno psiquiátrico após o início da pandemia?

Se sim, qual?

Anexo 2: Vivências de risco na pandemia

A seguir estão apresentadas afirmações sobre diferentes comportamentos frente à pandemia da COVID-19. Cada afirmação pode ser respondida a partir de duas alternativas:

1 - Sim

2 - Não

Para cada afirmação marque a alternativa que melhor descreve o seu comportamento na pandemia. Não há respostas certas ou erradas; escolha apenas a resposta que melhor o(a) descreve.

Vivências de risco na pandemia		Não	Sim
1	Prático o isolamento social	Não	Sim
2	Faço parte do grupo de risco.	Não	Sim
3	Eu fico em casa o máximo possível, saio apenas quando não tenho escolha.	Não	Sim
4	Tenho lavado minha mão mais do que antes da pandemia.	Não	Sim
5	Se eu preciso sair de casa, eu tomo banho e troco minhas roupas assim que volto para casa.	Não	Sim
6	Eu esterilizo/desinfeto com álcool e outros produtos tudo que eu trago para casa.	Não	Sim

7	Eu uso máscara quando saio de casa.	Não	Sim
8	Eu uso máscara quando tenho visitas.	Não	Sim
9	Se eu conheço pessoas, eu não encosto nelas e eu mantenho a distância recomendada.	Não	Sim
10	Tenho estudado somente em casa (aulas remotas).	Não	Sim
11	Tenho estudado em casa (aulas remotas) e presencial	Não	Sim
12	Tenho estudado presencial	Não	Sim
13	Tenho trabalhado Home office	Não	Sim
14	Tenho utilizado transporte público	Não	Sim
15	Conheci alguém que morreu de COVID	Não	Sim
16	Tenho feito isolamento social com medo de vir a óbito por COVID.	Não	Sim
17	Tenho feito isolamento social para proteger alguém de vir a óbito por COVID.	Não	Sim
18	Tenho preocupação com o número de óbitos no cenário nacional.	Não	Sim

Anexo 3: Escala de Medo da COVID-19

Instruções: Abaixo são apresentadas algumas frases a respeito da COVID-19. Leia cada uma delas e assinale no número que melhor descreve você, conforme o esquema de respostas abaixo:

Discordo fortemente	Discordo	Nem concordo, nem discordo	Concordo	Concordo fortemente
---------------------	----------	----------------------------	----------	---------------------

1	Eu tenho muito medo da COVID-19.	1	2	3	4	5
2	Pensar sobre a COVID-19 me deixa desconfortável	1	2	3	4	5
3	Minhas mãos ficam úmidas/frias quando penso na COVID -19.	1	2	3	4	5
4	Eu tenho medo de morrer por causa da COVID-19.	1	2	3	4	5
5	Eu fico nervoso ou ansioso quando vejo notícias nos jornais e nas redes sociais sobre a COVID-19.	1	2	3	4	5
6	Não consigo dormir porque estou preocupado em ser infectado pela COVID-19.	1	2	3	4	5
7	Meu coração dispara ou palpita quando penso em ser infectado pela COVID-19.	1	2	3	4	5

Anexo 4: Escala de Distorções Cognitivas Depressivas (EDICOD)

A seguir, existem algumas sentenças sobre várias formas de pensar sobre você, o outro, ou situações diversas, sobre as quais você deverá assinalar o nível de frequência, entre discordo totalmente e concordo totalmente. Não existem respostas certas ou erradas. Dentro de cada uma das respostas, você deverá assinalar de 1 a 4, em que quanto maior a pontuação, mais você concorda com aquele item. Assim:

1. Discordo totalmente	2. Discordo um pouco	3. Concordo um pouco	4. Concordo totalmente
-------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-------------------------------

1.	Sou um desastre em tudo o que faço, porque não considero alguns detalhes importantes.	1	2	3	4
2.	Mesmo que não tenho problemas sérios agora, fico pensando que o pior vai vir.	1	2	3	4
3.	Prefiro ficar triste do que acreditar em um futuro melhor.	1	2	3	4
4.	Sinto vontade de fazer algo diferente, mas acho que nunca vai dar certo.	1	2	3	4
5.	Finjo estar tudo bem, mas meu desejo é de sumir do mundo.	1	2	3	4
6.	Eu nunca termino o que começo por ser um fracasso em tudo.	1	2	3	4

7.	Estou muito triste, e ninguém pode me ajudar.	1	2	3	4
8.	Fico doente com bastante frequência, logo percebo que tenho pouco tempo de vida.	1	2	3	4
9.	Todos me odeiam, então preferia não existir mais.	1	2	3	4
10.	Não consigo agradar ninguém, por isso estou sempre só.	1	2	3	4
11.	Não confio nas pessoas, elas fazem tudo errado e só me magoam.	1	2	3	4
12.	Prefiro a solidão do que conversar com pessoas estranhas, pois elas são maldosas.	1	2	3	4
13.	O mundo é um lugar péssimo e eu sou responsável por isso.	1	2	3	4
14.	As pessoas que se aproximam de mim são prejudicadas.	1	2	3	4
15.	Quando não consigo me relacionar é porque as pessoas acham que sou problemático.	1	2	3	4

16.	Meu desempenho nas minhas atividades diárias não é bom, por isso sou um desastre.	1	2	3	4
17.	Ninguém gosta de mim, por isso vivo sozinho	1	2	3	4
18.	Se depender de mim, tudo sairá errado.	1	2	3	4
19.	As pessoas não me aceitam porque sou desagradável.	1	2	3	4
20.	Tenho vivenciado situações terríveis e isso permanecerá no meu futuro.	1	2	3	4
21.	Tenho pensamentos ruins que me atrapalham e isso vai me acompanhar sempre.	1	2	3	4
22.	Minha vida será ruim, porque não acredito no meu futuro.	1	2	3	4
23.	Sei que as pessoas me olham diferente porque sou um fracasso.	1	2	3	4
24.	É difícil alguém me escutar porque as pessoas sabem que eu não tenho valor.	1	2	3	4

25.	Tenho poucos amigos porque os outros me acham esquisito.	1	2	3	4
26.	Fico com ódio porque as pessoas não dão a atenção que eu mereço.	1	2	3	4
27.	Sinto raiva porque as pessoas não me acham tão atraente quanto eu sou.	1	2	3	4
28.	Estou angustiado porque as pessoas deveriam me dar mais valor.	1	2	3	4
29.	Fico triste de pensar que o meu futuro não terá mudanças.	1	2	3	4
30.	Fico chateado porque minha inteligência não é valorizada pelos outros.	1	2	3	4
31.	Eu acredito que todos riem pelas minhas costas, porque sou diferente.	1	2	3	4
32.	Eu sinto que as pessoas não me amam mais, por isso fico sozinho.	1	2	3	4
33.	Sinto que meu futuro não vai ser suficientemente bom, por isso vivo desanimado.	1	2	3	4

34.	Tento fazer o melhor, mas no final tudo dá errado.	1	2	3	4
35.	As pessoas são ingratas, porque não fazem o que eu quero.	1	2	3	4
36.	Ninguém pode me ajudar a superar meus problemas, mesmo que tentem.	1	2	3	4

Anexo 5: Inventário de Ansiedade Traço- Estado (IDATE)

A seguir, leia cada afirmação e marque o número que melhor corresponde como geralmente você se sente no dia a dia. Faça o seu melhor para lembrar-se do quão verdadeiro cada item é para você devido à sua participação no programa. Cada pessoa tem uma experiência diferente, então não existe resposta certa ou errada, você pode ser sincero em sua resposta.

1. Absolutamente não	2. Um pouco	3. Bastante	4. Muitíssimo
----------------------	-------------	-------------	---------------

1	Sinto-me calmo	1	2	3	4
2	Sinto-me seguro	1	2	3	4
3	Estou tenso	1	2	3	4
4	Estou arrependido	1	2	3	4
5	Sinto-me à vontade	1	2	3	4
6	Sinto-me perturbado	1	2	3	4

7	Estou preocupado com possíveis infortúnios	1	2	3	4
8	Sinto-me descansado	1	2	3	4
9	Sinto-me ansioso	1	2	3	4
10	Sinto-me “em casa”	1	2	3	4
11	Sinto-me confiante	1	2	3	4
12	Sinto-me nervoso	1	2	3	4
13	Estou agitado	1	2	3	4
14	Sinto-me uma pilha de nervos	1	2	3	4

15	Estou descontraído	1	2	3	4
16	Sinto-me satisfeito	1	2	3	4
17	Estou preocupado	1	2	3	4
18	Sinto-me confuso	1	2	3	4
19	Sinto-me alegre	1	2	3	4
20	Sinto-me bem	1	2	3	4
Os itens demarcados em vermelhos são as perguntas de caráter positivo do IDATE-estado.					

Apêndice 6: *Inventário de Ansiedade Traço- Estado (IDATE)*

A seguir, leia cada afirmação e marque o número que melhor corresponde a como geralmente você se sente no dia a dia. Faça o seu melhor para se lembrar do quão verdadeiro cada item é para você devido à sua participação no programa. Cada pessoa tem uma experiência diferente, então não existe resposta certa ou errada, você pode ser sincero em sua resposta.

***Inventário de Ansiedade-Traço (IDATE-T)**

1. Quase nunca	2. Às vezes	3. Frequentemente	4. Quase sempre
----------------	-------------	-------------------	-----------------

1	Sinto-me bem	1	2	3	4
2	Canso-me facilmente	1	2	3	4
3	Tenho vontade de chorar	1	2	3	4
4	Gostaria de poder ser tão feliz quanto os outros parecem ser	1	2	3	4
5	Perco oportunidades porque não consigo tomar decisões rapidamente	1	2	3	4
6	Sinto-me descansado.	1	2	3	4

7	Sou calmo, ponderado e senhor de mim mesmo	1	2	3	4
8	Sinto que as dificuldades estão se acumulando de tal forma que não as consigo resolver	1	2	3	4
9	Preocupo-me demais com as coisas sem importância	1	2	3	4
10	Sou feliz	1	2	3	4
11	Deixo-me afetar muito pelas coisas	1	2	3	4
12	Não tenho muita confiança em mim mesmo	1	2	3	4
13	Sinto-me seguro	1	2	3	4
14	Evito ter que enfrentar crises ou problemas	1	2	3	4
15	Sinto-me deprimido	1	2	3	4
16	Estou satisfeito	1	2	3	4

17	Idéias sem importância me entram na cabeça e ficam me preocupando	1	2	3	4
18	Levo os desapontamentos tão a sério que não consigo tirá-los da cabeça.	1	2	3	4
19	Sou uma pessoa estável	1	2	3	4
20	Fico tenso e perturbado quando penso em meus problemas no momento	1	2	3	4
Os itens demarcados em vermelhos são as perguntas de caráter positivo do IDATE-Traço.					

Anexo 7: Big Five Inventory 2 Short Version (BFI-2S)

1 Nada	2 Pouco	3 Moderadamente	4 Muito	5 Totalmente
-----------	------------	--------------------	------------	-----------------

<i>itens</i>	1 – Nada 2 – Pouco 3 – Moderadamente 4 – Muito 5 - Totalmente	1	2	3	4	5
1	Costumo ser quieto	1	2	3	4	5
2	Me importo com os outros e tento ajudá-los quando precisam de mim	1	2	3	4	5
3	Costumo ser desorganizado	1	2	3	4	5
4	Eu me preocupo demais com tudo	1	2	3	4	5
5	Admiro a arte, música ou literatura	1	2	3	4	5
6	Assumo com facilidade a posição de liderança, de poder	1	2	3	4	5
7	Às vezes, sou mal-educado com os outros	1	2	3	4	5
8	Tenho dificuldade para começar as tarefas	1	2	3	4	5
9	Com frequência sinto-me deprimido, triste	1	2	3	4	5
10	Tenho pouco interesse por ideias abstratas	1	2	3	4	5
11	Sou cheio de energia	1	2	3	4	5
12	Acredito na bondade das pessoas	1	2	3	4	5

13	Sou uma pessoa comprometida, os outros podem contar comigo	1	2	3	4	5
14	Sou emocionalmente estável, dificilmente fico irritado	1	2	3	4	5
15	Sou original, tenho ideias novas	1	2	3	4	5
16	Sou extrovertido, sociável	1	2	3	4	5
17	Posso ser indiferente, frio e distante dos outros	1	2	3	4	5
18	Mantenho as coisas limpas e arrumadas	1	2	3	4	5
19	Sou calmo, e controlo bem meu estresse	1	2	3	4	5
20	Tenho poucos interesses artísticos	1	2	3	4	5
21	Prefiro que os outros tomem as decisões	1	2	3	4	5
22	Trato as pessoas com respeito	1	2	3	4	5
23	Sou persistente, me dedico às tarefas até que estejam terminadas	1	2	3	4	5
24	Sinto-me confiante, satisfeito com quem eu sou	1	2	3	4	5
25	Gosto de pensar profundamente sobre as coisas	1	2	3	4	5
26	Sou menos ativo do que outras pessoas	1	2	3	4	5
27	Costumo achar defeitos nos outros	1	2	3	4	5

28	Sou meio desleixado, não tenho cuidado na hora de fazer as coisas	1	2	3	4	5
29	Sou nervoso, fico irritado com facilidade	1	2	3	4	5
30	Tenho pouca criatividade	1	2	3	4	5

***Os itens em vermelho indicam o fator neuroticismo**

Anexo 8 : Termo de Assentimento Livre e Esclarecido**TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO****Distorções Cognitivas e Outros Antecedentes Disposicionais do Medo da COVID-19 em Vestibulandos**

Você está sendo convidado como voluntário a participar da pesquisa “Distorções Cognitivas e Outros Antecedentes Disposicionais do Medo da COVID-19 em Vestibulandos”. Neste estudo temos o objetivo de avaliar as os níveis de ansiedade e distorções cognitivas em pessoas que vão prestar o vestibular.

Para participar deste estudo você precisará responder um Questionário de Identificação com 29 itens para te conhecer melhor, o questionário de Vivências de Risco na Pandemia com 14 itens, a Escala de Medo da COVID-19 composta por 7 itens, a Escala de Distorções Cognitivas (EDICOD) composta por 36 itens, Escala de Ansiedade-Traço do IDATE composta por 40 itens e uma escala a *Big Five Inventory 2 Short Version* composta por 30 itens com questões sobre personalidade. Você foi escolhido a participar porque ajudará a entender mais sobre como diminuir o mal-estar de pré-vestibulandos.

Você será esclarecido em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. Para participar deste estudo, o seu responsável deverá lhe autorizar e concordar com um termo de consentimento. Você ou o seu responsável poderão retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento, sem qualquer tipo de prejuízo a vocês. A sua participação é voluntária e os pesquisadores garantem que irão tratar a sua identidade e seus dados com padrões de sigilo.

Eu fui informado dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e o meu responsável poderá modificar a decisão de participar se assim o desejar. Tendo sido o consentimento do meu responsável já submetido, declaro que concordo em participar deste estudo. Foi-me dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas e compreendo que a resposta a estes instrumentos não apresenta riscos conhecidos a minha saúde física e mental, mas pode ser provável que ocorra desconforto emocional. Além disso, dado que a pesquisa será realizada em ambiente virtual, cabe ressaltar que tenho conhecimento que mesmo que todos os procedimentos de segurança cabíveis estejam sendo implementados, pode haver riscos (mesmo que remotos) inerentes à tramitação de dados por meio virtual.

[O participante deverá selecionar a opção “Concordo”]

Anexo 9: Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Distorções Cognitivas e Outros Antecedentes Disposicionais do Medo da COVID-19 em Vestibulandos

Eu dou meu consentimento livre e esclarecido, como responsável legal, para que meu filho participe como voluntário do projeto de pesquisa supracitado, sob a responsabilidade dos pesquisadores Thalia Carvalho Reis e do professor Doutor Víthor Rosa Franco do Curso Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia da Universidade São Francisco.

Confirmando meu consentimento a este Termo estou ciente de que:

1 – O objetivo da pesquisa é testar quais vivências relacionadas à pandemia do SARS-COV-2 são mediados pelas distorções cognitivas nos seus impactos sobre a ansiedade como estado e traço;

2 – Durante o estudo serão aplicados: o Questionário de Identificação com 29 itens para te conhecer melhor, o questionário de Vivências de Risco na Pandemia com 14 itens, a Escala de Medo da COVID-19 composta por 7 itens, a Escala de Distorções Cognitivas (EDICOD) composta por 36 itens, Escala de Ansiedade-Traço do IDATE composta por 40 itens e uma escala a *Big Five Inventory 2 Short Version* composta por 30 itens com questões sobre personalidade. Essa aplicação está estimada para ser realizada no período de 40 minutos;

3 – Obtive todas as informações necessárias para poder decidir conscientemente sobre a sua participação na referida pesquisa;

4 – A resposta a estes instrumentos não apresenta riscos conhecidos a minha saúde física e mental, mas pode ser provável que ocorra desconforto emocional. Além disso, dado que a pesquisa será realizada em ambiente virtual, cabe ressaltar que tenho conhecimento que mesmo que todos os procedimentos de segurança cabíveis estejam sendo implementados, pode haver riscos (mesmo que remotos) inerentes à tramitação de dados por meio virtual;

5 – Tenho a compreensão de que é adequado que eu guarde em meus arquivos uma cópia do documento eletrônico desta pesquisa;

6 – Tenho a compreensão de que tenho o direito de não responder qualquer questão, sem necessidade de explicação ou justificativa para tal, podendo também se retirar da pesquisa a qualquer momento;

7 – Tenho a compreensão de que caso tenha pergunta obrigatória durante a pesquisa eu tenho o direito de não responder à pergunta;

8 – Tenho a compreensão de que é meu direito como participante o acesso ao teor do conteúdo do instrumento (tópicos que serão abordados) antes de responder;

9 – Estou livre para interromper a qualquer momento minha participação na pesquisa, não havendo qualquer prejuízo decorrente da decisão;

10 – Meus dados pessoais serão mantidos em sigilo e os resultados gerais obtidos na pesquisa serão utilizados apenas para alcançar os objetivos do trabalho, expostos acima, incluída sua publicação na literatura científica especializada;

11 – Poderei contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade São Francisco, situado à Av. São Francisco de Assis, nº 218, bairro: Cidade Universitária, Cep: 12916-900, Bragança Paulista/SP para apresentar recursos ou reclamações em relação à pesquisa pelo telefone: (11) 24548981 ou e-mail: comiteetica@usf.edu.br;

12 – Poderei entrar em contato com o responsável pelo estudo, Thalia Carvalho Reis, sempre que julgar necessário pelo telefone (11) 995448527 e pelo e-mail: thaliacreis98@gmail.com.

[O participante deverá selecionar a opção “Concordo”, além de preencher o nome do filho]