

# **Medo ao COVID-19 e Intolerância à Incerteza em estudantes do ensino superior**

**Rute Isabel Gaião Pépio**

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em  
**Psicologia Clínica e da Saúde**  
(2º ciclo de estudos)

Orientador: Prof. Doutor Manuel Joaquim da Silva Loureiro

junho de 2021



# Agradecimentos

Antes de todos os outros, à minha mãe, pelos litros de amor incondicional, pelo carinho e pela ternura. Por ver em mim sentido de persistência e força, mesmo quando eu não acreditava ser dotada de tais capacidades. Por ser o meu pilar e o meu porto de abrigo, sempre e para sempre. Esta conquista não é minha, é nossa!

Aos meus avós, que festejam cada vitória minha como se fosse deles.

Ao João, pelas semanas de espera e pela paciência. Por todos os atrasos nos nossos reencontros porque “estou a tratar da tese”. Pelas vezes que me reconfortou mesmo sem entender a frustração. Voltar a casa faz ainda mais sentido agora que volto para os teus braços.

À Carlota, que desde que a conheço sempre me inspirou a saltar para o desconhecido mesmo sendo ela quem na realidade acabou por saltar primeiro, ganhou asas e voou. Mesmo longe, fez-se sentir perto e, na verdade, é só isso que importa.

À Bruna, que apesar de mais nova que eu, soube dar-me a mão, sem nunca a largar, garantindo assim que nunca me perdesse.

Ao Ambrósio, à Carolina e à Rita, porque as ruas da Covilhã não são só de amores perdidos, são também de amores que encontrei e que levo comigo para o resto da vida.

À Patrícia e à Rita, mesmo sem se aperceberem, esta dissertação também é um bocadinho delas.

Por último, mas não menos importante, à pessoa fundamental neste projeto, ao Professor Manuel Loureiro, pelas palavras sábias mas atenciosas capazes de aliviar sempre as minha preocupações, pela motivação e pelo acompanhamento, mas acima de tudo, por acreditar que seria possível desde o início.



## **Resumo**

Atendendo à importância e influência que as variáveis Medo ao COVID-19 e Intolerância à Incerteza assumem no atual contexto de pandemia, o principal objetivo desta investigação consistia em analisar e descrever a potencial dinâmica de associação entre as mesmas. Adicionalmente, pretendia-se averiguar a existência de diferenças significativas nas variáveis em questão, em função das variáveis sociodemográficas, nomeadamente, o sexo e idade de cada participante.

Neste estudo contamos com a participação de 314 estudantes universitários de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 17 e os 26 anos. O protocolo utilizado para a recolha de dados era composto por três instrumentos de autorresposta: um questionário sociodemográfico, a versão adaptada para português da FCV-19S (Cavalheiro & Sticca em 2020) e ainda, a versão adaptada para português da IUS-12, composta por duas subdimensões, IU Inibitória e IU Prospetiva (Kretzmann & Gauer, 2020).

Com base nos resultados obtidos no presente estudo, foram evidenciadas diferenças estatisticamente significativas na variável Medo ao COVID-19 em função do sexo e da idade. A Intolerância à Incerteza, por sua vez, apenas revelou diferenças estatisticamente significativas em função da variável idade. Através da correlação de Pearson obteve-se uma forte correlação significativa positiva, entre o Medo ao COVID-19 e a Intolerância à Incerteza nos participantes em questão. A análise de regressão linear múltipla permitiu verificar um efeito preditivo, significativo e positivo, de ambas as subdimensões da Intolerância à Incerteza no Medo ao COVID-19, enfatizando-se, assim, a influência das mesmas no seu aumento.

## **Palavras-chave**

Medo ao COVID-19; Coronofobia; Medo do Desconhecido; Intolerância à Incerteza; Intolerância à Incerteza Inibitória; Intolerância à Incerteza Prospetiva.



# **Abstract**

Given the importance and effect that the variables Fear of COVID-19 and Intolerance to Uncertainty assume in the current pandemic context, the main goal of this research was to analyze and describe the potential dynamic association between them. Additionally, it was intended to ascertain the existence of significant differences in the study variables, depending on the sociodemographic variables, namely, gender and age of each participant.

In this study, 314 university students of both genders, with ages between 17 and 26 years old, have participated. The protocol used for data collection was composed of three self-answer instruments: a sociodemographic questionnaire, the Portuguese version of FCV-19S (Cavalheiro & Sticca in 2020) and the Portuguese version of IUS-12, composed of by two subdimensions, IU Inhibitory and IU Prospective (Kretzmann & Gauer, 2020).

Based on the results obtained in the present study, there were statistically significant differences in the variable Fear of COVID-19 according to gender and age. Intolerance to Uncertainty, in turn, only revealed statistically significant differences according to the age variable. Through Pearson's correlation, a strong positive significant correlation was obtained, between Fear of COVID-19 and Intolerance to Uncertainty among the participants. The analysis of multiple linear regression allowed to verify a predictive, significant and positive effect, of both sub-dimensions of the Uncertainty Intolerance in Fear of COVID-19, thus emphasizing their influence in its increase.

## **Keywords**

Fear of COVID-19; Coronophobia; Fear of the Unknown; Intolerance of Uncertainty; Inhibitory Intolerance of Uncertainty; Prospective Intolerance of Uncertainty.



# Índice

Introdução .....	1
Capítulo 1. Fundamentação teórica .....	3
1.1 Medo ao COVID-19 .....	3
1.2 Intolerância à Incerteza .....	6
1.3 Relação entre Medo ao COVID-19 e Intolerância à Incerteza .....	9
1.4 O impacto do COVID-19 nos Estudantes universitários. Resultados da Investigação. ....	12
1.5 Objetivos e Hipóteses .....	17
Capítulo 2. Método .....	18
2.1 Apresentação do estudo.....	18
2.2 Participantes .....	18
2.3 Instrumentos.....	20
2.3.1 Questionário Sociodemográfico .....	20
2.3.2 FCV-19S (Fear of COVID-19 Scale).....	20
2.3.3 IUS-12 (Intolerance of Uncertainty Scale).....	21
2.4 Procedimento .....	22
2.4.1 Procedimentos estatísticos .....	22
Capítulo 3. Resultados .....	24
3.1 Análise descritiva.....	24
3.1.1 Análise descritiva dos resultados da FCV-19S .....	24
3.1.2 Análise descritiva dos resultados da IUS-12 .....	24
3.2 Análise inferencial.....	25
Capítulo 4. Discussão dos Resultados .....	30
Conclusões e Considerações finais.....	33
Limitações .....	33
Referências Bibliográficas .....	35



# Lista de Tabelas

Tabela 1- Caracterização sociodemográfica da amostra ( $N=314$ )

Tabela 2- Consistência interna através da análise do Alfa de Cronbach da FCS-19

Tabela 3- Consistência interna através da análise do Alfa de Cronbach da IUS-12

Tabela 4- Análise descritiva da escala total da FCV-19S

Tabela 5- Análise descritiva das subescalas da IUS-12

Tabela 6- Teste-t para amostras independentes para a FCV-19S e Variável Género

Tabela 7- Teste-t para amostras independentes para a FCV-19S e Variável Idade

Tabela 8- Teste-t para amostras independentes para as subescalas de IUS-12 e Variável Género

Tabela 9- Teste-t para amostras independentes para as subescalas de IUS-12 e Variável Idade

Tabela 10- Coeficiente de Correlação de Pearson para a análise da associação entre o Medo ao COVID-19 e as subescalas da Intolerância à Incerteza

Tabela 11- Sumário do modelo

Tabela 12- ANOVA

Tabela 13- Coeficientes de Regressão

Tabela 14- Estatísticas de Resíduos



# Lista de Acrónimos

FCV-19S	Fear of Covid-19 Scale
IUS-12	Intolerance of Uncertainty Scale
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
DP	Desvio Padrão



# Introdução

O termo pandemia é aplicado sempre que uma doença é capaz de percorrer várias áreas geográficas propagando-se através da transmissão e gerando um número exacerbado de casos infetados num curto período de tempo. Perante uma situação como esta, é característico existir um número reduzido de indivíduos imunes à nova doença contagiosa e infecciosa uma vez que até ao seu aparecimento ainda não existiam estudos científicos que se debruçassem sobre tal assunto (Morens, et al., 2009).

Tendo em conta o mundo atual, considerando que existem cada vez menos fronteiras e que cada vez mais o ser humano procura a socialização como uma necessidade básica, não é de estranhar que doenças deste calibre apresentem uma maior facilidade para afetar um grande número de indivíduos num período de tempo bastante reduzido (Justo-Henriques, 2020).

Todos os dias – direta ou indiretamente- somos testemunhas, daquilo de que o novo vírus é capaz, ao produzir consequências graves pelo mundo fora ou mesmo perto de nós. São estes aspetos que a somar ao facto de se tratar de uma situação nova e complicada de lidar, parecem contribuir para que se verifique um crescente interesse no que toca ao seu tratamento, concentrando-se esforços no controlo da infeção através de uma vacina eficaz e respetiva taxa de cura do tratamento (Dong, et al., 2020; Wang, et al., 2020; Ahorsu, et al., 2020).

É legítimo que perante uma situação deste calibre, os esforços tendam a assentar sobretudo nos aspetos físicos e biológicos da doença, negligenciando e subestimando as suas implicações ao nível psicológico. No entanto, sabe-se que o número de pessoas cuja saúde mental é afetada durante uma epidemia/pandemia tende a ser maior quando comparado com o número de pessoas afetadas pela mesma infeção fora desse contexto. Quer isto dizer, que as implicações para com a saúde mental podem ser mais duradouras e apresentar uma maior prevalência do que a epidemia/pandemia em si (Ornell, et al., 2020).

Seguindo esta linha de raciocínio, facilmente compreendemos que um dos desafios globais e atuais passa por lidar com o novo coronavírus (COVID-19) e como tal, parece proveitoso aferir acerca das suas repercussões, não só em termos gerais, mas também especificamente a nível psicológico (Justo-Henriques, 2020). Se durante a fase inicial da pandemia os esforços se concentravam sobretudo em estratégias capazes de proteger e salvaguardar a saúde física, com o avançar do tempo e à medida que o vírus se espalhava a importância da saúde mental começou também ressaltar (Bakioğlu, et al., 2020). Neste sentido, estudos relacionados com a avaliação da saúde mental, apoio, tratamento e prestação de serviços associados ao COVID-19 são essenciais (Xiang, et

al., 2020; Ferreira, et al., 2020). Essenciais e desejáveis são ainda os estudos na área da psicologia associados às mais diversas patologias. Na verdade, são cada vez mais os investimentos na compreensão da relação e contribuição desta área para os casos de doença, epidemia e pandemia, no sentido de promover o bem-estar e minimizar as consequências (Justo-Henriques, 2020).

Assim, tendo em conta a pertinência do tema no contexto atual e o aumento crescente do interesse face ao mesmo, o trabalho a ser desenvolvido tem como foco principal o estudo da associação presente entre o Medo ao COVID-19 e a Intolerância à Incerteza, sem descartar as variáveis sociodemográficas- sexo e idade.

A investigação encontra-se dividida em quatro partes. Na primeira, o foco recai sob a fundamentação teórica realizada a partir da literatura existente relativa ao tema escolhido, fundamental para o desenvolvimento das fases subsequentes deste projeto de investigação e respetivos objetivos. Na segunda parte constam aspetos relativos à metodologia, englobando a caracterização dos participantes, os instrumentos utilizados e procedimentos realizados. A terceira parte contará com a apresentação dos resultados obtidos, essenciais para a discussão e respetivas conclusões, presentes na quarta e última parte deste projeto.

# Capítulo 1. Fundamentação teórica

## 1.1 Medo ao COVID-19

Desde o início da pandemia que o medo se encontra presente, estando fortemente relacionado com a taxa de transmissão, morbidade e mortalidade do novo vírus, desencadeando desafios em termos psicossociais como a estigmatização, a discriminação e a perda (Pappas, et al., 2009). As pessoas sentem medo de entrar em contacto com sujeitos que se encontrem infetados (Lin, 2020) mas também de infetar outras pessoas, de não receber os cuidados médicos necessários, perder o emprego, perder alguém próximo ou morrer devido ao vírus (Montemurro, 2020; Pakpour & Griffiths, 2020; Satici, et al., 2020a). Isto, porque além do seu alto potencial de contágio, sabe-se que os casos podem variar entre assintomáticos, sintomas respiratórios leves e pneumonia grave (Safadia & Silva, 2021).

O medo é definido como uma resposta a uma ameaça conscientemente percebida como sinal de perigo (Ferreira, et al., 2021). Por outras palavras, o medo surge associado a uma ameaça ou perigo eminente, podendo desencadear uma resposta imediata de fuga ou de luta, desaparecendo habitualmente, sempre que a situação indutora de medo é eliminada (Ferreira, et al., 2021). Neste sentido, o medo deve ser considerado uma emoção central ao procurar compreender os efeitos psicológicos vivenciados perante um cenário ameaçador (Ornell, et al., 2020) como é o caso, do COVID-19.

À medida que a pandemia se alastra, a preocupação e o medo do que poderá vir a acontecer às pessoas, às suas famílias, às empresas e às comunidades continua a surtir um efeito comprometedor na saúde mental de muitos sujeitos (Fitzpatrick, et al., 2020). Assim, o medo do desconhecido pode ser definido como uma tendência do sujeito para sentir medo derivado da ausência de informação (Carleton, 2016b).

Numa revisão efetuada por Carleton (2016a), o medo é-nos apresentado como a emoção mais antiga da humanidade, sendo considerado o medo do desconhecido, o tipo de medo mais antigo e forte. Carleton, et al., (2007b) e Carleton (2016a), consideraram que o medo do desconhecido seria o componente mais básico da ansiedade patológica e um componente fundamental de todas as perturbações de ansiedade. Quando a nossa realidade é invadida pelo desconhecido, esta acaba por se tornar irreal e o medo pode servir como uma forma de negação da mesma. A negação é o que nos permite fugir da verdade desconfortável, dolorosa ou até mesmo insuportável (Jorge, et al., 2020). Desta forma, torna-se fundamental compreender as circunstâncias em que esses sentimentos de medo e de preocupação surgem e, como se manifestam de

forma a conseguir promover uma intervenção psicológica de apoio e cuidado àqueles que mais necessitam (Fitzpatrick, et al., 2020).

Investigações atuais demonstram que a resposta à pandemia difere de sujeito para sujeito, podendo desencadear sentimentos de medo, ansiedade ou tristeza, variando em termos de gravidade. Sendo consideradas respostas normativas perante uma situação como aquela que é vivida atualmente (Leiva, et al., 2020).

Expressões como “medo de Covid-19” (Ahorsu, et al., 2020) e “coronafobia” (Asmundson & Taylor, 2020) têm sido utilizadas como forma de explicar o medo sentido por indivíduos em contrair COVID-19.

Uma fobia diz respeito a uma perturbação de ansiedade, caracterizada pela persistência, já que envolve um medo intenso excessivo e irreal de um objeto, pessoa, animal, atividade ou situação (American Psychiatric Association, 2014). Neste sentido, coronafobia pode ser definida como uma resposta de preocupação excessiva que é desencadeada a partir do medo sentido em contrair o vírus que origina COVID-19. Pessoas nesta situação podem apresentar um maior nível de stress relacionado com perda pessoal ou ocupacional, sintomas físicos significativos, adoção de maiores comportamentos de segurança, distanciamento de lugares e de situações públicas, originando consequências no seu funcionamento diário (Arora, et al., 2020).

Após ser decretada pandemia as precauções tomadas relativamente ao vírus passaram a ser o normal dia a dia das pessoas, contribuindo para o aumento do medo (Tanner, 2020). O COVID-19 afeta todas as esferas da vida dos sujeitos e os seus fatores de risco são considerados mais exclusivos, mais numerosos e até mesmo mais diversos do que aqueles relativos a outras pandemias. Como tal, o medo pode ser relativo ao adoecer ou morrer por ter contraído a doença, mas também podem surgir outros medos como a probabilidade de infetar outras pessoas, ou as consequências negativas que o vírus terá para com a economia (Yoon, 2020).

Por vezes, o medo pode contribuir para uma perceção da ameaça como sendo mais séria (Chen & Yang, 2019; Witte, et al., 1998), quer isto dizer que a perceção dos sujeitos pode ser prejudicada pelos níveis intensos de medo que estes experienciam, afetando desta forma, o seu modo de reagir à doença (Ahorsu, et al., 2020). Contudo, ainda que o medo surja como uma resposta às adversidades sentidas, este não acarreta apenas consequências desfavoráveis. Aliás, um estudo recente revelou que o medo do COVID-19 se encontra associado a uma maior adesão à saúde, podendo funcionar como uma motivação para a incorporação de um maior número de comportamentos de segurança, tais como higienização das mãos, uso de máscara facial (Schweda, et al., 2021) e adesão ao distanciamento social (Harper, et al., 2020) por parte dos sujeitos

que alteram assim as suas atitudes de forma a evitar a ameaça (LaTour & Rotfeld, 1997; Posey, et al., 2015).

O medo da contaminação diz respeito a “uma sensação intensa e persistente de ter sido poluído, sujo, ou infetado ou posto em perigo como resultado do contacto direto ou indireto com um item/lugar/pessoa percebida como suja, impura, infecciosa ou prejudicial” (Rachman, 2004, p. 1229). É esse mesmo medo de ser contaminado que aumenta a capacidade de alerta dos sujeitos permitindo-os evitar possíveis ameaças do seu meio ambiente (Neuberg, et al., 2011).

Estudos anteriores associam o medo da contaminação a uma maior propensão para a repulsa (Deacon & Olatunji, 2007), o que pode contribuir para um aumento da prevenção face potenciais ameaças (Oaten, et al., 2009). Perante o cenário atual de pandemia, sujeitos com medo pré-existente de contaminação são mais prováveis de evitar interações com desconhecidos e restringir o seu contacto com elementos que envolvam o toque, como por exemplo teclas de multibanco, botões de elevadores, entre outros. Para além disso, o medo da contaminação surge habitualmente associado a comportamentos de limpeza constante que por sua vez, podem reduzir o risco de infeção após uma exposição potencial ao vírus (Rachman, 2004). Os estudos realizados evidenciam que os sujeitos com medo de contaminação apresentam taxas menores de infeção (Stevenson, et al., 2009) contudo, comportamentos de segurança quando levados a extremo, podem ter consequências negativas mesmo para as pessoas mais saudáveis (Knowles & Olatunji, 2021).

Em diversos países foram implementadas medidas de forma a evitar a propagação do vírus, mas com elas deu-se o aumento do pânico e do stress por parte dos sujeitos (Bakioğlu, et al., 2020). Os governos optaram por medidas de carácter obrigatório, entre elas, restrições de viagens, adiamento ou proibição de eventos públicos, encerramento de escolas, quarentena, bem como medidas relacionadas com o isolamento numa tentativa de controlar a infeção, todavia tais medidas aumentaram ainda mais o medo sentido pelos sujeitos face à pandemia (Eichelberger, 2007).

O isolamento social em particular, encontra-se relacionado com uma maior probabilidade de vir a sofrer de problemas de saúde mental. Isto, porque à medida que as pessoas se isolam, a troca com outros elementos significativos, como é o caso da família, dos amigos, da comunidade ou das organizações de trabalho que habitualmente exercem uma fonte de apoio emocional e material, diminui (Leiva, et al., 2020).

Tendo em consideração o medo e o pânico resultantes do surto do COVID-19, é de extrema importância a adoção de estratégias que aliviem esse pavor sentido pelos sujeitos, contribuindo para um aumento do sentimento de segurança (Zheng, et al.,

2021). O *coping* é um ótimo exemplo de uma estratégia à qual os indivíduos podem recorrer e diz respeito aos esforços cognitivos e comportamentais utilizados pelos mesmos de forma a lidar com eventos stressores (Folkman & Lazarus, 1980). Assim, sempre que se depararem com eventos adversos ou mais complicados de lidar é possível fazerem uso de diferentes estratégias de *coping* como forma de ultrapassar essas circunstâncias (Lin & Yusoff, 2013). Neste sentido, o facto dos sujeitos se sentirem ansiosos e adotarem um maior número de comportamentos de segurança perante o vírus é considerada uma resposta adaptativa a uma ameaça real. Ainda para mais, nos estágios iniciais do vírus, com um grande número de casos e de mortes a ocorrerem diariamente, perante a incerteza na forma de disseminação do vírus, sem uma cura conhecida ou vacina desenvolvida, as constantes notícias sobre o vírus e a importância de respeitar as medidas prevenção impostas pelo governo. Isto, porque o COVID-19 difere das doenças mais comuns já que afeta até os indivíduos considerados saudáveis e ainda não existem vacinas amplamente disponíveis (Knowles & Olatunji, 2021).

Por outro lado, importa ainda ter em conta que informações confiáveis, consistentes e não alarmistas permitem uma maior sensação de controlo por parte dos indivíduos. Como tal, a informação fornecida à população deve ser coerente, organizada e de comum acordo, especialmente por parte de entidades governamentais, figuras públicas e *media* (Leiva, et al., 2020).

## **1.2 Intolerância à Incerteza**

A incerteza pode ser descrita como a ausência de informações (Yoe, 2012, referido por Kretzmann, 2018), encontrando-se presente ao longo da nossa vida quotidiana, uma vez que constantemente nos deparados com o desconhecido (Robichaud, 2013). O desconhecido, por sua vez, corresponde à percepção dos sujeitos de ausência de informação e, por esse mesmo motivo, surge associado a várias palavras relacionadas entre si, como é o caso da incerteza, novidade, estranheza, entre outras (Carleton, 2012; Carleton, 2016b). Sendo a incerteza uma característica presente no dia-a-dia, pode originar angústia e até mesmo, tornar-se insuportável, gerando ansiedade e diminuindo a eficácia dos indivíduos face ao seu futuro (Tanovic, et al., 2018).

Importa destacar que existem dois níveis da mesma, a incerteza relativa ao nível macro -que envolve mudanças de maior amplitude, como por exemplo, valores sociais bem como consequências relativas a processos da sociedade – e a incerteza em nível micro – relacionada com situações mais específicas que envolvem a tomada de decisão por parte dos sujeitos (Kretzmann, 2018).

A pandemia gerada pelo COVID-19 é uma situação particularmente desafiadora e difícil de lidar. As incertezas relativas ao vírus já eram imensamente grandes, dado o desconhecimento acerca do mesmo, tendo sido ainda ampliadas pelas diversas versões que surgem através das autoridades políticas e da comunidade científica, originando desorientação e falta de referências por parte da sociedade que passa a situar-se numa situação de risco (Henriques & Vasconcelos, 2020). A incerteza relativa à sua transmissão e à eficácia da sua prevenção pode estar na origem do sofrimento psicológico grave (Gardner & Moalef, 2015; Jiang, et al., 2020; Lima, et al., 2020), uma vez que a experiência de incerteza pode afetar significativamente o bem-estar psicológico dos indivíduos (Satici, et al., 2020b).

Intolerância diz respeito à incapacidade para suportar. Como tal, um estímulo insuportável seria aversivo e quando encontrado ou antecipado, seria previsível que contribuísse para uma resposta emocional negativa, como o medo ou a ansiedade. A incerteza, por sua vez, está associada à experiência de um desconhecido, envolvendo uma perceção equivocada ou uma perceção associada a conhecimento insuficiente, impossibilitando deste modo, uma interpretação completa e definitiva. Neste sentido, Intolerância à Incerteza pode ser considerada uma incapacidade de o sujeito suportar uma determinada resposta considerada aversiva que é desencadeada pela sua perceção de incerteza e ausência de informação (Carleton, 2016a).

Em termos gerais, a intolerância à incerteza pode ser compreendida como uma disposição por parte do sujeito para interpretar informações em situações incertas e responder às mesmas através de várias reações cognitivas, emocionais e comportamentais (Freeston, et al., 1994, referido por Dugas, et al., 2001). Mais especificamente, pode ser definida como uma tendência excessiva para se considerar o surgimento de um evento negativo como inaceitável, ainda que a sua possibilidade de ocorrência seja bastante reduzida (Dugas, et al., 2001). Contudo, a definição de intolerância à incerteza sofreu várias revisões ao longo dos anos (Birrell, et al., 2011).

Freeston, et al., (1994, referido por Carleton, 2016b) descreveram a intolerância à incerteza como uma estrutura relativamente ampla capaz de representar reações cognitivas, emocionais e comportamentais face às situações incertas do dia-a-dia.

Intolerância à incerteza também foi definida como “um viés cognitivo que afeta a forma como uma pessoa percebe, interpreta e responde a situações incertas de uma forma cognitiva, emocional e comportamental” (Dugas, et al., 2004, p. 835).

Dugas e Robichaud (2007, citado por Bardeen, et al., 2012, p.24) acreditam que esta é uma “característica que resulta de um conjunto de crenças negativas sobre a incerteza e suas implicações”.

Atualmente e após várias redefinições desde 1994 (Birrell, et al., 2011; Carleton, et al., 2012) a intolerância à incerteza pode ser compreendida como outro potencial fator de vulnerabilidade psicológica, podendo ser definida como uma “incapacidade disposicional de um indivíduo para suportar a resposta aversiva desencadeada pela ausência percebida de informação saliente, chave ou suficiente e sustentada pela percepção associada de incerteza” (Carleton, 2016b, p. 31; Morriss, et al., 2021; Kretzmann, 2018).

A intolerância à incerteza é uma diferença individual e discriminativa, uma característica relacionada com a preocupação excessiva (Laugesen, et al., 2003) com a ansiedade de estado (Greco & Roger, 2001), e associada positivamente a determinadas patologias como: Perturbação de Ansiedade Generalizada, Perturbação Obsessivo Compulsiva, Perturbação de Pânico (Dugas, et al., 2001), Ansiedade Social e Depressão (Carleton, et al., 2012). Sendo capaz de gerar angústia e até mesmo tornar-se intolerável para o sujeito, contribuindo de maneira significativa para um aumento da sua ansiedade e interferindo deste modo com o seu futuro (Tanovic, et al., 2018).

Na tomada de decisão de qualquer sujeito a incerteza acaba por estar implícita. Incerteza essa que envolve informações imperfeitas ou desconhecidas, importantes para a decisão (Carleton, et al., 2016). Quer isto dizer, que aqueles que dispõem de maior dificuldade para tolerar a incerteza necessitam de um maior número de pistas do meio ambiente de forma a favorecer a sua tomada de decisão perante um contexto considerado incerto (Ladouceur, et al., 1997, referido por Kretzmann, 2018).

Neste sentido, para sujeitos intolerantes à incerteza, vivências e situações com as quais no deparamos diariamente e que consideramos como incertas, podem ser percebidas como inaceitáveis e perturbadoras (Dugas, et al., 2001; Papenfuss, et al., 2021), um bom exemplo disso passa por uma simples dor de cabeça que pode ser interpretada como um possível tumor cerebral pelos mesmos (Papenfuss, et al., 2021). Estes indivíduos tendem a superestimar as possíveis consequências da ameaça incerta (Papenfuss, et al., 2021) favorecendo o aparecimento de determinadas reações significativas de stress, como por exemplo, aumento dos níveis de frequência cardíaca e da pressão arterial (Greco & Roger, 2001, 2003).

Para além do mais, tendem a perceber a incerteza como algo negativo, associada ao mal-estar, devendo por isso mesmo ser evitada, revelando mais uma vez, as suas dificuldades para lidar com situações incertas (Buhr & Dugas, 2002). Os indivíduos tornam-se intolerantes à possibilidade de ocorrerem eventos negativos, sem que exista uma forma permita prever os mesmos (Carleton, et al., 2007a).

Neste sentido, intolerância à incerteza parece encontrar-se relacionada com comportamentos desadaptativos, pois estes sujeitos acabam por se envolver em

comportamentos pouco adequados no sentido de reduzir a incerteza sentida (Norr, et al., 2013; Papenfuss, et al., 2021), socorrendo-se da verificação e da procrastinação como forma de lidar com as situações que na sua perspectiva, são incertas (Fourtounas & Thomas, 2016). Altos níveis de intolerância à incerteza parecem contribuir para a inação e evitamento de situações ambíguas, impedindo ao sujeito de socorrer-se de determinadas capacidades de resolução (Dugas, et al., 1997; Carleton, et al., 2007a).

Parecem existir quatro dimensões da intolerância à incerteza, sendo elas, o facto de a incerteza gerar sentimentos e emoções impeditivos de ação; o facto de esta ser stressante e perturbadora; eventos inesperados serão negativos e como tal devem ser evitados e por fim, a incerteza do futuro é injusta (Buhr & Dugas, 2002; Bakioğlu, et al., 2020).

As pessoas querem sentir-se seguras e com controlo sobre as suas próprias vidas e o COVID-19 parece interferir significativamente nesses desejos. Com o vírus, deu-se um aumento da incerteza relativamente à economia, postos de trabalho, relacionamentos pessoais, saúde mental e física. E embora cada ser humano seja único e capaz de tolerar diferentes níveis de incerteza, existem aqueles que lidam bem com a imprevisibilidade do dia a dia e gostam de correr riscos, enquanto outros se sentem frustrados ao lidar com tamanha incerteza (Freeston, et al., 2020; Karatas & Tagay, 2021). Certeza e incerteza corresponde a uma dicotomia que retrata devidamente o dilema básico do ser humano. A maioria dos sujeitos prefere não saber os eventos negativos com os quais se irão deparar futuramente, optando por evitar sentir a ameaça de um evento futuro no momento presente. Desejando, no entanto, compreender a situação ameaçadora com que se deparam atualmente de forma a obter daí algum sentido de controlo (Satici, et al., 2020b).

### **1.3 Relação entre Medo ao COVID-19 e Intolerância à Incerteza**

Enquanto uma epidemia diz respeito a um surto que ocorre fundamentalmente num dado período de tempo, em determinada comunidade, uma pandemia, por sua vez, implica que exista uma doença infecciosa capaz de atravessar diferentes países e continentes (French, et al., 2018). O medo e o pânico surgem dessa mesma capacidade que a doença tem de se espalhar tão rapidamente, infetando um grande número de sujeitos com uma enorme facilidade (Strong, 1990; Zheng, et al., 2021).

As notícias diárias relativas ao surto, ao aumento do número de novos casos e às mortes têm contribuído para um aumento significativo do medo, da ansiedade, das frustrações e do desamparo sentido pelas pessoas face a toda esta situação (Dubey, et al., 2020). As restrições impostas a nível social, físico e até mesmo económico parecem

alterar a capacidade dos indivíduos para se manterem atentos e otimistas, interferido na sua maneira de lidar com a incerteza (Alschuler, et al., 2021). Assim, perante a incerteza de um novo vírus e as tremendas fatalidades que o mesmo pode causar, o medo face à pandemia difunde-se pelas diversas populações (Person, et al., 2004; Zheng, et al., 2021).

O medo funciona como uma resposta protetora a uma ameaça atual, fazendo-se acompanhar, habitualmente por uma resposta de luta ou fuga (Barlow, 2002; McNeil & Vowles, 2004, referido por Carleton, et al., 2007a). Mais especificamente, o medo desencadeado pelo COVID-19, tem sido denominado de “Coronafobia” e parece estar associado ao curso imprevisível da doença, intolerância à incerteza, possibilidade de vir a sofrer com a infeção, entre outros aspetos. Este medo é capaz de provocar respostas psicológicas negativas, como comportamentos inadequados, stress emocional e evitamento de pessoas (Dubey, et al., 2020).

Ainda que o medo surja como uma emoção adaptativa capaz de ativar energia para lidar com uma potencial ameaça (Karatas & Tagay, 2021; Mertens, et al., 2020) medo e ameaça real não são compatíveis, podendo gerar consequências que afetam os sujeitos a nível individual e social, quer seja pelo medo excessivo que sentem ou porque não sentem medo suficiente. Em termos excessivos e no plano individual, o medo pode acarretar problemas ao nível da saúde mental como fobia e ansiedade social, enquanto que ao nível social pode contribuir para o pânico ou xenofobia. Por outro lado, se o sujeito não sente medo suficiente, pode resultar em desfechos negativos que afetam tanto o indivíduo como a sociedade em si, já que existe uma maior probabilidade de ignorar as medidas impostas relacionadas com o controlo da propagação do vírus e de se envolver em comportamentos descuidados ignorando os riscos (Mertens, et al., 2020).

Para além dos mais, o medo encontra-se associado a comportamentos de segurança que tanto podem atenuar determinadas ameaças, como contribuir para o seu agravamento. Um bom exemplo disso é a lavagem de mãos associada à contaminação, pois se as pessoas concentrarem os seus pensamentos e preocupações na contaminação e ansiedade face à sua saúde, estes comportamentos de segurança rapidamente desencadearão efeitos negativos (Deacon & Maack, 2008; Engelhard, et al., 2015; Olatunji, et al., 2011). O mesmo acontece com as medidas de segurança social que pretendem prevenir a propagação do vírus, uma vez que se estas se mantiverem por longos períodos de tempo, consequências na economia e até mesmo desemprego poderão surgir (Mertens et al., 2020).

Por sua vez, a intolerância à incerteza diz respeito a uma incapacidade por parte dos indivíduos em suportar uma determinada resposta considerada aversiva, suscitada

pela ausência de informação e percepção de incerteza (Carleton, 2016a). Neste sentido, sujeitos com altos níveis de intolerância à incerteza encontram-se mais propensos a interpretar informações ambíguas como ameaçadoras (Heydayati, et al., 2003, referido por Carleton, et al., 2010), contribuindo para uma maior excitação fisiológica (Greco & Roger, 2001, 2003, referido por Carleton, et al., 2010), facilitadora dos ciclos de autopetuação do medo (Barlow, 2002, referido por Carleton, et al., 2010). Como resultado, indivíduos intolerantes à incerteza, tendem a evitar sentir-se dessa forma, respondendo, por vezes de maneiras desadaptativas, preocupando-se demasiado e envolvendo-se em comportamentos considerados excessivos numa tentativa de encontrar a certeza de que tanto necessitam (Carleton et al., 2012).

Nesta perspetiva e, tendo em consideração que a intolerância à incerteza, por sua vez, é desencadeada a partir das percepções de desconhecido que as pessoas desenvolvem face a determinadas situações, não é de estranhar que acarrete consigo dificuldades emocionais capazes de gerar ansiedade, medo, depressão, stress e sofrimento psicológico (Bakioğlu, et al., 2020; Deniz 2020; Satıcı, et al., 2020a), especialmente durante as fases iniciais de um surto de uma doença infecciosa viral, aquando a taxa de mortalidade associada ao mesmo é ainda desconhecida, sem conhecimento suficiente acerca da sua transmissibilidade ou das opções de tratamento e se estas se encontrarão disponíveis (Dennis, et al., 2020).

A incerteza tende a aumentar o medo sentido (Mertens, et al., 2020) como tal, reduzi-la torna-se essencial de forma a reduzir também os sintomas de ansiedade e depressão (Glowacz & Schmits, 2020). O medo do desconhecido e a intolerância à incerteza podem afetar negativamente as percepções e os desejos de previsibilidade e controlabilidade por parte dos sujeitos (Carabelli, 2020; Carleton, 2016b). Neste sentido, uma comunicação eficaz com informações claras e baseadas em factos relativos à saúde dos sujeitos pode diminuir a incerteza sentida pelos mesmos (Van der Bles, et al., 2020). Importa por isso mesmo que as informações sejam consistentes e específicas, (Finset, et al., 2020) devendo ser comunicadas com empatia e tendo em consideração o impacto da situação atual nas emoções dos indivíduos (Finset et al., 2020)

Com o COVID-19 os jovens apresentam altos níveis de intolerância à incerteza, o que contribui para um agravamento da sua ansiedade (Glowacz & Schmits, 2020). Perante tantas incertezas torna-se essencial que os sujeitos consigam lidar com o stress e medo sentidos, ainda que alguns possam sentir mais medo e ansiedade que outros (Morriss, et al., 2019).

Nesta população em específico, pensamentos relacionados com o seu futuro e desempenho educacional revelam-se como as suas maiores incertezas (Glowacz &

Schmits, 2020). Graças ao seu fácil acesso aos *mass media*, os jovens podem sentir uma maior ansiedade pelo simples facto do meio digital não ser uma alternativa capaz de substituir o contacto face a face. Para além disso, os seus níveis de incerteza e stress parecem aumentar com a educação à distância, uma vez que se encontram perante novas modalidades de ensino, mas também porque a supervisão e comunicação à distância por parte dos professores, por vezes pode não ser suficientemente clara, estruturada ou reconfortante (Glowacz & Schmits, 2020).

Os períodos de crise acarretam inevitavelmente incertezas e medo perante o desconhecido, contudo, são também oportunidades para o conhecimento pessoal e para o desenvolvimento de resiliência (Almeida, et al., 2020). Neste sentido, importa chamar à atenção para o conceito de resiliência, que tem sido descrita como uma capacidade dos sujeitos de superar a angústia e o stress que sentem em níveis extremos (Garmezy, 1991), permitindo-lhes, desta forma, lidar com situações difíceis. Indivíduos resilientes apresentam uma maior capacidade para lidar com os problemas que surgem no seu meio ambiente ao invés de ficarem frustrados perante eventos stressantes, dispondo de condições suficientes para se livrarem de determinados problemas e condições ambientais adversas (Henderson & Milstein, 1996, referido por Karatas & Tagay, 2021).

Desta forma, torna-se fundamental o envolvimento por parte dos jovens em comportamentos que possibilitem o desenvolvimento de soluções criativas e novas habilidades para lidar com a pandemia (Glowacz & Schmits, 2020). É necessário acreditar que vamos ultrapassar a pandemia e, que os desafios de hoje, podem ser as oportunidades de amanhã (Almeida, et al., 2020).

## **1.4O impacto do COVID-19 nos Estudantes universitários. Resultados da Investigação.**

Durante este período de incertezas foi necessário que através do distanciamento social se alterassem rotinas e laços sociais, de forma a permitir uma redução da velocidade de propagação do vírus e, conseqüentemente do número de pessoas infetadas com sintomas complexos (Grisotti, 2020). Em diversos países, deu-se o fecho da maioria das instituições educacionais como forma de impedir a propagação do vírus, afetando cerca de 91% da população estudantil em todo o mundo (Gusso, et al., 2020).

O ensino superior diz respeito às mais variadas vertentes de ensino pelas quais as universidades são responsáveis. O seu objetivo fundamental passa pela formação de profissionais capazes de compreender e intervir na realidade social, transformando-a, através de conhecimento científico adequado e socialmente significativo (Botomé & Kubo, 2002).

A realidade é que a pandemia veio atrapalhar o funcionamento habitual das universidades em todo o mundo (Khatib, 2020) e atendendo à suscetibilidade dos estudantes universitários ao vírus, na medida em que estabelecem contacto com um grande número de sujeitos diariamente -principalmente aqueles que habitam em residências- foi necessário a adoção de medidas por parte das universidades que permitissem controlar a disseminação do COVID-19 (Knowles & Olatunji, 2021), resultando no cancelamento das aulas presenciais por parte das instituições que optaram pelo ensino *online* como salvaguarda (Khatib, 2020). Neste sentido, face à nova e complexa realidade, professores e alunos sentiram necessidade de se adaptarem.

Adaptação essa que teve de ser rápida, tanto por parte dos professores como dos alunos, especialmente na utilização de ferramentas tecnológicas em alternativa às aulas presenciais (Carabelli, 2020) como forma de garantir a continuidade das atividades escolares possibilitando o cumprimento do ano letivo (Khatib, 2020). Todavia passar de um método de ensino presencial para um ensino à distância com aulas através de plataformas *online* foi um verdadeiro desafio (Carabelli, 2020).

As aulas decorreram de forma síncrona e/ou assíncrona, quer isto dizer que professor e aluno tanto se podiam encontrar presentes em tempo real na aula, como poderiam desenvolver separadamente as suas atividades e em períodos diferentes do dia (Kaplan & Haenlein, 2016).

As aulas virtuais através de videoconferências foram amplamente utilizadas, já que funcionavam como um meio de comunicação eficaz para a partilha de recursos visuais e de áudio em tempo real, possibilitando também a partilha de arquivos, *slides*, imagens e textos para aqueles que se encontravam conectados à plataforma em questão (Krutka & Carano, 2016; Khatib, 2020). As videoconferências permitiam a promoção de um efeito mais interativo entre alunos e professores, ainda que em ambientes virtuais (Smyth, 2011) como tal, plataformas como o *Zoom*, *Jitsi*, *Microsoft Teams* e *WebEx* foram bastante utilizadas por professores e alunos como forma de dar continuidade ao semestre. O *moodle* também foi um recurso utilizado pelos professores para divulgar conteúdos educacionais, favorecendo uma comunicação entre alunos e professores (Machado, et al., 2020).

As aulas assíncronas também contam com aspetos positivos, pois foi graças a este método de ensino que muitos alunos conseguiram desenvolver capacidades de forma a gerir o seu próprio tempo (Chinelatto, et al., 2020). Com a quarentena os alunos detiveram de mais tempo livre, já que evitavam os habituais deslocamentos para as aulas, uma vez que estas passaram a ser *online* e muitas outras atividades acabaram mesmo por serem canceladas. Neste sentido, muitos investiram o seu tempo nos estudos, na sua saúde mental ou física, outros tantos desenvolveram novos interesses e

*hobbies* como ler, cozinhar, desenhar, ler, meditar, praticar atividade física, tocar instrumentos, entre outros (Chinelatto, et al., 2020).

Contudo, ainda que o desenvolvimento de alternativas digitais de ensino tenha surgido da necessidade de suspensão das aulas presenciais nas universidades, com as novas alternativas, surgem também novas problemáticas. Isto porque a pandemia levou a adaptações educacionais que de certo modo, desvalorizaram por completo aspetos importantes da vida dos estudantes e professores. Quer isto dizer, que com a necessidade urgente de transformar o ensino presencial num ensino à distância a qualidade do ensino pode ter sido comprometida (Hodges, et al., 2020). De certo modo, as presenças, a carga horária, os processos de avaliação, entre outros aspetos parecem ter sido desvalorizados, gerando uma desmotivação nos estudantes, ansiedade e sobrecarga nos professores, enfim, um ensino pouco eficiente (p. ex., Oliveira, 2020). Assim, algumas das consequências sentidas nas instituições de ensino superior passam pelo baixo desempenho acadêmico dos alunos, aumento do fracasso escolar, desgaste dos professores devido às múltiplas atividades e desafios tecnológicos nos quais estiveram envolvidos, falta de apoio psicológico concedido a estes docentes, alunos descontentes, sem esquecer aqueles casos em que o acesso às tecnologias era limitado ou até mesmo inexistente (Gusso, et al., 2020).

Na maioria dos casos não existiu uma preparação prévia que permitisse aos professores lidarem com os recursos tecnológicos necessários de forma a orientarem as suas aulas numa modalidade *online*. O mesmo aconteceu com os alunos, pois não foi tido em conta se todos tinham acesso a este novo método de ensino, acelerando todo o processo de adaptação relativo ao estudo dos mesmos, que passaria a decorrer num “novo” ambiente (Gusso, et al., 2020). Neste sentido, se por um lado, alguns professores sentiram dificuldades em trabalhar à distância, quer pelo planeamento das aulas quer pelo recurso a métodos interativos via *web*, os alunos não viram a sua vida facilitada. Muitos estudantes sentiram-se ansiosos relativamente à realização dos seus testes e à forma como seriam avaliados (Chinelatto, et al., 2020).

O COVID-19 forçou os jovens a alterarem os seus hábitos relacionais, a estudarem isoladamente, alguns com condições para tal, tendo acesso à internet, dispondo de computadores, *tablets* ou telemóveis, mas muitos sem estas facilidades ou dispondo de algumas restrições, podendo não possuir por exemplo, internet ou computador, ou existindo apenas um telemóvel na família, etc (Gatti, 2020). Os estudantes universitários sentiram-se ansiosos e impotentes. Para além das mudanças necessárias ao nível do ensino e aprendizagem, os alunos viram-se obrigados a deixar de lado alguns aspetos da sua vida universitária como as festas, os trabalhos de grupo, um almoço no refeitório ou uma pausa com os colegas (Chinelatto, et al., 2020).

Não surpreendentemente, avaliar outras variáveis como o sexo e a idade pode ser essencial na compreensão da percepção e dos comportamentos vivenciados por estudantes do ensino superior no atual contexto da pandemia COVID-19.

Neste sentido, vários são os estudos que têm referido o facto de existir uma maior mortalidade por COVID-19 em sujeitos masculinos, podendo isso dever-se a respostas específicas do sexo (Scotland, et al., 2011; Khan, et al., 2020). Uma vez que o vírus entra em contacto com as células imunitárias do nosso corpo, importa ter em consideração que indivíduos do sexo masculino produzem habitualmente menos respostas imunitárias quando comparados ao sexo feminino (Klein & Flanagan, 2016). Isto, porque estando o cromossoma X relacionado com a imunidade e sendo este essencial para a determinação do género feminino, então as mulheres são dotadas de respostas imunes mais fortes (Khan, et al., 2020).

A literatura existente mostra a existência de diferenças entre homens e mulheres relativamente às suas respostas imunitárias face a doenças transmissíveis, como é o caso da tuberculose, malária, hepatite, HIV, sarampo, gripe, entre outras (Rettew, et al., 2008; Khan, et al., 2020). De facto, as mulheres apresentam um maior número de respostas imunitárias e adaptativas após a infeção do vírus, facilitando uma eliminação mais rápida do mesmo (Scotland, et al., 2011; Li, et al., 2020). Desta forma, a intensidade e a prevalência de infeções virais tende a ser menor em mulheres quando comparadas aos homens (Li, et al., 2020).

Todavia, a literatura encontrada sugere uma maior reatividade nas redes neuronais associadas a respostas de medo e excitação em sujeitos femininos comparativamente a sujeitos masculinos (Felmingham, et al., 2010 referido por Liu, et al., 2020). Seguindo esta linha orientadora, também existem estudos que comprovam a existência de níveis mais exacerbados de medo ao COVID-19 no sexo feminino (Ahammed, et al, 2021; Gritsenko, 2020).

Deixando a biologia e a imunologia de lado e, tendo em conta aspetos psicológicos, importa também ressaltar que o risco de desenvolver alguma psicopatologia difere amplamente entre sujeitos do sexo masculino e feminino, e sendo consideradas as mulheres como tendo uma maior probabilidade de vir a sofrer de depressão, ansiedade e Perturbação de Stress Pós-Traumático, (Malhi & Mann, 2018; World Health Organization, 2020; Olf, et al., 2007) estas, por sua vez, podem sofrer mais com o isolamento implementado face ao COVID-19. Estudos realizados demonstram que durante o estágio inicial de pandemia, pertencer ao género feminino funciona como um fator de vulnerabilidade para o surgimento de sintomas psicológicos (Vindegard & Benros, 2020; Mazza, et al., 2020; Casagrande, et al., 2020). Além do mais, o facto de se ser jovem adulta, residir em regiões onde existem elevados casos e

mortalidade por COVID-19, possuir antecedentes de ansiedade e depressão, tomar medicação, encontrar-se desempregada, realizar pouca atividade física e deter poucas atividades de lazer, também têm sido apontadas como variáveis de risco capazes de comprometer a saúde mental da população feminina em tempos de COVID-19 (Souza, et al, 2020).

Por outro lado, pertencer ao gênero masculino parece funcionar como um fator de risco no que toca à recuperação, gravidade da doença desencadeada pelo COVID-19 e mortalidade (Ortolan, et al., 2020), e isso, pode dever-se ao facto de existir uma tendência maior por parte dos homens para se envolverem em comportamentos de risco que colocam em causa a sua saúde (Finucane, et al., 2000; Hughes, et al., 2016; Minugh, et al., 1998; Howard, 2021).

As evidências até agora demonstram que o sexo é um importante fator de risco de mortalidade e de resposta à pandemia atual (Sharma, et al., 2020). O COVID-19 afeta homens e mulheres ainda que de maneiras diferentes, como tal as medidas implementadas para o controlo da situação devem ter em consideração as diferenças de género (Linde & Gonzalez, 2020; Papp & Hersh, 2020) de forma a tornarem-se mais eficazes (Leung, et al., 2020).

O mesmo acontece quando nos centramos na intolerância à incerteza, já que parecem não existir evidências sobre qual dos sexos é mais afetado (Helsen, et al., 2013).

No que toca à variável idade, a literatura existente tem apontado para os estudantes universitários como sendo um dos grupos mais vulneráveis durante a pandemia (Cao, et al., 2020; Wang, et al., 2020a), uma vez que as emergências de saúde pública parecem despoletar uma série de efeitos psicológicos negativos nos mesmos, tais como ansiedade, medo, preocupação, entre outros (Mei, et al., 2011, referido por Cao, et al., 2021)

Não surpreendentemente, os estudantes universitários revelaram um aumento significativo de perturbações psicológicas relacionadas com ansiedade, depressão e *stress* durante o período pandémico comparativamente a períodos normais (Maia & Dias, 2020). Na identificação das possíveis causas de alteração da saúde mental dos estudantes, encontram-se aspetos relacionados com a alteração da rotina académica, alteração dos hábitos relacionais com colegas e amigos (Gatti, 2020), adiamento de atividades universitárias, interrupção de aulas práticas e de estágios curriculares (Gundim, et al., 2021). Para além do mais, as mudanças ao nível do ensino e aprendizagem na sua grande maioria resultaram em dificuldades na adaptação ao novo método, preocupações relacionadas com o acesso à internet (Gundim, et al., 2021) e sistemas *e-Learning* ineficazes (Hasan & Bao, 2020), ansiedade relativamente à

realização dos testes e à forma como seriam avaliados (Chinelatto, et al., 2020), bem como medo de chumbar no decorrer do ano letivo (Hasan & Bao, 2020)

Autores como Ela, et al., (2021) e Islam, et al., (2020) salientam ainda que questões relacionadas com a incerteza sobre o fim de curso e perspectivas de carreira, desencadeiam instabilidade mental, especialmente durante a pandemia atual.

## 1.5 Objetivos e Hipóteses

Partindo da revisão de literatura elaborada e tendo por base que o principal objetivo desta investigação passa pela análise da eventual relação entre a variável Medo ao COVID-19 e a Intolerância à Incerteza, em estudantes do Ensino Superior. De igual modo, torna-se desejável, averiguar as potenciais diferenças significativas no Medo ao COVID-19 e na Intolerância à Incerteza, tendo por base variáveis sociodemográficas, nomeadamente, sexo e idade de cada participante. Como tal, foram formuladas as seguintes hipóteses:

**H1:** Existem diferenças significativas no Medo ao COVID-19, em estudantes universitários quando comparamos homens e mulheres.

**H2:** Existem diferenças significativas no Medo ao COVID-19, em estudantes universitários, em função da variável idade.

**H3:** Existem diferenças significativas na Intolerância à Incerteza Inibitória, em estudantes universitários quando comparamos homens e mulheres.

**H4:** Existem diferenças significativas na Intolerância à Incerteza Inibitória, em estudantes universitários, em função da variável idade.

**H5:** Existem diferenças significativas na Intolerância à Incerteza Prospetiva, em estudantes universitários, quando comparamos homens e mulheres.

**H6:** Existem diferenças significativas na Intolerância à Incerteza Prospetiva, em estudantes universitários, em função da variável idade.

**H7:** Existe uma associação entre o Medo ao COVID-19 e a Intolerância à Incerteza Inibitória.

**H8:** Existe uma associação entre o Medo ao COVID-19 e a Intolerância à Incerteza Prospetiva.

**H9:** Existe um efeito preditor de Intolerância à Incerteza Inibitória no Medo ao COVID-19.

**H10:** Existe um efeito preditor de Intolerância à Incerteza Prospetiva no Medo ao COVID-19.

# Capítulo 2. Método

## 2.1 Apresentação do estudo

O presente estudo integra-se no âmbito do projeto “HI-RISC19+: Valores, atitudes, crenças e comportamentos de risco dos estudantes do ensino superior no contexto atual de pandemia de COVID-19”. Este projeto foi desenvolvido por um grupo de docentes do Departamento de Psicologia e Educação da Universidade da Beira Interior, com o intuito de possibilitar um melhor entendimento acerca das variáveis relacionadas com o contexto atual de pandemia e a influência das mesmas, ou não, na perceção e nos comportamentos vivenciados pelos estudantes universitários do ensino superior de diversas áreas científicas e de diferentes anos de curso.

Esta investigação apresenta uma natureza transversal, de carácter descritivo, quantitativo, correlacional e comparativo.

## 2.2 Participantes

Este estudo contou com a colaboração de 314 estudantes do Ensino Superior, de diversas áreas científicas e de diferentes anos de curso, descritos na Tabela 1, com idades compreendidas entre os 17 e os 26 anos, sendo a média das idades de 21.05 (DP =1.919) e maioritariamente do género feminino (75.8%). Relativamente à nacionalidade dos sujeitos em questão, a amostra total é portuguesa (100%).

Quanto ao ano de curso frequentado, 54 alunos encontram-se no 1º ano do 1º ciclo/licenciatura (17.2%), 46 alunos integram atualmente o 2º ano do 1º ciclo/licenciatura (14.6%), 84 alunos estão no 3º ano do 1º ciclo/licenciatura (26.8%), 56 alunos fazem parte o 1º ano do 2º ciclo/Mestrado (17.8%), 67 pertencem 2º ano do 2º ciclo/ mestrado (21.3%), sendo que apenas 5 se encontram no 6º ano do 2º ciclo/Mestrado (1.6%) e 2 no 1º, 2º ou 3º ano de Doutoramento (0.6%).

Atendendo à variável onde e com quem vive no período escolar, 136 responderam em casa dos pais/familiares (43.3%), 28 vivem numa residência de estudantes (8.9%), 12 encontram-se sozinhos numa casa (3.8%), 120 partilham casa com colegas/amigos (38.2%), 16 coabitam com o cônjuge/ parceiro/ namorado (5.1%) e apenas 2 referem encontrar-se numa outra situação (0.6%).

No que concerne ao regime de ensino no momento atual, verifica-se uma esmagadora maioria de estudantes (71.3%) que refere encontrar-se em regime Híbrido/ Misto, seguindo-se um regime totalmente presencial (18.8%) e por fim o regime totalmente *online* (9.9%).

**Tabela 1***Caracterização sociodemográfica da amostra (N = 314)*

		<b>N</b>	<b>(%)</b>
Género (N=314)	Masculino	76	24.2
	Feminino	238	75.8
Idade (N=314)	17	2	.6
	18	32	10.2
	19	40	12.7
	20	55	17.5
	21	50	15.9
	22	62	19.7
	23	42	13.4
	24	18	5.7
	25	11	3.5
	26	2	.6
Nacionalidade (N=314)	Portuguesa	314	100.0
Ano de Curso (N=314)	1º ano – 1º ciclo/ Licenciatura	54	17.2
	2 ano- 1º ciclo/ Licenciatura	46	14.6
	3º ano- 1º ciclo/ Licenciatura	84	26.8
	1º ano- 2º ciclo/ Mestrado (ou 4º ano mestrado integrado)	56	17.8
	2º ano- 2º ciclo/ Mestrado (ou 5º ano mestrado integrado)	67	21.3
	6º ano-2º ciclo/ Mestrado integrado	5	1.6
	1º/2º/3º ano- 3º ciclo/Doutoramento	2	.6
Onde e com quem vive no período escolar (N=314)	Casa dos pais/ familiares	136	43.3
	Residência de estudantes	28	8.9
	Sozinho	12	3.8
	Casa partilhada com colegas/amigos	120	38.2
	Cônjuge/parceiro/ namorado	16	5.1
	Outro	2	.6
Regime no momento atual	Totalmente presencial	59	18.8
	Híbrido/Misto	224	71.3
	Totalmente online	31	9.9

## **2.3 Instrumentos**

No âmbito deste estudo foi desenvolvido um protocolo de recolha de dados composto por questões de natureza sociodemográfica, clínica, de experiência prévia, altruísmo, conformidade/pressão pelos pares, bem como de perceção de risco, sendo os instrumentos a constar nesta investigação os seguintes: Questionário Sociodemográfico, FCV-19S (Fear of COVID-19 Scale) e IUS-12 (Intolerance of Uncertainty Scale).

### **2.3.1 Questionário Sociodemográfico**

O questionário sociodemográfico tem como principal objetivo a caracterização da amostra, de forma completa e aprofundada. Este inclui variáveis pessoais relativas ao sujeito em termos de idade, sexo, nacionalidade, instituição de ensino superior que frequenta, concelho de residência, com quem vive durante o período escolar e regime de ensino no momento atual.

### **2.3.2 FCV-19S (Fear of COVID-19 Scale)**

A escala de Medo ao COVID-19 (FCV-19S, do original Fear of COVID-19 Scale), da autoria de Ahorsu, et al., (2020), destina-se a avaliar o medo despoletado pelo COVID-19 na população em geral (Reznik, et al., 2020), funcionando assim, como uma ferramenta de extrema utilidade para a deteção e intervenção precoce, a nível psicológico, nas pessoas que experienciam níveis exacerbados do mesmo (Magano, et al., 2021).

A sua adaptação para a língua portuguesa foi realizada por Cavalheiro e Sticca em 2020, sendo o resultado obtido nesse mesmo estudo, ao nível da consistência interna avaliada pelo alfa de Cronbach, de 0.883.

A escala compreende 7 itens, respondidos através de uma escala tipo *likert* de 5 pontos, variando desde (1) “discordo fortemente” a (5) “concordo fortemente”, desta forma torna-se possível aceder àquilo que o sujeito sente e pensa, mas também à forma como age relativamente ao COVID-19.

Neste sentido, a pontuação total varia entre 7 e 35, sendo que um resultado mais elevado nesta escala indica uma maior sensação de medo relativamente à pandemia (Bitan, et al., 2020). Por se tratar de um instrumento breve, de fácil utilização e compreensão, torna-se fácil de recorrer ao mesmo.

**Tabela 2***Consistência interna através da análise do Alfa de Cronbach da FCV-19S*

<b>Escala</b>	<b>Alfa Cronbach</b>	<b>Nº Itens</b>
FCV-19S	0.863	7

### **2.3.3 IUS-12 (Intolerance of Uncertainty Scale)**

A IUS foi desenvolvida inicialmente por Freeston, et al., em 1994, na língua francesa e posteriormente, traduzida por Buhr e Dugas para a língua inglesa, em 2002 (Khawaja & Yu, 2010). Ambas as versões contam com 27 itens, sendo que a primeira compreende 5 dimensões e a segunda, apenas 4 (Khawaja & Yu, 2010).

Existe ainda uma versão reduzida de 12 itens (IUS-12) desenvolvida por Carleton, et al., (2007a) e posteriormente, traduzida para a língua portuguesa por Kretzmann e Gauer, em 2020, que corresponde à escala utilizada nesta investigação. Os resultados obtidos por estes últimos autores demonstraram uma boa consistência interna da escala total ( $\alpha = 0.88$ ), bem como das suas duas subescalas (IU Inibitória  $\alpha = 0.86$ ; IU Prospetiva  $\alpha = 0.79$ ) pertencentes à mesma.

A primeira subescala diz respeito à natureza negativa da incerteza e à sua capacidade de prejudicar o funcionamento normal dos indivíduos, enquanto que a segunda, reflete crenças relativas ao impacto negativo da incerteza face a eventos futuros (Khawaja & Yu, 2010).

As perguntas recaem sobre como os indivíduos pensam e agem habitualmente, e o tipo de resposta é dado de 1 a 5, numa escala tipo *likert*, sendo que (1) corresponde a “não me descreve de modo algum” e (5) “descreve-me completamente”. É esperado que os participantes respondam com sinceridade, sendo que quanto mais elevada for a pontuação de um sujeito mais significativa será a sua intolerância à incerteza para cada uma das dimensões.

**Tabela 3***Consistência interna através da análise do Alfa de Cronbach da IUS-12*

<b>Subescala</b>	<b>Alfa Cronbach</b>	<b>Nº Itens</b>
IU Inibitória	0.840	5
IU Prospetiva	0.798	7

## 2.4 Procedimento

O procedimento de amostragem decorreu de forma não probabilística e por conveniência, tendo sido estabelecidos como critérios de inclusão: 1) Frequentar uma instituição de ensino superior (universidade ou politécnico) no país, no atual contexto da pandemia COVID-19, 2) Ter nacionalidade Portuguesa e 3) Responder a todas as questões do protocolo. Como critério de exclusão, incide-se na idade – idade superior a 26 anos.

Como procedimento de recolha de dados, recorreu-se a um protocolo disseminado *online*, desenvolvido por um grupo de docentes do Departamento de Psicologia e Educação da Universidade da Beira Interior e aprovado pela Comissão de Ética da mesma Universidade. Este protocolo era dirigido exclusivamente a estudantes do ensino superior, sendo respeitados todos os critérios éticos aplicáveis, nomeadamente o consentimento informado, a participação voluntária e a garantia de confidencialidade.

Assim, para a divulgação do mesmo foi disseminado um *link* através das redes sociais e via e-mail, apelando à participação voluntária de estudantes do ensino superior, interessados em colaborar neste projeto de investigação. O questionário *online* esteve disponível entre os meses de outubro a fevereiro, contando com uma duração aproximada de 12 minutos.

### 2.4.1 Procedimentos estatísticos

Findada a recolha de dados, os mesmos foram inseridos e integrados numa base de dados, recorrendo ao *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS, versão 26). Os dados omissos foram tratados, eliminando-se 4 sujeitos que não responderam à questão do sexo, 9 indivíduos que não eram de nacionalidade portuguesa e, ainda, 42 que não cumpriam o requisito da idade - com idades superiores a 26 anos.

A análise estatística iniciou-se com uma caracterização da amostra recolhida através da exploração do questionário sociodemográfico. Atendendo ao teorema do limite central e tendo em consideração que uma amostra recolhida de forma adequada e de dimensão suficientemente grande, parece apresentar uma distribuição normal (Almeida, 2019), ressalta-se o facto de a nossa amostra ser constituída por 314 estudantes universitários, devendo por isso mesmo, assumir-se a sua normalidade.

Em seguida, avançou-se para o cálculo da consistência interna dos instrumentos utilizados, através dos valores do Alfa de Cronbach. Uma vez que este valor varia entre 0 e 1 (Pallant, 2011) e atendendo ao facto de o mesmo poder divergir em função do

número de itens implicados numa determinada escala, Nunnally (1978, referido por Pallant, 2011), aponta para um nível mínimo de 0.7. Neste sentido quanto mais elevado for, maior será a sua confiabilidade (Pallant, 2011).

Procedeu-se a uma análise descritiva da amostra recorrendo-se a um conjunto de medidas de tendência central: média, moda, mediana e desvio-padrão. Posteriormente, com recurso ao teste T para amostras independentes, tornou-se possível averiguar quais as relações existentes entre a variável Medo ao COVID-19 e as subdimensões pertencentes à variável Intolerância à Incerteza, tendo por base as variáveis sociodemográficas, mais especificamente, a variável sexo e idade. No que concerne à variável idade, tornou-se necessário a divisão dos participantes em dois grupos: <22 anos e ≥22 anos.

De forma a perceber se existia uma associação entre a variável Medo ao COVID-19 e ambas as subdimensões da variável Intolerância à Incerteza, recorreu-se ao coeficiente de correlação de Pearson, cujos valores podem variar entre -1 e 1, revelando uma correlação negativa ou positiva (Paranhos, et al., 2014). Uma correlação perfeita, seja ela de -1 ou 1 indica a possibilidade de determinação de uma variável através do valor da outra variável (Pallant, 2011). Assim, quanto mais próximo o valor se encontrar destes extremos mais forte será a associação entre as variáveis (Paranhos, et al., 2014).

Numa tentativa de verificar o sentido da associação entre as variáveis estudadas, realizou-se uma regressão linear.

De forma a finalizar, procedeu-se à descrição dos resultados obtidos e respetiva discussão, sem deixar de lado as principais conclusões obtidas e respetivas limitações.

## Capítulo 3. Resultados

O presente capítulo, conta com a apresentação dos resultados da análise estatística, efetuada através do SPSS, versão 26, incluindo uma explicação acerca do que motivou a escolha de cada procedimento realizado. Assim sendo, primeiramente será realizada uma análise descritiva das escalas, seguida de uma análise inferencial.

### 3.1 Análise descritiva

#### 3.1.1 Análise descritiva dos resultados da FCV-19S

Com o intuito de caracterizar a amostra relativamente ao medo despoletado pela pandemia atual, procedeu-se à análise descritiva das respostas provenientes da FCV-19S.

**Tabela 4**

*Análise descritiva da escala total da FCV-19S*

<b>Escala</b>	<b>N</b>	<b>Nº Itens</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>
FCV19-S	314	7	16.4745	5.39503	7	33

Esta escala é composta por 7 itens, podendo a sua pontuação variar entre 7 e 35. Com base na análise descritiva realizada, a FCV-19S apresenta uma média de 16.4745 (DP= 5.39503) e um mínimo e máximo de 7 e 33 pontos, respetivamente. Através desta análise torna-se perceptível que a maioria dos estudantes que compõem a amostra revelam sentir medo relativamente ao COVID-19, uma vez que se apresentam valores acima da média.

#### 3.1.2 Análise descritiva dos resultados da IUS-12

De modo a realizar uma análise pormenorizada dos resultados provenientes da IUS-12, procedeu-se à análise descritiva das respostas referentes à escala em questão.

**Tabela 5**

*Análise descritiva das subescalas da IUS-12*

<b>Subescala</b>	<b>N</b>	<b>Nº Itens</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>
IU Inibitória	314	5	13.0573	4.03854	5	25
IU Prospetiva	314	7	21.9108	4.98288	7	35

A IUS-12 é composta por duas subescalas –IU Inibitória e IU Prospetiva- a primeira apresenta uma média de 13.0573 (DP=4.03854) e compreende 5 itens, podendo a pontuação variar entre 5 e 25. A segunda, por sua vez, apresenta uma média de 21.9108 (DP= 4.98288) e envolve valores entre 7 e 35. Neste sentido, é possível concluir que no geral, o mínimo-máximo verificados coincidiram dos mínimos-máximos possíveis.

Ao analisar o padrão de resposta dos indivíduos, é possível averiguar que a maioria dos sujeitos revela sentir Intolerância à Incerteza Inibitória e Prospetiva.

### 3.2 Análise inferencial

Com o intuito de perceber se existe, ou não, uma potencial relação entre as escalas supramencionadas e as variáveis sociodemográficas selecionadas, procedeu-se à análise do Teste T para amostras independentes. Os resultados encontram-se descritos nas tabelas 6 a 9, sendo que primeiramente debruçar-nos-emos sobre a FCV-19S, passando para a exploração da IUS-12.

**Tabela 6**

*Teste-t para amostras independentes para a FCV-19S e a Variável Género*

Escala	Género	Média	Desvio Padrão	p
FCV-19S	Masculino	14. 4474	4. 70006	.000
	Feminino	17. 1218	5. 45076	

p < .05

Através dos resultados obtidos no teste-t de *Student* para amostras independentes, é possível verificar que existem diferenças estatisticamente significativas no Medo ao COVID-19 em função da variável género, uma vez que  $p < .05$  ( $p = .000$ ). Torna-se ainda perceptível que as mulheres apresentam maiores níveis de medo ( $M=17.1218$ ,  $DP=5.45076$ ) quando comparadas a indivíduos do sexo masculino ( $M=14. 4474$ ,  $DP=4. 70006$ ).

**Tabela 7**

*Teste-t para amostras independentes para a FCV-19S e Variável Idade*

Escala	Idade	Média	Desvio Padrão	p
FCV-19S	<22	17.0335	5.63387	.034
	≥22	15.7333	4.98535	

Os resultados obtidos demonstram que existem diferenças estatisticamente significativas no Medo ao COVID-19 em função da variável idade, uma vez que  $p < 0.5$  ( $p=0.034$ ). Verifica-se também que os indivíduos mais novos são os mais afetados pelo medo vivenciado relativamente à pandemia atual ( $M=17.0335$ ,  $DP=5.63387$ ) quando comparados aos indivíduos mais velhos ( $M=15.7333$ ,  $DP= 4.98535$ ).

**Tabela 8**

*Teste-t para amostras independentes para as subescalas de IUS-12 e Variável Género*

<b>Subescala</b>	<b>Género</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>	<b>p</b>
IU Inibitória	Masculino	12.7895	3.71417	.507
	Feminino	13.1429	4.14054	
IU Prospetiva	Masculino	20.9474	4.69296	.053
	Feminino	22.2185	5.04270	

Ainda que existam diferenças entre homens ( $M= 12.7895$ ,  $DP= 3,71417$ ) e mulheres ( $M=13.1429$ ,  $DP= 4.14054$ ) na subescala IU Inibitória, o resultado do Teste T revelou a inexistência de diferenças estatisticamente significativas na Intolerância à Incerteza Inibitória em função da variável sexo ( $p=0.507$ ,  $p > .05$ ).

O mesmo acontece para a subescala IU Prospetiva, pois o sexo feminino apresenta uma média de 22.2185 ( $DP= 5.04270$ ), novamente superior ao sexo masculino ( $M= 20.9474$ ,  $DP= 4.69296$ ), contudo, mais uma vez não são evidenciadas diferenças estatisticamente significativas na Intolerância à Incerteza Prospetiva em função do sexo, ( $p= .053$ ,  $p > .05$ ).

**Tabela 9**

*Teste-t para amostras independentes para as subescalas de IUS-12 e Variável Idade*

<b>Subescala</b>	<b>Idade</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>	<b>p</b>
IU Inibitória	<22	13.7542	4.02184	.000
	≥22	12.1333	3.88606	
IU Prospetiva	<22	22.6927	5.04369	.001
	≥22	20.8741	4.72281	

Os resultados obtidos demonstram existirem diferenças estatisticamente significativas na IU Inibitória em função da variável idade, uma vez que  $p < 0.5$  ( $p=.000$ ). Verifica-se ainda que a média registada nos indivíduos mais novos ( $M =$

13.7542, DP = 4.02184) é superior à média dos sujeitos mais velhos (M=12.1333, DP=3.88606), incidindo assim este tipo de Intolerância à Incerteza sobre o primeiro grupo.

Relativamente à IU Prospetiva, novamente, verifica-se uma média superior nos sujeitos mais novos (M= 22.6927; DP=5.04369) relativamente aos mais velhos (M=20.8741, DP=4.72281). Os resultados obtidos permitem perceber que existem diferenças estatisticamente significativas na IU Prospetiva em função da variável idade, sendo os indivíduos mais novos os mais afetados.

Como forma de averiguar a associação existente entre o Medo ao COVID-19 e a Intolerância à Incerteza (Inibitória e Prospetiva) efetuou-se o cálculo do coeficiente de correlação de Pearson.

### **Tabela 10**

*Coefficiente de Correlação de Pearson para a análise da associação entre o Medo ao COVID-19 e as subescalas da Intolerância à Incerteza*

<b>FCV-19</b>		
Subescalas	Coef. de Correlação	p
IU Inibitória	.331**	.000
IU Prospetiva	.375**	.000

*Nota.* \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$

Na tabela 10 encontram-se representados os resultados obtidos a partir do teste de Pearson, sendo que a variável Medo ao COVID-19 revela uma correlação significativa positiva moderada com a IU Inibitória (.331) e com a IU Prospetiva (.375). De acordo com Pallant (2011) consideramos uma correlação fraca entre .10 e .29, moderada entre .30 e .49 e forte quando igual ou superior a .50.

Assim sendo, procedeu-se à realização de uma análise de regressão linear.

### **Tabela 11**

*Sumário do modelo*

<b>Modelo</b>	<b>R</b>	<b>R<sup>2</sup></b>	<b>Ajuste R<sup>2</sup></b>	<b>Desvio Padrão de estimativa</b>	<b>Durbin-Watson</b>
1	.390 <sup>a</sup>	.152	.147	4.98357	1.869

O coeficiente de determinação indica-nos a quantidade de variação na variável dependente que é explicada pelo modelo (Pallant, 2011). Assim, atendendo ao facto desse valor ser igual a .152, quer isto dizer, que 15.2% das variações da variável

dependente (Medo ao COVID-19) são explicada pelas duas subdimensões pertencentes à variável independente (IU Inibitória e IU Prospetiva). Analisando ainda a tabela 11, e tendo em consideração que os resultados obtidos a partir do teste de Durbin- Watson podem variar entre 0 e 4, sendo 2 um valor indicativo de que os resíduos não se encontram correlacionados (Field, 2009), torna-se perceptível através dos resultados apurados que 1.869 é um valor menor que 2 mas muito próximo do mesmo, portanto, os resíduos devem ser considerados como sendo independentes, cumprindo assim, um dos pré requisitos para a realização uma regressão linear.

**Tabela 12**

*ANOVA*

	<b>Modelo</b>	<b>Soma dos Quadrados</b>	<b>Grau de Liberdade</b>	<b>Média ao quadrado</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
	Regressão	1386.322	2	693.161	27.910	.000
1	Resíduo	7723.974	311	24.836		
	Total	9110.296	313			

Observando a tabela 12 e, sendo  $p < .05$  ( $p = .000$ ), verificamos que existe um efeito preditor de ambas as subdimensões pertencentes à Intolerância à Incerteza no Medo ao COVID-19.

**Tabela 13**

*Coefficientes de Regressão*

<b>Modelo</b>	<b>Coefficientes não padronizados</b>		<b>Coefficientes estandardizados</b>			<b>Estatística de colinearidade</b>	
	B	Erro Padrão	Beta	Teste-t	p	Tolerância	VIF
(Constante)	7.359	1.275			.000		
IU Inibitória	1.194	.094	.145	5.773	.040	.550	1.818
IU Prospetiva	1.300	.076	.277	2.067	.000	.550	1.818

Com base na tabela 13 torna-se perceptível que as duas subdimensões da Intolerância à Incerteza desempenham um papel fundamental no modelo preditivo, uma vez que os valores de  $p$  correspondem a .040 e .000.

Analisando os valores de coeficientes Beta, torna-se evidente que sempre que existe um aumento da IU Inibitória (.145) e da IU Prospetiva (.277) ocorrerá também, um aumento dos níveis de Medo ao COVID-19. Revelando existir nesta amostra, um efeito preditor significativo de magnitude moderada da IU Inibitória e IU Prospetiva no Medo ao COVID-19.

Com recurso ao SPSS, é ainda possível realizar “diagnósticos de colinearidade” considerados fundamentais na regressão linear múltipla, uma vez que permitem detetar eventuais problemas, como a multicolinearidade e, que até então poderiam não ser evidentes através matriz de correlação (Pallant, 2011), tornando-os palpáveis a partir das dos resultados dispostos nas colunas da Tolerância e de VIF. Seguindo esta linha de raciocínio, no caso de os valores evidenciados na coluna da Tolerância serem demasiadamente pequenos (abaixo de .10) a multicolinearidade é sugerida. Para além do mais, acresce ainda uma outra preocupação, se os valores de VIF se encontrarem acima de 10, a mesma conclusão é confirmada (Pallant, 2011). Assim, atendendo ao valores presentes na tabela 13, podemos verificar que todos os valores na coluna da Tolerância se encontram acima de .10, e que a coluna VIF apenas dispõe de valores inferiores a 10, revelando não existir, portanto, multicolinearidade.

**Tabela 14**

*Estatísticas de Resíduos*

	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>	<b>N</b>
Valor Predito	10.4319	22.7253	16.4745	2.10455	314
Resíduo	-13.34083	14.01527	.00000	4.96762	314
Valor Predito Padrão	-2.871	2.970	.000	1.000	314
Resíduo	-2.677	2.812	.000	.997	314

Tabachnick e Fidell (2007, p. 128 citados por Pallant, 2011) definem *outliers* como todos aqueles valores residuais padronizados acima de 3,3 ou menores do que -3,3. Assim, através da tabela 14, torna-se possível compreender a inexistência de *outliers*, quer isto dizer, de valores discrepantes, uma vez que os valores preditos padronizados são os esperados tanto no valor mínimo (-2.871) como no valor máximo (2.970).

## Capítulo 4. Discussão dos Resultados

O principal propósito desta investigação passava por verificar a existência de uma associação entre a variável Medo ao COVID-19 e as subdimensões pertencentes à variável Intolerância à Incerteza. Assumiu-se também como objetivo verificar a influência dessas subdimensões, no Medo ao COVID-19.

Os resultados obtidos revelaram a existência de uma correlação significativa positiva moderada entre o Medo ao COVID-19 e ambas as subdimensões da Intolerância à Incerteza, mais especificamente, IU Inibitória e IU Prospetiva, cujo coeficiente de correlação é .331 e .375, respetivamente.

Através da regressão linear múltipla, foi possível verificar que sempre que existisse um aumento das várias independentes, ocorreria também o aumento da variável dependente. Verificou-se ainda uma influência de 15.2% das variáveis independentes sobre a variável dependente. Assim, os resultados obtidos parecem ir ao encontro de investigações anteriores que demonstraram que a Intolerância à Incerteza, enquanto fator, desempenha um papel fundamental no aumento do Medo ao COVID-19 (Bakioğlu, et al., 2020; Deniz, 2020; Satici et al., 2020b).

Uma possibilidade para esses resultados, conforme já discutido no referencial teórico, pode dever-se ao facto de inicialmente, existir um nível escasso conhecimento relativo ao vírus e às consequências de que o mesmo era capaz. Sendo a Intolerância à Incerteza descrita como uma incapacidade de o sujeito suportar uma determinada resposta considerada aversiva que é desencadeada pela sua perceção de incerteza e de ausência de informação (Carleton, 2016a) e, tendo em consideração que a mesma, é desencadeada a partir das perceções de desconhecido que as pessoas desenvolvem face a determinadas situações, não é de estranhar que acarrete consigo dificuldades emocionais capazes de gerar ansiedade e medo (Fergus, 2013 referido por Deniz, 2021).

Assim, à medida que a pandemia se alastrava, a preocupação e o medo do que poderá vir a acontecer às pessoas, às suas famílias, às empresas e às comunidades surtia um efeito comprometedor na saúde mental de muitos sujeitos (Fitzpatrick, et al., 2020). As pessoas não tinham só medo de ser infetadas, como também de infetar outras pessoas, não receber os cuidados médicos necessários, perder o emprego, perder alguém próximo ou morrer devido ao vírus (Montemurro, 2020; Papkour, 2020; Satici, et al., 2020a). Tornando-se assim, perceptível a influência que o elemento desconhecido e a variável Intolerância à Incerteza detêm sobre o Medo ao COVID-19.

Esta investigação também contou com objetivos mais específicos, de forma a verificar a existência de diferenças no Medo ao COVID-19 e na Intolerância à Incerteza, em função do sexo e da idade de cada participante. Neste sentido, os resultados obtidos

permitiram concluir que os níveis de medo relativos à pandemia atual variam em função do gênero e idade dos indivíduos. Contudo, o mesmo não se verifica na escala de Intolerância à Incerteza já que tanto na subescala Inibitória como na Prospetiva, a variável sexo não apresenta diferenças estatisticamente significativas, destacando-se assim e apenas, para ambas as subdimensões da escala em questão, a idade, enquanto variável que revela diferenças estaticamente significativas.

Mais especificamente, o estudo da variável Medo ao COVID-19 revelou que as mulheres apresentam níveis mais elevados do mesmo, quando comparadas a indivíduos do sexo masculino, tal como era previsto. Os nossos resultados vão ao encontro de Ahammed, et al., (2021) e de Gritsenko (2020) que publicaram investigações de acordo com os dados apresentados no presente estudo.

A literatura encontrada também sugere uma maior reatividade nas redes neuronais associadas a respostas de medo e excitação em sujeitos femininos comparativamente a sujeitos masculinos (Felmingham, et al., 2010, referido por Liu, et al., 2021). Em contrapartida, vários são os estudos que têm referido uma maior mortalidade por COVID-19 em sujeitos masculinos, podendo isso dever-se a respostas específicas do sexo (Scotland, et al., 2011; Khan, et al., 2020), o que a nosso ver poderá contribuir também para um aumento do medo nos mesmos.

Quer isto dizer, que o COVID-19 afeta homens e mulheres ainda que de maneiras diferentes. As evidências têm demonstrado que o sexo é um importante fator de risco de mortalidade e de resposta à pandemia atual (Sharma, et al., 2020), como tal, é esperado que este estudo contribua para um debate sobre o gênero mais afetado, de forma a possibilitar a implementação de medidas de o controlo da situação pandémica focadas nas diferenças de gênero (Linde & Gonzalez, 2020; Papp & Hersh, 2020).

No que toca às variações do Medo ao COVID-19 em função da variável idade, um estudo levado a cabo por Ahammed, et al., (2021) demonstrou que 86,0% dos estudantes universitários revelaram sentir medo ao COVID-19. A literatura existente tem apontado para os estudantes universitários como sendo um dos grupos mais vulneráveis durante a pandemia (Cao, et al., 2020; Wang, et al., 2020a) uma vez que as emergências de saúde pública parecem despoletar uma série de efeitos psicológicos negativos nos mesmos, tais como ansiedade, medo, preocupação, entre outros (Mei, et al., 2011, referido por Cao, et al., 2020)

Assim sendo, e tendo em consideração que a nossa amostra é constituída única e exclusivamente por estudantes universitários, eram esperados resultados indicadores de diferenças estatisticamente significativas, ainda que não fosse prevista uma maior incidência em determinado grupo etário. Os resultados revelaram os indivíduos mais

novos (<22) como sendo os mais afetados pelo medo vivenciado face ao COVID-19, o que nos permite sugerir que com aumento da idade os níveis de Medo ao COVID-19 tendem a diminuir. Contudo, este parece ser um tema ainda não discutido em literatura, mostrando-se importante que novos estudos abordem esta questão, com o propósito de desmitificar as razões por trás de tais resultados, caso estes se verifiquem.

Atendendo à variável Intolerância à Incerteza, verificou-se a inexistência de diferenças estatisticamente significativas, independentemente da subdimensão em questão, no que toca à variável sexo. Contudo, tanto na IU Inibitória como na IU prospetiva as mulheres apresentam níveis mais elevados de Intolerância à Incerteza quando comparadas a sujeitos do sexo masculino. Em concordância com estes resultados, um estudo levado a cabo por Helsen, et al., (2013) também demonstrou não existirem diferenças significativas de sexo em relação à intolerância à incerteza, mais especificamente, atendendo a ambas as subescalas. Uma razão plausível capaz de justificar estes resultados, pode relacionar-se com o facto de as raparigas, habitualmente, apresentarem maior maturidade quando comparadas aos rapazes da mesma idade, podendo estas viver a situação de risco atual com maior apreensão e receio de eventuais consequências negativas.

Neste estudo, também procurámos avaliar a relação entre a Intolerância à Incerteza e a idade. Ela, et al., (2021) e Islam, et al., (2020) salientam que questões relacionadas com a incerteza sobre o fim de curso, e perspetivas de carreira, desencadeiam instabilidade mental, especialmente durante a pandemia atual. Esperava-se portanto, que os sujeitos com idades iguais ou superiores a 22 anos, mais próximos de terminar o seu curso e ingressar no mundo do trabalho revelassem maiores níveis de Intolerância à Incerteza, contudo, os resultados revelam que grupo que apresenta níveis mais altos de Intolerância à Incerteza é o de indivíduos com idades inferiores a 22 anos. As razões para tais resultados são ainda desconhecidas, já que não existem estudos disponíveis que se debrucem especificamente sobre a intolerância à incerteza neste escalão etário. Neste sentido, este estudo visa promover novas investigações capazes de fomentar um maior conhecimento acerca de qual a faixa etária mais afetada pela Intolerância à Incerteza.

Com base nos resultados anteriormente evidenciados e, atendendo ao facto deste estudo procurar analisar a relação existente entre o Medo ao COVID-19 e a Intolerância à Incerteza em estudantes universitários portugueses, importa referir aquelas que consideramos serem as implicações práticas de tais achados. Assim sendo, salientam-se vantagens não apenas em termos de investigação, dada a escassez de estudos realizados em Portugal que relacionem estas duas variáveis, mas também em termos práticos, uma vez que o Medo ao COVID-19, mais do que a Intolerância à

Incerteza, é uma experiência resultante da pandemia atual e, como tal, é provável que este interfira no dia-a-dia dos indivíduos caso a mesma se mantenha como um problema a nível global. Quer isto dizer, que se mostra necessário, em termos clínicos, “arregaçar as mangas” e fomentar o desenvolvimento de estratégias adequadas capazes de promover uma atuação centrada na promoção da saúde mental e psicológica, tendo em vista a redução dos níveis de medo e de intolerância à incerteza vivenciados, idealizando, obviamente, os benefícios futuros daí resultantes essenciais para novas adversidades, potencialmente mais desafiadoras.

## **Conclusões e Considerações finais**

Atendendo ao facto de o COVID-19 ter originado uma pandemia global, e de desde o início da mesma, o medo e a intolerância à incerteza se encontrarem presentes, desencadeando novos desafios, investigar as consequências destas variáveis ao nível psicológico mostrou-se essencial. Mais especificamente a relação entre o Medo ao COVID-19 e a Intolerância à Incerteza.

Os resultados demonstraram que a ligação presumida inicialmente entre estas duas variáveis se mostrou verdadeira, apresentando assim uma correlação significativa positiva entre as mesmas. Deste modo, um indivíduo que se revele intolerante à incerteza, irá apresentar também níveis mais acentuados de Medo ao COVID-19. Assim, recorrendo à literatura inicial, torna-se possível afirmar que sujeitos com altos níveis de intolerância à incerteza se encontram mais propensos a interpretar informações ambíguas como ameaçadoras (Heydayati, et al., 2003, referido por Carleton, et al., 2010), contribuindo para o aumento do medo sentido (Mertens, et al., 2020). Mostrando-se necessária uma atuação urgente como forma de diminuir os níveis de medo e incerteza sentidos.

## **Limitações**

Como principais limitações deste estudo e atendendo à possibilidade das mesmas terem influenciado os resultados obtidos, importa ressaltar a constituição da nossa amostra, já que na sua maioria é composta por participantes do sexo feminino (75.8%), com idades compreendidas entre 17 e os 26 anos, sendo que 57% dos indivíduos apresentam idades inferiores a 22 anos. A estes aspetos, acresce ainda o facto de a amostra na sua totalidade ser de nacionalidade portuguesa. Impossibilitando assim, que a amostra do nosso estudo possa ser considerada como representativa da população em geral. Espera-se que investigações futuras procurem recolher dados a

partir de populações mais heterogéneas, para um possível debate acerca das diferenças existentes entre o Medo ao COVID-19 e a Intolerância à Incerteza em função das variáveis sexo e idade.

Importa ainda referir, que inúmeros estudos relativos ao COVID-19 são publicados diariamente, e como tal este trabalho não pode ser considerado um trabalho exaustivo e definitivo.

## Referências Bibliográficas

- Ahammed, B., Jahan, N., Seddeque, A., Hossain, Md. T., Shovo, T-E-A., Khan, B., Mamun, M. A., & Islam, Md. N. (2021). Exploring the association between mental health and subjective sleep quality during the COVID-19 pandemic among Bangladeshi university students. *Heliyon*, 7, Article 7082, <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e07082>
- Ahorsu, D. K., Lin, C.Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *International Journal of Mental Health Addiction*, 1-9, <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>
- Almeida, R. S., Brito, A. R., Alves, A. S. M., Abranches, C. D., Wanderley, D., Crenzel, G., & Lima, R. C., Barros, V. F. R., (2020). Pandemia de COVID-19: guia prático para promoção da saúde mental de crianças e adolescentes. *Residência Pediátrica*, 10(2), 1-4, [10.25060/residpediatr-2020.v10n2-318](https://doi.org/10.25060/residpediatr-2020.v10n2-318)
- Alschuler, K. N., Roberts, M. K., Herring, T. E., & Ehde, D. M. (2021). Distress and risk perception in people living with multiple sclerosis during the early phase of the COVID-19 pandemic. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*, 47, Article 102618, <https://doi.org/10.1016/j.msard.2020.102618>
- American Psychiatric Association (2014). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Perturbações Mentais- DSM-5 (5ª)*. Climepsi Editores.
- Arora, A., Jha, A. K., Alat, P., & Das, S. S. (2020). Understanding coronaphobia. *Asian Journal of Psychiatry*, 54, Article 102384, <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102384>
- Asmundson, G., & Taylor, S. (2020). Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. *Journal of Anxiety Disorders*, 70, Article 102196, <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102196>
- Bakioğlu, F., Korkmaz, O., & Ercan, H. (2020). Fear of COVID-19 and Positivity: Mediating Role of Intolerance of Uncertainty, Depression, Anxiety, and Stress. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-14, <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00331-y>
- Bardeen, J. R., Fergus, T. A., & Wu, K. D. (2013). The interactive effect of worry and intolerance of uncertainty on posttraumatic stress symptoms. *Cognitive Therapy and Research*, 37(4), 742–751, <https://doi.org/10.1007/s10608-012-9512-1>
- Birrell, J., Meares, K., Wilkinson, A., & Freeston, M. (2011). Toward a definition of intolerance of uncertainty: a review of factor analytical studies of the Intolerance of Uncertainty Scale. *Clinical Psychology Review*, 31(7), 1198–1208, <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.07.009>
- Bitan, D. T., Grossman-Giron, A., Bloch, Y., Mayer, Y., Shiffman, N., & Mendlovic, S. (2020). Fear of COVID-19 scale: Psychometric characteristics, reliability and validity in the Israeli population. *Psychiatry Research*, 289, Article 113100, <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113100>

- Botomé, S.P., & Kubo, O.M. (2002). Responsabilidade social dos programas de Pós-graduação e formação de novos cientistas e professores de nível superior. *Interação em Psicologia*, 6(1), 81-110, <http://dx.doi.org/10.5380/psi.v6i1.3196>
- Buhr, K., & Dugas, M. J. (2002). The Intolerance of Uncertainty Scale: psychometric properties of the English version. *Behaviour Research and Therapy*, 40(8), 931–945, [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(01\)00092-4](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(01)00092-4)
- 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, Article 112934, <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>
- Carabelli, P. (2020). Respuesta al brote de COVID-19: tiempo de enseñanza virtual. *InterCambios. Dilemas y transiciones de la Educación Superior*, 7(2), 189-198, <https://dx.doi.org/10.2916/inter.7.2.16>
- Carleton, R. N. (2016a). Fear of the unknown: One fear to rule them all? *Journal of Anxiety Disorders*, 41, 5-21, <http://dx.doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.03.011>
- Carleton, R. N. (2016b). Into the unknown: A review and synthesis of contemporary models involving uncertainty. *Journal of Anxiety Disorders*, 39, 30-43, <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.02.007>
- Carleton, R. N. (2012). The intolerance of uncertainty construct in the context of anxiety disorders: theoretical and practical perspectives. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 12(8), 937-947, <https://doi.org/10.1586/ern.12.82>
- Carleton, R. N., Collimore, K. C., & Asmundson, G. J. G. (2010). “It’s not just the judgements—It’s that I don’t know”: Intolerance of uncertainty as a predictor of social anxiety. *Journal of Anxiety Disorders*, 24(2), 189-195, <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2009.10.007>
- Carleton, R. N., Duranceau, S., Shulman, E. P., Zerff, M., Gonzales, J., & Mishra, S. (2016). Self-reported intolerance of uncertainty and behavioural decisions. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 51, 58–65, <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2015.12.004>
- Carleton, R. N., Mulvogue, M. K., Thibodeau, M. A., McCabe, R. E., Antony, M. M., & Asmundson, G. J. (2012). Increasingly certain about uncertainty: Intolerance of uncertainty across anxiety and depression. *Journal of Anxiety Disorders*, 26(3), 468–479, <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2012.01.011>
- Carleton, R. N., Norton, M. A. P. J., & Asmundson, G. J. G. (2007a). Fearing the unknown: A short version of the Intolerance of Uncertainty Scale. *Journal of Anxiety Disorders*, 21(1), 105-117, <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2006.03.014>
- Carleton, R. N., Sharpe, D., & Asmundson, G. J. G. (2007b). Anxiety sensitivity and intolerance of uncertainty: requisites of the fundamental fears? *Behavior Research and Therapy*, 45(10), 2307–2316, <http://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2007.04.006>
- Casagrande, M., Favieri, F., Tambelli, R., Forte, G. (2020). The enemy who sealed the world: effects quarantine due to the COVID-19 on sleep quality, anxiety, and

- psychological distress in the Italian population. *Sleep Medicine*, 75, 12-20, <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.05.011>
- Cavalheiro, F., & Sticca, M. G. (2020). Adaptation and Validation of the Brazilian Version of the Fear of COVID-19 Scale. *International Journal of Mental Health and addiction*, 1-9, <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00415-9>
- Chen, L., & Yang, X. (2019). Using EPPM to Evaluate the Effectiveness of Fear Appeal Messages Across Different Media Outlets to Increase the Intention of Breast Self-Examination Among Chinese Women. *Health Communication*, 34(11), 1369-1376, <https://doi.org/10.1080/10410236.2018.1493416>
- Chinelatto, L. A., Costa, T. R., Medeiros, V. M. B., Boog, G. H. P., Hojaij, F. C., Tempiski, P. Z., & Martins, M. A. (2020). What You Gain and What You Lose in COVID-19: Perception of Medical Students on their Education. *Clinics (São Paulo)*, 75, 1-3, <https://doi.org/10.6061/clinics/2020/e2133>
- Deacon, B., & Maack, D. J. (2008). The effects of safety behaviors on the fear of contamination: An experimental investigation. *Behaviour Research and Therapy*, 46(4), 537-547, <https://doi.org/10.1016/j.brat.2008.01.010>
- Deacon, B., & Olatunji, B. O. (2007). Specificity of disgust sensitivity in the prediction of behavioral avoidance in contamination fear. *Behaviour Research and Therapy*, 45(9), 2110-2120, <https://doi.org/10.1016/j.brat.2007.03.008>
- Deniz, M. E. (2020). Self-compassion, intolerance of uncertainty, fear of COVID-19, and well-being: A serial mediation investigation. *Personality and Individual Differences*, 177, Article 110824, <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110824>
- Dennis, D., Radnitz, C., & Wheaton, M. G. (2021). A Perfect Storm? Health Anxiety, Contamination Fears, and COVID-19: Lessons Learned from Past Pandemics and Current Challenges. *International Journal of Cognitive Therapy*, 1-17, <https://doi.org/10.1007/s41811-021-00109-7>
- Dong, L., Hu, S., & Gao, J. (2020). Discovering drugs to treat coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Drug Discoveries & Therapeutics*, 14(1), 58-60, <https://doi.org/10.5582/ddt.2020.01012>.
- Dubey, S., Biswas, P., Ghosh, R., Chatterjee, S., Dubey, M. J., Chatterjee, S., Lahiri, D., & Lavie, C. J. (2020). Psychosocial impact of COVID-19. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 14(5), 779-788, <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.05.035>
- Dugas, M. J., Freeston, M. H., & Ladouceur, R. (1997). Intolerance of uncertainty and problem orientation in worry. *Cognitive Therapy and Research*, 21(6), 593-606, <https://doi.org/10.1023/A:1021890322153>
- Dugas, M. J., Gosselin, P., & Ladouceur, R. (2001). Intolerance of uncertainty and worry: Investigating specificity in a nonclinical sample. *Cognitive Therapy and Research*, 25(5), 551-558, <https://doi.org/10.1023/A:1005553414688>
- Dugas, M. J., Schwartz, A., & Francis, K. (2004). Intolerance of uncertainty, worry, and depression. *Cognitive Therapy and Research*, 28(6), 835-842, <https://doi.org/10.1007/s10608-004-0669-0>
- Eichelberger, L. (2007). SARS and New York's chinatown: The politics of risk and blame during an epidemic of fear. *Social Science & Medicine*, 65(6), 1284-1295.

- Ela, M. Z., Shohel, T. A., Shovo, T-E-S., Khan, L., Jahan, N., Hossain, Md. T., & Islam Md. N. (2021) Prolonged lockdown and academic uncertainties in Bangladesh: A qualitative investigation during the COVID-19 pandemic. *Heliyon*, 7, Article 062603, <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e06263>
- Engelhard, I. M., van Uijen, S. L., van Seters, N., & Velu, N. (2015). The effects of safetybehavior directed towards a safety cue on perceptions of threat. *Behavior Therapy*, 46(5), 604–610, <https://doi.org/10.1016/j.beth.2014.12.006>
- Ferreira, D. C. S., Oliveira, W. L., Delabrida, Z. N. C., Faro, A., & Cerqueira-Santos, E. (2020). Intolerance of uncertainty and mental health in Brazil during the Covid-19 pandemic. *Suma Psicológica*, 27(1), 62-69, <http://dx.doi.org/10.14349/sumapsi.2020.v27.n1.8>
- Field, A. (2009). *Descobriendo a Estatística usando o SPSS.*(2<sup>a</sup> Ed.). Artmed
- Finset, A., Bosworth, H., Butow, P., Gulbrandsen, P., Hulsman, R. L., Pieterse, A. H., Street, R., Tschoetschel, R., & van Weert, J. (2020). Effective health communication - a key factor in fighting the COVID-19 pandemic. *Patient Education and Counseling*, 103(5), 873–876, <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.03.027>
- Finucane, M. L., Slovic, P., Mertz, C. K., Flynn, J., & Satterfield, T. A. (2000). Gender, race, and perceived risk: The 'white male' effect. *Health, Risk & Society*, 2(2), 159–172, <https://doi.org/10.1080/713670162>
- Fitzpatrick, K. M., Drawve, G., & Harris, C. (2020). Facing new fears during the COVID-19 pandemic: The State of America’s mental health. *Journal of Anxiety Disorders*, 75, Article 10229, <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102291>
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21(3), 219–239, <https://doi.org/10.2307/2136617>
- Fourtounas, A., & Thomas, S. J. (2016). Cognitive factors predicting checking, procrastination and other maladaptive behaviours: Prospective versus Inhibitory Intolerance of Uncertainty. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 9, 30-35, <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2016.02.003>
- Freeston, M. H., Mawn, L., Botessi, G., Tiplady, A., Pan, J., Nogueira-Arjona, R., Romero Sanchiz, P., & Simos, G. (2020). Towards a model of uncertainty distress in the context of Coronavirus (COVID-19). *The Cognitive Behaviour Therapist*, 13(31), <https://doi.org/10.1017/S1754470X2000029X>
- French, M., Mykhalovskiy, E., & Lamothe, C. (2018). Epidemics, Pandemics, and Outbreaks. *The Cambridge Handbook of Social Problems*, 2, 59-78, <https://doi.org/10.1017/9781108550710.005>
- Gardner, P. J., & Moallem, P. (2015). Psychological impact on SARS survivors: Critical review of the English language literature. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 56(1), 123-135, <http://dx.doi.org/10.1037/a0037973>
- Garnezy, N. (1991). Resilience and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty. *American Behavioral Scientist*, 34(4), 416–430, <https://doi.org/10.1177/0002764291034004003>

- Gatti, B. A. (2020). Possível reconfiguração dos modelos educacionais pós-pandemia. *Estudos Avançados*, 34 (100), 29-41, <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.34100.003>
- Glowacz, F., & Schmits, E. (2020). Psychological distress during the COVID-19 lockdown: The young adults most at risk. *Psychiatry Research*, 293, Article 113486, <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113486>
- Greco, V., & Roger, D. (2001). Coping with uncertainty: The construction and validation of a new measure. *Personality and Individual Differences*, 31(4), 519–534, [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00156-2](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00156-2)
- Greco, V., & Roger, D. (2003). Uncertainty, stress, and health. *Personality and Individual Differences*, 34(6), 1057–1068, [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(02\)00091-0](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(02)00091-0)
- Grisotti, M. (2020). Pandemia de Covid-19: agenda de pesquisas em contextos de incertezas e contribuições das ciências sociais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 30(2), 1-7, <https://doi.org/10.1590/s0103-73312020300202>
- Gritsenko, V., Skugarevsky, O., Konstantinov, V., Khamenka, N., Marinova, T., Reznik, A., & Isralowitz, R. (2020). COVID 19 Fear, Stress, Anxiety, and Substance Use Among Russian and Belarusian University Students. *International journal of mental health and addiction*, 1–7, <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00330-z>
- Gundim, V. A., Encarnação, J. P., Santos, F. C., Santos, J. E., Vasconcellos, E. A., & Souza, R. C. (2021). Saúde Mental de estudantes universitários durante a pandemia de Covid-19. *Revista Baiana de Enfermagem*, 35, Article 37293, <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v35.37293>
- Gusso, H. L., Archer, A. B., Luiz, F. B., Sahão, F. T., Luca, G. G., Henklain, M. H. O., Panosso, M. G., Kienen, N., Beltramello, O., & Gonçalves, V. M. (2020). Ensino superior em tempos de pandemia: diretrizes à gestão universitária. *Educação & Sociedade*, 41, 1-26, <https://doi.org/10.1590/es.238957>
- Hasan, N., & Bao, Y. (2020). Impact of "e-Learning crack-up" perception on psychological distress among college students during COVID-19 pandemic: A mediating role of "fear of academic year loss". *Children and Youth Services Review*, 118, Article 105355, <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2020.105355>
- Harper, C. A., Satchell, L. P., Fido, D., & Latzman, R. D. (2020). Functional Fear Predicts Public Health Compliance in the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Mental Health and Addiction*, <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00281-5>
- Helsen, K., Van den Bussche, E., Vlaeyen, J. W., & Goubert, L. (2013). Confirmatory factor analysis of the Dutch Intolerance of Uncertainty Scale: Comparison of the full and short version. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 44(1), 21–29, <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2012.07.004>
- Henriques, C. M. P., & Vasconcelos, W. (2020). Crises dentro da crise: respostas, incertezas e desencontros no combate à pandemia da Covid-19 no Brasil. *Estudos Avançados*, 34(99), 25-44, <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.3499.003>

- Hodges, C., Moore, S., Lockee, B., Trust, T., & Bond, A. (2020). The difference between emergency remote teaching and online learning. *Educause Review*, Washington, 27 mar. 2020. Disponível em: <https://er.educause.edu/articles/2020/3/the-difference-between-emergency-remote-teaching-and-online-learning>
- Howard, M. C. (2021). Gender, face mask perceptions, and face mask wearing: Are men being dangerous during the COVID-19 pandemic? *Personality and Individual Differences*, 170(5), Article 110417, <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110417>
- Hughes, T. L., Wilsnack, S. C., & Kantor, L. W. (2016). The influence of gender and sexual orientation on alcohol use and alcohol-related problems: Toward a global perspective. *Alcohol Research: Current Reviews*, 38(1), 121–132.
- Islam, S. M. D-U., Bodrud-Doza, Md., Khan, R. M., Haque, Md. A., & Mamun, M. A. (2020). Exploring COVID-19 stress and its factors in Bangladesh: a perception-based study. *Heliyon*, 6(7), Article 4399, <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e04399>
- Jiang, F., Deng, L., Liangqing, Z., Yin, C., Chi Wai, C., & Zhengyuan, X. (2020). Review of the clinical characteristics of coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Journal of General Internal Medicine*, 35(5), 1545-1549, <https://doi.org/10.1007/s11606-020-05762-w>
- Jorge, M. A. C., Mello, D. M. D., & Nunes, M. R. (2020). Medo, perplexidade, negacionismo, aturdimiento – e luto: afetos do sujeito da pandemia. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 23(3), 583-596, <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2020v23n3p583.9>
- Justo-Henriques, S. (2020). Contributo da Psicologia da Saúde na promoção de comportamentos salutogénicos em pandemia. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 21(2), 297-310, <http://dx.doi.org/10.15309/20psd210206>
- Kaplan, A.M. & Haenlein, M. (2016). Higher Education and the Digital Revolution: About MOOC, SPOCs, Social Media, and the Cookie Monster. *Business Horizons*, 59, 441-450, <https://doi.org/10.1016/j.bushor.2016.03.008>
- Karatas, Z., & Tagay, O. (2021). The relationships between resilience of the adults affected by the covid pandemic in Turkey and Covid-19 fear, meaning in life, life satisfaction, intolerance of uncertainty and hope. *Personality and Individual Differences*, 172, Article 110592, <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110592>
- Khan, L., Khaliq, N. Ul., Ullah, A., Rafiq, N., & Ullah, M. (2020). COVID-19 pandemic: Mechanistic approaches and gender vulnerabilities. *Saudi Pharmaceutical Journal*, 28(12), 1874–1876, <https://doi.org/10.1016/j.jsps.2020.11.014>
- Khatib, A. S. E. (2020). Aulas por Videoconferência: Uma solução para o distanciamento social provocado pela COVID-19 ou um grande problema?. *Revista EDaPECI*, 20(3), 1-20, <https://doi.org/10.29276/redapeci.2020.20.314031.26-45>
- Khawaja, N. G., & Yu, L. N. H. (2010). A comparison of the 27-item and 12-item intolerance of uncertainty scales. *Clinical Psychologist*, 14(3), 97–106, <https://doi.org/10.1080/13284207.2010.502542>
- Klein, S. L, & Flanagan, K. L. (2016). Sex differences in immune responses. *Nature Reviews Immunology* 16(10), 626–638, <https://doi.org/10.1038/nri.2016.90>

- Knowles, K. A., & Olatunji, B. O. (2021). Anxiety and safety behavior usage during the COVID-19 pandemic: The prospective role of contamination fear. *Journal of Anxiety Disorders*, 77, Article 102323, <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102323>
- Kretzmann, R. P. (2018). *Intolerance of Uncertainty Scale (IUS-12) para uso no Brasil: Adaptação Transcultural e Propriedades Psicométricas* [Universidade Federal do Rio Grande do Sul]. LUME, repositório digital da UFRGS, <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/181179>
- Kretzmann, R. P., & Gauer, G. (2020). Psychometric properties of the Brazilian Intolerance of Uncertainty Scale - Short Version (IUS-12). *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 42(2), 129–137, <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2018-0087>
- Krutka, D. G., Carano, K. T. (2016). Videoconferencing for Global Citizenship Education: Wise Practices for Social Studies Educators. *Journal of Social Studies Education Research*, 7(2), 109-136.
- Latour, M. S., & Rotfeld, H. J. (1997). There are Threats and (Maybe) Fear-Caused Arousal: Theory and Confusions of Appeals to Fear and Fear Arousal Itself. *Journal of Advertising*, 26 (3), 45-59, <https://doi.org/10.1080/00913367.1997.10673528>
- Laugesen, N., Dugas, M. J., & Bukowski, W. M. (2003). Understanding adolescent worry: the application of a cognitive model. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 31(1), 55–64, <https://doi.org/10.1023/a:1021721332181>
- Leiva, A. M., Nazar, G., Martínez-Sanguinetti, M. A., Petermann-Rocha, F., Ricchezza, J., & Celis-Morales, C. (2020). Dimensión Psicosocial de la Pandemia: La otra cara del COVID-19. *Ciencia y Enfermería* 26(10), 1-12, <http://dx.doi.org/10.29393/ce26-3dpal60003>
- Leung , T. Y., Sharma, P., Adithipyangkul, P., & Hosie, P. (2020). Gender equity and public health outcomes: The COVID-19 experience. *Journal of Business Research*, 116, 193–198, <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2020.05.031>
- Li, X., Liu, L., Yang, Y., Yang, X., Wang, C., Li, Y., Ge, Y., Shi, Y., Lv, P., Zhou, H., Luo, P., & Huang, S. (2021). Gender-associated difference following COVID-19 virus infection: Implications for thymosin alpha-1 therapy. *International Immunopharmacology*, 90, Article 107022, <https://doi.org/10.1016/j.intimp.2020.107022>
- Lima, C., Carvalho, P., Lima, I., Nunes, J., Saraiva, J. S., de Souza, R. I., da Silva, C., & Neto, M. (2020). The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). *Psychiatry Research*, 287, Article 112915, <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112915>
- Lin, C-Y. (2020). Social reaction toward the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *Social Health and Behavior*, 3(1), 1–2, [https://doi.org/10.4103/SHB.SHB\\_11\\_20](https://doi.org/10.4103/SHB.SHB_11_20)
- Lin, H. J., & Yusoff, M. S. B. (2013). Psychological Distress, Sources of Stress and Coping Strategy in High School Students. *International Medical Journal*, 20(6), 672–676.

- Linde, A. & Gonzalez, A. (2020). The Pandemic's Gender Imperative, Project Syndicate. Disponível em: <https://www.project-syndicate.org/commentary/covid19-pandemic-gender-differences-by-ann-linde-and-arancha-gonzalez-2020-05?barrier=accesspaylog>
- Liu, N., Zhang, F., Wei, C., Jia, Y., Shang, Z., Sun, L., Wu, L., Sun, Z., Zhou, Y., Wang, Y., & Liu, W. (2020). Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. *Psychiatry research*, 287, Article 112921, <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112921>
- Machado, R. A., Bonan, P. R. F., Perez, D. E. C., & Júnior, H. M. (2020). COVID-19 pandemic and the impact on dental education: discussing current and future perspectives. *Brazilian Oral Research*, 34, 1-6, <http://dx.doi.org/10.1590/1807-3107bor-2020.vol34.0083>
- Magano, J., Vidal, D. G., Sousa, H., Dinis, M., & Leite, Â. (2021). Validation and Psychometric Properties of the Portuguese Version of the Coronavirus Anxiety Scale (CAS) and Fear of COVID-19 Scale (FCV-19S) and Associations with Travel, Tourism and Hospitality. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2), 427, <https://doi.org/10.3390/ijerph18020427>
- Maia, B. R., & Dias, P. C. (2020). Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37, Article 200067, <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200067>
- Malhi, G. S., & Mann, J. J. (2018). Depression. *Lancet*, 392(10161), 2299–2312, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31948-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31948-2)
- Mazza, C., Ricci, E., Biondi, S., Colasanti, M., Ferracuti, S., Napoli, C., & Roma, P. (2020). A Nationwide Survey of Psychological Distress among Italian People during the COVID-19 Pandemic: Immediate Psychological Responses and Associated Factors. *International journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9), Article 3165, <https://doi.org/10.3390/ijerph17093165>
- Mertens, G., Gerritsen, L., Duijndam, S., Salemink, E., & Engelhard, I. M. (2020). Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020. *Journal of Anxiety Disorders*, 74, Article 102258, <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102258>
- Minugh, P. A., Rice, C., & Young, L. (1998). Gender, health beliefs, health behaviors, and alcohol consumption. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 24(3), 483–497, <https://doi.org/10.3109/00952999809016911>
- Morens, D. M., Folkers, G. K., & Fauci, A. S. (2009). What is a pandemic? *The Journal of Infectious Diseases*, 200 (7), 1018–1021, <https://doi.org/10.1086/644537>
- Morriss, J., Bennett, K. P., & Larson, C. L. (2021). I told you it was safe: Associations between intolerance of uncertainty and different parameters of uncertainty during instructed threat of shock. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 70, Article 101620, <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2020.101620>
- Morriss, J., Saldarini, F., & Van Reekum, C. M. (2019). The role of threat level and intolerance of uncertainty in extinction. *International Journal of Psychophysiology*, 142, 1–9, <https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2019.05.013>

- Montemurro N. (2020). The emotional impact of COVID-19: From medical staff to common people. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 23–24, <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.032>
- Neuberg, S. L., Kenrick, D. T., & Schaller, M. (2011). Human threat management systems: Self-protection and disease avoidance. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 35, 1042–1051, <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2010.08.011>
- Norr, A. M., Oglesby, M. E., Capron, D. W., Raines, A. M., Korte, K. J., & Schmidt, N. B. (2013). Evaluating the unique contribution of intolerance of uncertainty relative to other cognitive vulnerability factors in anxiety psychopathology. *Journal of Affective Disorders*, 151(1), 136–142, <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.05.063>
- Oaten, M. J., Stevenson, R. J., & Case, T. I. (2009). Disgust as a disease-avoidance mechanism. *Psychological Bulletin*, 135(2), 303–321, <https://doi.org/10.1037/a0014823>
- Olatunji, B. O., Etzel, E. N., Tomarken, A. J., Ciesielski, B. G., & Deacon, B. (2011). The effects of safety behaviors on health anxiety: An experimental investigation. *Behaviour Research and Therapy*, 49(11), 719–728, <https://doi.org/10.1016/j.brat.2011.07.008>
- Olf, M., Langeland, W., Draijer, N., & Gersons, B.P.R. (2007). Gender differences in posttraumatic stress disorder. *Psychological Bulletin Journal*, 133(2), 183–204, <https://doi.org/10.1037/0033-2909.133.2.183>
- Oliveira, J. (2020). Em meio à rotina de aulas remotas, professores relatam ansiedade e sobrecarga de trabalho. El País, Madrid, Pandemia de Coronavírus, São Paulo, 21 maio 2020. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2020-05-21/em-meio-a-rotina-de-aulas-remotas-professores-relatam-ansiedade-sobrecarga-de-trabalho.html>.
- Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O., & Kessler, F. H. P. (2020). “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. *Brazilian Journal of Psychiatric*, 42(3), 232-235, <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>
- Ortolan, A., Lorenzin, M., Felicetti, M., Doria, A., & Ramonda, R. (2020). Does gender influence clinical expression and disease outcomes in COVID-19? A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Infectious Diseases*, 99, 496–504, <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.07.076>
- Pallant, J. (2011). *SPSS Survival Manual: A step by step guide to data analysis using SPSS* (4th Ed.). Allen & Unwin
- Papenfuss, I., Lommen, M. J. J., Grillon, C., Balderston, N. L., & Ostafin, B. D. (2021). Responding to uncertain threat: A potential mediator for the effect of mindfulness on anxiety. *Journal of Anxiety Disorders*, 77, Article 102332, <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102332>
- Pakpour, A. H., & Griffiths M. D. (2020). The fear of COVID-19 and its role in preventive behaviors. *Journal of Concurrent Disorders*, 2(1), 58-63.
- Papp, S. & Hersh, M. (2020). A Gender Lens for COVID-19, Project Syndicate. Disponível em: <https://www.project-syndicate.org/commentary/covid19->

response-requires-a-gender-lens-by-susan-papp-and-marcy-hersh-2020-03?barrier=accesspaylog

- Pappas, G., Kiriaze, I. J., Giannakis, P., & Falagas, M. E. (2009). Psychosocial consequences of infectious diseases. *Clinical microbiology and infection: the official publication of the European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases*, 15(8), 743–747, <https://doi.org/10.1111/j.1469-0691.2009.02947.x>
- Paranhos, R., Figueiredo Filho, D. B., Rocha, E. C. da, Silva Júnior, J. A. da, Neves, J. A. B., & Santos, M. L. W. D. (2014). *Desvendando os Mistérios do Coeficiente de Correlação de Pearson: o Retorno*. *Leviathan* (São Paulo), (8), 66-95, <https://doi.org/10.11606/issn.2237-4485.lev.2014.132346>
- Person, B., Sy, F., Holton, K., Govert, B., Liang, A., & National Center for Infectious Diseases/SARS Community Outreach Team (2004). Fear and stigma: the epidemic within the SARS outbreak. *Emerging infectious diseases*, 10(2), 358–363, <https://doi.org/10.3201/eid1002.030750>
- Posey, C., Roberts, T. L., & Lowry, P. B. (2015). The Impact of Organizational Commitment on Insiders' Motivation to Protect Organizational Information Assets. *Journal of Management Information Systems*, 32(4), 179-214, <https://doi.org/10.1080/07421222.2015.1138374>
- Rachman, S. (2004). Fear of contamination. *Behaviour Research and Therapy*, 42(11), 1227–1255, <https://doi.org/10.1016/j.brat.2003.10.009>
- Rettew, J. A., Huet-Hudson, Y. M., & Marriott, I. (2008). Testosterone reduces macrophage expression in the mouse of toll-like receptor 4, a trigger for inflammation and innate immunity. *Biology of reproduction*, 78(3), 432–437, <https://doi.org/10.1095/biolreprod.107.063545>
- Reznik, A., Gritsenko, V., Konstantinov, V., Khamenka, N., & Isralowitz, R. (2020). COVID-19 Fear in Eastern Europe: Validation of the Fear of COVID-19 Scale. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1–6, <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00283-3>
- Robichaud, M. (2013). Cognitive Behavior Therapy Targeting Intolerance of Uncertainty: Application to a Clinical Case of Generalized Anxiety Disorder. *Cognitive and Behavioral Practice*, 20(3), 251–263, <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2012.09.001>
- Safadia, M. A. P., & Silva, C. A. A. (2020). O espectro desafiador e imprevisível da Covid-19 em crianças e adolescentes. *Revista Paulista de Pediatria*, 39, 1-4, <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2020192>
- Satici, S. A., Kayis, A. R., Satici, B., Griffiths, M. D., & Can, G. (2020a). Resilience, hope, and subjective happiness among the Turkish population: Fear of COVID-19 as a mediator. *International Journal of Mental Health and Addiction*, <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00443-5>
- Satici, B., Saricali, M., Satici, S. A., & Griffiths, M. D. (2020b). Intolerance of Uncertainty and Mental Wellbeing: Serial Mediation by Rumination and Fear of COVID-19. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-12, <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00305-0>

- Schweda, A., Weismüller, B., Bäuerle, A., Dörrie, N., Musche, V., Fink, M., Kohler, H., Teufel, M., & Skoda, EM. (2021). Phenotyping mental health: Age, community size, and depression differently modulate COVID-19-related fear and generalized anxiety. *Comprehensive Psychiatry*, *104*, Article 152218, <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2020.152218>
- Sharma, G., Volgman, A. S., & Michos, E. D. (2020). Sex Differences in Mortality From COVID-19 Pandemic Are Men Vulnerable and Women Protected? *JACC. Case reports*, *2*(9), 1407–1410, <https://doi.org/10.1016/j.jaccas.2020.04.027>
- Scotland, R. S., Stables, M. J., Madalli, S., Watson, P., & Gilroy, D. W. (2011). Sex differences in resident immune cell phenotype underlie more efficient acute inflammatory responses in female mice. *Blood*, *118*(22), 5918–5927, <https://doi.org/10.1182/blood-2011-03-340281>
- Smyth, R. (2011). Enhancing learner–learner interaction using video communications in higher education: Implications from theorising about a new model. *British Journal of Educational Technology*, *42*(1), 113–127, <https://doi.org/10.1111/j.1467-8535.2009.00990.x>
- Souza, A. S. R., Souza, G. F. A., & Praciano, G. A. F. (2020.) A saúde mental das mulheres em tempos da COVID-19. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, *20*(3), 1-3, <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000300001>
- Stevenson, R. J., Case, T. I., & Oaten, M. J. (2009). Frequency and recency of infection and their relationship with disgust and contamination sensitivity. *Evolution and Human Behavior*, *30*(5), 363–368, <https://doi.org/10.1016/j.evolhumbehav.2009.02.005>
- Strong, P. (1990). Epidemic psychology: a model. *Sociology of Health and Illness*, *12*(3), 249–59, <https://doi.org/10.1111/1467-9566.ep11347150>
- Tanner, C., (2020). When coronaphobia turns into agoraphobia: ‘I struggle to even go out for a walk’. Disponível em: <https://inews.co.uk/news/coronavirus-uk-latest-lockdown-restrictions-coronaphobia-agoraphobia-mental-health-434506>
- Tanovic, E., Gee, D. G., & Joormann, J. (2018). Intolerance of uncertainty: Neural and psychophysiological correlates of the perception of uncertainty as threatening. *Clinical Psychology Review*, *60*, 87–99, <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.01.001>
- Van der Bles, A. M., Linden, S. van der, Freeman, A. L. J., & Spiegelhalter, D. (2020). The effects of communicating uncertainty on public trust in facts and numbers. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, *117*(14), <https://doi.org/10.1073/pnas.1913678117>
- Vindegard, N., Benros, M.E. (2020). COVID-19 pandemic and mental health consequences: systematic review of the current evidence. *Brain, Behavior, and Immunity*, *89*, 531–542, <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.048>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020a). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International journal of environmental research and public health*, *17*(5), Article 1729, <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>

- Wang, D., Hu, B., Hu, C., Zhu, F., Liu, X., Zhang, J., Wang, B., Xiang, H., Cheng, Z., Xiong, Y., Zhao, Y., Li, Y., Wang, X., & Peng, Z. (2020b). Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA*, *323*(11), 1061–1069, <https://doi.org/10.1001/jama.2020.1585>
- Witte, K., Berkowitz, J. M., Cameron, K. A., & McKeon, J. K. (1998). Preventing the spread of genital warts: using fear appeals to promote self-protective behaviors. *Health education & behavior: the official publication of the Society for Public Health Education*, *25*(5), 571–585, <https://doi.org/10.1177/109019819802500505>
- World Health Organization (2020). Gender and women’s mental health. Disponível em: [https://www.who.int/mental\\_health/prevention/genderwomen/en/](https://www.who.int/mental_health/prevention/genderwomen/en/)
- Xiang, Y., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*, *7*(3), 228–229, [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8)
- Yoon, E., (2020). Behavioral Trends That Will Reshape Our Post-covid World. Harvard Business Review. Disponível em: <https://hbr.org/2020/05/3-behavioral-trends-that-will-reshape-our-post-covid-world>
- Zheng, D., Luo, Q., & Ritchie, B. W. (2021). Afraid to travel after COVID-19? Self-protection, coping and resilience against pandemic ‘travel fear’. *Tourism Management*, *83*, Article 104261, <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2020.104261>