

Centralidade do Evento Face ao Isolamento Social: Impacto na Ansiedade Social de Estudantes do Sexo Feminino do Ensino Superior

Ângela Maria Alves Pereira, n.º36883

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde

Orientadora: Professora Doutora Paula Vagos

Coorientadora: Professora Doutora Sara Fernandes

Ano letivo 2019/2020



UNIVERSIDADE PORTUCALENSE

Do conhecimento à prática.



DEPARTAMENTO **PSICOLOGIA
E EDUCAÇÃO**

Ângela Maria Alves Pereira, 36883

**Centralidade do Evento Face ao Isolamento Social: Impacto na Ansiedade Social de
Estudantes do Sexo Feminino do Ensino Superior**

Dissertação apresentada na Universidade Portucalense Infante D. Henrique, para obtenção do grau de Mestre em Psicologia, na área de especialização em Psicologia Clínica e da Saúde, realizada sob a orientação científica da Professora Doutora Paula Vagos e coorientação da Professora Doutora Sara Fernandes.

Departamento de Psicologia e Educação

Julho, 2020

Agradecimentos

Passados 5 anos, chega ao fim uma etapa bastante exigente, mas gratificante, na qual serve de base para o início de outra etapa enquanto profissional

Gostaria de dirigir os meus sinceros agradecimentos à minha orientadora, a Prof. Doutora Paula Vagos, e à minha coorientadora Prof. Doutora Sara Fernandes pela motivação, paciência, orientação, confiança, disponibilidade e exigência que me permitiu sempre ir mais além e, por me fazerem sempre acreditar que iria conseguir.

Ao meu Pai, à minha Mãe e ao irmão, o meu mais profundo e especial agradecimento pelo apoio e Amor incondicional, por me proporcionarem a continuidade dos meus estudos, e pela enorme dedicação ao longo destes anos.

Aos meus avós que desde o primeiro dia se tornaram um enorme pilar nesta caminhada, serei eternamente grata.

Às minhas amigas de sempre Diana Pinto e Ana Coelho, por estarem permanentemente disponíveis para me ouvir e me aconselharem nos momentos mais vitoriosos e dramáticos deste ano. À minha amiga Filipa Macedo pelas longas tardes de revisão, pela amizade, paciência, discursos de encorajamento e motivação.

À minha amiga Filipa Ferreira pelo carinho, incentivo e esta linda amizade que a universidade nos proporcionou e que certamente será para a vida toda.

Ao meu trio maravilha Vanessa Rocha, Catarina Folião e Catarina Magalhães, pela amizade, convívio e momentos partilhados ao longo deste percurso.

À Catarina Mendonça pelo companheirismo e trabalho em equipa ao longo destes meses.

É com um enorme orgulho e satisfação que a todos vocês deixo o meu maior agradecimento!

Resumo

No âmbito da pandemia COVID-19, a população vivenciou uma situação de isolamento social imposto. Estando a Ansiedade Social (AS) tipicamente associada a evitamento social, e tendo em consideração a tendência de ansiosos sociais para catastrofizar, o isolamento pode ter influência na forma como percebem o evento, tornando-o central para a organização de outras experiências futuras e deste modo produzindo um impacto negativo na AS. O presente estudo tem como objetivo principal verificar se a centralidade atribuída ao evento prevê (total ou parcialmente) os níveis de AS, e se este impacto é moderado pelo isolamento social imposto. A investigação contou com a participação de 83 participantes do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 18 e os 25 anos de uma universidade localizada na cidade do Porto. Foi aplicado um questionário sociodemográfico, algumas questões acerca do período de isolamento social, a *Escala de Ansiedade e Evitamento em Situações de Desempenho e Interação Social* e a *Escala de Centralidade do Evento*. Os resultados obtidos permitiram concluir que existe uma correlação estatisticamente significativa entre a AS e a centralidade do evento nos indivíduos que não saíram de casa. Para este mesmo grupo, verificou-se que uma maior centralidade do evento faz prever níveis mais elevados de AS e que maiores níveis de impacto na identidade pessoal fazem prever níveis mais altos de AS. Assim, os indivíduos que permaneceram em casa durante o isolamento, poderão ter apresentado níveis superiores de AS, uma vez que, provavelmente, fizeram reajustes mais negativos na forma como se autopercecionavam e não desconfirmaram as distorções relativamente ao evento. Para a AS em particular, e dada a importância de experiências de socialização enquanto formas de desconfirmar distorções cognitivas que lhe estão frequentemente associadas, o isolamento parece ter impacto ao torná-la dependente da reestruturação da identidade pessoal.

Palavras-chave :ansiedade social, centralidade do evento, isolamento social, COVID-

Abstract

In the context of the COVID-19 pandemic, the population experienced a situation of imposed social isolation. Since Social Anxiety (SA) is typically associated with social avoidance, and taking into account the tendency of social anxious people to catastrophize, isolation can have an influence on the way they perceive the event, making it central to the organization of other future experiences and this way producing a negative impact on SA. The present study has as main objective to verify if the centrality attributed to the event foresees (totally or partially) the levels of SA, and if this impact is moderated by the imposed social isolation. The investigation involved the participation of 83 female participants, aged between 18 and 25 years old, from a university located in the city of Porto. A sociodemographic questionnaire was applied as well as some questions about the period of social isolation, the *Social Interaction and Performance Anxiety and Avoidance Scale* and the *Centrality of Event Scale*. The results allowed us to conclude that there is a statistically significant correlation between SA and the centrality of the event in individuals who did not leave home. For this same group, it was found that a greater centrality of the event predicts higher levels of SA and that greater levels of impact on personal identity do predict higher levels of SA. Thus, individuals who remained at home during isolation, may have presented higher levels of SA, since they probably made more negative adjustments in the way they self-searched and did not confirm the distortions regarding the event. For SA in particular, and given the importance of socialization experiences as ways of disconfirming cognitive distortions that are often associated with it, isolation seems to have an impact by making it dependent on the restructuring of personal identity.

Keywords: social anxiety, centrality of the event, social isolation, COVID-19

Índice

Introdução.....	1
Metodologia.....	8
Amostra.....	8
Instrumentos.....	9
Procedimentos.....	11
Procedimentos de Amostragem.....	11
Procedimentos Estatísticos.....	12
Resultados.....	13
Níveis de AS e Centralidade do Evento em Indivíduos que Saíram e não Saíram de Casa...13	
Análise da Correlação entre Centralidade do Evento e Ansiedade Social.....	14
Impacto do Isolamento Social na Relação entre Centralidade do Evento e Ansiedade Social.....	15
Discussão.....	18
Referências.....	22
Anexos.....	28

Índice de Tabelas

Tabela 1.....	14
---------------	----

Índice de Figuras

Figura 1. Efeito do isolamento social na relação entre a centralidade do evento e a ansiedade social.....	16
Figura 2. Efeito do isolamento social na relação entre a identidade pessoal e a ansiedade social.....	17

Lista de Siglas

AS – Ansiedade Social

CES – *Escala de Centralidade do Evento*

EAESDIS – *Escala de Ansiedade e Evitamento em Situações de Desempenho e Interação Social*

IBM SPSS – *Statistical Package for the Social Scienses*

MERS-CoV – Síndrome Respiratória do Médio Oriente

OMS – Organização Mundial da Saúde

PAS – Perturbação de Ansiedade Social

PSPT – Perturbação de *Stress* Pós-traumático

SARS – Síndrome Respiratória Aguda Grave

VD – Variável Dependente

VI – Variável Independente

Anexos

Anexo 1 – *Resultados Estatística Descritiva: “O Que Mudou na sua Vida Desde o Isolamento Social?”*

Introdução

A AS enquanto experiência social pode ser concetualizada como existindo ao longo de um contínuo, que varia desde um grau ligeiro, comum a todos os seres humanos, em que os indivíduos são relaxados e enfrentam facilmente situações sociais, mesmo as mais desafiantes, até ao patológico, em que há uma alta interferência no desempenho social e os indivíduos evitam, sempre que podem, as situações sociais ou enfrentam-nas com bastante custo (Baptista, Carvalho, & Lory, 2005). Quando o medo de julgamento negativo se intensifica, e se tornam mais frequentes as situações em que ele é ativado conduzindo ao elevado sofrimento subjetivo e evitamento de situações sociais generalizado, pode dar-se o desenvolvimento da Perturbação de Ansiedade Social (PAS) (Ollendick & Hirshfeld-Becker, 2002). Assim, devem ser ponderados vários níveis de AS, pois existem muitos sujeitos que, apesar de sentirem medos sociais intensos em um ou mais acontecimentos, não preenchem todos os critérios para o diagnóstico de PAS, nem procuram ajuda profissional para as suas dificuldades (Furmark, 2002).

Segundo o modelo cognitivo de Clark e Wells (1995), quando sujeitos com AS se deparam com situações sociais temidas, interpretam as próprias manifestações fisiológicas (e.g., rubor, tremores, vontade de urinar, tensão muscular, taquicardia, boca seca, sudorese, entre outras; Ramos, 2016) e comportamentais do modo negativo, contribuindo para que os indivíduos se sintam ainda mais ansiosos. O indivíduo que sofre de AS quer dar uma impressão positiva de si mesmo aos outros, mas receia não ter competências adequadas ou suficientes para o conseguir, além de considerar bastante provável que venha a fazer ou a dizer algo desadequado, o que levará os outros a avaliarem-no de forma negativa. Tal medo está subjacente ao evitamento de situações sociais, que é frequente em indivíduos com elevados níveis de AS, podendo, em casos

extremos, levá-los a um afastamento completo da sociedade. Ao adotarem estratégias de evitamento de situações em que antecipam sentir-se ansiosos, os indivíduos com AS entram num ciclo vicioso (Spurr & Stopa, 2003), na medida em que quanto mais evitam uma determinada situação por lhes causar mal-estar, mais elevadas serão as suas reações negativas perante essa situação futuramente e, conseqüentemente, mais elevado será o medo e a ansiedade que sentem; este ciclo pode sustentar a manutenção da AS (Hofmann, 2000; Rapee & Heimberg, 1997).

No contexto de uma pandemia, quando o isolamento é imposto, a vida diária muda drasticamente e a rotina conhecida é suspensa indefinidamente (Usher, Bhullar, & Jackson, 2020). Vivenciámos recentemente uma situação de isolamento social imposto, como tentativa de fazer face à rápida propagação do novo coronavírus SARS-COV-2 e minimizar o crescimento exponencial do número de infetados (Cruz, 2020), no âmbito da pandemia COVID-19, nome atribuído pela Organização Mundial da Saúde (OMS). O isolamento social pode ser descrito como a ausência de interações sociais, contactos e conexões com amigos, familiares e companheiros ou mesmo com conhecidos no nível micro e com a ampla sociedade no nível macro (Masoom, 2016). Baumeister e Leary (1995) sustentaram que os seres humanos necessitam de contacto frequente e, por sua vez, os eventos de crise estimulam ainda mais a necessidade de afiliação e intimidade. Quando determinados acontecimentos provocam elevado *stress*, criam um desejo de procurar a companhia de outras pessoas, especialmente aquelas que estão a experienciar um nível semelhante de ansiedade e trauma (Suedfeld, 1974). Num período em que o apoio social é imprescindível, como na atual pandemia, a interrupção deste como parte de uma estratégia de prevenção, pode ameaçar o senso de conexão de um indivíduo e causar um impacto considerável na saúde mental (Hawryluck et al., 2004; Pressman et al., 2005), sobretudo para indivíduos mais vulneráveis como é o caso das crianças,

adolescentes, idosos, mulheres, grupos minoritários pertencentes a classes socioeconómicas mais baixas e pessoas com condições de saúde mental preexistentes (Perrin, McCabe, Everly, & Links 2009).

Assim sendo, por si só, pessoas socialmente isoladas, com mobilidade restrita e reduzido convívio com outros indivíduos, ficam vulneráveis a apresentar complicações psiquiátricas, que variam desde sintomas isolados, até ao desenvolvimento de perturbações do sono (e.g., insónia), ansiedade, pânico, maior irritabilidade, angústia emocional, depressão, Perturbação de *Stress* Pós-traumático (PSPT) entre outros (Bai et al., 2004; Brooks et al., 2020; Cava, Fay, Beanlands, McCay, & Wignall, 2005; Desclaux, Badji, Ndione, & Sow, 2017; Hawryluck et al. 2004; Ramírez-Ortiz, Castro-Quintero, Lerma-Córdoba, Yela-Ceballos, & Escobar-Córdoba, 2020). Brooks et al. (2020) identificaram como possíveis stressores provocados pela atual pandemia a incerteza sobre a progressão da doença; o medo de ser infetado; a desinformação; a preocupação com a vida financeira; o medo de possuir aprovisionamentos básicos insuficientes e inadequados (e.g., comida, água, roupas ou acomodações); a frustração e o descontentamento. Pode afirmar-se que o isolamento se encontra intimamente relacionado com a AS, uma vez que este vai promover a tendência dos indivíduos com AS para evitarem o convívio com outras pessoas, originando várias restrições na sua vida diária, tanto ao nível do seu desenvolvimento pessoal como a nível profissional (Figueredo & Barbosa, 2008).

Para os ansiosos sociais, o distanciamento físico durante a pandemia pode facilitar o evitamento social, proporcionando alívio a curto prazo. Contudo, tendo em consideração a tendência destes indivíduos para catastrofizar e o facto de a AS surgir associada a enviesamentos negativos no processamento de informação social, os indivíduos com ansiedade social podem apresentar maiores dificuldades em lidar com

determinados stressores relacionados com o isolamento. Num estudo realizado por Beck (2005) verificou-se que indivíduos com elevados níveis de AS apresentam pensamentos automáticos negativos e crenças disfuncionais em relação à forma como julgam os seus próprios comportamentos. A sua interpretação errónea leva a que sejam atribuídos significados distorcidos, normalmente de cariz negativo, às experiências. Ainda nesta linha de pensamento, Huppert, Pasupuleti, Foa e Mathews (2007) verificaram que indivíduos com elevados níveis de AS apresentavam uma maior tendência para catastrofizar as situações em comparação a outros pacientes com ansiedade.

Alguns fatores apontados como protetores para a saúde mental, em caso de eventos traumáticos, relacionam-se com o facto de os indivíduos serem mentalmente saudáveis antes desses ocorrerem (Freedy & Simpson, 2007) e possuírem sistemas de apoio social fortes nos períodos antes, durante e após o acontecimento (Gibson, Ivancevich, Donnelly, & Konopaske 2002). No entanto, há estudos que indicam o contrário, como é o caso dos resultados apresentados por Usher et al. (2020), onde apuraram que o isolamento afeta a saúde mental de indivíduos que anteriormente à ocorrência deste se encontravam bem psicologicamente. Uma possível explicação apontada por Johal (2009), face à grande prevalência de sintomas de trauma em indivíduos expostos a pandemias e que enfrentaram períodos de quarentena, seria a de que esses sintomas estariam associados ao medo e à perceção de risco, amplificados por informações pouco claras, comuns nos inícios de surtos. Estudos afirmaram que quanto mais tempo as pessoas ficarem confinadas à quarentena, mais pobres serão os resultados da sua saúde mental, sendo que podem ser manifestados comportamentos de evitamento e raiva após o isolamento (Bezerra, Silva, Soares, & Silva, 2020; Brooks et al., 2020). Este tipo de evento pode ser considerado um evento profundo, capaz de mudar a vida e alterar a interpretação de experiências passadas e atuais, tendo influência nas crenças e

ideias sobre o Eu. As memórias do evento altamente acessíveis podem marcar o início e o fim de períodos de vida (Conway & Pleydell-Pearce, 2000). Face ao exposto, é de ressaltar as implicações que o período de isolamento durante a pandemia pode ter para indivíduos com AS, tendo em consideração a tendência destes para fazerem interpretações distorcidas da realidade (Clark & Wells, 1995).

Os impactos negativos na saúde mental não param simplesmente, mas continuam após o período de isolamento. Num estudo, realizado com a equipa de um hospital que teria estado em contacto com pacientes com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS), descobriu-se que o facto de estes terem sido colocados em quarentena imediatamente após esse contacto, por um período de nove dias, foi o fator mais preditivo para o desenvolvimento dos sintomas de perturbação de *stress* aguda (Bai et al., 2004). Do mesmo modo, Hawryluck et al. (2004), verificaram que tempos mais longos em quarentena estão particularmente associados ao aumento dos sintomas de PSPT, o que pode indicar que a mesma pode ser percebida e vivenciada como um evento traumático. Tendo como referência as epidemias de SARS, a SARS-CoV em 2003 e a síndrome respiratória do Médio Oriente (MERS-CoV) em 2012, cujo número de pessoas afetadas pela infeção não é comparável à atual pandemia, ficou evidente que cerca de 35% dos sobreviventes do primeiro surto supracitado relataram sintomas psiquiátricos durante a fase de recuperação precoce (Mak, Chu, Pan, Yiu, & Chan, 2009; Wu, Chan, & Ma, 2005) e no caso do MERS-CoV, cerca de 40% das pessoas afetadas necessitaram de intervenção psiquiátrica (Kim, Yoo, Lee, Lee, & Shin, 2018).

Algumas teorias de como os eventos traumáticos afetam a memória e o autoconhecimento, apresentam como ponto de partida a ideia de que um trauma cria um desequilíbrio profundo na mente da vítima. Os resultados do estudo de Boals (2010)

sugere que as mulheres, comparativamente aos homens, têm uma maior tendência para ver os eventos negativos do passado como centrais para a sua identidade. Porém, essa tendência não parece estender-se a eventos positivos. Estes resultados vão ao encontro de pesquisas anteriores acerca das diferenças de género nas memórias de eventos emocionais. A descoberta de que as mulheres eram mais propensas do que os homens a perceber um evento negativo pessoal como mais central à identidade, é uma possível consequência negativa da tendência destas terem memórias enriquecidas por emoções.

De acordo com a lógica subjacente à *Escala de Centralidade do Evento* (CES), as memórias de traumas também podem formar pontos de referência para a organização de outras experiências futuras menos significativas, pontos de viragem na história de vida dos indivíduos e pontos centrais na definição da identidade pessoal. Pillemer (1998) rotulou estes pontos de referência como acontecimentos ou memórias âncora e descreve-os como sendo uma recordação duradoura da forma como as coisas são, que as pessoas usam para validar crenças e emoções e através dos quais guiam o seu pensamento e comportamento. Ter uma memória traumática como um ponto de referência central para a interpretação de outros acontecimentos pode gerar aquilo que Ehlers e Clark (2004) denominam um sentimento de ameaça grave no presente, conduzindo a intrusões e preocupações excessivas, julgamentos enviesados de semelhança de situações neutras com a situação traumática, perceções erróneas de ameaça e respostas de ativação fisiológica em situações neutras, bem como evitamentos de situações percebidas como similares (Berntsen & Rubin, 2006, 2007).

Segundo Pillemer (1998), um ponto de viragem na história de vida é um episódio específico ou uma série de episódios que parecem alterar ou redirecionar o curso da vida. De acordo com esta definição, um ponto de viragem funciona como agente causal na história de vida, fornecendo explicações para escolhas subsequentes,

atos e valores da pessoa. Desta forma, ter um acontecimento traumático como ponto de viragem saliente pode levar àquilo que McAdams (2001) designou por contaminação, no sentido em que acontecimentos positivos anteriores ao trauma podem ser reinterpretados e associados às emoções negativas do mesmo. Paralelamente, ao levar a pessoa a focar-se em aspetos da sua vida no presente que podem ser explicados com referência ao trauma e a ignorar os aspetos que desafiam estas atribuições causais, pode gerar-se uma redução na multiplicidade de significados que normalmente caracterizam as histórias de vida (Linde, 1993; Robinson, 1996), tornando a pessoa demasiado preocupada com o trauma (Berntsen & Rubin, 2007).

De acordo com os teóricos das memórias autobiográficas, o rumo que a nossa história de vida toma está intrinsecamente ligada ao modo como nos percebemos a nós mesmos. Assim, se uma memória traumática é encarada como um ponto de viragem marcante na história de vida, também será considerada como um componente central da identidade pessoal (Matos, Pinto-Gouveia, & Gomes, 2010). Para além disso, ter uma memória traumática como central para a identidade pessoal significa, provavelmente, que o trauma é visto como emblemático para si mesmo e/ou como símbolo para temas persistentes na sua história de vida (Berntsen & Rubin, 2006, 2007). Tal pode conduzir a atribuições internas globais e estáveis, sendo o trauma percebido como causalmente relacionado com características estáveis do Eu que prevalecem em todas as situações (Abramson & Seligman, 1978).

Dado que a quarentena pode ser percebida e vivenciada como um evento traumático (Hawryluck et al., 2004) e o ser humano tem tendência para fazer interpretações negativas desse mesmo tipo de evento (Berntsen & Rubin, 2007), particularmente quando sofre de AS (Huppert et al., 2007), o presente estudo pretende verificar se a centralidade atribuída ao evento prevê (total ou parcialmente) a trajetória

de AS quando moderada pelo isolamento social imposto. Assim, espera-se que os indivíduos que não saíram de casa apresentem valores mais elevados ao nível da percepção do evento como central na sua vida e dos níveis de AS, comparativamente aos indivíduos que saíram. Igualmente, é expectável que haja uma associação entre maiores níveis de centralidade do evento e maiores níveis de AS, apenas nos indivíduos que não saíram de casa. Por fim, é esperado que o isolamento social seja moderador da relação preditiva da centralidade do evento sobre os níveis de AS e que apenas em indivíduos que não saíram de casa esta relação seja positiva e significativa.

Metodologia

Amostra

Participaram neste estudo 83 elementos do sexo feminino, com idades entre os 18 e os 25 anos ($M = 19.61$; $DP = 1.42$), que se encontrassem a frequentar um primeiro ciclo de estudos. No que diz respeito ao ano de escolaridade, a maioria das inquiridas encontrava-se no primeiro ano de licenciatura, correspondendo a um total de 46 (55.4%). Por sua vez, encontravam-se no segundo ano 17 participantes (20.5%), no terceiro ano 9 (10.8%) e no quarto ano 11 (13.3%). Relativamente ao curso que frequentam, 27 (32.5%) das alunas em causa estão em Direito, 24 (28.9%) em Gestão, 15 (18.1%) em Psicologia, 12 (14.5%) em Relações Internacionais, 3 (3.6%) em Solicitadoria e 2 (2.4%) em Educação Social. Quando questionadas quanto a terem algum diagnóstico de perturbação psicológica, 7 (8.4%) das participantes responderam afirmativamente à questão, enquanto 76 (91.6%) responderam negativamente. Das respostas afirmativas, 4 (4.8%) indicaram ter Ansiedade, 2 (2.4%) Défice de Atenção e 1 (1.2%) Défice de Atenção e Hiperatividade.

No que respeita ao isolamento social, este foi medido tendo em consideração o autorrelato de cada participante sobre ter ou não saído de casa desde o decretar de confinamento. Neste sentido, a maioria das participantes, ou seja, 51 (61.4%) responderam à questão “Tem saído de casa?” negativamente, estando em isolamento social; por sua vez, as restantes 32 (38.6%) continuaram a sair de casa. A respeito da quantidade de vezes que saíram das suas habitações: 39 (47%) sujeitas responderam uma vez, 23 (27.7%) nunca, 13 (15.7%) duas vezes e 8 (9.6%) três ou mais vezes. Podemos concluir que uma parte das nossas participantes cumpriu o isolamento não tendo saído de casa; as restantes, apesar de apenas terem saído para a satisfação de necessidades básicas (e.g., ir às comprar, auxílio de familiares e passeio de animais domésticos), não cumpriram o isolamento social. Relativamente à questão acerca do que mudou na sua vida desde o isolamento social, verificou-se que o maior impacto foi sentido ao nível das tarefas e a nível interno/pessoal (cf. Anexo 1).

Instrumentos

Foi administrado um questionário sociodemográfico para permitir a realização de uma caracterização da amostra e para a obtenção de informação sobre diversas variáveis demográficas dos alunos (sexo, idade, ano que frequenta e o curso). Foram ainda colocadas algumas questões acerca do período de isolamento social (O que mudou na sua vida desde o isolamento social?; Tem saído de casa?; Quantas vezes por semana sai de casa? e Quais são as razões que o fazem sair de casa?).

A Escala de Ansiedade e Evitamento em Situações de Desempenho e Interação Social (EAESDIS; Pinto-Gouveia, Cunha, & Salvador, 2003) é uma escala de autorrelato cujo objetivo passa por avaliar o Desconforto e Evitamento em situações sociais. Como tal, é composta por duas subescalas (a subescala Desconforto e Ansiedade e a subescala Evitamento) aplicadas a 44 itens que representam situações de

desempenho e interação social; no presente estudo será apenas considerada a subescala de ansiedade, que pede ao sujeito, para cada item, que avalie o Desconforto/Ansiedade sentido nessas situações numa escala de 1 “Nenhum” a 4 “Severo”. É ainda pedido ao respondente que, após ter completado o preenchimento da escala, identifique situações que lhe provocam maior ansiedade e que não estejam contempladas nos 44 itens da escala. Quanto mais elevados os valores obtidos em cada uma das subescalas, maior o nível de AS sentida. Esta escala possui um $\alpha = .95$, o que indica uma consistência interna elevada; a mesma escala revelou uma boa fiabilidade temporal e capacidade de discriminação entre pessoas com diagnóstico de fobia social, pessoas com diagnóstico de outra perturbação de ansiedade, e pessoas pertencentes à população geral. No presente estudo, a subescala Desconforto/Ansiedade, apresentou um $\alpha = .96$.

A Escala de Centralidade do Evento é um instrumento de autopreenchimento constituído por 20 itens, os quais remetem para a noção de um acontecimento traumático (ou a sua memória) se constituir como um ponto de referência para a formação de expectativas e atribuição de significado a outros acontecimentos, como um ponto de viragem na história de vida e como central na definição da identidade pessoal. A cotação é dada numa escala de cinco pontos, tipo Likert (1 = Discordo totalmente; 5 = Concordo totalmente). A versão inglesa da escala CES, desenvolvida por Berntsen e Rubin (2006), apresentou um α de .94 e a versão portuguesa adaptada por Vagos, Ribeiro, Brazão e Rijo (2018), realizada com uma amostra de adolescentes, um α de .95, revelando uma consistência interna muito boa. Por sua vez, nesta mesma versão, as subescalas Ponto de Referência, Ponto de Viragem e Identidade Pessoal, apresentaram um alfa de .87, .89 e .85, respetivamente. Na presente investigação, os valores de consistência interna para o total dos itens da CES foi de $\alpha = .94$, tendo as subescalas Ponto de Referência, Ponto de Viragem e Identidade Pessoal revelado indicadores de

.83, .78 e .90, respetivamente. É de salientar que para o preenchimento da presente escala, foi solicitado aos participantes que pensassem na experiência de isolamento que estavam a vivenciar.

Procedimentos

Procedimentos de Amostragem

O projeto de investigação classificou-se como sendo um estudo empírico com um desenho transversal quantitativo, não-experimental. Procedeu-se a uma metodologia de amostragem não probabilística por conveniência. Em fevereiro do decorrente ano letivo, foi realizado o primeiro momento de recolha de dados presencialmente com uma duração de 10 minutos, junto de 417 estudantes de uma universidade localizada na cidade do Porto. Foi solicitada a autorização às direções de departamentos para serem distribuídos os inquéritos em contexto de sala de aula e nos diferentes cursos do 1º ciclo. Posteriormente, foi requerido aos coordenadores de cada licenciatura que informassem os professores para disponibilizarem um tempo da sua aula para a entrega de um consentimento informado aos estudantes, com vista à autorização e explicação do estudo. Os sujeitos aceitaram participar voluntariamente na investigação, tendo sido referido que a não participação ou cessação da mesma, não teria quaisquer implicações. Uma vez que a aplicação dos questionários se efetuou de forma individual e que era previsível uma segunda fase de recolha de dados¹, no inquérito constava, ainda, o endereço eletrónico da investigadora para qualquer necessidade de esclarecimento.

¹ Este trabalho de dissertação tinha como objetivo inicial avaliar e comparar o impacto de uma tarefa de rejeição em indivíduos com e sem AS, através de marcadores subjetivos de AS (níveis de AS sentida, vertente afetiva do bem-estar subjetivo, ansiedade autorrelatada), o que suponha a seleção de participantes numa primeira fase e a sua exposição a uma tarefa experimental numa segunda fase. Devido à pandemia COVID-19, foi necessário reestruturar os objetivos deste trabalho de dissertação para aqueles agora apresentados, sendo a segunda fase de recolha adaptada e utilizada no presente estudo.

Em finais de abril, foi elaborada a recolha dos dados para o presente estudo *on-line*, tendo todos os participantes sido contactados através dos e-mails recolhidos. Nestes foi reforçada a confidencialidade e o facto de a participação ser voluntária; constava, ainda, um questionário criado através da plataforma *Google Forms*, que tinha aproximadamente a duração de 15 a 20 minutos. Era constituído por algumas questões relativas ao período de isolamento social, bem como pelos instrumentos de autorrelato descritos acima. Nesta fase foram recolhidos dados de um total de 93 participantes. No entanto, dado que a maioria da amostra era constituída por mulheres, ou seja, 83 (89.2%) e que estas são um grupo particularmente vulnerável, já que usualmente apresentam níveis de AS mais elevados (Schneier, Johnson, Liebowitz, & Weissman, 1992) e deixam-se afetar mais pelos eventos Boals (2010), optou-se por excluir os 10 (10.8 %) participantes do sexo masculino.

Procedimentos Estatísticos

No que concerne ao tratamento e análise de dados, estes foram examinados com recurso ao programa IBM SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 25. Primeiramente, procedeu-se ao cálculo das estatísticas descritivas, tais como frequências, médias e desvios padrão, para descrever as características sociodemográficas da amostra. As consistências internas das escalas EAESDIS e a CES foram analisadas com recurso ao cálculo de coeficientes alfa de Cronbach. Foram adotados como valores de referência para análise dos índices de consistência interna, os estipulados por Pestana e Gageiro (2005): um alfa de Cronbach de valor pelo menos igual a .70 é considerado razoável. Uma vez que alguns dados mostraram não seguir a distribuição normal, e por uma questão de consistência na apresentação dos resultados,

foram sempre usados testes não paramétricos². Para comparar as médias da AS e a CES entre os indivíduos que saíram e não saíram de casa, foi realizado o *Teste de Mann-Whitney*. Para examinar a relação entre os níveis de AS e a Centralidade do Evento (Ponto de Referência, Ponto de Viragem e Identidade Pessoal), nos indivíduos que estiveram e não estiveram em isolamento social, foi utilizado o *Teste de Spearman*.

A análise do efeito do moderador (isolamento social) na relação entre a Variável Independente (VI) referente à Centralidade do Evento e a Variável Dependente (VD), isto é, AS foi realizada através da macro do *PROCESS* para SPSS (Hayes, 2017), usando o modelo 1. O efeito de moderação (M) corresponde a uma variável que afeta a direção (na presença de M, a relação entre X e Y inverte-se) ou a intensidade (na presença de M, a reação entre X e Y fica mais forte ou mais fraca) da relação de uma variável preditora independente (X) e outra dependente (Y). Nesse sentido, a moderação corresponde a diferenças individuais ou condições situacionais que alteram a relação proposta inicialmente entre duas outras variáveis (Edwards & Lambert, 2007). No presente estudo os efeitos de moderação foram considerados, tendo como referência um valor de significância $p < .10$.

Resultados

Níveis de AS e Centralidade do Evento em Indivíduos que Saíram e não Saíram de Casa

Não existem diferenças estatisticamente significativas entre os indivíduos que saíram de casa e os que não saíram de casa ao nível da AS sentida ($U = 683.50, p = .22$),

² A variável CES (*Kolmogorov-Smirnov*, $p = .04$) e respectivas subescalas Ponto de Referência (*Kolmogorov-Smirnov*, $p = .04$), Ponto de Viragem (*Kolmogorov-Smirnov*, $p = .03$) e Identidade Pessoal (*Kolmogorov-Smirnov*, $p = .001$), não seguem uma distribuição normal de acordo com o teste *Kolmogorov-Smirnov* ($p \geq .05$). Por sua vez, a EAESDIS (*Kolmogorov-Smirnov*, $p = .20$) parece ter uma distribuição aproximada à normalidade de acordo com o teste *Kolmogorov-Smirnov* ($p \geq .05$), o que levou à utilização de testes não paramétricos sempre que aplicável.

e ao nível da centralidade do evento ($U = 745.50, p = .51$). A respeito das subescalas da CES, também não se verificaram diferenças estatisticamente significativas, ao nível do Ponto de Referência ($U = 734.50, p = .45$), Ponto de Viragem ($U = 731.50, p = .43$) e da Identidade Pessoal ($U = 797.00, p = .86$).

Análise da Correlação entre Centralidade do Evento e Ansiedade Social

Conforme pode ser verificado na tabela 1, não foram encontradas correlações significativas entre a variável centralidade do evento (i.e., Ponto de Referência, Ponto de Viragem, Identidade Pessoal e *score total*) e a medida de AS nos indivíduos que saíram de casa. Quanto aos indivíduos que não saíram de casa, foram encontradas correlações positivas fracas estatisticamente significativas entre as variáveis associadas à centralidade do evento e a medida de AS. Assim sendo, quanto maior a centralidade do evento em todos os seus componentes, maiores os níveis de AS sentidos pelos indivíduos que não saíram de casa (tabela 1).

Tabela 1.

Valores de Correlação entre as Variáveis em Estudo para os Indivíduos que Saíram e não Saíram de Casa

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
(1) Ansiedade Social	-	,389**	,296*	,375**	,392**
(2) Centralidade do Evento	,154	-	,834***	,735***	,938***
(3) Ponto de Referência	,170	,792***	-	,753***	,935***
(4) Ponto de Viragem	,063	,807***	,812***	-	,879***
(5) Identidade Pessoal	,131	,924***	,900***	,941***	-

*** $p < .001$., ** $p < .01$., * $p < .05$

Nota: Abaixo da diagonal temos indivíduos que saíram de casa ($n = 32$), acima indivíduos que não saíram

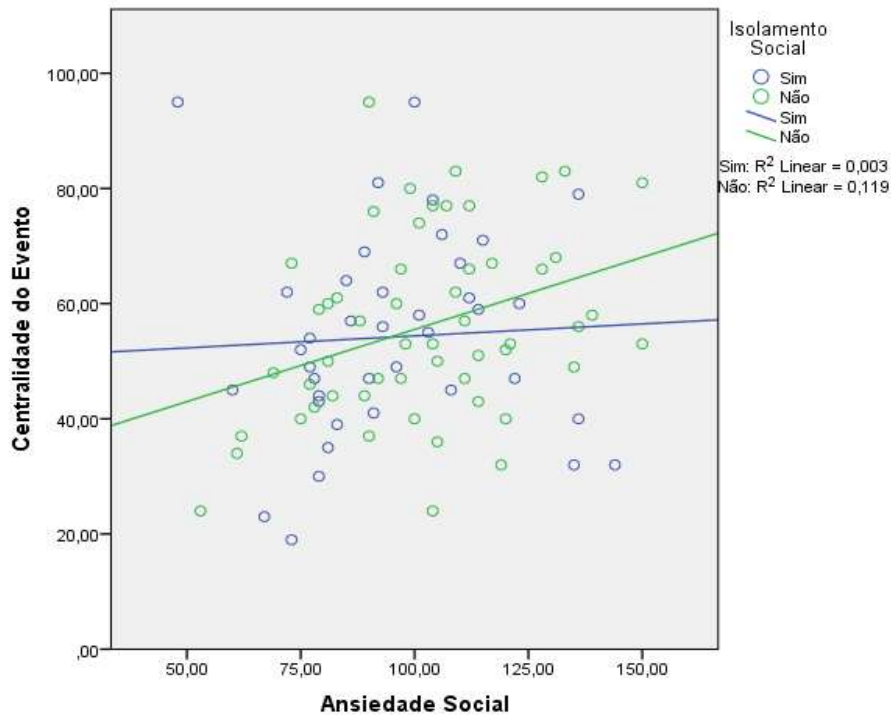
de casa (n = 51).

As diferentes dimensões da centralidade do evento (i.e., Ponto de Referência, Ponto de Viragem e Identidade Pessoal) correlacionaram-se de forma positiva e estatisticamente significativa tanto em indivíduos que saíram de casa como em indivíduos que não saíram de casa (Tabela 1). Assim, tanto para os indivíduos que saíram de casa, como para os que não saíram, quanto maior o impacto do evento numa das dimensões, maior será o impacto nas outras também.

Impacto do Isolamento Social na Relação entre Centralidade do Evento e Ansiedade Social

Os resultados indicam que a Centralidade do Evento (*score total*), quando moderada pelo isolamento social, constitui um preditor significativo da AS $F(3,79) = 2.97, p = .04, R^2 = .10$, o que significa que 10% da variabilidade total da variável dependente (AS) é explicada pelo moderador (isolamento social) ($\beta = .52, p = .09$) e pela variável independente (centralidade do evento) ($\beta = -.51, p = .31$). Considerando o efeito do isolamento social na relação entre a centralidade do evento e a ansiedade social relevante (i.e., $p < .10$), é possível observar na Fig.1 a existência de um efeito positivo e significativo entre as duas variáveis nos indivíduos que não saíram de casa ($\beta = .53, p = .01$), sendo que, nestes indivíduos, uma maior centralidade do evento faz prever níveis mais elevados de AS. No que concerne aos indivíduos que saíram de casa, esta relação não foi significativa ($\beta = .007, p = .97$; Figura 1).

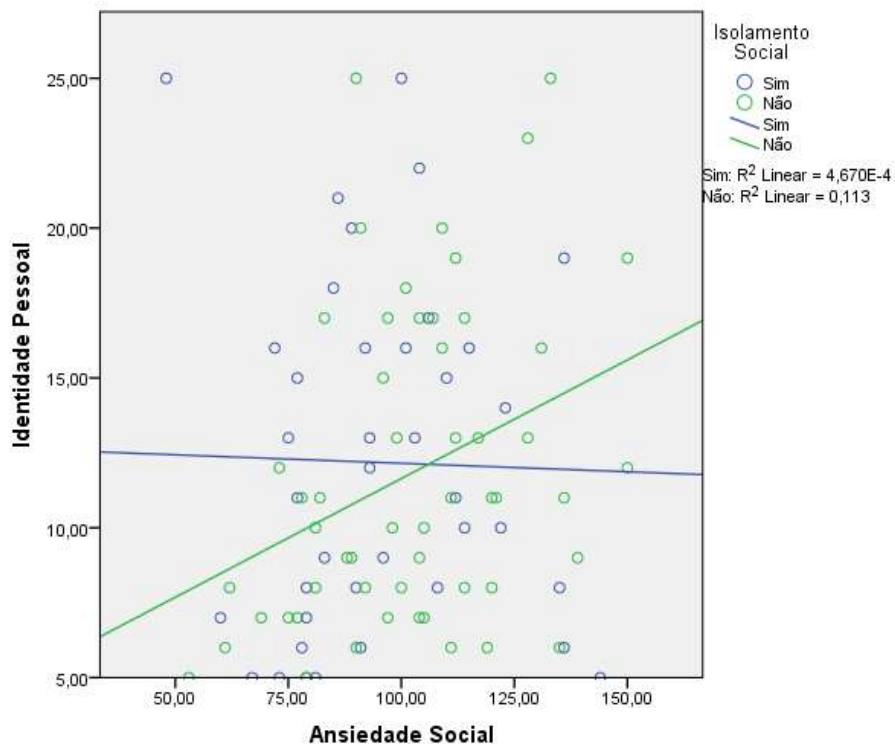
Figura 1. Efeito do isolamento social na relação entre a centralidade do evento e a ansiedade social.



Foram também avaliados os efeitos do isolamento social como moderador entre as variáveis que compõem a Centralidade do Evento consideradas separadamente (Ponto de Referência, Ponto de Viragem e Identidade Pessoal) como VIs e a AS como VD. Os resultados indicam que a subescala Ponto de Referência, quando moderada pelo isolamento social, constitui um preditor significativo da AS $F(3,79) = 3.23, p = .03, R^2 = .11$, o que significa que 11% da variabilidade total da VD é explicada pelo moderador (isolamento social) ($\beta = 1.25, p = .46$) e a VI (Ponto de Referência) ($\beta = -1.01, p = .46$). Apesar do modelo, no seu global, ser significativo (i.e., a variância explicada é significativamente diferente de zero), foi possível verificar que o indivíduo ter saído ou não de casa não teve um efeito significativo na moderação entre o ponto de referência e a AS, pelo que não podemos considerar o poder preditivo da VI na VD, nem a moderação do isolamento social nesta relação.

Relativamente à subescala Identidade Pessoal, quando moderada pelo isolamento social, também foi possível confirmar que constitui um preditor significativo da AS $F(3,79) = 2.68, p = .05, R^2 = .09$, o que significa que 9% da variabilidade total da variável dependente (AS) é explicada pelo moderador (isolamento social) ($\beta = 1.71, p = .06$) e a variável independente (Identidade Pessoal) ($\beta = -1.90, p = .20$). Considerando o efeito do isolamento social, na relação entre a Identidade Pessoal e a ansiedade social, é possível observar na Fig. 2 a existência de um efeito positivo e significativo nos indivíduos que não saíram de casa ($\beta = 1.52, p = .01$), para os quais maiores níveis de impacto na identidade pessoal fazem prever níveis mais altos de AS. No que concerne aos indivíduos que saíram de casa, não foi encontrada uma relação preditiva significativa entre a Identidade Pessoal e os níveis de AS ($\beta = -.19, p = .78$).

Figura 2. Efeito do isolamento social na relação entre a identidade pessoal e a ansiedade social.



Por fim, no que respeita à subescala Ponto de Viragem, os resultados indicam que esta, quando moderada pelo isolamento social, não constitui um preditor significativo dos níveis de AS [$F(3,79) = 2.27, p = .09, R^2 = .08$].

Discussão

No âmbito da pandemia COVID-19, a população vivenciou uma situação de isolamento social imposto. Tendo como ponto de referência outras pandemias (e.g., SARS, SARS-CoV, MERS-CoV), ficou evidente que o isolamento social pode causar um impacto considerável na saúde mental (Hawryluck et al., 2004; Pressman et al., 2005), tanto em indivíduos mais vulneráveis (Perrin et al., 2009), como em indivíduos que anteriormente à ocorrência deste evento se encontravam bem psicologicamente (Usher et al., 2020). O distanciamento físico durante a pandemia, pode favorecer indivíduos com AS no sentido em que os ajuda a evitar situações sociais e provoca alívio a curto prazo. No entanto, tendo em consideração a tendência destes indivíduos para catastrofizar (Huppert et al., 2007), o isolamento pode ter influência na forma como percebem o evento, tornando-o central para a organização de outras experiências futuras menos significativas. Assim, o presente estudo pretendeu verificar se a centralidade atribuída ao evento previa (total ou parcialmente) os níveis de AS, e se este impacto era moderado pelo isolamento social imposto.

O facto de os indivíduos não saírem de casa pode torná-los mais focados no evento, comparativamente aos indivíduos que continuaram a sair e assim têm outras distrações no seu dia-a-dia. Tendo em consideração o medo e a percepção de risco amplificados por informações pouco claras inerentes aos períodos iniciais de surtos, seria expectável uma maior distorção e negatividade associada à experiência nos indivíduos que não saíam (Beck, 2005), fazendo com que o isolamento aumentasse os níveis de AS. Todavia, tal não foi verificado nos resultados alcançados, uma vez que, ao

contrário do previsto, não foram encontradas diferenças nas médias nestas variáveis entre indivíduos que saíram ou não de casa. Estes resultados podem ter sido influenciados pelo reduzido número de indivíduos que compõe a amostra ($n = 83$) ou pelo facto de o período de confinamento quando preencheram o questionário não ser impactante de modo a originar resultados significativos, uma vez que é referido pela literatura que períodos mais longos em quarentena se encontram particularmente associados a piores resultados de saúde mental (Bezerra et al., 2020).

Ter uma memória traumática como um ponto central para a interpretação de outros acontecimentos, pode levar a intrusões e preocupações excessivas, julgamentos enviesados de semelhança de situações neutras com o evento marcante, percepções erróneas de ameaça e respostas de ativação fisiológica em situações neutras, bem como evitamentos de situações percebidas como similares (Berntsen & Rubin, 2006, 2007). A pandemia, que passou a ser o foco da população a nível mundial, obrigou a uma rápida mudança e reorganização das rotinas diárias da população; neste sentido, a importância atribuída ao surto pode ter tido impacto na forma como a interpretaram. No caso de pessoas com AS, este evento pode ter elevadas repercussões negativas na forma como estes indivíduos realizam o processamento da informação, uma vez que, por norma, apresentam elevada tendência para realizar interpretações negativas das experiências as quais originam alterações nos níveis de AS sentidos. Na presente investigação, foram encontradas associações entre os níveis de centralidade do evento e os níveis de AS, confirmando a segunda hipótese do presente estudo. Significa, assim, que a centralidade do evento, ou seja, ter um evento como um ponto de referência para a formação de expectativas e atribuição de significado a outros acontecimentos, como um ponto de viragem na história de vida e como central na definição da identidade pessoal, pode influenciar os níveis de ansiedade social, aumentando-os.

No que diz respeito às subescalas da CES, foram encontradas correlações entre o Ponto de Referência com o Ponto de Viragem e com a Identidade Pessoal, assim como entre o Ponto de Viragem e a Identidade Pessoal, tanto nos indivíduos que continuaram a sair de casa durante o isolamento, como naqueles que permaneceram em confinamento. Desta forma, pode concluir-se que ter ou não cumprido o isolamento não influencia a forma como o evento é repercutido em cada uma das dimensões.

No que tange aos resultados obtidos através das análises para testar efeitos de moderação, esses permitiram confirmar a terceira hipótese. Assim, verificou-se que a centralidade do evento, quando moderada pelo isolamento social, constitui um preditor significativo da AS, em particular nos indivíduos que não saíram de casa. Ao serem avaliados os efeitos do isolamento social como moderador entre as variáveis que compõem a Centralidade do Evento, consideradas separadamente, e a ansiedade social, constatou-se a relevância da Identidade Pessoal, já que esta subescala, quando moderada pelo isolamento social, constitui um preditor significativo da AS, particularmente para os indivíduos que não saíram de casa. Sabe-se que indivíduos com elevados níveis de AS tendem a ser mais críticos em relação a eles próprios e avaliam as situações sociais de uma perspectiva mais negativa (Beck, 2005); por sua vez, também a identidade pessoal está intrinsecamente ligada ao modo como nos percebemos a nós mesmos (Matos et al., 2010). Possivelmente, a importância da auto-perceção na AS, e na forma como ela poderá ter sido reajustada em isolamento social (a par das restantes dimensões), tornou a identidade pessoal como particularmente relevante à predição dos níveis de AS. A AS geralmente leva a evitar situações sociais. Como resultado, o indivíduo perde a oportunidade de avaliar experimentalmente a precisão dos seus pensamentos, bem como a de reduzir a sua ansiedade através da exposição e a de melhorar a sua competência social (Beck, 2005). Os indivíduos que não cumpriram o

isolamento podem ter feito um reajuste mais positivo do acontecimento, uma vez que ao saírem de casa tiveram mais contacto com a realidade, o que pode ter originado uma diminuição na distorção em relação ao evento, originando níveis mais baixos de AS, não provocando impacto na sua identidade pessoal. Por conseguinte, no que respeita aos indivíduos que permaneceram em casa durante o isolamento, poderão ter apresentado níveis superiores de AS, uma vez que, provavelmente, fizeram reajustes mais negativos na forma como se autopercecionavam e não desconfirmaram as distorções relativamente ao evento.

Este estudo apresenta algumas limitações que serão enumeradas seguidamente. Em primeiro lugar, considerou-se uma amostra de 83 participantes portugueses, só do sexo feminino, não tendo sido possível analisar uma amostra representativa, pelo que é necessário um exercício de cautela na interpretação e generalização dos resultados. Além disso, seria pertinente ter em consideração diferenças de género face aos objetivos em estudo. O facto de os resultados terem sido recolhidos através de questionários de autorrelato pode ter proporcionado alguns enviesamentos na informação recolhida por influência de alguns erros frequentes no seu preenchimento, tais como o erro de “desejabilidade social”. Como sugestão futura seria interessante testar quem está em cumprimento ou incumprimento de confinamento (i.e., saída de casa por motivos não essenciais), uma vez que na presente investigação apenas considerámos ‘cumpridores’ (i.e., mesmo os participantes que saíram de casa apenas o fizeram para a satisfação de necessidades básicas).

Salienta-se a pertinência do presente estudo pela inovação do tema e características que o suportam. O isolamento social imposto trouxe uma grande mudança no quotidiano das pessoas e certamente que a COVID-19 será um evento marcante de

vida, embora mais numas do que noutras pessoas, a nível mundial. Ainda assim, o seu impacto poderá depender do quanto ele se torna central na vida do indivíduo e, particularmente, do quanto ele resulta num total isolamento ou num isolamento intercalado com contactos sociais no âmbito da satisfação de necessidades básicas. Para o caso da AS em particular, e dada a importância de experiências de socialização enquanto formas de desconfirmar distorções cognitivas que lhe estão frequentemente associadas, o total isolamento parece ter impacto ao torná-la dependente da reestruturação da identidade pessoal. Neste sentido, tendo em conta os resultados obtidos e como forma de atenuar o impacto no bem-estar dos ansiosos sociais, poderia ser interessante a manutenção de relações em plataformas online, por exemplo fóruns conduzidos por profissionais da área da psicologia, de modo a que pudessem partilhar os seus receios com outras pessoas que estão igualmente a passar pela mesma situação, auxiliando-os na desconfirmção de distorções negativas e desta forma prevenindo uma escalada de sintomas (até à psicopatologia) que poderia ocorrer em períodos de isolamento social mais alargados.

Referências

- Abramson, Y., & Seligman, P. (1978). Learned helplessness in humans: Critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology*, 87(1), 49-74. doi:10.1037/0021-843X.87.1.49
- Bai, Y., Lin, C. C., Lin, C. Y., Chen, J. Y., Chue, C. M., & Chou, P. (2004). Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak. *Psychiatric Services*, 55(9), 1055-1057. doi:10.1176/appi.ps.55.9.1055
- Baptista, A., Carvalho, M., & Lory, F. (2005). O medo, a ansiedade e as suas perturbações. *Psicologia*, 19(1-2), 267-277.
- Baumeister, R. F., & Leary, M. R. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal

- attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, 117(3), 497-529. doi:10.1037/0033-2909.117.3.497
- Beck, A. T. (2005). The current state of cognitive therapy: A 40-year retrospective. *Archives of General Psychiatry*, 62(9), 953-959. doi:10.1001/archpsyc.62.9.953
- Berntsen, D., & Rubin, D. C. (2006). The centrality of event scale: A measure of integrating a trauma into one's identity and its relation to post-traumatic stress disorder symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 44(2), 219-231. doi:10.1016/j.brat.2005.01.009
- Berntsen, D., & Rubin, D. C. (2007). When a trauma becomes a key to identity: Enhanced integration of trauma memories predicts posttraumatic stress disorder symptoms. *Applied Cognitive Psychology*, 21(4), 417-431. doi:10.1002/acp.1290
- Bezerra, A. C. V., Silva, C. E. M. D., Soares, F. R. G., & Silva, J. A. M. D. (2020). Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 2411-2421. doi:10.1590/1413-81232020256.1.10792020
- Boals, A. (2010). Events that have become central to identity: Gender differences in the centrality of events scale for positive and negative events. *Applied Cognitive Psychology: The Official Journal of the Society for Applied Research in Memory and Cognition*, 24(1), 107-121. doi:10.1002/acp.1548
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395, 1-9. doi:10.1016/S0140-6736(20)30460-8
- Cava, M. A., Fay, K. E., Beanlands, H. J., McCay, E. A., & Wignall, R. (2005). The

- experience of quarantine for individuals affected by SARS in Toronto. *Public Health Nursing*, 22(5), 398-406. doi:10.1111/j.0737-1209.2005.220504.x
- Clark, D. M., & Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. In R. Heimberg, M. D. Liebowitz, A. Hope & F. R. Schneier (Eds.), *Social phobia: Diagnosis, assessment and treatment* (pp. 23-79). Nova York: Guilford.
- Conway, M. A., & Pleydell-Pearce, C. W. (2000). The construction of autobiographical memories in the self-memory system. *Psychological Review*, 107(2), 261–288. doi:10.1037/0033-295X.107.2.261
- Cruz, R. M., Borges-Andrade, J. E., Moscon, D. C. B., Micheletto, M. R. D., Esteves, G. G. L., Delben, P. B., ... & Carlotto, P. A. C. (2020). COVID-19: Emergência e impactos na saúde e no trabalho. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 20(2), 1-3. doi:10.17652/rpot/2020.2.editorial
- Desclaux, A., Badji, D., Ndione, A. G., & Sow, K. (2017). Accepted monitoring or endured quarantine? Ebola contacts' perceptions in Senegal. *Social Science & Medicine*, 178, 38-45. doi:10.1016/j.socscimed.2017.02.009
- Edwards, J. R., & Lambert, L. S. (2007). Methods for integrating moderation and mediation: A general analytical framework using moderated path analysis. *Psychological Methods*, 12(1), 1–22. doi:10.1037/1082-989X.12.1.1
- Ehlers, A., & Clark, D. M. (2004). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38(4), 319-345. doi:10.1016/S0005-7967(99)00123-0
- Figueredo, L. Z. P. & Barbosa, R. V. (2008). Fobia social em estudantes universitários. *ConScientiae saúde*, 7(1), 109-115. doi: 10.5585.
- Freedly, J. R., & Simpson, W. M. (2007). Disaster - related physical and mental health: A role for the family physician. *American Family Physician*, 77(6), 841-846

- Furmark, T. (2002). Social phobia: Overview of community surveys. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *105*(2), 84-93. doi:10.1034/j.1600-0447.2002.1r103.x
- Gibson, J. L., Ivancevich, J. M., Donnelly, J. H., & Konopaske, R. (2002). *Oganizations: Behavior, structure, processes*. New York City: McGraw-Hill/Irwin.
- Hawryluck, L., Gold, W. L., Robinson, S., Pogorski, S., Galea, S., & Styra, R. (2004). SARS control and psychological effects of quarantine. *Emerging Infectious Diseases*, *10*(7), 1206-1212. doi:10.3201/eid1007.030703
- Hayes, A. F. (2017). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach* (2° ed.). Nova York: The Guilford Press.
- Hofmann, S. G. (2000). Self-focused attention before and after treatment of social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, *38*(7), 717-725. doi:10.1016/S0005-7967(99)00105-9
- Huppert, J. D., Pasupuleti, R. V., Foa, E. B., & Mathews, A. (2007). Interpretation biases in social anxiety: Response generation, response selection, and self appraisals. *Behaviour Research and Therapy*, *45*(7), 1505-1515. doi:10.1016/j.brat.2007.01.006
- Johal, S. S. (2009). Psychosocial impacts of quarantine during disease outbreaks and interventions that may help to relieve strain. *The New Zealand Medical Journal*, *122*(1296), 47-52.
- Kim, H. C., Yoo, S. Y., Lee, B. H., Lee, S. H., & Shin, H. S. (2018). Psychiatric findings in suspected and confirmed middle east respiratory syndrome patients quarantined in hospital: a retrospective chart analysis. *Psychiatry investigation*, *15*(4), 355. doi:10.30773/pi.2017.10.25.1
- Linde, C. (1993). *Life stories: The creation of coherence*. New York: Oxford University Press.

- Mak, I. W. C., Chu, C. M., Pan, P. C., Yiu, M. G. C., & Chan, V. L. (2009). Long-term psychiatric morbidities among SARS survivors. *General hospital psychiatry*, 31(4), 318-326. doi:10.1016/j.genhosppsy.2009.03.001
- Masoom, M. R. (2016). Social Isolation: A conceptual analysis. *Research Journal of Humanities and Social Sciences*, 7(4), 277-281. doi:10.5958/23215828.2016.00044.9
- Matos, M., Pinto-Gouveia, J., & Gomes, P. (2010). A centralidade das experiências da vergonha: Estudo das propriedades psicométricas da versão portuguesa da escala da centralidade do acontecimento. *Psicologia*, 24(1), 73-95.
- McAdams, D. P. (2001). The psychology of life stories. *Review of General Psychology*, 5(2), 100-122. doi:10.1037/1089-2680.5.2.100
- Ollendick, T. H., & Hirshfeld-Becker, D. R. (2002). The developmental psychopathology of social anxiety disorder. *Biological Psychiatry*, 51(1), 44-58. doi:10.1016/S0006-3223(01)01305-1
- Perrin, P. C., McCabe, O. L., Everly, G. S., & Links, J. M. (2009). Preparing for an influenza pandemic: mental health considerations. *Prehospital and disaster medicine*, 24(3), 223-230. doi:10.1017/s1049023x00006853
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2005). *Análise de dados para ciências sociais: A complementaridade do SPSS* (4ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- Pillemer, D. B. (1998). *Momentous events, vivid memories*. Cambridge: Harvard University Press.
- Pinto-Gouveia, J., Cunha, M. I., & Salvador, M. C. (2003). Assessment of social phobia by self-report questionnaires: The social interaction and performance anxiety and avoidance scale and the social phobia safety behaviours scale. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 31, 291-311. doi:10.1017/S1352465803003059

- Pressman, S. D., Cohen, S., Miller, G. E., Barkin, A., Rabin, B. S., & Treanor, J. J. (2005). Loneliness, social network size, and immune response to influenza vaccination in college freshmen. *Health Psychology, 24*(3), 297-306. doi:10.1037/0278-6133.24.3.297
- Ramírez-Ortiz, J., Castro-Quintero, D., Lerma-Córdoba, C., Yela-Ceballos, F., & Escobar-Córdoba, F. (2020). Consecuencias de la pandemia covid 19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. doi:10.1590/SciELOPreprints.303
- Ramos, V. A. B. (2016). *A perturbação de ansiedade social, o evitamento em situações sociais*. Psicologia. pt—O Portal dos Psicólogos. Retirado de <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1039.pdf>
- Rapee, R. M. & Heimberg, R. G. (1997). A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia. *Behaviour Research and Therapy, 35*(8), 741-756. doi:10.1016/s0005-7967(97)00022-3
- Robinson, J. A. (1996). Perspective, meaning and remembering. In D. C. Rubin, (Ed.), *Remembering our past: Studies in autobiographical memory* (pp. 199-217). Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.
- Schneier, F. R., Johnson, J., Hornig, C. D., Liebowitz, M. R., & Weissman, M. M. (1992). Social phobia: Comorbidity and morbidity in an epidemiologic sample. *Archives of general psychiatry, 49*(4), 282-288. doi:10.1001/archpsyc.1992.01820040034004
- Spurr, J. M., & Stopa, L. (2003). The observer perspective: Effects on social anxiety and performance. *Behaviour Research and Therapy, 41*(9), 1009-1028. doi:10.1016/S0005-7967(02)00177-8
- Suedfeld, P. (1974). Social isolation: A case for interdisciplinary research. *The Canadian Psychologist, 15*(1), 1-14. doi:10.1037/h0081737

- Usher, K., Bhullar, N., Jackson, D. (2020). Life in the pandemic: Social isolation and mental health. *Journal of Clinical Nursing*. 1-5. doi:10.1111/jocn.15290
- Vagos, P., Ribeiro, D., Brazão, N., & Rijo, D. (2018). The centrality of events scale in portuguese adolescents: Validity evidence based on internal structure and on relations to other variables. *Assessment*, 25(4), 527-538. doi:10.1177/074817561559678
- Wu, K. K., Chan, S. K., & Ma, T. M. (2005). Posttraumatic stress after SARS. *Emerging infectious diseases*, 11(8), 1297. doi:10.3201/eid1108.041083

Anexos

Anexo 1.

Resultados Estatística Descritiva: “O Que Mudou na sua Vida Desde o Isolamento Social?”

Cumpriu o Isolamento Social		Frequência	Percentagem
Sim	Emocional	4	12,5
	Interno/Pessoal	10	31,3
	Relações com os outros	5	15,6
	Tarefas	13	40,6
	Total	32	100,0
Não	Emocional	9	17,6
	Interno/Pessoal	6	11,8
	Relações com os outros	7	13,7
	Tarefas	28	54,9
	Nada	1	2,0
	Total	51	100,0

Foi possível verificar que das 51 participantes que não saiu de casa, 28 (54.9%) percecionou maiores mudanças ao nível das tarefas (e.g., (“Tudo. O isolamento teve um impacto gigante na minha vida, desde a minha rotina da faculdade ao lazer com os amigos”). Relativamente às 31 participantes que saíram de casa, 13 (40.6%) relataram ter percecionado maiores mudanças ao nível das tarefas (e.g., “Toda a minha rotina se alterou. Não havia horário para nada. Apesar de inicialmente ser difícil acostumar-me, agora já há toda uma rotina produtiva, de maneira a não perder estes dias

desnecessariamente.”) e 10 (31.3%) a nível interno/pessoal (e.g., O meu humor, a minha maneira de pensar em relação a certas coisas”).