

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - UFSCar
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS - CECH
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA - DPsi

Cleiton dos Santos Silva

**AVALIAÇÃO DE ATITUDES DA POPULAÇÃO
UNIVERSITÁRIA DO BRASIL EM RELAÇÃO ÀS REGRAS
SANITÁRIAS DURANTE A PANDEMIA**

São Carlos - SP

22 de março de 2023

CLEITON DOS SANTOS SILVA

**AVALIAÇÃO DE ATITUDES DA POPULAÇÃO UNIVERSITÁRIA DO
BRASIL EM RELAÇÃO ÀS REGRAS SANITÁRIAS DURANTE A
PANDEMIA**

Monografia apresentada à Universidade Federal de São Carlos - UFSCAR, como requisito para aprovação na disciplina Pesquisa em Psicologia: Monografia 4.

Orientador: Prof: Dr. Nassim Chamel Elias

São Carlos - SP

22 de março de 2023

CLEITON DOS SANTOS SILVA

**AVALIAÇÃO DE ATITUDES DA POPULAÇÃO UNIVERSITÁRIA DO
BRASIL EM RELAÇÃO ÀS REGRAS SANITÁRIAS DURANTE A
PANDEMIA**

Monografia apresentada ao Departamento de
Psicologia, da Universidade Federal de São
Carlos, como parte dos requisitos necessários à
obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

São Carlos, 23 de março de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Nassim Chamel Elias
Universidade Federal de São Carlos

Profa. Madeleine Reinert Marcelino
Universidade Federal de São Carlos

Dedicatória

Dedico esse trabalho a todos profissionais da saúde mental e defensores da ciência psicológica e a todos aqueles que já se foram, mas que em suas marcas deixaram a inspiração para continuar nesse caminho.

Agradecimentos

Gostaria de agradecer imensamente todas as pessoas que me ajudaram a desenvolver essa pesquisa que foi muito importante para mim enquanto pessoa e cientista, primeiramente quero agradecer a minha mãe Silvanira pelo eterno apoio, companheirismo, compreensão e paciência nessa jornada que já dura 6 anos e que só começou graças a ela, a coragem e disposição de levar um menino para longe de casa e permitir que ele vivesse o sonho qualquer que fosse, por cada dia e momento que ela esteve ali por mim nunca poderei ser grato o suficiente.

Aos meus irmãos Lucas e Sergio e ao meu padrasto Mauro, que também foram essenciais nessa caminhada, incentivando-me e reafirmando que o caminho que eu tomei era o correto e estando lá quando de ajuda precisava.

A minha família aos meus tios e tias, avôs e avós, tanto aqueles que estão aqui quanto os que já se foram, as minhas tias Sueli e Sônia pelo carinho e aos meus tios Carlos e Paulo, as minhas avós Daltina e Cícera em especial a minha bisavó Maria Madalena que estejam num lugar de paz e descanso.

Ao meu orientador Nassim e aos colegas do grupo de pesquisa do LACEDE, que são muito mais que estudiosos, são seres humanos de uma qualidade inigualável me ajudaram a aprender muito mais do que eu poderia imaginar que souberam me orientar e apontar na direção certa com a firmeza e ao mesmo tempo sensibilidade necessária e nada me incentivou mais me desenvolver na ciência do que conviver com essas pessoas, isso não tem preço, muito obrigado.

Aos meus amigos e colegas de São Carlos e afins que ganhei nessa vida estudantil, ao Caique, Helena, Yasmim, Carine, Diego e Leticia que foram todas famílias fora de casa, que me acolheram e me ajudaram a resistir mesmo nas dificuldades.

Por fim a minha namorada Thayna, pelo amor, companhia, coragem e por sempre me incentivar a ser uma pessoa melhor e mais capaz, o meu muito obrigado a todos vocês!

Epígrafe

“O presente de um sábio e um rei, é mais que ouro e prata, é uma semente de esperança, um brotar da fé.”

Chadiwck Boseman

Resumo: Essa monografia descreve uma avaliação experimental da sensibilidade no uso do *Function Acquisition Speed Test* (FAST) para história de aprendizagem com estímulos de saúde coletiva em 42 estudantes universitários brasileiros. Os estímulos experimentais foram imagens retiradas de comunicações públicas espalhadas por território brasileiro e palavras escritas com significados positivos e negativos em questões de saúde. Os participantes completaram dois blocos de tentativas que era um considerado estereótipo-consistente ligado as orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e ao bloco inconsistente que ia no sentido inverso dessas orientações. Os objetivos foram verificar se o FAST seria sensível o suficiente para medir o efeito de discriminação a partir da aprendizagem dos participantes com estímulos ligados a saúde coletiva e individual e se esses resultados se correlacionariam com as medidas de autorrelato coletadas através de um formulário *online*, as coletas desse estudo também foram feitas a distância. Os resultados mostraram que 24 (57%) dos participantes tiveram taxas de aprendizagem mais rápidas no bloco estereótipo-consistente ligados as recomendações da OMS em comparação com os blocos inconsistentes. Os dados indicam que o procedimento é sensível o suficiente para quantificar relações entre estímulos relacionados aos cuidados com a saúde, os resultados das medidas de autorrelato, no entanto não foram preditoras no desempenho dos participantes na tarefa experimental as possíveis variáveis intervenientes são apontadas.

Palavras-chave: Saúde coletiva, aprendizagem verbal, FAST, atitudes implícitas.

Sumário

Lista de figuras e tabelas	8
Introdução	9
Método	14
Participantes	14
Materiais e ambiente experimental	14
Aspectos éticos	15
Estímulos experimentais	15
Procedimento	16
Resultados	19
Discussão	25
Referências	27
ANEXOS	30
APÊNDICES	31

Lista de figuras e tabelas

Figura 1 . Exemplo de como os participantes enxergavam a tarefa	15
Figura 2. Blocos experimentais, palavras e elementos que compõem as relações	16
Figura 3. Índice de inclinação da curva de aprendizagem (slope) nas duas ordens de apresentação das tentativas. As três colunas à esquerda são as curvas dos participantes que iniciaram pelo bloco consistente, seu efeito FAST, slope do bloco consistente e slope inconsistente respectivamente. As outras três colunas são das curvas dos participantes que iniciaram pelo bloco inconsistente, o efeito FAST e os slopes dos blocos de tentativas respectivamente.	20
Figura 4. Efeito FAST de cada participante, separados pela ordem que responderam os blocos.	21
Figura 5. Número de participantes com efeito FAST acima ou abaixo da média, por ordem de apresentação dos blocos.	22
Figura 6. Número de participantes com Efeito FAST acima ou abaixo da média, por categoria de caracterização do levantamento demográfico.	23
Figura 7. Distribuição das questões Likert de autorrelato exibidas no formulário em comparação com o se efeito FAST foi ou não acima da média (positivo ou negativo).	23
Tabela 1. Distribuição dos participantes por ordem de exposição aos blocos consistente e inconsistentes	19
Tabela 2. Médias e desvios-padrão para cada condição e para cada ordem de apresentação dos blocos.	21
Tabela 3. Valor p de para amostras independentes de Kruskal-Wallis	25
Tabela 4. Valor p para amostras independentes de Mann-Whitney	25

Introdução

Durante a de redação deste texto em março de 2023, a pandemia do Covid-19 (SARS-Cov-2) tem 760.360.956 casos confirmados e 6.873.477 de mortes mundialmente reportadas à organização mundial da saúde, sendo mais de 37 milhões de casos e mais de 690 mil mortes somente em território brasileiro. No Brasil, dia 3 de fevereiro de 2020, foi redigida a portaria de N°188 do Ministério da Saúde declarando emergência de saúde pública de importância nacional (WHO, 2023; DOU, 2020).

Essa situação extraordinária que se instalou durante o ano de 2020 foi algo sem precedentes tanto para população, quanto para todas as organizações governamentais, impactando os níveis macrossociais (político e econômico) e microssociais (família e vizinhança), até no nível individual como a maior preocupação com a saúde e o autocuidado (Borloti, Haydu, Kienen e Zacarin, 2020).

As autoridades de saúde e sanitárias recomendaram a quarentena e o isolamento social de pessoas infectadas como estratégias de mitigação dos impactos e da transmissão da doença pandêmica (WHO, 2020b).

Porém, a adesão ou não a estratégias de saúde pública depende tanto da disseminação de informação sobre os mecanismos de progressão da doença, quanto se a população vai ter assistência para lidar com os danos físicos e psicológicos de uma quarentena mandatória. Para uma maior adesão à quarentena, deve-se equilibrar esses custos dispondo de assistências médicas e psicológicas para a população (Brooks et al., 2020).

Podemos fazer uma interpretação comportamental dos eventos, um evento aversivo e estressor, causado pelas rápidas mudanças nas contingências de cuidado e saúde, nos quais predominam relações coercitivas para se manter cativo em casa, possivelmente causando efeitos emocionais como irritação, frustração, ansiedade e tristeza e redução de acesso a diversos reforçadores bem como às fontes de reforçamento.

Vemos também que muitos dos comportamentos recomendados, como uso de máscara, higienização das mãos e distanciamento social, são reforçados negativamente; com o tempo e o contato com uma contingência estressora, esses comportamentos podem perder seu valor reforçador, por estar muito distante da sua consequência punitiva que não é necessariamente imediata, enquanto reforçadores sociais, em geral, estão disponíveis, são muitos e imediatos (Gotti, et al., 2020).

A Análise do Comportamento, assim como outras disciplinas, tem se preocupado com as dificuldades enfrentadas pela população, como os déficits que a pandemia pode ter deixado

em suas vidas, pesquisando formas de como minimizar esses impactos, na saúde mental (Borloti et al., 2020), na mudança de ambiente para o domicílio (Gotti et al., 2020.), na vida de professores que enfrentaram ensino remoto (Pereira, Santos e Manenti 2020), profissionais da saúde (Brooks et al., 2020) entre outros.

Nos levantamentos de literatura de Brooks et al. (2020) e Borloti et al. (2020), pessoas de todos os grupos estão suscetíveis a desenvolver sintomas de ansiedade e estresse pós-traumático leve, principalmente se forem trabalhadores da área da saúde. É apontado na literatura que durante e até mesmo após o término de um evento pandêmico, os indivíduos ainda podem sofrer com estigma, perda de renda e falsas informações, que podem aumentar os estressores já existentes (Borloti et al., 2020, Brooks et al., 2020).

Por ser um fenômeno complexo que atinge diversas esferas da vida em todas as partes do mundo, as estratégias de enfrentamento e contenção do vírus também devem ser diversificadas. A literatura aponta que o medo e a desinformação podem ser complicadores para essas estratégias de enfrentamento, por isso medidas para garantir que informação de qualidade e baseada em evidências atinjam a população se fazem necessárias para minimizar os danos causados e previstos (Linden, Roozenbeek, & Compton, 2020).

Estudos mostram que a disseminação de notícias falsas e o tratamento leviano de governantes ao redor do mundo foram preditores do aumento de contaminações, ao mesmo tempo que aumentou a disseminação de teorias da conspiração e a má qualidade das informações. O aumento de notícias falsas também é um preditor do aumento das atitudes inadequadas da população em relação às estratégias de contenção da mitigação do vírus como a quarentena e o uso de máscaras (Linden, Roozenbeek, & Compton, 2020; López Peláez, Marcuello-Servós, Castillo de Mesa, & Almaguer Kalixto, 2020, Presti, McHugh, Gloster, Karekla, & Hayes, 2020;).

Em um relato de experiência de López Peláez e colegas (2020), assistentes sociais da Espanha descreveram as tentativas deles de espalhar a informação baseada em evidências sobre a pandemia a distância e de forma digital. Os resultados apontaram um bom engajamento da sociedade e a necessidade tanto dos trabalhadores do serviço social quanto da população em geral de receber informação de qualidade. Nas exposições on-line foi apresentado um engajamento acima do esperado com mais de mil participantes simultâneos.

Um modo de possivelmente prever o funcionamento da informação disseminada é utilizando medições relacionadas a atitudes. Lloyd (1994) descreveu na Psicologia Social atitudes como respostas generalizadas a determinados estímulos ambientais.

Quando falamos de atitudes ou intenções, estamos falando do comportamento observado e nossas conclusões enquanto observadores daquilo que está controlando o comportamento do outro, mas em geral são conclusões posteriores a valores intrínsecos daquela pessoa (p.e. “aquela pessoa é muito generosa”), porém atitudes e intenções, são comportamentos operantes governados e em parte controlados pela comunidade verbal a que aquela pessoa pertence (Catania, 2017; Marcelino, 2019). Em geral, para acessar medidas de atitudes a determinados assuntos, os meios mais comumente utilizados são os relatos verbais. (Nosek, Hawkins e Frazier, 2011).

Porém, levantam-se questões sobre o quanto a correlação dizer-fazer é realmente válida, pois os relatos de atitudes prévias ao contato contingente a desafios a essas atitudes não foram preditores confiáveis dos comportamentos (Lloyd, 1994; Noel & Thomson, 2012).

Atitude é um conceito em geral aplicado como explicação de um comportamento que conseguimos observar, mas não necessariamente faz parte do conjunto de variáveis que realmente controlaram esse comportamento (Field & Hine, 2008).

Se levarmos em conta que atitudes implícitas são respostas verbais de tato, mando ou intraverbais e que essas respostas são influenciadas pelos ouvintes e pela comunidade verbal a que aquele indivíduo pertence (Skinner, 1957), é comum pesquisadores utilizarem questionários, entrevistas, checklists e medidas de relato verbal, porém muito provavelmente o sujeito que está respondendo está sob controle de variáveis distintas daquelas que estão presentes na situação em si, principalmente quando assuntos tendem a ser socialmente sensíveis (Nosek, Hawkins e Frazier 2011), ou vão de encontro a valores socialmente aprendidos. Essas medidas implícitas são em geral as mais presentes na literatura empírica da psicologia social (Bohner, 2014).

Pensando nas diversas variáveis externas que podem influenciar as atitudes explícitas, levando-as a serem uma medida pouco fidedigna de predição dos comportamentos futuros dos sujeitos, estudos foram produzidos sobre medidas implícitas, pois essas medidas não são diretas, deliberadas, controladas e intencionais, retirando do caminho fatores como receio de expor a atitude e ser socialmente punido, faltas de oportunidade para demonstrar atitudes, limitações nas habilidades de expor ou falta de noção das atitudes de si próprio. Para coleta de atitudes implícitas, instrumentos e testes para avaliação dessas medidas foram desenvolvidos (Nosek, et al. 2011).

Um dos mais utilizados é o *Implicit Association Test* (IAT, Teste de associação implícita). O IAT é um instrumento de medida da Psicologia Social Cognitivista, que pretende mensurar a velocidade de respostas e o poder das associações automáticas feitas pelo indivíduo,

entre representações mentais de conceitos e objetos na memória. O experimento consistia em o sujeito passar por dois blocos de respostas contrastantes, fazendo diferentes associações conforme responde, geralmente separados em bloco consistente (p.e. relação de pessoas brancas com palavras positivas e pessoas negras com palavras negativas) e bloco inconsistente (p.e. relacionar pessoas brancas com palavras negativas e pessoas negras com palavras positivas). Como dado para análise, quanto menor for o tempo no bloco consistente e maior no inconsistente, maiores são os escores de atitude implícita negativa a “pessoas negras” (viés racial). Os autores dizem que se as afirmações vão de encontro com aquilo que o sujeito aprendeu durante seu histórico de aprendizado, há uma latência maior na resposta e isso pode ser medido (Greenwald, McGhee & Schwartz, 1998)

Porém, a latência não é uma medida realmente utilizada pela Análise do Comportamento. Nos últimos anos, aproximações das medidas de atitudes implícitas foram feitas, como o *Function Acquisition Speed Test* (FAST) ou Teste de Rapidez de Aquisição de Função (O’Reilly, Roche, Ruiz, Tyndall, & Gavin, 2012). Levando em consideração os princípios analíticos-comportamentais para medidas implícitas, diferente do IAT em alguns pontos, como exibir consequências tanto quando o sujeito acerta e não somente quando ele faz a seleção errada das relações (o que pode ser considerado punitivo), latência também não é uma medida utilizada na Análise do Comportamento em geral. O IAT também depende de técnicas estatísticas e de manipulação dos dados, enquanto o FAST utiliza medidas diretas de aquisição de respostas (curva de aprendizagem). Importante ressaltar que essa é a opinião dos autores nos artigos de 2012, existem estudos da Análise do comportamento que utilizam latência e técnicas estatísticas atualmente.

O FAST tende a ser mais curto e prático também, e levar em torno de 5 minutos apenas, sendo um ensino de discriminação simples, não necessita de uma aprendizagem de relações de discriminação condicional como IAT (Marcelino, 2019).

No primeiro estudo com o FAST, participaram 18 indivíduos que foram ensinados relações arbitrárias de sílabas sem sentido, utilizando-se um procedimento de *matching to sample* (MTS). Foram estabelecidas as relações A1-B1 e N1-N2. Então os participantes foram expostos a um bloco consistente (na presença de A1 ou de B1, a resposta correta era pressionar a tecla Z; na presença de N1 ou de N2, a resposta correta era pressionar a tecla M) e um bloco inconsistente (na presença de A1 ou de N1, a resposta correta era pressionar a tecla Z; na presença de B1 ou de N2, a resposta correta era pressionar a tecla M). Essa investigação demonstrou que a curva de aprendizagem foi mais rápida no bloco consistente, pois dos 18 participantes, 13 conseguiram acertar 10 relações consecutivas no bloco consistente mais

rapidamente que no inconsistente, sugerindo que quando as respostas vão de encontro com o repertório já instalado, o aprendizado se dá de forma mais lenta (O'Reilly, Roche, Ruiz, Tyndall, & Gavin, 2012).

O estudo posterior de O'Reilly, Roche, Gavin, e Ruiz (2013) foi semelhante, porém o objetivo era testar se o FAST conseguiria detectar relações de equivalência previamente aprendidas em laboratório, pois durante o histórico de aprendizado das pessoas em ambiente natural, existem diversos fatores a determinar e estímulos complexos compõem as contingências sociais de uma comunidade verbal, novamente foi demonstrado que as categorias de comportamento previamente estabelecidas por equivalência foram mais salientes (bloco consistente) do que as novas relações que tentaram se formar (bloco inconsistente).

Em contingências sociais, os estímulos podem adquirir novas funções por transitividade, por exemplo, uma pessoa pode ter nunca ouvido falar que máscaras (A) não funcionam, porém, pode ter ouvido que alguém utilizou da máscara (B) e foi contaminado (C), se a relação (AC) for reforçada ou instalada por transitividade, o indivíduo pode achar que a máscara não funciona ou tem alguma influência ruim na contaminação como as notícias falsas sugerem (Linden, Roozenbeek e Compton, 2020).

Dito isto, as investigações demonstraram que o FAST é um procedimento útil e muito prático para qualificar relações entre estímulos, principalmente aqueles em que os estudos que utilizam medidas explícitas têm dificuldade de acessar por serem socialmente sensíveis como comportamentos de saúde e autocuidado individual (O'Reilly et al., 2012; O'Reilly et al., 2013).

O uso de máscara, isolamento social e quarentena podem ser identificados como comportamentos positivos para o enfrentamento da pandemia. Na atual investigação, esses comportamentos serão identificados pelos atributos (saúde, necessário, higiene) e atributos negativos para comportamentos contra a recomendação das agências de saúde, como a falta de utilização de máscaras ou de higienização (doença, risco, perigo, infecção).

Galasso et al. (2020) conduziram um estudo em oito países e mais de 21 mil participantes e demonstraram que atitudes e autorrelatos foram de acordo com os níveis de transmissão do novo coronavírus. No geral, as investigações apontaram que mulheres declararam que consideravam o vírus uma grave ameaça à saúde, concordavam mais com as medidas restritivas e com as ações governamentais, assim como na obrigatoriedade no uso de máscaras. Isso fez com que elas adotassem mais facilmente as medidas de mitigação e fossem o menor número de infectados. Os únicos escores de atitudes do sexo masculino que chegaram perto da média feminina em relação a concordar com as medidas de mitigação foram aqueles do grupo de pessoas que relataram entrar em contato próximo ao vírus, com parentes ou até

mesmo si próprios contaminados. Isso é uma demonstração de como atitudes são uma medida importante e podem ter uma correlação com o número de infectados

O objetivo desta investigação é verificar se o FAST é um procedimento experimental eficaz para medir atitudes implícitas para comportamentos relacionados às questões de saúde pública envolvidas na pandemia de coronavírus na população universitária brasileira.

Um objetivo específico seria verificar se as medidas geradas durante a coleta do FAST teriam correlação com as medidas de autorrelato dos participantes.

Método

Participantes

Os participantes foram 42 estudantes universitários maiores de 18 anos, sendo 30 mulheres, 10 homens e 2 pessoas não-binárias recrutados por e-mail ou outros meios de comunicação e a coleta foi realizada totalmente de forma eletrônica. A população universitária foi selecionada devido a maior facilidade de acesso a computadores, que era um pré-requisito para participação. Outros critérios de inclusão era que não tivessem nenhum tipo de impedimento sensorial de visão e de movimento das mãos dada a natureza do experimento e da resposta experimental que era pressionar as teclas do computador.

Materiais e ambiente experimental

As sessões experimentais ocorreram exclusivamente a distância, utilizando o computador do experimentador e a função de controle de tela da ferramenta *AnyDesk*. Isso consistia do pesquisador entrar em contato com os participantes, pedir para eles fazerem o download do executável do *AnyDesk* enviado previamente para o compartilhamento da tela. A Figura 1 apresenta um exemplo de como o participante enxergava a tarefa por seu computador. As tarefas e as consequências foram todas programadas no software do *Psycope* (Cohen, Flatt, & Provost, 1993).

Uma planilha em branco foi aberta atrás do software de coleta para minimizar distrações assim como a retirada da barra inferior, para que os detalhes do computador do pesquisador não influenciassem os participantes. Previamente ao início da coleta, o pesquisador também checava a conexão entre os computadores. O *Anydesk* manteve a diferença de emulação das respostas do participante em média de 32 milissegundos.

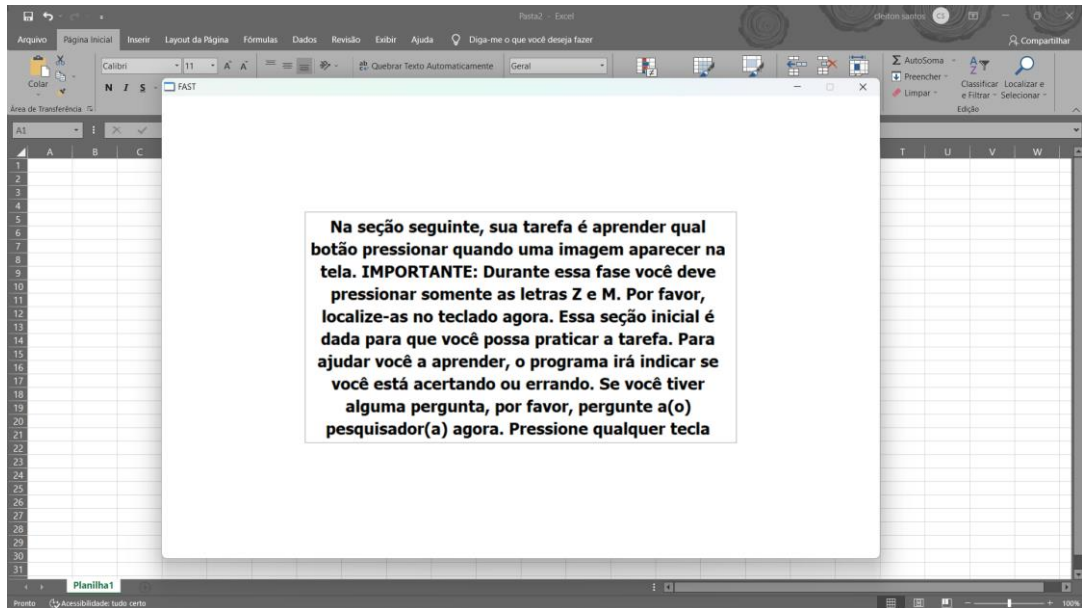


Figura 1 . Exemplo de como os participantes enxergavam a tarefa

Ao final do experimento os participantes responderam um formulário curto de levantamento demográfico e sobre as opiniões deles das atuais estratégias de mitigação aprovadas pelos governos Estaduais e Federais brasileiros utilizando uma escala Likert de cinco pontos (Apêndice 1).

Aspectos éticos

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos (CAAE: 55582222.1.0000.5504). Após aprovação (Parecer número 5.286.786), foram iniciadas as fases de recrutamento e contato com os participantes. Antes de iniciar a fase de coleta de dados, todos os participantes leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Estímulos experimentais

Os estímulos experimentais foram seis imagens retiradas de informativos estaduais de prevenção a Covid-19 para população geral, representando boas e más práticas para o enfrentamento da pandemia e outras seis palavras escolhidas de forma arbitrária (conforme apresentadas na Figura 2). Três imagens representam boas estratégias (usar máscara corretamente, higienizar as mãos e manter distanciamento mesmo de máscara). As outras três representam práticas não aconselháveis durante épocas de pandemia, como ficar em contato sem máscara, tossir ou espirrar sobre as mãos e levar as mãos ao rosto. As imagens são

consideradas estímulos rótulos a serem pareadas com as palavras que são consideradas estímulos atributos.

As imagens foram expostas em conjunto com os estímulos textuais positivos (saúde, higiene, proteção) ou negativos (perigo, risco, infecção). No bloco consistente, as três imagens que representam práticas positivas e aprovadas pela organização mundial da saúde (WHO, 2020) e as palavras positivas foram pareadas com a tecla Z, as outras três imagens e as palavras negativas com a tecla M. No bloco inconsistente, as imagens continuam em suas respectivas teclas, porém os atributos foram trocados, como demonstrado na Figura 2.

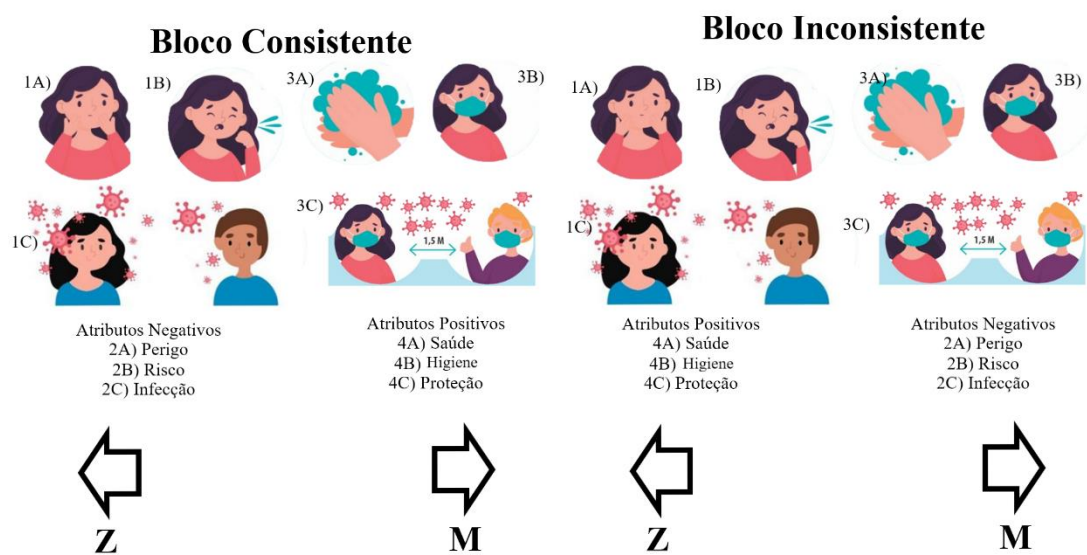


Figura 2. Blocos experimentais, palavras e elementos que compõem as relações

Procedimento

Após indicação inicial de desejo de participar da pesquisa e agendamento de data para encontro na plataforma virtual, a aplicação se inicia com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, explicações e instruções sobre o funcionamento do FAST e a racional do experimento. Em seguida, inicia-se a aplicação do bloco de prática, realização dos blocos consistente e inconsistente (ordem aleatória). Ao fim do experimento, o participante respondeu o levantamento demográfico e de opinião, ficando livre para dúvidas e comentários.

Tarefa experimental. A tarefa experimental foi apresentada no computador e a resposta do participante consistiu em pressionar as teclas M ou Z no teclado, diante de um estímulo apresentado na tela do computador. Um estímulo (palavra escrita ou imagem) aparecia no

centro da tela do computador e o participante tinha o tempo máximo para responder de 2s após a apresentação de cada estímulo. Respostas consideradas corretas eram seguidas da apresentação da palavra “correto”, no centro da tela, em letras vermelhas, por 2s; e respostas consideradas incorretas eram seguidas da palavra “errado”, também em vermelho, no centro da tela por 2s. Caso não houvesse nenhuma resposta de pressionar as teclas Z ou M em até 2s, era registrada uma resposta errada e o participante recebia a consequência para erro. Após a apresentação da consequência programada para cada resposta, havia um intervalo entre tentativas (ITI) de 0,5s, seguido da apresentação da próxima tentativa. Antes de cada bloco de tentativas eram mostradas instruções na tela do computador, indicando o que o participante deveria fazer naquele momento. O procedimento FAST foi dividido em três blocos: um bloco pré-experimental de prática da tarefa e dois blocos de tentativas experimentais com 50 tentativas cada, sendo estes os blocos de tentativas experimentais consistentes e inconsistentes.

Procedimento pré-experimental.

Ao início do experimento, os participantes foram submetidos a um bloco de tentativas de prática para compreensão e treino da tarefa experimental. Neste bloco foram usados estímulos visuais com fotos de quatro categorias, agrupadas duas a duas. Imagens de frutas e animais deveriam ser ocasião para o responder na tecla M e palavras impressas com nomes de peças de roupa e partes do corpo deveriam controlar a resposta de teclar na letra Z. Por exemplo, quando aparecerem as fotos de “maçã”, “pera”, “pêssego”, “limão”, “porco”, “cavalo”, “vaca” e “ovelha” o participante deveria responder teclando a letra M, e os estímulos (palavras impressas) “calça”, “camisa”, “vestido”, e “casaco”, “braço”, “perna”, “mão” e “pés” deveriam controlar a resposta de teclar a letra Z, durante o bloco de prática. O bloco de prática se encerrava após 16 tentativas consecutivas.

Antes do início do bloco de prática, os participantes tinham contato com as instruções da tarefa na tela do computador, e o experimentador perguntava se ele ou ela havia entendido as regras e se tinha alguma pergunta sobre as instruções, salientando, durante a leitura, que deveria responder de forma rápida. As instruções escritas desse momento eram como segue:

“Na seção seguinte, sua tarefa é aprender qual botão pressionar quando uma imagem ou palavra escrita aparecer na tela. IMPORTANTE: Durante essa fase você deve pressionar somente as letras Z e M. Por favor, localize-as no teclado agora. Essa seção inicial é dada para que você possa praticar a tarefa. Para ajudar você a aprender, o programa irá indicar se você está acertando ou errando. Se você tiver alguma pergunta, por favor, pergunte a(o) pesquisador(a) agora. Pressione qualquer tecla.”

Procedimento experimental

Bloco Consistente. Os estímulos-rótulo do grupo “Regras sanitárias” e os estímulos-atributo positivos (saúde, higiene e proteção), assim como os estímulos-rótulo do grupo “Desacordo com as regras sanitárias” e os estímulos-atributo negativos (perigo, risco e infecção) formam a categoria consistente. Todas as tentativas do experimento tinham apenas uma resposta correta para cada estímulo modelo, ou seja, o participante deveria apertar a tecla M quando aparecesse uma imagem do personagem higienizando as mãos ou a palavra proteção e a tecla Z para o outro grupo de estímulos, uma por vez em cada tentativa. Foram apresentadas 50 tentativas consecutivas em que a resposta consistente com a hipótese de aprendizagem cultural (quebra das regras de mitigação - atributos negativos; seguimento das regras - atributos positivos) era seguida da apresentação da palavra “correto”, e as demais respostas eram seguidas da apresentação da palavra “errado”. Antes do bloco de tentativas experimentais consistentes, os participantes recebiam a seguinte instrução na tela do computador:

“Na seção seguinte, sua tarefa é aprender qual botão pressionar quando uma palavra ou imagem aparecer na tela. IMPORTANTE: Durante essa fase você deve pressionar somente as letras Z e M. Por favor, localize-as no teclado agora. Essa parte do experimento vai continuar até que você tenha aprendido a tarefa e possa responder sem erros. Para ajudar você a aprender, o programa irá indicar se você está acertando ou errando. Se você tiver alguma pergunta, por favor, pergunte a(o) pesquisador(a) agora. Pressione qualquer tecla”.

Bloco Inconsistente. Os estímulos-rótulo “Seguir regras de mitigação” e os estímulos-atributo negativos deveriam controlar respostas na tecla M, assim como os estímulos-rótulo “Quebrar regras de mitigação” e os estímulos-atributo positivos deveriam controlar as respostas na tecla Z. A distribuição das imagens e palavras era a mesma do bloco anterior bem como as consequências programadas para respostas corretas e incorretas. Ao início do bloco inconsistente, os participantes recebiam as mesmas instruções do bloco consistente na tela do computador.

Formulário Final

Ao final do procedimento, os/as participantes preenchem um formulário virtual (Apêndice 1) de dados pessoais, que coletava informações como idade, gênero, escolaridade, profissão, estilo de vida durante o período da pandemia, diagnóstico de coronavírus ou não, se o participante fazia parte de atividades da saúde e cinco perguntas em escala likert, opinando sobre as estratégias de mitigação adotadas pelo governo vigente brasileiro para lidar com o coronavírus. As questões foram desenvolvidas pensando nas regras instauradas pelo governo

brasileiro, assim como questões apontadas pela Organização Mundial da Saúde nos seus conselhos para o público (WHO, 2020b).

Delineamento Experimental

A ordem de apresentação dos blocos de tentativas experimentais (consistente e inconsistente) foi balanceada entre os/as participantes de modo que, em seguida ao bloco de prática da tarefa, metade dos/das participantes foi submetida primeiramente ao bloco consistente e a outra metade foi submetida primeiro ao bloco inconsistente.

Todos os/as 42 participantes completaram as tarefas experimentais, passando pela fase de treino e depois pelos blocos consistente e inconsistente. Responderam começando pelo bloco consistente 21 participantes e os outros/as 21 começaram a tarefa pelo bloco inconsistente (ver Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição dos participantes por ordem de exposição aos blocos consistente e inconsistentes

Ordem dos Blocos	Número de Participantes
Consistente → Inconsistente	21
Inconsistente → Consistente	21

Resultados

Levantamento experimental

O levantamento dos dados das respostas foi registrado automaticamente pelo *software* para todos os participantes em todos os blocos de tentativas. A variável independente, que é o efeito FAST, consiste da diferença entre a inclinação da curva de aprendizagem no bloco consistente e no bloco inconsistente. Esse levantamento foi feito calculando a inclinação das curvas pelos valores retornados no *software* da função de inclinação ou *slope* da curva de aquisição de função, as análises estatísticas foram passadas pelo programa Jamovi.

O efeito FAST é calculado pela diferença entre a inclinação (*slope*) da curva de aprendizagem no bloco consistente e do bloco inconsistente pela fórmula: [(Valor da inclinação no bloco consistente – valor da inclinação bloco inconsistente)]. O efeito FAST positivo (>0) indica que o participante adquiriu as funções dos estímulos socialmente reforçados (consistentes) mais rapidamente que o inconsistente. A Figura 3 apresenta as médias dos índices de inclinação da curva de aprendizagem para os dois grupos de participantes, aqueles que iniciaram pelo bloco consistente e aqueles que iniciaram pelo inconsistente. A Figura 4 apresenta o Efeito FAST de cada participante, separados pela ordem que responderam os

blocos. A Tabela 2 apresenta as médias e os desvios-padrão para cada condição e para cada ordem de apresentação dos blocos

De acordo com os dados das Figuras 3 e 4, podemos observar que o efeito FAST foi melhor dividido entre os participantes que começaram pelo bloco inconsistente, em relação ao bloco consistente, pois os valores de desvio-padrão foram mais próximos da média nessa condição ($dp= 0.0635$), ou seja, estavam mais próximos da média (ver Tabela 2). Foi observado um efeito FAST negativo quando os/as participantes iniciaram pelo bloco consistente, indicando um desempenho contrário ao esperado, pois parece que a ordem de apresentação dos blocos exerceu influência no desempenho geral dos participantes.

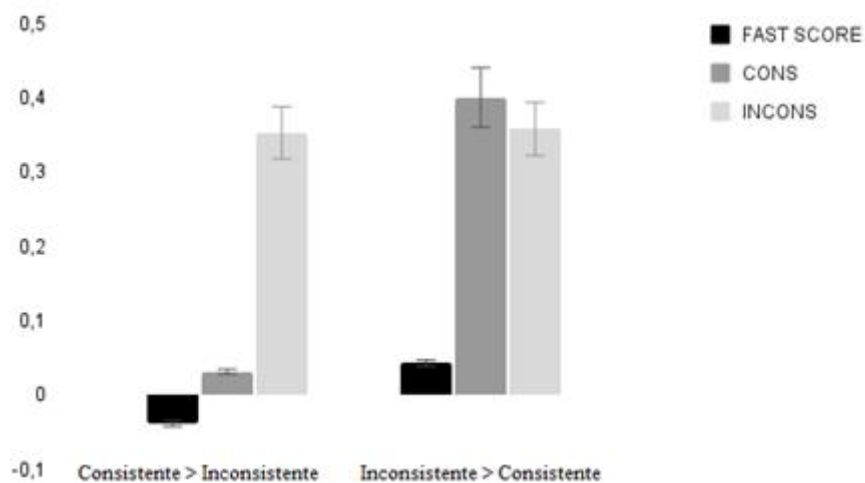


Figura 3. Índice de inclinação da curva de aprendizagem (slope) nas duas ordens de apresentação das tentativas. As três colunas à esquerda são as curvas dos participantes que iniciaram pelo bloco consistente, seu efeito FAST, slope do bloco consistente e slope inconsistente respectivamente. As outras três colunas são das curvas dos participantes que iniciaram pelo bloco inconsistente, o efeito FAST e os slopes dos blocos de tentativas respectivamente.

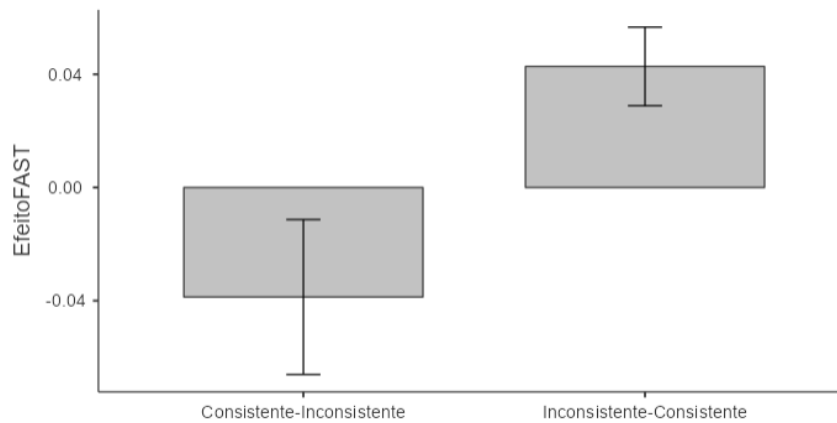


Figura 4. Efeito FAST de cada participante, separados pela ordem que responderam os blocos.

Tabela 2. Médias e desvios-padrão para cada condição e para cada ordem de apresentação dos blocos.

	Início pelo Bloco Consistente	Início pelo Bloco Inconsistente
Média	-0,0387	0,0427
Desvio-padrão	0,1254	0,0635

De acordo com as pontuações dos participantes, 76% dos que iniciaram os testes pelo bloco consistente obtiveram efeito FAST positivo e os outros 24% obtiveram efeito negativo. Dos que iniciaram pelo bloco inconsistente, 67% obtiveram efeito FAST positivo e 33% negativo (Figura 5).

No geral, os participantes que obtiveram Efeitos FAST positivo que mais se destacaram foram: aqueles que tinham de 24 a 35 anos (23.8%), as pessoas do gênero feminino (40.5%), que participavam de atividades da saúde (33.3%) e pessoas que moravam com os colegas (11.9%). As maiores porcentagens de efeito FAST negativo foram as categorias das pessoas de 18-24 anos (35.7%) e pessoas que não participavam de atividades da saúde (35%) (Figura 6).

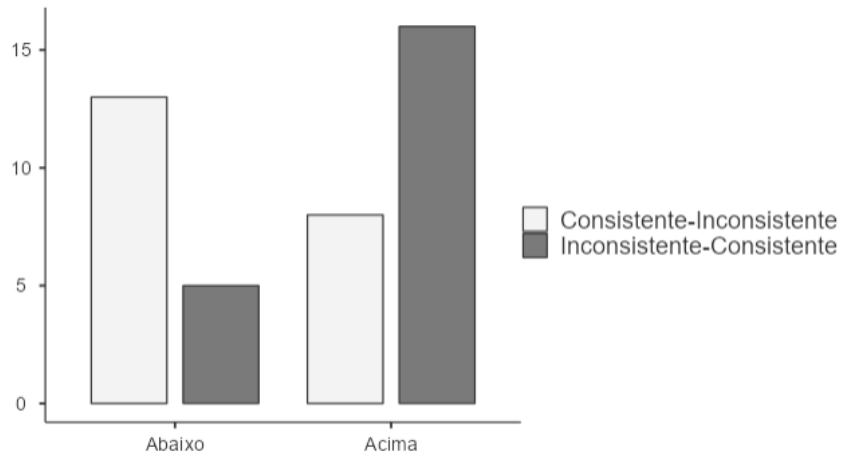


Figura 5. Número de participantes com efeito FAST acima ou abaixo da média, por ordem de apresentação dos blocos.

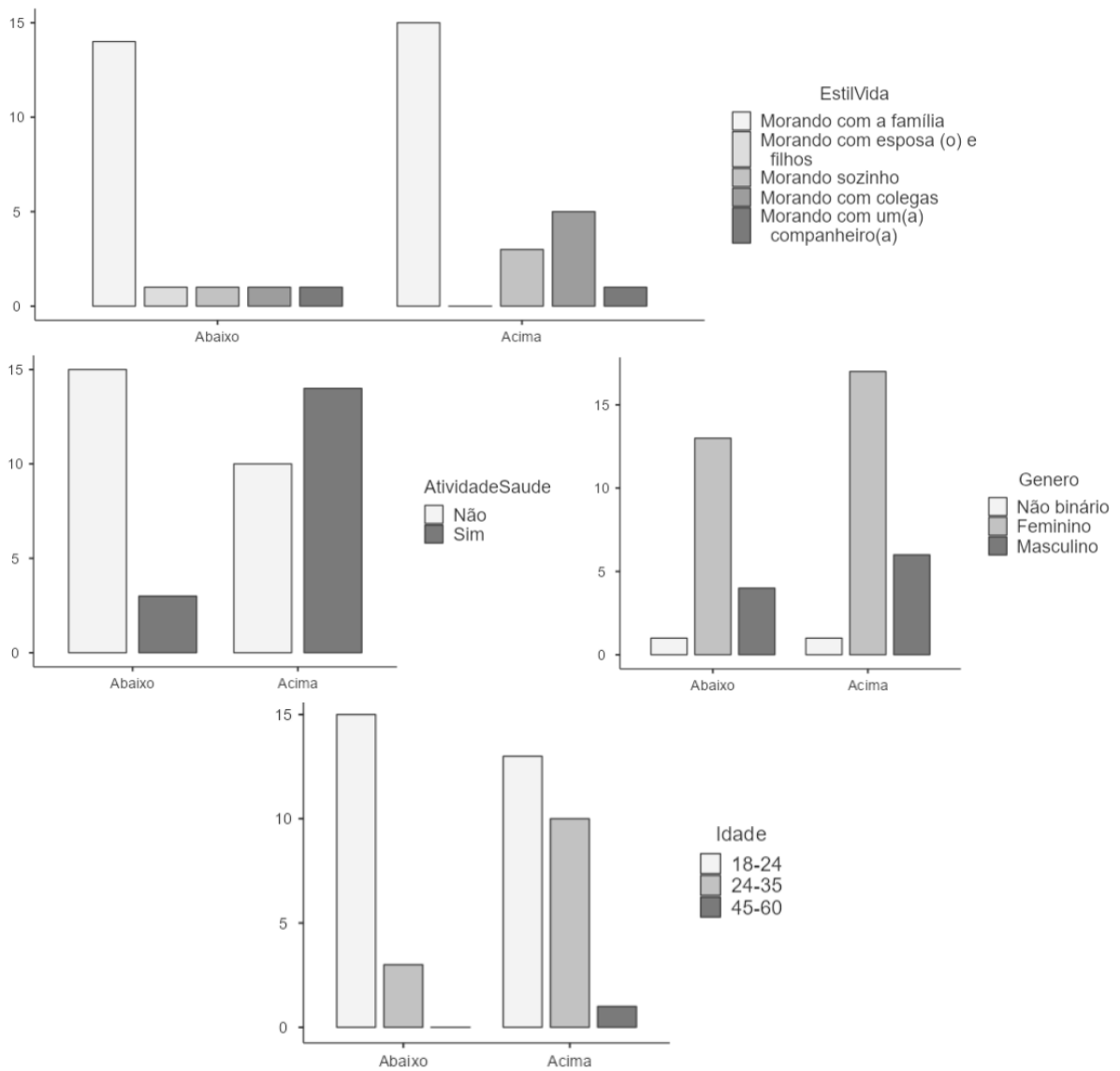
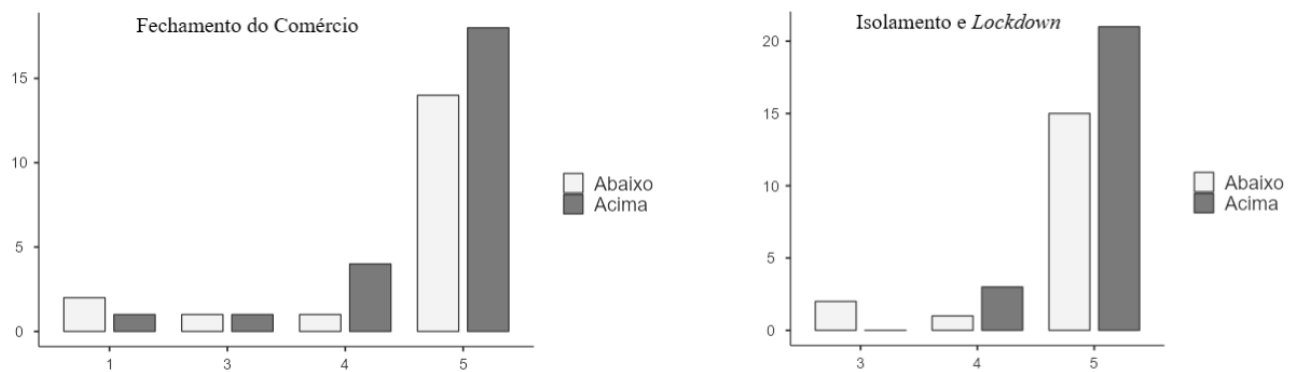


Figura 6. Número de participantes com Efeito FAST acima ou abaixo da média, por categoria de caracterização do levantamento demográfico.

Outro

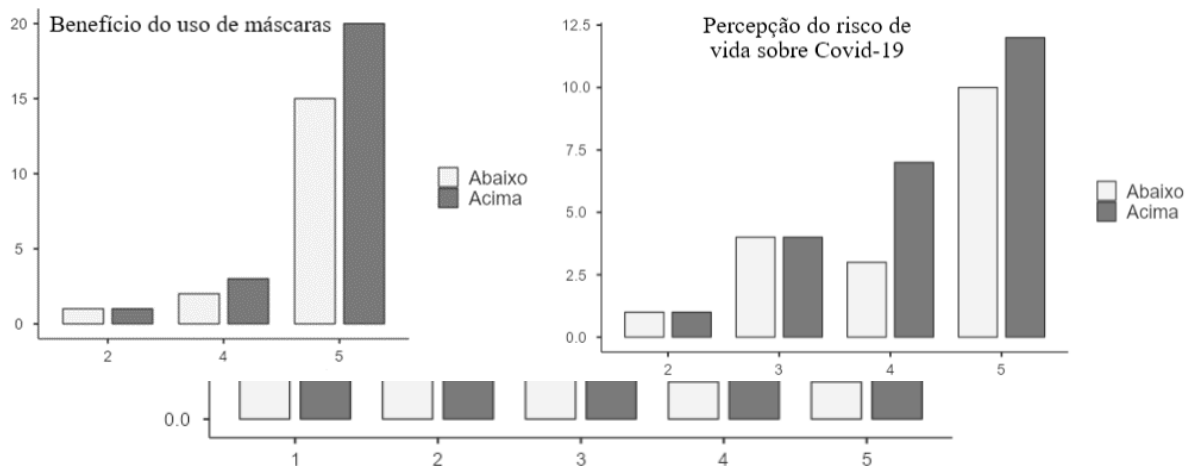
dado interessante é que a maioria dos participantes que obteve efeito FAST positivo, ou seja, tiveram maior facilidade de aprender a condição estereótipo consistente também foram as pessoas que mais votaram de acordo com as expectativas dentro das medidas de autorrelato, 54,7% dos participantes com efeito FAST positivo também concordam ou concordam totalmente que uso de mascarás é benéfico, 52,4% acreditam que o fechamento de atividades



essenciais auxiliaram a prevenir contaminação de coronavírus, 57,1% concordam que o isolamento social ajudou a diminuir a transmissão do vírus e 45,3% indicaram que o coronavírus representava um alto risco a saúde.

Figura 7. Distribuição das questões Likert de autorrelato exibidas no formulário em comparação com o se efeito FAST foi ou não acima da média (positivo ou negativo).

A aplicação do teste de Kruskal-Wallis para amostras independentes foi aplicada para verificar a significância estatística do efeito da ordem de aplicação nos blocos sobre o efeito



FAST e também para os *slopes* de todos os participantes no bloco consistente e no bloco inconsistente. Como podemos observar na Tabela 3, os *slopes* de todos os participantes juntos em cada uma das condições não representaram uma correlação significativa com a ordem de apresentação dos blocos, contudo o efeito FAST retornou uma correlação significativa com a ordem de apresentação dos blocos ($p = 0,003$), enquanto a média dos *slopes* consistentes também retornou significativo ($p = 0,02$), já o *slope* inconsistente não foi significativa ($p = 0,45$). Tanto o efeito FAST quanto o desempenho dos participantes no bloco consistente foram influenciados pela ordem de apresentação dos blocos, principalmente quando os participantes iniciavam pelo bloco inconsistente. Outra variável que resultou significativa foi a medida de autorrelato sobre a obrigação de uso de mascarás ($p = 0,03$).

Tabela 3. Valor p de para amostras independentes de Kruskal-Wallis

Kruskal-Wallis		
	χ^2	P
EfeitoFAST	8.589	0.003
SlopeConsistente	5.298	0.021
SlopeInconsistente	0.551	0.458
MascarasBenefico	4.315	0.038

Os resultados também se replicam na aplicação do teste t de amostras independentes de Mann-Whitney tanto para o efeito FAST ($p = 0,003$) quanto para o *slope* consistente ($p = 0,02$) e para medida de autorrelato sobre o uso de mascarás ($p = 0,04$), já o *slope* inconsistente ($p = 0,47$) não.

Tabela 4. Valor p para amostras independentes de Mann-Whitney

Mann-Whitney	
	P
EfeitoFAST	0.003
SlopeConsistente	0.021
SlopeInconsistente	0.470
MascarasBenefico	0.040

Outra variável de agrupamento que retornou significância foi a de participação ou não em atividades da saúde (Apêndice 1), para essa variável o efeito FAST retornou ($p = 0,004$) e

também o *slope* consistente ($p = 0,04$) no teste de Kruskal-Wallis e para o U de Mann-Whitney os valores foram $p = 0,003$ e $p = 0,04$ respectivamente, nessa condição o *slope* inconsistente também não retornou significância assim como nenhuma das variáveis de autorrelato.

Discussão

O objetivo deste estudo foi verificar se o FAST era sensível para medir a história de aprendizado verbal relacionada a comportamentos de saúde pública coletiva nos universitários brasileiros sobre questões presentes durante a pandemia do COVID-19. Um objetivo específico foi verificar se as medidas de auto relato representadas por perguntas em escala *likert* teriam alguma correlação estatisticamente significativa com o desempenho no FAST.

Os resultados do presente estudo replicam parte do mostrado em estudos anteriores, já que na sua maioria os participantes geraram uma curva de aprendizagem que sugere uma aprendizagem mais fácil das funções relacionadas aos estímulos-estereótipos do bloco consistente em comparação com o bloco inconsistente. (Marcelino, 2019; O'Reilly et al., 2012; O'Reilly, Roche, Gavin & Ruiz, 2013). Este dado pode ser interpretado da seguinte maneira: estudantes universitários, na sua maioria, acreditam que as medidas sanitárias durante o COVID-19 foram adequadas e necessárias.

Dos 42 participantes, 24 (57%) demonstraram mais facilidade para aprender no bloco consistente quando comparado com o bloco inconsistente. Os dados também indicam que o efeito FAST foi maior para participantes que iniciaram pelo bloco inconsistente. Esta medida também foi estatisticamente significativa, sugerindo um efeito da ordem da apresentação dos blocos para aprendizagem das relações, isso também já foi relatado na literatura (Rodrigues, Marcelino, Arantes & Elias, 2022).

Como se pode observar nas Figuras 6 e 7, os gráficos e os cálculos estatísticos mostraram que as opiniões dos participantes em medidas de autorrelato não foram pontos essenciais para pré dizer o desempenho nos blocos do experimento, apesar de algumas diferenças percentuais interessantes, o efeito foi bem distribuído para as respostas na maioria das condições não retornando uma significância estatística robusta na direção da literatura sobre o tema em todos os pontos, com um maior efeito FAST em pessoas que já foram diagnosticadas com covid-19, mulheres e pessoas com acesso à informação de qualidade (Galasso et al, 2020; Presti et al, 2020; Linden, Roozenbeek e Compton, 2020).

Com isso se torna importante levantar variáveis que podem ter influenciado no desempenho dos participantes durante a coleta do experimento, pois o FAST se demonstrou em

certa medida sensível para as atitudes implícitas ligadas a saúde coletiva, pelo menos no que diz respeito aos que iniciaram no bloco inconsistente.

Pontos importantes de se levantar para refletir sobre esses resultados são de que a coleta experimental foi a primeira tentativa registrada na literatura de aplicação do FAST em modelo remoto, os estudos anteriores foram realizados presencialmente permitindo os pesquisadores terem maior controle experimental sobre os participantes, principalmente no quesito local e nos potenciais distratores. Neste estudo, possíveis estímulos considerados distratores tentaram ser reduzidos, como outros ícones e imagens não relacionadas ao experimento como se pode observar na figura 1, apesar disso outros estímulos não relacionados poderiam ocorrer no espaço que o participante se encontrava o deixando desatento para a tarefa experimental.

Inicialmente os participantes também relataram sentir uma certa estranheza ao controlar o computador do experimentador, mas não relataram dificuldades ao executar a tarefa, também foram baixas ocorrências das respostas erradas pelo participante não ter respondido dentro da janela de 2 segundos, o que era preocupante dada a latência adicional causada por programas de emulação via internet.

Apesar de isso representar uma limitação presente no estudo, também indica uma potencialidade muito interessante que é o ampliamto de coletas de atitudes implícitas, não só do FAST, mas também do IAT, IRAP ou experimentos em MTS mesmo que a distância, utilizando *softwares* como o *AnyDesk* que permitem o controle de um computador embutido de rodar o experimento e apresenta baixas latências em conexões estáveis de internet.

A coleta de dados mesmo com essas limitações foi ágil e tranquila após o início da tarefa experimental os blocos foram rápidos e fáceis de administrar como descreve a literatura, além de prover medidas sensíveis e consistentes com as taxas de aprendizado normalmente estudadas pela análise experimental do comportamento (Marcelino, 2019; O'Reilly et al., 2012; O'Reilly, Roche, Gavin & Ruiz, 2013; Rodrigues, Marcelino, Arantes & Chamel, 2022).

57% dos participantes obtiveram a aquisição de função mais rápida no bloco consistente em relação ao bloco inconsistente, isso indica que a população universitária respondeu em média de forma semelhante independente da história de aprendizado e de suas medidas de autorrelato.

Outros resultados também trazem reflexões importantes e se confirmam na literatura como um efeito FAST acima da média, ou seja, que os participantes tiveram um desempenho semelhante entre os blocos em pessoas ligadas a atividades da saúde, mulheres e em todos os participantes que concordavam com as estratégias de mitigação e pouco concordavam com as atitudes tomadas pelo governo vigente (Brooks et al, 2020; Galasso et al, 2020; Gott et al, 2020).

A baixa correspondência estatística dos resultados com a literatura a cerca das atitudes em relação a pandemia pode ter sido pelo baixo controle exercido pelos estímulos selecionados tanto escritos (adjetivos) quanto as imagens (Anexo 1). Estudos futuros podem seguir um modelo semelhante ao da literatura realizando uma coleta presencial e a comparação com outros métodos de coletas de atitudes implícitas como o IAT ou o IRAP.

Por fim cabe ressaltar que esse foi um estudo pioneiro ao utilizar o FAST para medir relações entre estímulos digitalmente manipulados e atitudes relacionadas a saúde coletiva e a distância de forma efetiva reduzindo o custo de resposta dos participantes e do próprio pesquisador que pode fazer a sua coleta de forma remota, são poucos estudos brasileiros que utilizam a ferramenta e se faz necessário uma expansão das investigações para que se entenda a extensão da sensibilidade do FAST em diversas condições.

Referências

- Borloti, E., Haydu, V. B., Kienen, N., & Zacarin, M. R. J. (2020). Saúde mental e intervenções psicológicas durante a pandemia da COVID-19: Um panorama. *Revista Brasileira de Análise do Comportamento*, 16(1).
- Bohner, Gerd and Dickel, Nina, Attitudes and Attitude Change (January 2011). *Annual Review of Psychology*, Vol. 62, pp. 391-417, 2011, Disponível em: "https://dx.doi.org/10.1146/annurev.psych.121208.131609"
- Brooks, S. K., Webster, R., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., & Greenberg, N. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395 (10227) 912-920. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8
- Catania, C. A. (2017). Prejudice as verbally governed discrimination. *The ABCs of Behavior Analysis: Introduction to Behavior and Learning*, (pp. 254-263). Cornwall-on-Hudson, NY: Sloan Publishing.
- Cohen, J., MacWhinney, B., Flatt, M., & Provost, J. (1993). PsyScope: A new graphic interactive environment for designing psychology experiments. *Behavioral Research Methods, Instruments, and Computers*, 25(2), pp. 257-271.
- Diário Oficial da União (2020, fevereiro 4) Portaria N° 188 do Ministério da Saúde [Web page]. Retirado de: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>
- Field, D. P., & Hine, P. N. (2008). Dispositioning and the obscured roles of time in psychological explanations. *Behavior and Philosophy*, 5-69.

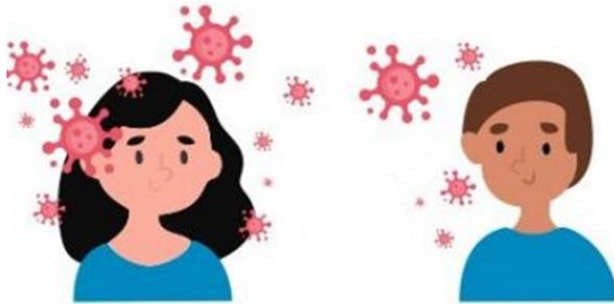
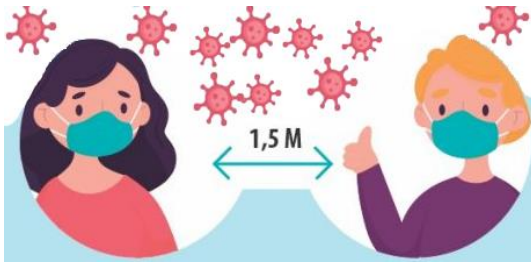
- Galasso, V., Pons, V., Profeta, P., Becher, M., Brouard, S., & Foucault, M. (2020). Gender differences in COVID-19 attitudes and behavior: Panel evidence from eight countries. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, *117*(44), 27285-27291.
- Greenwald, A. G., McGhee, D. E., & Schwartz, J. L. (1998). Measuring individual differences in implicit cognition: the implicit association test. *Journal of personality and social psychology*, *74*(6), 1464.
- Gotti, E. S. Argondizzi, J. G. F., Fazolino, N. E. L., dos Santos, M. D. Silva, J. L. de Oliveira, E. A., Banaco, R. A. (2020). ATIVAÇÃO EM CASA: PRINCÍPIOS DE ATIVAÇÃO xISOLAMENTO SOCIAL. *Revista Brasileira de Análise do Comportamento*, *16*(1).
- Lloyd, K. E. (1994). Do as I say, not as I do. *The Behavior Analyst*, *17*(1), 131-139.
- López Peláez, A., Marcuello-Servós, C., Castillo de Mesa, J., & Almaguer Kalixto, P. (2020). The more you know, the less you fear: Reflexive social work practices in times of COVID-19. *International Social Work*, *63*(6), 746-752.
- Marcelino, M. R. (2019). Adaptação em língua portuguesa do Functional Acquisition Speed Test (FAST) para estudar estereótipo de gênero no Brasil. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de São Carlos, São Paulo, 2019.
- Noel, J. G., & Thomson, N. R. (2012). Children's alcohol cognitions prior to drinking onset: Discrepant patterns from implicit and explicit measures. *Psychology of Addictive Behaviors*, *26*, 451–459).
- Nosek, B. A., Hawkins, C. B., & Frazier, R. S. (2011). Implicit social cognition: From measures to mechanisms. *Trends in cognitive sciences*, *15*(4), 152-159.
- O'Reilly, A., Roche, B., Ruiz, M., Tyndall, I., & Gavin, A. (2012). The Function Acquisition Speed Test (FAST): A behavior analytic implicit test for assessing stimulus relations. *The Psychological Record*, *62*(3), 507-528.
- O'Reilly, A., Roche, B., Gavin, A., Ruiz, M. R., Ryan, A., & Champion, G. (2013). A function acquisition speed test for equivalence relations (FASTER). *The Psychological Record*, *63*(4), 707-724.
- Pereira, H. P. Santos, F. V., & Manenti, M. A. (2020). Saúde Mental de Docentes em Tempos de Pandemia: os impactos das atividades remotas. *Boletim de Conjuntura (BOCA)*, *3*(9), 26-32.
- Presti, G., Mchugh, L., Gloster, A., Karekla, M., & Hayes, S. C. (2020). THE DYNAMICS OF FEAR AT THE TIME OF COVID-19: A CONTEXTUAL BEHAVIORAL SCIENCE PERSPECTIVE. *Clinical Neuropsychiatry*, *17*(2).

- Rodrigues, W. C., Marcelino, M. R., Arantes, A., & Chamel, N. E. (2022). Preconceito racial entre universitários: implicações sobre o uso do FAST no estudo da aprendizagem verbal. *Perspectivas em Análise do Comportamento*, 13(2), 054-069.
- Sidman, M., & Tailby, W. (1982). Conditional discrimination vs. matching to sample: An expansion of the testing paradigm. *Journal of the Experimental Analysis of behavior*, 37(1), 5-22.
- TNT. (21 de junho de 2019). Chadwick Boseman Tribute to Denzel Washington | AFI 2019 | TNT [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=LUoKRScpaVs>
- van der Linden, S., Roozenbeek, J., & Compton, J. (2020). Inoculating Against Fake News About COVID-19. *Frontiers in Psychology*, 11, 2928.
- World Health Organization (2023, Março, 13). Coronavirus Disease Dashboard [Web page]. Retirado de: <https://covid19.who.int/region/amro/country/br> // <https://covid19.who.int/>
- World Health Organization (2020b, dezembro, 13). Coronavirus Advice for Public [Web page]. Retirado de: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>

ANEXOS

ANEXO 1

IMAGENS DOS ESTÍMULOS



S A Ú D E

P E R I G O

H I G I E N E

R I S C O

P R O T E Ç Ã O

I N F E C Ç Ã O

APÊNDICES

APÊNDICE 1

Perguntas do formulário de levantamento demográfico e medidas de autorrelato

Levantamento Demográfico

Qual o seu gênero? *

Masculino

Feminino

Outro: _____

Qual a sua idade? *

45-60

18-24

36-44

24-35

60+

Qual é o seu estilo de vida durante o maior período de isolamento social? *

- Morando sozinho
- Morando com a família
- Morando com um(a) companheiro(a)
- Morando com esposa (o) e filhos
- Morando com colegas
- Outro: _____

Você já teve sintomas relacionados a COVID-19 que não poderiam ser outras doenças? *

- Sem sintomas a declarar
- Não tenho certeza
- Já fui diagnosticado com o vírus

Nível de Escolaridade *

- Ensino Médio Completo
- Ensino Médio Incompleto
- Ensino Fundamental Completo
- Ensino Fundamental Incompleto
- Ensino Superior Completo
- Ensino Superior Incompleto
- Pós-Graduação

Qual a sua profissão?

Sua resposta _____

Você acha que o fechamento de comércios e atividades não essenciais auxilia a prevenção de contaminação por Coronavírus *

1 2 3 4 5

Discordo Totalmente Concordo Totalmente

Você acha que o isolamento social e lockdowns ajudaram a diminuir a transmissão do coronavírus *

1 2 3 4 5

Discordo Totalmente Concordo Totalmente

Você acredita que o posicionamento do ministério da saúde ajudou no enfrentamento da pandemia *

1 2 3 4 5

Discordo Totalmente Concordo Totalmente

Você acredita que o coronavírus apresenta um risco alto a sua saúde? *

1 2 3 4 5

Discordo Totalmente Concordo Totalmente

Quais os principais meios utilizados para obter informações sobre a pandemia? *

- Jornais televisivos ou impressos
- Jornais na Internet
- Redes Sociais (Facebook, Instagram, Twitter, Youtube, etc)
- WhatsApp e outros aplicativos de mensagem
- Outro: _____