

INSTITUTO DE PSICOLOGIA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
PÓS-GRADUAÇÃO: DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA CLÍNICA (PSC)

MARINA CRUZ PELLISSARI

Ansiedade de desempenho acadêmico: um ensaio clínico aleatorizado

São Paulo

2023

INSTITUTO DE PSICOLOGIA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
PÓS-GRADUAÇÃO: DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA CLÍNICA (PSC)

Ansiedade de desempenho acadêmico: um ensaio clínico aleatorizado

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Dissertação de mestrado apresentada à
Universidade de São Paulo (USP) como parte
do *Programa de Pós-Graduação em
Psicologia Clínica*

Orientador: Prof. Dr. Francisco Lotufo Neto
Coorientador: Prof. Dr. Thiago Pacheco de
Almeida Sampaio

Marina Cruz Pellissari

São Paulo

2023

DEDICATÓRIA

Aos parceiros de USP:

Francisco Lotufo Neto, meu orientador, agradeço por abraçar meu projeto e as diversas mudanças pelas quais passamos durante o processo. Foram muitos desafios, de um mestrado que teve seu início durante a pandemia e trouxe todas suas imprevisibilidades, mas mesmo assim foi concluído! Obrigada por tornar o projeto possível.

Thiago Sampaio, meu co-orientador, agradeço por ser pioneiro, trazer sugestões coerentes e que agregaram muito ao estudo. Por embarcar nessa comigo e ser frequentemente um apoio terapêutico tão essencial. Por ser um exemplo de profissional clínico e acadêmico, te admiro! Obrigada.

Ao AMBAN, às atualizações e reuniões didáticas das quais participei, sempre podendo acompanhar profissionais admiráveis colocando em prática seu conhecimento e compartilhando formas possíveis de manejo e solução de casos. Aprender num formato tão dinâmico e ao redor de pessoas tão especiais, não tem preço. Obrigada por me permitirem aprender tanto!

Ao LabSamm, coordenado pelo professor Andrés, que nos agracia com suas reuniões às sextas à tarde, onde temos a oportunidade de colocar em prática acolhimentos e trabalho em conjunto de diversas abordagens. Obrigada pelas discussões, grupo!

Ao Renê por ter me ajudado incansáveis vezes com a plataforma RedCap. Sorte minha de ter tido ao meu lado alguém tão paciente e bacana me ajudando!

À equipe Pró-estudo:

Nicolau e Clarisse, minha grande coordenação. Os primeiros integrantes que conheci na equipe e que pude admirar. Nico, sem você esse trabalho não seria possível. Agradeço o incentivo e propostas realizadas à pesquisa, pois foram elas as sementes plantadas para que o trabalho pudesse florescer. Fazer parte do Pró-estudo é um orgulho e uma honra. Obrigada pela confiança e acolhimento sempre presentes. Passamos por várias juntos, ein? Agradeço por tanto.

Ellen, por ser referência de profissional, amiga e estudante. Obrigada. Aprendi com você sobre uma AC cuidadosa, detalhada, científica, e de qualidade. Aprendi a ver os outros por muito mais do que só uma perspectiva.

Rafa Yoles, por estar sempre junto! Nos altos e baixos, da supervisão para a vida. Obrigada pelos conselhos, percepções e trocas semanais.

Mu, together since PEH! Quantos anos compartilhando salas, casos, risadas e caronas à pé até a rua do metrô? Você é exemplo. Obrigada, papai da Mia, por ter me ensinado a olhar com amor.

Lu, fico feliz que você tenha sobrevivido a todos os lanches da porta do estádio, para estarmos aqui hoje comemorando mais uma etapa! Seja ajudando com casos ou com carros, você sempre esteve presente, te agradeço!

Minhas supervisionandas dedicadíssimas, Ana, Gabriela e Patrícia, por enriquecerem nossas sextas e compartilharem conhecimentos dos mais diversos (de Skinner à memes). Obrigada!

Aos professores que me fizeram amar a Análise do Comportamento, e me deram a oportunidade de apreciar a prática do psicólogo e a transformação que nossa profissão pode proporcionar: Ana Carmen, Cássia Thomaz, Jazz, Jan, Roberta Kovac, Rodrigo Boavista e Victor Mangabeira.

Aos amigos e família:

Minhas melhores amigas, psicólogas, mackenzistas, que aguentaram cada reclamação, cada lágrima, e entregaram todo o carinho, suporte e abraços que precisava. Eu não teria conseguido sem vocês, mesmo. Obrigada do fundo do meu coração, Bia e Cecilinha. Pela presença, pela compreensão em dias difíceis e pelo suporte sem nem precisar pedir. Pelas risadas mais espontâneas e pelas mais épicas memórias compartilhadas. Por serem parte da minha família e me fazerem ser parte das suas. Amo vocês!

À Pri, minha primeira amiga, que prova diariamente que a distância é só um detalhe quando se tem um sentimento verdadeiro e o movimento de estar perto. Seja em Curitiba, em Lancaster, ou em qualquer canto do mundo, conte comigo. Te amo!

À Bia e Ju, com quem compartilhei teto e alegrias, comida e arte, rolês e sentimentos, discussão de casos e de fofocas. Com quem pude aprender (e muito!) sobre a vida e sobre as relações. Pessoas incríveis que me acompanharam nessa reta final e que espero ter o privilégio de ter por perto durante muito tempo. Obrigada por terem sido vocês!

Ao meu querido irmão, meu maior parceiro de vida. Obrigada por tantas vezes ter ido me salvar, sem nem questionar o porquê. Parceria genuína. *To guide me, and keep me safe*. Te amo, bro.

À minha mãe, que por muitos anos lutou para que meus sonhos pudessem ser realizados. Me permitiu estar presente nas atividades que me enchiam de alegria e dar passos maiores em direção às minhas conquistas. Te amo, mãe. Obrigada.

“Não considere nenhuma prática como imutável. Mude e esteja pronto a mudar novamente. Não aceite verdade eterna. Experimente”. (Skinner, B.F. 1978).

RESUMO

PELLISSARI, Marina Cruz. Ansiedade de desempenho acadêmico: um ensaio clínico aleatorizado. 2023. (Mestrado em Psicologia Clínica) - Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2023.

Introdução: A ansiedade de desempenho é experimentada em situações desafiadoras nas quais a ação requerida pode ou não ser bem-sucedida. Numa sociedade cada vez mais competitiva, os bons resultados acadêmicos acabam por ser imperativos na vida dos estudantes, sendo os momentos de avaliação de grande tensão. Portanto, a ansiedade de desempenho acadêmico tem um impacto negativo nos padrões de comportamentos comuns a situações em que o estudante é avaliado, causando efeitos deletérios à saúde, afetando negativamente os afazeres, estudos e rendimento dos indivíduos. Intervenções comportamentais e o desenvolvimento de habilidades de estudo podem reduzir a ansiedade de desempenho pelo aumento da aceitação e da autoeficácia. **Objetivo:** comparar o efeito na redução da ansiedade de desempenho de um protocolo de psicoeducação focado na promoção de aceitação com um protocolo de treino de habilidades de estudo, focado na promoção de autoeficácia. **Método:** ensaio clínico, randomizado, simples-cego, comparando três grupos: psicoeducação baseada em aceitação, treino de habilidades de estudo e lista de espera. Medidas de ansiedade de desempenho e outras variáveis relacionadas foram obtidas pela aplicação de escalas de avaliação clínica em dois tempos: basal e final (após cinco semanas). **Resultados:** foi obtido na pesquisa que o grupo de psicoeducação e aceitação teve um melhor desempenho quando comparado aos outros dois grupos, principalmente o controle. A realização do protocolo mostrou uma melhora significativa nos alunos quando comparados ao grupo de controle nas escalas Psy-Flex e Escala de Estresse Mindset, principalmente.

Palavras-chave: ansiedade de desempenho, psicoeducação, habilidades de estudo, análise do comportamento clínica, psicologia clínica.

ABSTRACT

PELLISSARI, Marina Cruz. Academic Performance Anxiety: A Randomized Clinical Trial. 2023. Dissertation. (Master's Degree) - Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2023.

Introduction: Performance anxiety is experienced in challenging situations where the required action may or may not be successful. In an increasingly competitive society, academic achievements become imperative in students' lives, making evaluation moments highly stressful. Therefore, academic performance anxiety has a negative impact on common behavioral patterns in situations where students are evaluated, causing detrimental effects on health and negatively affecting individuals' tasks, studies, and performance. Behavioral interventions and the development of study skills can reduce performance anxiety by increasing acceptance and self-efficacy. **Objective:** To compare the effect of reducing performance anxiety between a psychoeducation protocol focused on promoting acceptance and a study skills training protocol focused on promoting self-efficacy. **Method:** A clinical trial, randomized, single-blind, comparing three groups: acceptance-based psychoeducation, study skills training, and waitlist. Measures of performance anxiety and other related variables were obtained through the application of clinical assessment scales at two time points: baseline and final assessment (after five weeks). **Results:** The research findings showed that the psychoeducation and aceitação group performed better compared to the other two groups, particularly the control group. Implementing the protocol demonstrated a significant improvement in students, especially when compared to the control group, as indicated by the Psy-Flex and Mindset Stress Scale.

Keywords: performance anxiety, psychoeducation, study skills, clinical behavior analysis, clinical psychology.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Fluxo de participantes do estudo.....	36
Figura 2. Escore da CTAS para cada grupo.....	39
Figura 3. Escore da Psy-Flex para cada grupo.....	40
Figura 4. Escore da AEFS para cada grupo.....	41
Figura 5. Escore Total da SMM para cada grupo.....	42
Figura 6. Escore Total da SMM positiva para cada grupo.....	43
Figura 7. Escore Total da SMM negativa para cada grupo.....	44
Figura 8. Gráfico de comparação entre resultados inicial e final do grupo G1.....	48
Figura 9. Gráfico de comparação entre resultados inicial e final do grupo G2.....	48
Figura 10. Gráfico de comparação entre resultados inicial e final do grupo G3.....	49

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Resultado ANOVA de medidas repetidas para as 4 escalas avaliadas.....	38
Tabela 2. Porcentagem de mudança das escalas.....	39

SIGLAS

Auto-Eficácia para o Ensino Médio (AEFS)

Cognitive Test Anxiety Scale (CTAS)

Escala de Estresse Mindset (SMM)

Research Electronic Data Capture (RedCap)

Transtorno de ansiedade generalizada (TAG)

Terapia comportamental baseada em aceitação (TCBA)

Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)

Terapia cognitivo-comportamental (TCC)

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA.....	12
1.1 Ansiedade normal e patológica.....	12
1.2 Ansiedade de desempenho.....	14
1.3 Ansiedade de desempenho acadêmico.....	15
1.4 Farmacoterapia.....	17
1.5 Tratamento da ansiedade de desempenho.....	18
1.6 Autoeficácia.....	19
1.7 Protocolo de habilidades e repertório de estudo.....	20
1.8 Protocolo de psicoeducação e aceitação.....	22
1.9 Justificativa.....	24
2. OBJETIVOS.....	25
3. MÉTODO.....	25
3.1 Materiais e Instrumentos de avaliação.....	25
3.1.1 Cognitive Test Anxiety Scale (CTAS).....	25
3.1.2 Auto-Eficácia para o Ensino Médio (AEFS).....	26
3.1.3 Psy-Flex.....	26
3.1.4 Escala de Estresse Mindset (SMM).....	26
3.1.5 Escala de coerência da psicoeducação.....	27
4. INTERVENÇÕES.....	27
4.1 Protocolo de Habilidades e Repertório de Estudo (Pró-estudo).....	28
4.2 Protocolo de Psicoeducação Baseada em Aceitação.....	28
4.3 Desfechos.....	29
4.4 Tamanho da amostra.....	29
4.5 Estudo piloto.....	29
4.5.1 Objetivo geral.....	30
4.5.2 Método.....	30
4.5.3 Participantes.....	30
4.5.4 Instrumentos.....	30
4.5.5 Escala de coerência da psicoeducação.....	30
4.5.6 Observações e dificuldades encontradas na aplicação.....	31
5. RANDOMIZAÇÃO.....	31
5.1 Aplicação no formato online.....	33
6. MÉTODOS ESTATÍSTICOS.....	34
6.1 Análise dos resultados.....	35

7. RESULTADOS.....	36
7.1 Fluxo de participantes.....	36
7.2 Recrutamento.....	36
7.3 Dados de base.....	37
7.4 Cognitive Test Anxiety Scale (CTAS)	37
7.5 Psy-Flex	40
7.6 Auto-Eficácia para o Ensino Médio (AEFS).....	41
7.7 Escala de Estresse Mindset (SMM).....	42
7.7.1 SMM positiva.....	43
7.7.2 SMM negativo.....	44
8. DISCUSSÃO.....	45
9. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	51
9.1 Limitações e pontos fortes.....	54
9.2 Implicações na pesquisa e na prática.....	54
10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	55
APÊNDICE I: Escala de coerência da psicoeducação.....	59
APÊNDICE II: Protocolo Pró-estudo de Habilidades de Estudo.....	60
APÊNDICE III: Protocolo de Psicoeducação Baseada em Aceitação.....	64
ANEXO I: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	66
ANEXO II: Escala de Ansiedade (CTAS).....	68
ANEXO III: Escala de Autoeficácia (AEFS).....	69
ANEXO IV: Escala de Estresse Mindset (SMM).....	71
ANEXO V: PsyFlex.....	72

1. INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

1.1 Ansiedade normal e patológica

A ansiedade tem sido uma parte constante da experiência humana ao longo do tempo. No entanto, nos últimos anos, tem havido um aumento significativo na sua prevalência como patologia, o que tem despertado um interesse maior por parte dos pesquisadores que estudam os efeitos desse estado na mente e no corpo humano. A globalização, o avanço tecnológico e as mudanças no mundo moderno tiveram como resultado um aumento das demandas, expectativas e pressões enfrentadas pelas pessoas, tornando difícil para o indivíduo se adaptar a esse novo cenário. (Sadock & Ruiz, 2017).

Durante a vida, as pessoas experimentam diferentes níveis de ansiedade, preocupação, raiva ou medo, dependendo das circunstâncias que enfrentam em determinados momentos, como antes de um exame importante, um primeiro encontro ou uma entrevista de emprego. Nessas situações, é considerado normal que as pessoas apresentem diferentes graus de ansiedade, sendo uma característica comum na vida dos indivíduos (Lucena-Santos, Pinto-Gouveia & Oliveira, 2015).

A ansiedade pode ser considerada uma reação natural, assemelhando-se a uma resposta diante das várias ameaças que um indivíduo enfrenta ou imagina enfrentar em seu dia a dia. Os sinais manifestados pelo corpo humano perante estímulos vindos de fora ou de dentro do corpo envolvem alterações físicas, como sudorese, indigestão, tremores, palpitação e dificuldade de respirar, bem como sensações subjetivas como medo de morrer, sentir-se aterrorizado, nervoso, ansioso, incapaz de relaxar, dentre outros, caracterizados como psicológicos. Além disso, há sensações subjetivas, como um medo intenso de falecer,

sensação de terror, nervosismo, inquietação e incapacidade de relaxar, entre outros, que são classificados como reações psicológicas. Estes últimos são desencadeados pela liberação de substâncias, como noradrenalina e cortisol, que ocasionam elevação na pressão arterial e frequência cardíaca, levando à respiração rápida e redução nos níveis de dióxido de carbono no sangue, enviando sinais confusos ao cérebro. Portanto, a ansiedade transforma-se em um problema quando não há uma situação de risco correspondente ou quando a exposição prolongada a essa situação se torna insuportável para a pessoa que está enfrentando tal cenário. (Sadock, 2017)

Assim, a ansiedade é uma resposta fisiológica inerente ao ser humano e até mesmo necessária para a sobrevivência social. É importante reconhecer o valor positivo e adaptativo da ansiedade, uma vez que pode desempenhar um papel motivador na vida das pessoas, impulsionando-as a se prepararem para enfrentar os desafios da vida. Além disso, a ansiedade mobiliza os recursos físicos e psicológicos, levando a atitudes de defesa e ataque diante de situações ameaçadoras ou desafiadoras. Ela serve como um alerta para perigos iminentes e capacita o indivíduo a tomar medidas necessárias para lidar com essas adversidades (Barlow, 2016).

Dessa forma, a ansiedade prepara o organismo para tomar as ações adequadas, a fim de evitar possíveis danos ou, pelo menos, reduzir suas consequências. É uma reação natural e necessária para a autopreservação do ser humano. No entanto, a ansiedade pode perder sua função adaptativa, seu papel protetor e motivador, e se tornar patológica. Embora esse sentimento estimule o indivíduo a agir, em excesso, acaba tendo o efeito oposto, dificultando as reações (Hales, Yudofsky & Gabbard, 2012).

1.2 Ansiedade de desempenho

Em 2010, Keogh e French afirmaram que numa sociedade cada vez mais competitiva, os bons resultados escolares acabam por ser imperativos na vida dos estudantes, sendo os momentos de avaliação de grande tensão. Estes são vividos de forma angustiante antes, durante e após a realização das avaliações. As reações de ansiedade frente às provas têm sido analisadas principalmente diante do papel cada vez mais importante dos testes na determinação de carreiras acadêmicas e ocupacionais dos alunos. O desempenho acadêmico está relacionado à capacidade do aluno de manter e reproduzir o que foi aprendido (Oliveira & Santos, 2006). Portanto, para medir sua performance acadêmica, o aluno deve passar por avaliações nas quais serão detectados os níveis de conhecimento, aprendizado e aproveitamento obtidos. A ansiedade é um estado emocional experimentado frente a demandas ambientais, particularmente em situações percebidas como arriscadas ou perigosas (Primo e Amorim, 2009). Seco et al. (2012) mostram que a ansiedade, até certo ponto, contribui para que o indivíduo esteja mais focado e pronto para agir em situações desafiadoras, mas pode prejudicar o desempenho se sua manifestação estiver desregulada.

As relações entre a ansiedade e o desempenho vêm sendo estudadas desde os trabalhos pioneiros de Yerkes e Dodson (1908, apud McDonald, 2001). Como explicado por Elias e Groff (2015), no início do século XX, Yerkes e Dodson demonstraram que a execução eficiente de uma tarefa demanda algum grau de ansiedade. Esse princípio ficou conhecido como Lei de Yerkes-Dodson, a qual prediz existir um ponto ótimo de ansiedade necessário para a execução de determinada tarefa. Esse ponto varia de acordo com a natureza e o grau de dificuldade da tarefa, e também de características individuais. Ao exceder o nível ótimo de ansiedade, o indivíduo apresenta uma deterioração do seu desempenho.

A ansiedade em contexto de avaliação pode afetar o bem-estar físico, psicológico e social dos indivíduos. Como descrito por Macher, Paechter, Papousek e Ruggeri (2011) e Owens et al. (2012), uma revisão da literatura nas principais bases de dados científicas mostra que a ansiedade está, de forma negativa, diretamente relacionada com o desempenho acadêmico.

1.3 Ansiedade de desempenho acadêmico

O conceito de ansiedade em situações de desempenho (Söber, 2004; Zeidner 1998) envolve um conjunto de respostas fenomenológicas, fisiológicas e comportamentais que estão intrinsecamente relacionadas com a preocupação que os indivíduos apresentam sobre determinadas consequências negativas. Para Zeidner (2010) a relação da ansiedade com o desempenho tem natureza recíproca, ou seja, o baixo desempenho pode levar a apresentação de sintomas ansiosos, assim como sintomas ansiosos podem acarretar um baixo desempenho. Desse modo, essa relação produz padrões aversivos de motivação que interferem no aprendizado e, conseqüentemente, no desempenho. Campbell (2007) obteve resultados que indicam uma correlação direta e negativa da ansiedade com o desempenho acadêmico. Karino (2010) explica que há essa interferência, pois a ansiedade pode gerar diminuição na concentração, redução da memória e prejuízo na capacidade de associação. Além disso, experiências de estresse e ansiedade intensas e duradouras podem causar danos ao córtex pré-frontal e ao hipocampo, regiões do cérebro que são intimamente relacionadas ao aprendizado e à memória (Dalgarrondo, 2008).

Outro elemento que vem sendo apontado como importante na ansiedade de desempenho acadêmico é a expectativa de resultado. Oliveira e Duarte (2004) explicam que a alta expectativa em relação aos resultados se deve às pressões do meio externo, que sugerem

que só é aceito socialmente o indivíduo que tem sucesso, e que este só é alcançado quando se obtém o resultado esperado - caso contrário, é dado como “fracassado”. Logo, surge uma pressão que pode desencadear ansiedade e outros sentimentos negativos (ou indesejáveis), como baixa autoestima, vergonha e culpa. Em situações examinadoras, indivíduos ansiosos se distraem ou até mesmo ficam incapazes de restringir as opções de escolha disponíveis, o que permite que surjam pensamentos que atrapalham seus resultados, conforme explicam Marcher et al. (2011). Estes fatos evidenciam a relação negativa entre ansiedade e desempenho acadêmico.

Em uma revisão de Valentini e Laros (2014), os autores verificaram evidências de que comportamentos de responsabilidade e autodisciplina também estão relacionados ao desempenho acadêmico. Outros aspectos como a criatividade, a motivação e a autopercepção das próprias habilidades e das capacidades escolares também podem explicar o desempenho. Woodman e Hardy (2003) revelaram que 60% dos estudos analisados por eles associaram negativamente a ansiedade com o desempenho.

A ansiedade de desempenho acadêmico também tem um impacto negativo nos padrões de comportamentos comuns a situações em que o estudante é avaliado (Cassady, 2010). Oliveira e Duarte (2004) constataram que, sob circunstâncias de exposição oral, os alunos muito ansiosos apresentam-se tentados a se esquivar da situação, além de apresentarem reações físicas, tais como: taquicardia, tremores, transpiração excessiva, dentre outros. Estes fatos podem vir a afetar o desempenho acadêmico dos estudantes, seja por não realizarem a tarefa (i.e. esquiva) , ou pela dificuldade de concentração na mesma.

1.4 Farmacoterapia

No distúrbio de ansiedade generalizada os benzodiazepínicos são os mais utilizados e eficazes. Devido à possibilidade de desencadear farmacodependência, outros medicamentos são considerados (beta-bloqueadores, antidepressivos, neurolépticos e ansiolítico não-benzodiazepínico). Os benzodiazepínicos são amplamente utilizados na prática clínica devido às suas quatro principais atividades: ansiolítica, hipnótica, anticonvulsivante e relaxante muscular. Geralmente, são prescritos para transtornos de ansiedade, insônia e epilepsia (Correia, 2022; Griffin, 2013). No Brasil, uma pesquisa realizada em 2001 em 107 cidades com mais de 200 mil habitantes constatou que os benzodiazepínicos foram a terceira substância mais utilizada entre os 8.589 entrevistados (Galfuróz et al, 2005).

O uso de ansiolíticos e hipnóticos tem aumentado significativamente na última década. Em países desenvolvidos, como Austrália, França e Espanha, esses medicamentos são os mais prescritos, sendo os benzodiazepínicos os mais comuns. Nos Estados Unidos, aproximadamente 20 milhões de prescrições são feitas anualmente, e cerca de 10% da população relata ter usado benzodiazepínicos como hipnóticos. (Hollingworth , 2010; Buysse, 2013)

A utilização prolongada de benzodiazepínicos, mesmo em doses baixas, representa um risco para o surgimento de efeitos adversos. Esses efeitos podem se manifestar através de sintomas como sonolência, tontura, fadiga, confusão mental, dor de cabeça, ansiedade, letargia, falta de coordenação, hipotensão ortostática, perda de memória, acidentes, desenvolvimento de tolerância, dependência e aumento da incidência de quedas (CPA, 2013; Naloto et al, 2016).

Como mostrado na revisão de Mejo (1992), os benzodiazepínicos podem causar amnésia anterógrada (ou seja, o indivíduo não consegue se lembrar de novas informações, como coisas que aconteceram recentemente). Após a ingestão de um benzodiazepínico, a memória de curto prazo não é afetada, mas a memória de longo prazo é prejudicada. A perda de memória pode ocorrer porque os eventos não são transferidos da memória de curto prazo para a memória de longo prazo e, portanto, não são consolidados no armazenamento de memória.

1.5 Tratamento da ansiedade de desempenho

De acordo com os resultados encontrados em Reis et al. (2017), os estudantes que compuseram a amostra da sua pesquisa poderiam potencialmente apresentar desempenho superiores, caso fosse possível regular a sua ansiedade-estado. Os resultados sugerem que as instituições e professores, ao buscarem formas de diminuir os níveis de ansiedade dos discentes, poderiam elevar os níveis de rendimento acadêmico dos estudantes. O estudo de Munhoz et al. (2019) corrobora o resultado, além disso, propõe que gestores universitários se preocupem com os níveis de ansiedade dos seus alunos, já que, em altos níveis, além de causar efeitos deletérios na saúde dos indivíduos, afeta negativamente os seus afazeres, incluindo os estudos, seu rendimento e contribuindo para a evasão.

As experiências que os estudantes vivenciam no ensino constituem diferentes desafios acadêmicos, cognitivos, afetivos, pessoais e sociais, característicos a cada momento do curso (Almeida, Soares & Ferreira, 2004). Frente a isso, cada estudante responde de modo único às características e oportunidades presentes em sua formação, o que evidencia a necessidade da

compreensão sobre as variáveis individuais; dentre essas, tem-se evidenciado o papel da autoeficácia.

1.6 Autoeficácia

Conforme descrito por Bandura (1997; 2001), a autoeficácia refere-se a “crenças de alguém em sua capacidade em organizar e executar cursos de ações requeridos para produzir certas realizações”. Ou seja, considerada um fator cognitivo, a auto-eficácia é construída durante a vida e história de cada pessoa. Isso ocorre através da interação entre aspectos pessoais, comportamentais e sociais. A autoeficácia está relacionada ao modo como um estudante sente, pensa, motiva-se e comporta-se ante atividades acadêmicas. Portanto, torna-se valioso identificar a percepção do estudante em relação a sua capacidade de vivenciar o amplo e diversificado domínio de atividades e exigências presentes na formação. O trabalho de Costa e Boruchovitch (2004) aponta que a adoção de estratégias de aprendizagem pode ser um possível meio de reduzir a ansiedade em relação ao desempenho acadêmico. Os alunos que apresentam um repertório mais amplo de estratégias e habilidades de estudos conseguem regular melhor a ansiedade, diminuindo o impacto negativo desta no desempenho.

Para Bandura (1997), as crenças de autoeficácia influenciam as escolhas dos cursos de ação que são realizados, o quanto de esforço será empenhado nos objetivos pessoais, o tempo de perseveração em relação a obstáculos e fracassos, os padrões de pensamento de paralisação ou de ação, o grau de estresse e depressão vivenciados com as demandas do ambiente e o nível de realização que alcançam, além de controlarem também a ação dos indivíduos, a autorregulação do processo de pensamento, da motivação e de estados afetivos e fisiológicos. A percepção da autoeficácia não é relativa ao número de habilidades que

temos, mas ao modo como julgamos o que fazer com o que temos, sob uma variedade de circunstâncias. Desta forma, existem dois componentes da autoeficácia (Azzi e Polydoro, 2006): uma expectativa de eficácia e uma expectativa de resultado. A expectativa de eficácia é a convicção que o próprio indivíduo tem de possuir capacidade para gerar o resultado, e a expectativa de resultado se refere à crença do estudante de que um dado comportamento levará a um resultado específico. Neste sentido, as crenças de autoeficácia ajudam o indivíduo a fazer as escolhas das atividades e os meios para atingir suas metas, assim como o esforço a ser despendido, a persistência na tarefa e as reações emocionais quando são confrontadas com os obstáculos. Assim, a confiança em sua capacidade para desempenhar com sucesso determinada tarefa ou conjunto de tarefas ajuda a determinar se ele irá iniciar, perseverar e ser bem-sucedido em determinados desempenhos. O desempenho bem-sucedido tenderá a aumentar a frequência dos comportamentos direcionados ao objetivo final a ser conquistado pelo indivíduo.

1.7 Protocolo de habilidades e repertório de estudo

Os tipos de resultados que as pessoas esperam de suas ações dependem do julgamento feito sobre sua capacidade de agir em determinadas situações: aquelas que se julgam altamente eficazes irão esperar resultados favoráveis das suas ações, o oposto do que ocorre com indivíduos com baixa crença de autoeficácia (Nunes, 2008). O trabalho de Costa e Boruchovitch (2004) aponta que a adoção de estratégias de aprendizagem pode ser um possível meio de reduzir a ansiedade em relação ao desempenho acadêmico. Os alunos que apresentam um repertório mais amplo de estratégias diversas de habilidades de estudos conseguem regular melhor a ansiedade, diminuindo o impacto negativo desta no desempenho. É provável que, através do treino de habilidades de estudo, o estudante possa

sentir-se mais confiante, aumentar a autoeficácia e, como consequência, reduzir a ansiedade. É baseado nessas premissas que o protocolo de habilidades de estudo (Pró-estudo) é apresentado como uma intervenção possível para estudantes com ansiedade de desempenho acadêmico.

O protocolo é aplicado em cinco sessões, sendo cada uma delas focada no treino de algumas habilidades específicas. Foram identificadas as principais habilidades necessárias para a realização bem sucedida de provas acadêmicas (como: organização e rotina; interpretação de texto, elaboração de respostas escritas; resolução passo a passo de exercícios e elaboração de redação) e observou-se a necessidade dos alunos de dominarem essas habilidades, a fim de que possam apresentar o desempenho esperado. Ao planejar o ensino desse repertório, é essencial dividir a instrução em pequenas etapas e organizá-las em ordem progressiva de dificuldade, e é desse modo que a teoria é exposta aos estudantes durante o protocolo. No início de cada encontro, o terapeuta irá apontar a necessidade de dominar tal habilidade, apresentar modelos de como ela pode ser solicitada em um momento de prova e como seria idealmente resolvida. Em seguida, uma atividade relacionada àquela habilidade é apresentada aos estudantes, que precisam resolvê-la utilizando das estratégias que foram expostas previamente. Por fim, o terapeuta verifica as respostas e fornece feedbacks.

A proposta apresentada implica a necessidade de o aluno ser ativo para que a aprendizagem ocorra: o indivíduo deve emitir respostas para que então elas sejam consequenciadas. Implica também a necessidade de feedback para as respostas do aluno, e, muitas vezes, com a apresentação de consequências arbitrárias (como elogios), aproximando-as o máximo possível de consequências naturais (Skinner, 1968). Jackson et al. mostram que experiências de sucesso numa dada tarefa aumentam as estimativas de eficácia,

enquanto os fracassos repetidos tendem a diminuí-las. Desse modo, ao aumentar a estimativa de eficácia, pretende-se diminuir os sintomas de ansiedade.

1.8 Protocolo de psicoeducação baseada em aceitação

A terapia cognitivo-comportamental (TCC) é considerada o padrão-ouro de tratamento psicoterapêutico dos transtornos de ansiedade em geral (Nice, 2004). A TCC se refere às terapias que utilizam bases teóricas e modelos clínicos da terapia cognitiva e da terapia comportamental, com protocolos estruturados e focados nos sintomas. Esses protocolos específicos foram criados abordando processos cognitivos e comportamentais identificados por estudos experimentais e translacionais como mantenedores desses transtornos. Por mais que esses protocolos tragam diferenças em seus modelos de entendimento e nas técnicas aplicadas, todos eles focam nas relações entre processos cognitivos, afetivos e comportamentais (i.e., ação motora) que caracterizam as diferentes manifestações clínicas e suas respectivas estratégias de intervenção, visando dirimir o sofrimento e os prejuízos funcionais do indivíduo gerados pela ansiedade. As intervenções técnicas da TCC, como o relaxamento, a dessensibilização sistemática, a inoculação de estresse e o biofeedback, acabam, portanto, sendo alternativas utilizadas para o tratamento da ansiedade de desempenho acadêmico.

Apesar da grande diversidade de técnicas disponíveis, a psicoeducação configura-se como elemento fundamental de qualquer protocolo de TCC, e tem sido identificada como um importante fator terapêutico em si mesma (e.g. Gloster, 2011). De acordo com Wampold (2015), uma variável chave para os efeitos positivos de qualquer psicoterapia é a percepção de três tipos de coerência por parte do cliente: a coerência interna do modelo explicativo, a

coerência entre o modelo e a experiência subjetiva do cliente, e a coerência entre o modelo e a aplicação técnica.

De acordo com Weinberger & Rasco (2007) a psicoeducação promove o aumento da credibilidade e da expectativa positiva do paciente em relação ao tratamento, dois fatores relacionados com a boa resposta à psicoterapia. Nessa perspectiva, especula-se que a maior eficácia da TCC nos transtornos de ansiedade pode estar mais associada à influência da coerência ofertada pelo modelo explicativo na expectativa e credibilidade do paciente em relação ao tratamento do que aos supostos mecanismos de ação das técnicas empregadas. Além disso, a psicoeducação funcionaria também como um instrumento que possibilita capacitar indivíduos com ferramentas eficazes para lidar com as diferentes manifestações relacionadas à ansiedade (Authier 1977).

A terapia comportamental baseada em aceitação (TCBA) (Roemer e Orsillo, 2009) é um tipo de TCC que enfoca o papel de processos como os vieses atencional e de julgamento, a fusão cognitiva, a esquiva experiencial e a restrição comportamental, na produção do sofrimento psicológico. Foi desenvolvida para pessoas com diagnóstico de transtorno de ansiedade generalizada (TAG), e demonstrou-se eficaz na redução dos sintomas ansiosos (Roemer & Orsillo, 2008; Hayes-Skelton, Roemer & Orsillo, 2013; Sampaio et al., 2020). A terapia considera os elementos psicopatológicos comuns, além das particularidades de cada indivíduo. Baseia-se na psicoeducação e em estratégias de regulação emocional como o treinamento em atenção plena formal e informal, a utilização de metáforas e compromisso com ações valorizadas. No protocolo de 16 sessões proposto pelas autoras, as cinco sessões iniciais são dedicadas à psicoeducação, contando com o uso de recursos diversos como

vivências, leituras e formulários de automonitoramento. Da sexta sessão em diante as diferentes estratégias são ensinadas, treinadas e aplicadas, e seus resultados avaliados.

Neste estudo será utilizado um protocolo de 5 sessões de psicoeducação baseada em aceitação para ansiedade de desempenho acadêmico, chamado de protocolo de psicoeducação e aceitação. O protocolo toma como referência o protocolo de TCBA para grupo de pacientes com transtorno de ansiedade generalizada utilizado por Sampaio et al. (2020), adaptado para a natureza estritamente psicoeducacional da intervenção e para a população do estudo.

1.9 Justificativa

A pesquisa sobre o termo ansiedade de desempenho acadêmico nas bases de dados brasileiras revela a precariedade da literatura e a necessidade de produção sobre esse tema. Apesar de Rodrigues e Pelisoli (2008) mencionarem a existência de grupos terapêuticos oferecidos para ajudar a reduzir a ansiedade e preparar emocionalmente os estudantes de cursos preparatórios para o vestibular, observa-se uma escassez de publicações científicas sobre programas estruturados com essa finalidade. Embora existam livros destinados aos vestibulandos que abordam questões como a escolha da profissão e o preparo emocional e acadêmico para o exame (Villamarín, 2000), há uma falta de protocolos específicos direcionados aos alunos prestes a fazer o vestibular.

O objetivo do presente estudo foi preencher essa lacuna, comparando a eficácia de um protocolo de 5 sessões de habilidades e repertório de estudo já praticado pela equipe Pró-estudo (organização composta por psicólogos especializados em atender estudantes com demandas envolvendo o comportamento de estudar), com um protocolo de 5 sessões de psicoeducação e aceitação, tendo ambos o objetivo de diminuir a ansiedade de desempenho

acadêmico em estudantes de cursinhos vestibulares do Brasil. Um terceiro grupo foi mantido em lista de espera, como controle.

2. OBJETIVOS

Comparar o efeito de um protocolo de ensino de habilidades e repertório de estudo (Pró-estudo) com um protocolo de psicoeducação e aceitação na redução da ansiedade de desempenho.

3. METODOLOGIA

Para obter tal objetivo, selecionamos quatro instrumentos de avaliação para medir os níveis de ansiedade, estresse, autoeficácia e flexibilidade psicológica dos participantes, tanto antes quanto depois da aplicação dos protocolos.

3.1 Materiais e Instrumentos de avaliação

3.1.1 Cognitive Test Anxiety Scale (CTAS)

A Cognitive Test Anxiety Scale (CTAS), elaborada por Cassady e Johnson (2002), foi adaptada para o contexto brasileiro por Medeiros et al. em 2020. É composta por 16 itens, que avaliam a ansiedade cognitiva frente as avaliações de forma global (e.g. “item 03: Durante as avaliações eu penso muito nas consequências de uma reprovação”), os quais são respondidos em escala de pontos tipo Likert, variando entre 1 “nada frequente” a 4 “muito frequente”. A obtenção do score final se dá a partir da soma dos pontos, variando entre 16 e 64, sendo: ansiedade baixa (16 - 28), moderada (29 - 44) e alta (45 - 64).

3.1.2 Auto-Eficácia para o Ensino Médio (AEFS)

A escala de Auto-Eficácia para o Ensino Médio (AEFS), elaborada por Polydoro & Guerreiro (2015), consiste em uma escala com 20 itens, em formato likert de 1= nada confiante a 6 = totalmente confiante. Há a presença de itens relacionados a aspectos envolvidos na experiência acadêmica presentes na literatura dedicada ao estudo das vivências no ensino superior, sendo: (1) estudo; (2) interpessoal; (3) pessoal; (4) carreira; (5) institucional. Quanto maior a pontuação em cada dimensão, maior a autoeficácia, sendo que a pontuação máxima é de 120.

3.1.3 Psy-Flex

A Psy-Flex, elaborada por Gloster et al. (2021), consiste em um instrumento com 6 itens, em formato likert de 1 = muito raramente a 5 = muitas vezes, que avalia a flexibilidade psicológica definida, segundo o modelo teórico da Terapia de Aceitação e Compromisso, pelo conjunto de competências capazes de levar o indivíduo à mudança do comportamento, facilitando comportamentos mais adaptativos e valorizados pelo indivíduo, através de seis perguntas autoaplicáveis propostas aos participantes. Este conjunto de competências psicológicas envolvidas no processo de flexibilidade psicológica estão associadas ao bem-estar psicológico e à saúde mental. Escores mais altos mostram maior flexibilidade psicológica.

3.1.4 Escala de Estresse Mindset (SMM)

A Escala de Estresse Mindset (SMM), elaborada por Crum, Salovey and Achor (2013), é uma medida consistente com a teoria de mentalidades sobre atributos próprios e conceitualiza a mentalidade de estresse como a extensão em que os indivíduos endossam

crenças de que o estresse pode estar aumentando. É um instrumento de autorrelato composto por oito itens, sendo quatro positivos (ex. Os efeitos do estresse são positivos e podem ser úteis) e quatro negativos (ex. Vivenciar o estresse esgota minha saúde e vitalidade). Os itens são respondidos por meio de escala do tipo likert, em que as respostas variam de 0 = Discordo fortemente até 4 = Concordo fortemente. Para composição do escore final em mentalidade sobre o estresse os itens negativos devem ser invertidos e todos os itens somados. Valores mais elevados desses escores indicam maiores níveis de mentalidade positiva.

3.1.5 Escala de coerência da psicoeducação

Instrumento elaborado para esta pesquisa, contém três itens, cada um avaliando um tipo de coerência relativo ao conteúdo psicoeducacional apresentado. A saber: coerência da lógica interna do modelo apresentado, coerência entre o modelo e a experiência subjetiva do participante, e a coerência entre o modelo e as estratégias de enfrentamento sugeridas. Os itens são pontuados usando uma escala do tipo Likert de 5 pontos, onde 1 indica ‘discordo totalmente’ e 5 ‘concordo totalmente’.

4. INTERVENÇÕES

O estudo foi constituído por um ensaio clínico controlado, randomizado, simples-cego, que comparou a eficácia da aplicação de 5 sessões do protocolo de psicoeducação e aceitação com o protocolo de habilidades e repertório de estudo.

As sessões ocorreram por videoconferência e foram avaliadas quanto à aderência dos terapeutas ao protocolo, a partir de um *checklist* previamente elaborado. Os profissionais

aplicadores possuíam especialização e eram proficientes na aplicação dos respectivos protocolos.

Anteriormente à coleta de dados, o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

4.1. Protocolo de Habilidades e Repertório de Estudo (Pró-estudo)

Foram aplicadas 5 sessões semanais com duração de até duas horas, utilizando recursos audiovisuais simples, relatos de experiência e dificuldades dos participantes, abordando os seguintes tópicos: organização e rotina; planejamento e metas; motivação e concentração; interpretação de texto, elaboração de respostas escritas; resolução passo a passo de exercícios e elaboração de redação.

4.2 Protocolo de Psicoeducação Baseada em Aceitação

Foram aplicadas 5 sessões semanais com duração de até duas horas, utilizando recursos audiovisuais simples, vivências, leituras e formulários de automonitoramento (organizados em folhetos elaborados especificamente para esse protocolo). Partindo da concepção do estresse como recurso motivacional frente a demandas ambientais (drive), a ansiedade é apresentada como um tipo de estresse emocional como um recurso psicofisiológico que, em determinadas circunstâncias pode se tornar prejudicial ao desempenho e ao bem-estar psicológico. Foi apresentado o modelo baseado em aceitação: a função das emoções, do papel do julgamento e da esquiva experiencial na produção de sofrimento e prejuízos funcionais. Por fim, outras estratégias de regulação emocional foram apresentadas, a partir do modelo processual proposto por Gross (1998).

4.3 Desfechos

Como desfecho primário objetivou-se comparar os dados obtidos no instrumento CTAS, tendo como base os resultados apresentados na primeira e segunda aplicações. Foi realizada uma comparação entre ambos, a fim de verificar qual o efeito de cada protocolo em cada grupo de indivíduos. Para o desfecho secundário, foram avaliados os escores nas demais escalas.

4.4 Tamanho da amostra

A amostra final foi constituída por 11 participantes voluntários, entre 17 e 65 anos, que obtiveram escore “alto nível de ansiedade” no instrumento Cognitive Test Anxiety Scale (CTAS), ou seja, pontuação igual ou maior que 45, e que estavam matriculados em cursinhos pré-vestibulares. Idealmente, após os cálculos estatísticos realizados previamente ao início da divulgação do estudo, o número de participantes esperado era de 66. Devido a adversidades posteriormente descritas no trabalho, o número foi reduzido a 11.

4.5 Estudo piloto

A fim de investigar o desempenho dos protocolos sendo aplicados nos alunos de cursinhos pré-vestibulares, foi realizado um estudo piloto. Este estudo ocorreu entre novembro e dezembro de 2021. Alunos matriculados no cursinho popular EITA (Estudos Intensivos para Tensos e Ansiosos) da USP foram convidados a participar voluntariamente de uma aplicação piloto. A partir do contato inicial por *WhatsApp* e afirmativa de 5 candidatos, foi aplicado o protocolo Pró-estudo, em 5 sessões, de aproximadamente 1h30 cada, de forma virtual por meio da plataforma *Google Meet*.

4.5.1 Objetivo geral

Analisar o desempenho da aplicação do protocolo e dos instrumentos através do programa *REDCap*.

4.5.2 Método

Este estudo foi conduzido de forma virtual pela pesquisadora, aplicando os instrumentos selecionados nos cinco participantes, através de link enviado individualmente pelo programa *REDCap*.

4.5.3 Participantes

A amostra foi composta por cinco participantes (1 do sexo masculino e 4 do sexo feminino), de 17 a 21 anos, alunos regulares de cursinhos pré-vestibulares da USP.

4.5.4 Instrumentos

O instrumento utilizado para critério de inclusão foi o CTAS. Os alunos que obtivessem escore “alto nível de ansiedade” (pontuação igual ou maior que 45) no instrumento passavam pelo critério. Em seguida, as aplicações dos outros instrumentos foram realizadas em dois tempos: logo antes da primeira sessão do protocolo e após o término da última sessão, para obtermos dados de comparação.

4.5.5 Escala de coerência da psicoeducação

Dos 5 participantes, 4 completaram a resposta da escala de coerência da psicoeducação, sendo apenas esses, validados como dados para análise. Para cada uma das perguntas, os alunos poderiam responder com uma pontuação de 1 a 5, sendo 1 = discordo totalmente e 5 = concordo totalmente. A tabela abaixo apresenta os resultados respondidos em cada uma delas:

Participante	Pergunta 1	Pergunta 2	Pergunta 3
1	5	5	5
2	3	3	3

3	4	4	5
4	5	5	5

4.5.6 Observações e dificuldades encontradas na aplicação

- Alguns participantes que demonstraram interesse durante a divulgação do projeto, não chegaram a se inscrever, pois tinham dificuldade em encontrar um local tranquilo, privativo e com acesso à internet em casa.
- Por conta do período de final de ano, muitos estudantes estavam em épocas de provas na escola (os que estavam no Ensino Médio) e de vestibular, o que diminuiu a adesão e presença nos encontros.
- Nem todos os participantes participaram de todas as cinco sessões. Para a aplicação do próximo protocolo, os pesquisadores decidiram implementar uma estratégia de aderência aos protocolos, a fim de diminuir o número de faltas nas sessões.
- Foi informado desde o início que, após a finalização das sessões, seria solicitado que os participantes preenchessem os instrumentos, porém nem todos o fizeram.
- Optamos por realizar a aplicação dos protocolos no primeiro semestre anual, considerando o calendário de aulas dos cursinhos e escolas durante o ano e o calendário de provas vestibulares.

5. RANDOMIZAÇÃO

Após os voluntários assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), um gerador de números aleatórios foi utilizado para atribuir a qual grupo cada participante iria pertencer. Foram randomizados para três grupos diferentes: um de protocolo de psicoeducação e aceitação (G1), um de protocolo habilidades e repertório de estudo (G2) e um grupo de lista de espera, que foi utilizado como controle (G3). Após a randomização, os grupos foram submetidos às intervenções dos protocolos. O estudo é simples-cego, portanto

os participantes desconheciam de qual grupo faziam parte. Os protocolos foram aplicados no formato online, em grupo, não individualmente.

Antes de cada grupo iniciar os protocolos, foram aplicados os instrumentos selecionados para que fosse possível ter um dado de linha de base de cada participante. Na sequência, foram iniciadas as intervenções. Baseado em estudo similar de Eustis et al (2018), o Questionário de Coerência da Psicoeducação foi aplicado após cada sessão.

O grupo G1 frequentou cinco sessões onde o protocolo de psicoeducação baseada em aceitação foi aplicado, sendo uma sessão por semana. Após esse processo inicial, foi feita uma segunda aplicação dos instrumentos, que ocorreu logo após a última sessão do protocolo, ou seja, 5 semanas depois. O grupo G2 passou pelo mesmo processo, porém o protocolo aplicado foi o de habilidades e repertório de estudo. O grupo G3 foi um grupo de espera, no qual os estudantes passaram pelas mesmas sessões de intervenção do protocolo de habilidades e repertório de estudo após os outros protocolos terem sido aplicados nos grupos G1 e G2.

Desse modo, a aplicação foi realizada da seguinte forma:

G1 (Protocolo de psicoeducação e aceitação)

- Aplicação dos instrumentos
- 5 sessões de psicoeducação e aceitação
- Aplicação dos instrumentos

G2 (Protocolo de habilidades e repertório de estudo)

- Aplicação dos instrumentos
- 5 sessões de habilidades e repertório de estudo
- Aplicação dos instrumentos
-

G3 (lista de espera)

- Aplicação dos instrumentos
- 5 sessões de habilidades e repertório de estudo
- Aplicação dos instrumentos

5.1 Aplicação no formato online

A escolha pela aplicação do protocolo no formato online se deve ao fato de apresentar diversas vantagens científicas que a tornam uma abordagem eficaz e acessível para o tratamento de questões psicológicas e emocionais. Algumas delas são:

- 1) **Acessibilidade:** permite que indivíduos tenham acesso a profissionais de saúde mental, independentemente de sua localização geográfica. Isso é particularmente benéfico para pessoas que vivem em áreas remotas ou têm dificuldades de mobilidade.
- 2) **Diminuição do custo de resposta:** elimina a necessidade de deslocamento físico até um consultório, economizando tempo e esforço. Isso pode ser especialmente útil para pessoas com agendas ocupadas ou restrições de tempo.
- 3) **Desinibição:** alguns participantes podem se sentir mais à vontade para expressar seus pensamentos e emoções em um ambiente online, onde se sentem menos pressionados pela presença física do terapeuta.
- 4) **Acesso a recursos:** permite que os interessados na pesquisa acessem profissionais qualificados que podem não estar disponíveis localmente. Isso é particularmente relevante para pessoas que buscam especialistas em áreas específicas.
- 5) **Eficácia comparável:** pesquisas têm mostrado que a terapia em formato online pode ser tão eficaz quanto a terapia presencial para uma ampla gama de

problemas psicológicos, incluindo depressão, ansiedade e estresse pós-traumático.

- 6) Uso de tecnologia: permite incorporar recursos tecnológicos, como aplicativos, apresentação de slides, compartilhamento de vídeos e imagens e programas interativos, que podem enriquecer a experiência terapêutica e oferecer ferramentas adicionais para o tratamento.
- 7) Acesso ao grupo de apoio: uma vez que iniciamos o protocolo, foi criado um grupo no WhatsApp para cada grupo de participantes, local onde foi proporcionada aos indivíduos a oportunidade de se conectar com outras pessoas que estavam enfrentando desafios e tinham metas semelhantes. Isso pode gerar um senso de comunidade e apoio.
- 8) Menos estigma: alguns indivíduos podem sentir menos estigma ao buscar um tratamento online, já que a interação é menos visível para os outros em comparação com a terapia presencial.

6. MÉTODOS ESTATÍSTICOS

Os dados foram coletados utilizando o sistema *Research Electronic Data Capture* (*RedCap*, Harris et al., 2009), um sistema de gestão de dados eletrônico utilizado para a recopilação, armazenamento e análises de dados em pesquisas clínicas e científicas. Depois de coletados, os dados foram descritos utilizando medidas de tendência central e dispersão como a média, desvio padrão, mínimo, máximo, e também frequências absolutas e relativas. Para investigar associação entre variáveis quantitativas foi aplicado o Teste exato de Fisher, necessário devido ao tamanho de amostra nos grupos de pesquisa. Foram aplicados testes de normalidade para verificar a distribuição dos dados. Para comparar os grupos com respeito a

variáveis quantitativas foi utilizado o teste ANOVA de medidas repetidas de dois fatores considerando o fator temporal como medida repetida (*whitin*) e os grupos de intervenção (*between*) foi o fator de agrupação. Foram aplicadas técnicas de comparações múltiplas (pos-hoc) com a correção de Tukey para testes múltiplos; conseqüentemente foram utilizados os testes T student para amostras independentes e dependentes.

6.1 Análise dos resultados

Todas as escalas de avaliação foram armazenadas e aplicadas através do *RedCap*, ferramenta de captura de dados hospedada na Universidade de São Paulo. A análise dos instrumentos foi realizada de acordo com os critérios estabelecidos pelos respectivos autores. Para a análise estatística, o progresso no desempenho dos alunos foi avaliado através da comparação entre os valores obtidos nas escalas e instrumentos aplicados em momentos diferentes (antes e depois da aplicação dos protocolos). Em relação aos dados de cada aplicação, foram realizadas as etapas de aquisição, organização, limpeza, processamento e preparação dos dados para análise estatística seguindo a especificidade de cada instrumento utilizado.

Para avaliar uma amostra de $n=11$ pacientes, nas avaliações antes x depois, no tocante aos escores CTAS, Psy-Flex, AEFS e SMM, foram aplicados métodos estatísticos descritivos e inferenciais. As variáveis quantitativas foram apresentadas por medidas de tendência central e de variação e tiveram a normalidade avaliada pelo teste de Shapiro-Wilk. Na parte inferencial foram aplicados os seguintes métodos: a comparação entre duas variáveis quantitativas (Inicial (dados obtidos na semana 1) x Final (dados obtidos na semana 5)) foi realizada pelo teste de Wilcoxon para amostras pareadas seguindo os pré-requisitos de Ayres et al (2007, p.234). Foi previamente fixado erro alfa em 5% para rejeição de hipótese nula e o

processamento estatístico foi realizado nos programas BioEstat versão 5.3 e SPSS versão 27.

Por se tratar de uma pequena amostra, os dois programas foram utilizados, pois apenas um deles não possibilitou realizar as análises necessárias com os dados que coletamos.

7. RESULTADOS

7.1 Fluxo de participantes

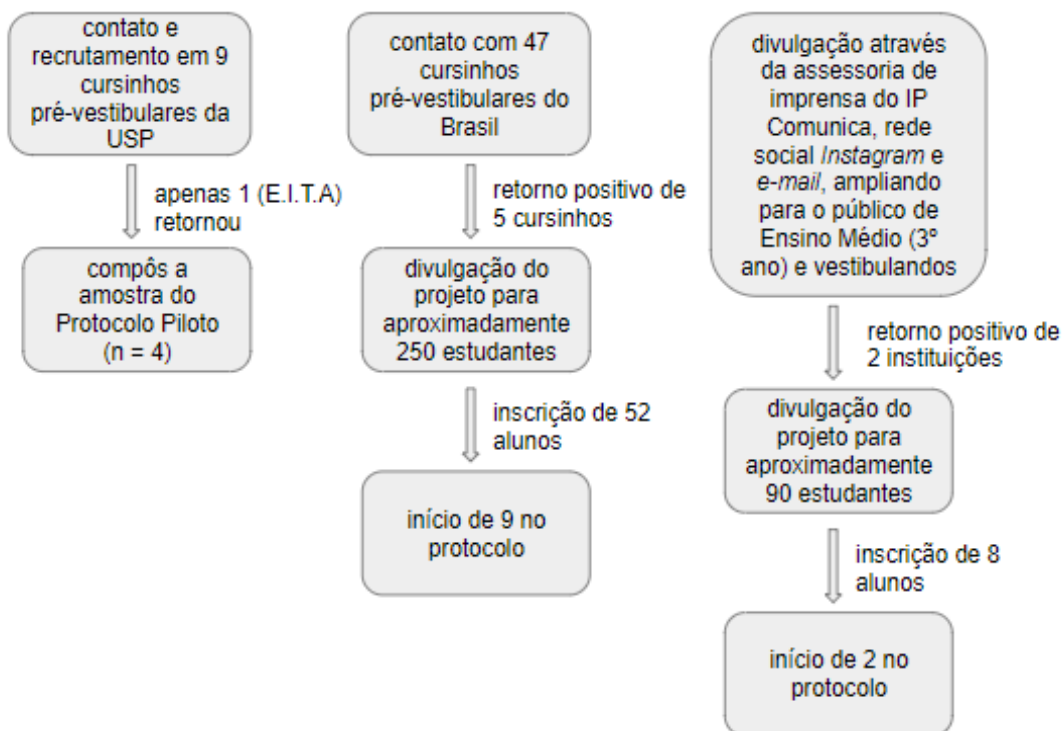


Figura 1. Fluxo de participantes do estudo

7.2 Recrutamento

A pesquisa foi divulgada através dos coordenadores dos cursinhos, assessoria de imprensa do IP Comunica, rede social Instagram e e-mail. Os participantes foram recrutados a partir da ordem de manifestação de interesse em participar.

7.3 Dados de base

A amostra foi composta por 11 sujeitos, os quais ficaram alocados 3 (27,3%) em cada grupo de Protocolo, e 4 (36,4%) no grupo de Controle. A amostra é predominantemente feminina (90,9%), todos os sujeitos são solteiros e moram com os pais em diferentes bairros. Dez (90,9%) dos participantes concluíram até Ensino Médio e um (9,1%) Ensino Superior, de modo que a maioria da amostra é apenas estudante (81,8%) e dois (18,2%) também trabalham como auxiliar administrativo. Seis (54,5%) dos alunos praticam alguma religião. De todos os alunos, quatro (36,4%) reportaram não possuir automóvel, os sete restantes (64,6%) tem um ou dois automóveis. Todas as residências contam com pelo menos um televisor, banheiro e geladeira sem empregada doméstica. Seis (54,5%) alunos relataram não ter rádio (excluindo o do carro), dois (18,2%) não tem máquina de lavar roupa, sete (63,6%) não tem DVD e seis (54,5%) não tem aspirador em pó. Nota-se que nenhum fator sociodemográfico esteve significativamente associado à randomização dos grupos.

Um total de quatro (36,4%) alunos fazem ou já fizeram tratamento psiquiátrico e só três (27,3%) tomaram ou tomam medicação. Apenas dois (18,2%) alunos disseram ter recebido diagnóstico psiquiátrico de TAG. Um (9,1%) aluno relatou estar fazendo psicoterapia na abordagem de TCC e três (27,3%) fizeram alguma vez. A partir dos dados obtidos, nota-se que nenhum fator clínico mostrou diferenças entre os grupos.

7.4 Cognitive Test Anxiety Scale (CTAS)

A escala CTAS, que avalia a ansiedade cognitiva frente às avaliações de forma global, mostrou efeito significativo apenas no tempo ($F = 11,6$; $p = 0,009$; $SE = 0,2$) o que significa que todos os participantes diminuíram o escore CTAS independentemente do grupo em que

eles estavam. O efeito de interação não foi significativo ao nível 5%, mas foi significativo no nível 10%, sugerindo que o efeito pode estar sendo mascarado pelo baixo tamanho de amostra. Nota-se que ao realizar o teste de comparação múltipla sem correção entre o G1 (psicoeducação e aceitação) e o G3 (controle) no momento pós aplicação de protocolo tivemos uma diferença significativa, consideradas as condições.

Escala	Time	G1		G2		G3		Total		Efeito			
		M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	T	GxT	G	
CTAS	Pre	49,0 ^{aA}	4,6	54,0	4,1	49,0	2,8	50,8	4,2	Stat	11,6	4,2	169,8
	Pós	32,7 ^{bB}	6,7	46,0	11,0	49,5 ^A	8,2	43,6	10,8	p-valor	0,009**	0,058	0,140
PsyFlex	Pre	18,7 ^A	4,5	19,5 ^A	2,9	16,5 ^A	3,9	18,2	3,6	Stat	25,8	0,6	0,8
	Pós	24,0 ^B	3,6	22,8 ^B	1,5	20,0 ^B	5,9	22,1	4,1	p-valor	0,001	0,560	0,479
AEFS	Pre	82,3 ^A	16,6	74,8 ^A	21,0	82,3	17,3	79,5	17,1	Stat	13,1	4,2	0,9
	Pós	107,7 ^B	8,5	94,8 ^B	8,7	79,8 ^A	14,5	92,8	15,4	p-valor	0,007**	0,043*	0,445
SMM Pos	Pre	3,0 ^{aA}	3,0	4,0 ^A	1,4	3,5	2,9	3,5	2,3	Stat	23,6	9,0	1,6
	Pós	10,3 ^{bB}	0,6	6,8 ^B	2,6	3,5 ^A	3,7	6,5	3,8	p-valor	0,001**	0,009**	0,265
SMM Neg	Pre	13,7 ^A	2,5	14,5 ^A	1,9	13,8	1,0	14,0	1,7	Stat	12,0	0,6	0,4
	Pós	8,7 ^B	2,1	10,3 ^B	5,1	11,5	1,9	10,3	3,3	p-valor	0,009**	0,594	0,656
SMM Total	Pre	-10,7 ^A	2,5	-10,5 ^A	1,7	-10,3	3,5	-10,5	2,4	Stat	25,8	4,0	1,4
	Pós	1,7 ^B	2,3	-3,5 ^B	6,9	-8,0	5,5	-3,7	6,3	p-valor	0,001**	0,062	0,306

Nota. ANOVA de medidas repetidas de duas vias. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$. As comparações múltiplas significativas estão representadas por letras diferentes sobrescritas maiúscula (sem correção) e minúscula (correção de Tukey) para uma mesma variável.

Nota: time = tempo, stat = estatística

Tabela 1. Resultado ANOVA de medidas repetidas para verificar se algum grupo evoluiu melhor que os outros considerando as 4 escalas avaliadas.

As comparações múltiplas significativas estão representadas por letras diferentes sobrescritas maiúscula (sem correção) e minúscula (correção de Tukey) para uma mesma variável. As métricas mostram que o grupo G1 (psicoeducação e aceitação) teve uma queda significativa do escore da CTAS, o G2 (habilidades e repertório de estudo) teve uma ligeira queda e o grupo G3 praticamente não mudou, veja Figura 2. Verificou-se que todos os participantes depois da intervenção ficaram com escores mais heterogêneos em relação a CTAS.

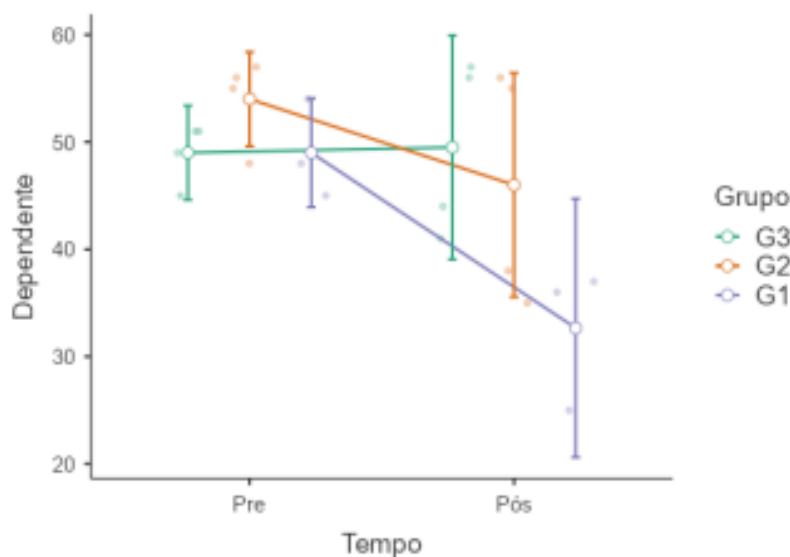


Figura 2. Escore da CTAS para cada grupo, o ponto representa a média e a barra o IC-95%.

A Tabela 2 mostra as métricas de variação do escore da CTAS de pré e pós tratamento. De maneira geral, a amostra melhorou em média 14,3% depois do tratamento. O grupo G1 (psicoeducação e aceitação) foi o que mais melhorou (M = 33,6%; DP = 9,9%) pois os 3 sujeitos (100%) melhoraram; no grupo G2 (habilidades e repertório de estudo), 3 alunos (75%) melhoraram o escore (M = 15%; DP = 17,7%) e, finalmente, no G3 (controle) a metade (50%) melhorou e os restantes pioraram, sendo que o escore da CTAS neste grupo praticamente não mudou (M = 0,9%; DP = 19,5%). A diferença na mudança do escore entre os grupos G1 e G3 foi significativa (F = 4,6; p = 0,046).

Melhora na escala	G1				G2				G3				Total				Stat	p
	M	DP	Mín	Máx	M	DP	Mín	Máx	M	DP	Mín	Máx	M	DP	Mín	Máx		
CTAS	33,6 ^a	9,9	25,0	44,4	15,0	17,7	0,0	37,5	-0,9 ^b	14,5	-16,3	13,7	14,3	19,5	-16,3	44,4	4,6	0,046*
PsyFlex	-30,6	12,8	-42,9	-17,4	-18,3	15,8	-31,3	4,3	-20,2	16,3	-41,2	-5,6	-22,4	14,7	-42,9	4,3	0,6	0,564
AEFS	-33,2	18,9	-50,8	-13,3	-34,3	38,7	-86,0	-2,4	2,5	4,0	-3,4	5,0	-20,6	29,3	-86,0	5,0	5,7	0,083
SMM Pso	-166,7	141,4	-266,7	-66,7	-67,5	27,5	-100,0	-40,0	29,4	50,9	-28,6	66,7	-57,2	96,4	-266,7	66,7	3,9	0,204
SMM Neg	35,9	14,3	21,4	50,0	28,7	35,2	-14,3	68,8	16,7	10,0	7,1	30,8	26,3	22,6	-14,3	68,8	0,6	0,568
SMM Total	-112,6	21,9	-127,3	-87,5	-71,5	58,6	-118,2	8,3	-30,4	47,5	-100,0	0,0	-67,8	54,5	-127,3	8,3	2,6	0,135

Nota. Porcentagem de variação calculado $100 * (pre - pós) / |pre|$. Testes de ANOVA entre grupos. *p < 0,05; **p < 0,01; *** p < 0,001. As comparações múltiplas significativas estão representadas por letras diferentes sobrescritas maiúscula para uma mesma variável.

Tabela 2. Porcentagem de mudança das escalas

7.5 Psy-Flex

De maneira similar a escala CTAS, a Psy-Flex mostrou apenas uma mudança significativa no tempo ($F = 25,8$; $p = 0,001$; $SE = 0,2$), sendo que todos os participantes aumentaram o escore da Psy-Flex independentemente do grupo em que eles estavam. Isso significa que aumentaram a flexibilidade psicológica. As métricas sugerem que os 3 grupos aumentaram aproximadamente na mesma proporção, apenas observou-se um aumento com uma tendência mais marcada no grupo G1 (psicoeducação e aceitação), veja Figura 3.

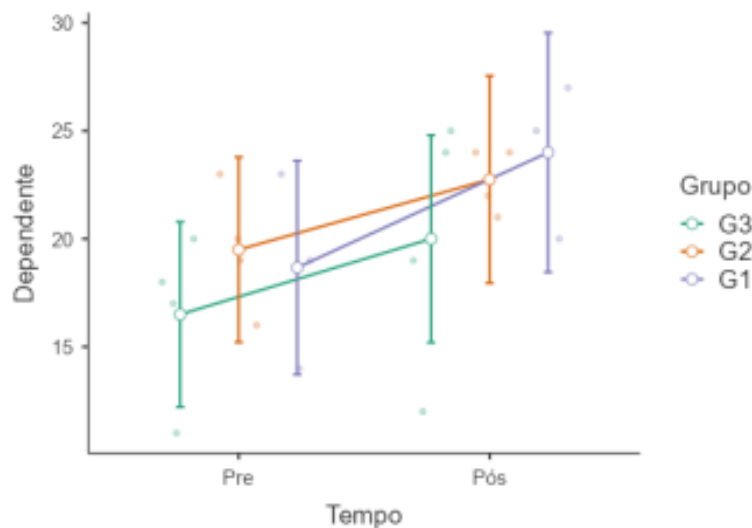


Figura 3. Escore da Psy-Flex para cada grupo, o ponto representa a média e a barra o IC-95%.

De maneira geral, a amostra melhorou em média 22,4% depois do tratamento em 10 alunos (90,9%), sendo que a pessoa que mais melhorou foi 42,9% e a que mais piorou foi em 4,3%. Temos que o grupo G1 e G3 foram os que tiveram maior porcentagem de melhora em relação ao valor inicial (G1: $M = 30,6\%$; $DP = 12,8\%$; G3: $M = 20,2\%$; $DP = 16,3\%$).

7.6 Auto-Eficácia para o Ensino Médio (AEFS)

A escala AEFS mostrou um efeito de interação de grupo versus tempo estatisticamente significativo ($F = 4,2$; $p = 0,043$; $SE = 0,13$), veja Figura 4. Nota-se que ambos grupos que participaram do protocolo tiveram um aumento do escore, demonstrando aumento na auto eficácia, além de uma diminuição da variabilidade do escore de pré para pós intervenção.

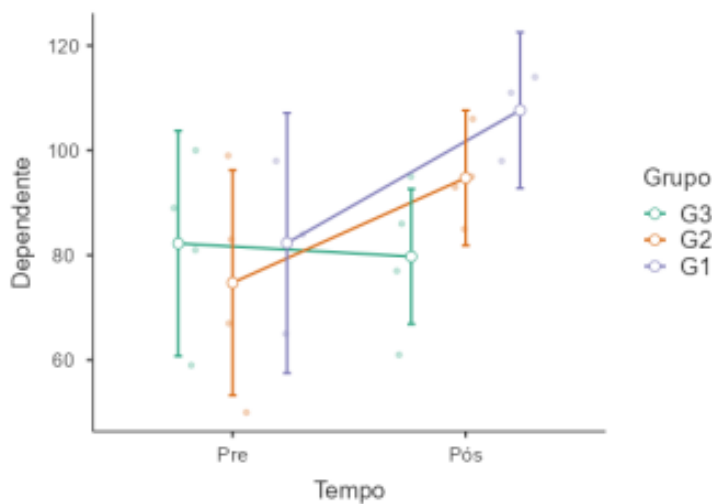


Figura 4. Escore da AEFS para cada grupo, o ponto representa a média e a barra o IC-95%.

Ambos grupos no protocolo de intervenção melhoraram segundo a escala AEFS, em que ambos grupos tiveram uma proporção de melhora elevada (G1: $M = 33,2\%$; $DP = 18,9\%$; G2: $M = 34,3\%$; $DP = 38,7\%$). O grupo G2 (habilidades e repertório de estudo) atingiu uma melhora de 86% do escore inicial e o G1 (psicoeducação e aceitação) em 50,8%. Já no grupo Controle apenas um aluno (25%) melhorou com 3,4% de aumento a respeito do valor inicial.

7.7 Escala de Estresse Mindset (SMM)

O escore total da SMM mostrou um aumento significativo após a intervenção ($F = 25,8$; $p = 0,001$; $SE = 0,38$), o que representa maiores níveis de mentalidade positiva. Os grupos G1 (psicoeducação e aceitação) e G2 (habilidades e repertório de estudo) tiveram um aumento mais forte que o controle, veja Figura 5. Nota-se também que na segunda avaliação houve um aumento da variabilidade dos dados para esta escala.

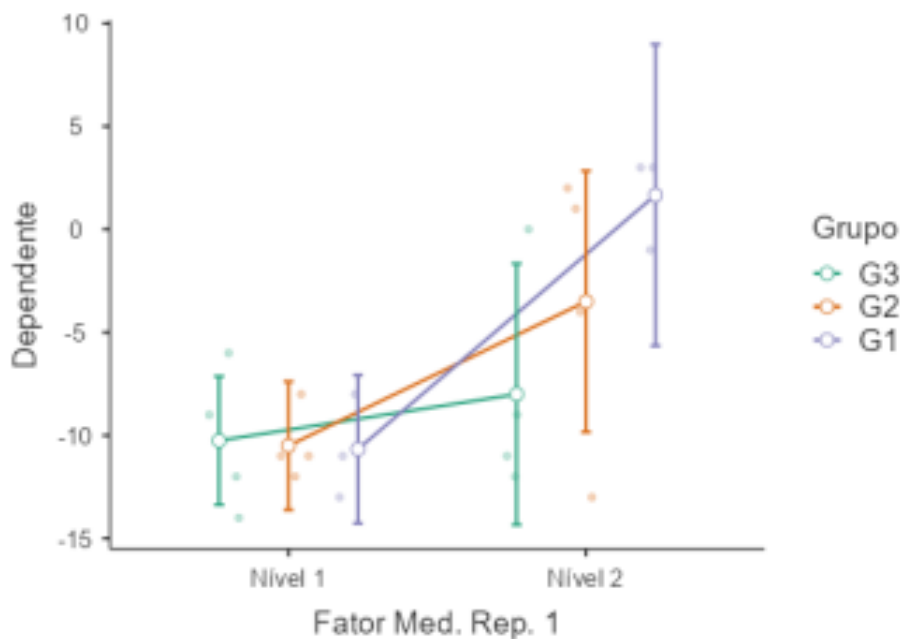


Figura 5. Escore Total da SMM para cada grupo, o ponto representa a média e a barra o IC-95%.

De maneira geral, a amostra melhorou em média 67,8% o escore total da SMM, sendo que alunos do G1 que obtiveram uma taxa de melhora de 100% e tiveram em média um aumento de 112,6%. Foi neste grupo que se atingiu o maior aumento, de 127,3%. No G1 o aluno que menos melhorou foi em 87,5%, já o grupo G2 teve uma taxa de melhora de 75%, e teve um aumento médio de 71% e quem piorou foi em 8,3%. Por fim, o grupo Controle teve dois sujeitos (50%) que melhoraram e dois (50%) que mantiveram o escore.

7.7.1 SMM positiva

As afirmações positivas da escala SMM mostraram um efeito de interação grupo versus tempo estatisticamente significativo ($F = 23,6$; $p = 0,001$; $SE = 0,24$), veja Figura 6. Nota-se que ambos grupos que participaram do protocolo tiveram um aumento do escore, enquanto o grupo Controle teve uma manutenção do escore. Esta diferença entre o grupo Controle e os grupos de protocolo foi estatisticamente significativa.

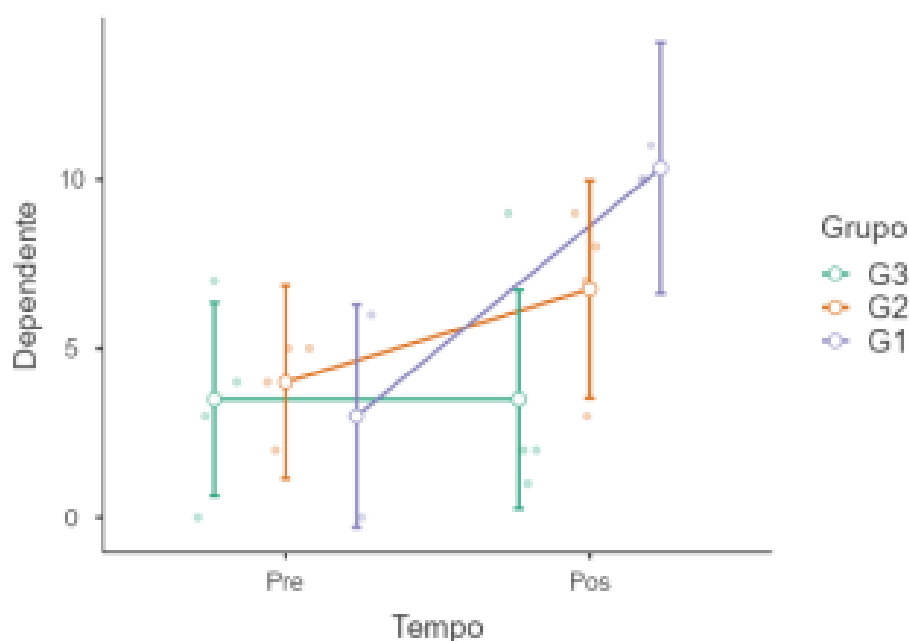


Figura 6. Escore Total da SMM positiva para cada grupo, o ponto representa a média e a barra o IC-95%.

Ambos grupos no protocolo de intervenção melhoraram em sua totalidade (100%) segundo a escala SMM positiva, em que ambos grupos tiveram uma taxa de melhora elevada (G1: $M = 166,7\%$; $DP = 141,4\%$; G2: $M = 67,5\%$; $DP = 27,5\%$). O grupo G1 atingiu uma melhora de 266,7% do escore inicial e o G2 em 100%. Já no grupo Controle a metade dos alunos (50%) melhorou com no máximo 28,6% de aumento em relação ao valor inicial.

7.7.2 SMM negativo

O escore negativo da SMM mostrou uma redução significativa após a intervenção ($F = 12$; $p = 0,009$; $SE = 0,36$), sendo que o grupo G1 diminuiu ligeiramente mais do que o G2, enquanto este diminuiu ligeiramente mais que o Controle, veja Figura 7. Nota-se também que na segunda avaliação houve um aumento da variabilidade dos dados para esta escala.

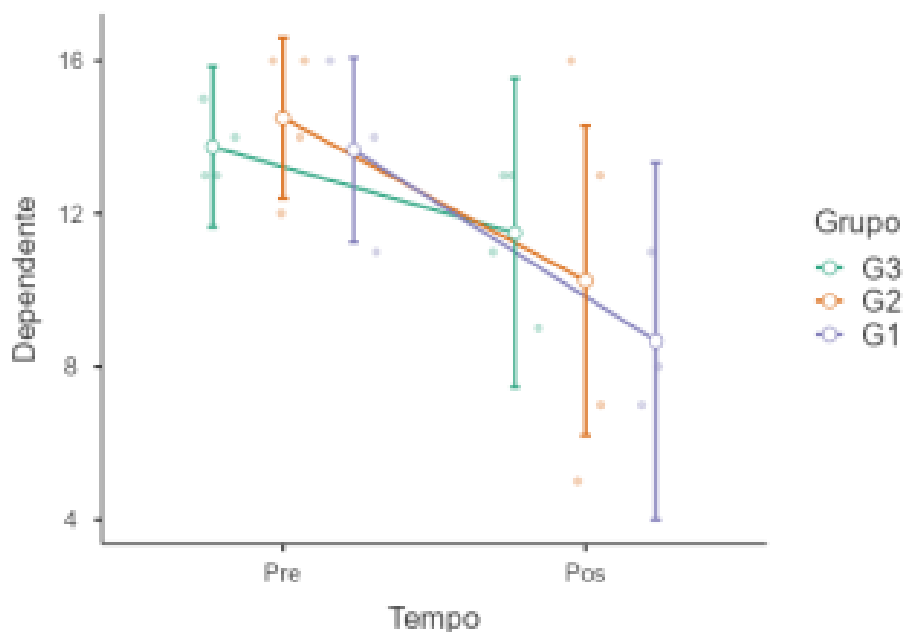


Figura 7. Escore Total da SMM negativa para cada grupo, o ponto representa a média e a barra o IC-95%.

Os cálculos realizados sugerem que na escala SMM Negativa o grupo com melhor desempenho foi os G1, que obteve uma redução média de 35,9% (DP = 14,3%) e a taxa de melhora foi de 100%. O grupo G2 teve maior redução média (G2: M = 28,7%; DP = 35,2%) que o controle (G3: M = 16,7%; DP = 10%) porém o grupo G2 foi o que teve o pior desempenho enquanto a com uma taxa de melhora que foi de 75% quando o grupo controle conseguiu melhorar o 100%.

8. DISCUSSÃO

Os resultados da pesquisa indicaram que o grupo de psicoeducação e aceitação teve um desempenho superior em relação aos outros dois grupos, principalmente o grupo de controle. A aplicação do protocolo evidenciou uma melhora significativa nos alunos, especialmente quando comparados ao grupo de controle, conforme constatado pelas melhorias destacadas nas escalas Psy-Flex e Escala de Estresse Mindset. Apesar da pequena amostra, os dados são relevantes para próximas pesquisas na área.

Nenhum fator sociodemográfico ou clínico teve interferência com a randomização realizada ($p > 0,05$). Mesmo que não significativas, de maneira geral foi obtido na pesquisa que o G1 (psicoeducação e aceitação) teve um melhor desempenho quando comparado aos outros dois grupos, principalmente o Controle. A realização do protocolo mostrou uma melhora significativa nos alunos quando comparados ao grupo de Controle nas escalas Psy-Flex ($F = 25,8$; $p = 0,001$; $SE = 0,2$) e SMM positiva ($F = 23,6$; $p = 0,001$; $SE = 0,24$), principalmente.

Comparar a aplicação de dois protocolos em psicologia clínica para a ansiedade de desempenho acadêmico é fundamental para embasar a prática clínica em evidências sólidas, personalizar o tratamento, desenvolver melhores práticas, avançar o conhecimento científico e promover a melhoria contínua das intervenções terapêuticas. A partir desta premissa, dois protocolos diferentes foram aplicados como intervenção e seus resultados analisados em relação ao momento inicial (pré aplicação) e final (pós aplicação).

Torna-se essencial comparar os resultados entre os três grupos que foram analisados, a fim de que possamos promover:

(1) Identificação de diferenças significativas: Comparar os resultados dos três grupos permite identificar possíveis diferenças significativas entre eles. Isso ajuda a determinar se as intervenções ou condições a que foram submetidos tiveram efeitos distintos em cada grupo. Essa comparação ajuda a compreender melhor as variáveis que influenciam os resultados e pode fornecer informações importantes sobre o desempenho e os efeitos das intervenções em cada grupo específico.

(2) Avaliação da eficácia das intervenções: A comparação dos resultados dos três grupos permite avaliar a eficácia das intervenções utilizadas em cada um deles. Isso é relevante, uma vez que diferentes grupos receberam intervenções distintas, e comparar os resultados desses grupos ajuda a determinar quais intervenções foram mais eficazes na melhoria dos resultados desejados.

(3) Melhoria dos protocolos e intervenções: Comparar os resultados dos três grupos permite identificar lacunas ou áreas que precisam de melhoria nos protocolos ou intervenções utilizadas. Se um grupo apresentar melhores resultados do que os outros, como poderá ser visto na tabela seguinte, isso pode indicar que as intervenções utilizadas nesse grupo podem ser mais eficazes e devem ser consideradas para futuros aprimoramentos. Essa comparação ajuda a ajustar e otimizar as práticas e protocolos de intervenção, buscando alcançar melhores resultados em futuros estudos ou na prática clínica, além de proporcionar um maior entendimento dos fatores que influenciam os resultados e ajudar a embasar a prática clínica e a pesquisa em evidências sólidas.

Uma melhora nos resultados do Cognitive Test Anxiety Scale (CTAS) pode indicar uma redução no comportamento de ansiedade relacionado a testes cognitivos e um possível impacto positivo no desempenho acadêmico, uma vez que o teste cognitivo mede a ansiedade específica relacionada a situações de teste, como testes escolares, exames ou avaliações

acadêmicas, conforme apresentado fortemente pelo G1 (protocolo de psicoeducação e aceitação), seguido pelo G2 (protocolo de habilidades e repertório de estudo). O critério atribuído para a verificação de melhora foi a diminuição na pontuação total na escala. Uma vez que era critério de inclusão, os participantes deveriam obter 45 ou mais pontos para que estivessem incluídos na amostra. Ao final da pesquisa, tais números diminuíram, proporcionando inclusive a mudança de categoria no resultado final - saindo de “alta ansiedade” para “ansiedade moderada”.

Ao haver uma melhora nos resultados desse teste após a aplicação de intervenções ou tratamentos direcionados à ansiedade de desempenho acadêmico, isso sugere que a ansiedade relacionada a essas situações específicas pode ter diminuído. Os indivíduos podem apresentar menos preocupações excessivas, nervosismo, tensão ou sintomas físicos de ansiedade, como aumento da frequência cardíaca, tremores ou sudorese, ao enfrentar situações de teste.

Essa melhora no comportamento de ansiedade pode ser indicativa de um aumento na confiança e na autoeficácia dos indivíduos em lidar com testes acadêmicos, bem como na redução do impacto negativo da ansiedade na concentração, memória e desempenho cognitivo. Eles podem se sentir mais calmos, focados e capazes de utilizar suas habilidades de forma mais efetiva durante os testes acadêmicos, o que pode resultar em um melhor desempenho geral.

É importante ressaltar que os resultados do Cognitive Test Anxiety Scale não são indicativos de uma melhora geral na ansiedade, pois se concentram especificamente na ansiedade relacionada a testes cognitivos. Portanto, é necessário considerar outros aspectos do comportamento de ansiedade em diferentes contextos além dos testes acadêmicos para uma avaliação completa da ansiedade.

Como pode ser visualizado nas Figuras 8, 9 e 10, os grupos G1 e G2, que passaram por intervenções, obtiveram resultados de melhora no teste CTAS, demonstrando diminuição da ansiedade. Já o G3, grupo de lista de espera, conforme esperado, não apresentou alterações significativas.

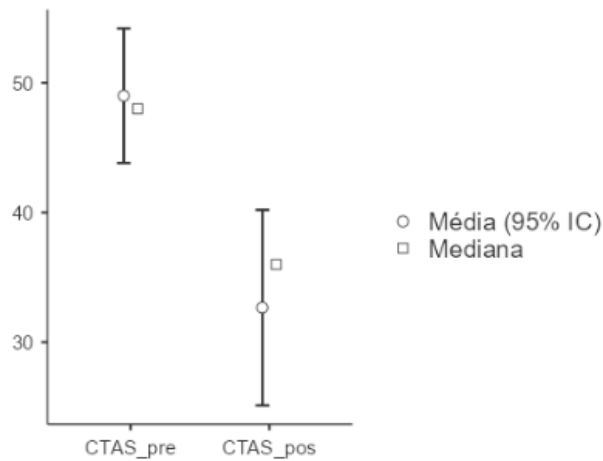


Figura 8. Gráfico de comparação entre resultados inicial e final do grupo G1

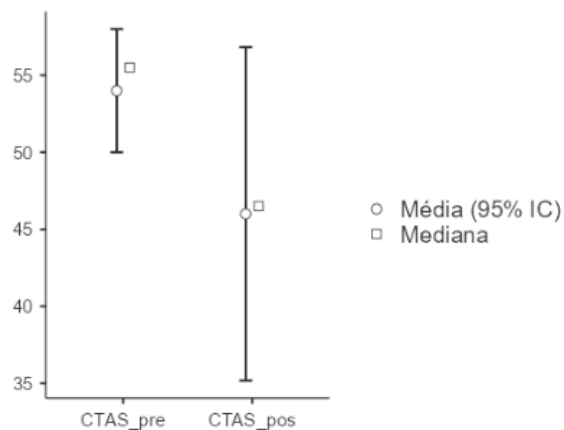


Figura 9. Gráfico de comparação entre resultados inicial e final do grupo G2.

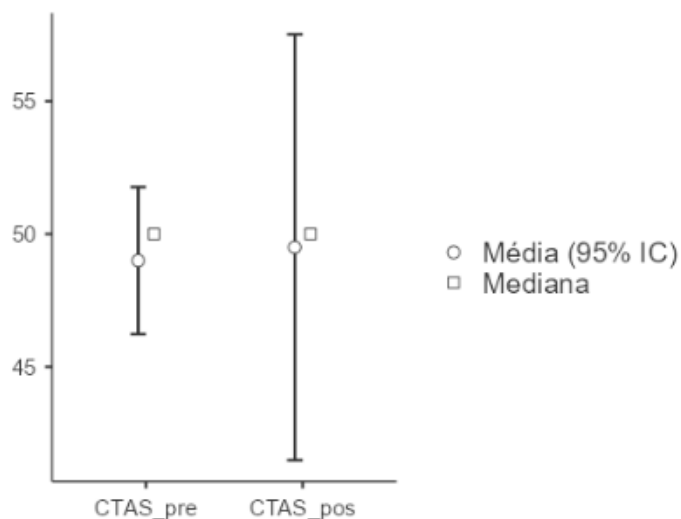


Figura 10. Gráfico de comparação entre resultados inicial e final do grupo G3

A melhora nos resultados pode sugerir que os indivíduos estão desenvolvendo estratégias eficazes para lidar com a ansiedade, adquirindo habilidades de autorregulação emocional e enfrentamento saudável. Os estudantes podem experimentar maior resiliência e capacidade de enfrentar desafios emocionais e estressores sem serem sobrecarregados pela ansiedade.

De acordo com Silva e Zanini (2011), não apenas a experiência de eventos estressantes afeta os estudantes que se preparam para vestibulares, mas também a maneira como eles lidam com essas situações, o que influencia no aumento ou diminuição das suas consequências. O estado emocional e psicológico durante o exame, incluindo sentimentos de obrigação em fazê-lo e a percepção de sua importância decisiva, desempenham um papel significativo na ansiedade dos candidatos, levando, em muitos casos, à reprovação (Guhur et al., 2010).

A Escala de Autoeficácia visa avaliar a autoconfiança e a percepção de competência dos indivíduos em relação à sua formação acadêmica, como acreditar em sua capacidade de enfrentar os desafios acadêmicos, concluir os estudos com sucesso, lidar com as demandas

acadêmicas, entre outros. Se não houver melhora nesse teste, o resultado pode indicar que a pessoa ainda não desenvolveu uma maior confiança em suas habilidades acadêmicas ou que não houve mudanças perceptíveis em sua percepção de autoeficácia no Ensino Médio. Neste estudo, tanto o grupo G1 quanto o G2 obtiveram melhora na autoeficácia, enquanto o grupo controle se manteve sem mudanças significativas. Não houve alterações no pós-teste para o grupo controle, onde os participantes mantiveram o mesmo repertório que possuíam antes da intervenção. Pode-se considerar que era esperado que o resultado de G2 fosse o mais significativo, pelo fato de ter sido considerado uma demanda prioritária já no início e ter sido um aspecto priorizado na intervenção.

A falta de investigação na área é considerada uma lacuna na literatura. Portanto, é encorajado o estudo dessas variáveis (aceitação, aceitação e habilidades de estudo relacionadas à ansiedade) na população de vestibulandos. Isso se deve ao fato de que o desenvolvimento de tais habilidades amplia a percepção da competência individual e promove autoconfiança para lidar de maneira adequada com os desafios dessa fase, tornando-se fatores importantes no controle do estresse (Pellegrini et al., 2012).

A Escala de Estresse Mindset avalia a perspectiva ou a mentalidade que as pessoas têm em relação ao estresse. Ele mede se as pessoas veem o estresse como algo negativo e prejudicial ou se têm uma visão mais positiva, considerando o estresse como um desafio que pode ser enfrentado e superado. A não melhora nesse teste, pode indicar que as pessoas mantiveram sua perspectiva inicial em relação ao estresse, não adotando uma visão mais adaptativa e positiva sobre ele. No nosso estudo, tanto G1 quanto G2 apresentaram maiores níveis de mentalidade positiva.

É importante considerar que essas medidas são apenas indicadores de um aspecto específico e podem não capturar todas as nuances relacionadas à autoeficácia e à mentalidade

em relação ao estresse. Outras variáveis e fatores podem influenciar o comportamento e a percepção dessas questões. Além disso, os resultados dos testes devem ser interpretados em conjunto com outras informações e avaliações clínicas para uma compreensão abrangente do indivíduo e sua situação.

Após devidas considerações, pode-se afirmar que a intervenção desenvolvida parece ter potencial para auxiliar jovens que estão prestando vestibular a lidar com a ansiedade. Apesar das condições não serem ideais, os resultados indicaram uma redução nos sintomas de estresse, ansiedade e aumento de autoeficácia e flexibilidade psicológica, sugerindo efeitos positivos do programa, o que está em linha com os achados da literatura. Considerando que a intervenção foi baseada na TCC, os resultados do pós-teste apoiam as descobertas mencionadas por Lantyer, Varanda, Souza, Padovani e Viana (2016), que envolveu uma intervenção grupal baseada na Abordagem Cognitivo-Comportamental para o controle da ansiedade.

Além disso, os relatos dos próprios participantes também indicam benefícios do programa, especialmente em relação aos encontros. Além disso, os participantes relataram que o simples fato de reconhecerem que estavam passando por uma situação que causava desgaste emocional e, principalmente, ter um espaço para compartilhar seus sentimentos, ajudou a aliviar as pressões que estavam enfrentando.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O protocolo baseado em psicoeducação e aceitação foi elaborado com o objetivo de avaliar várias dimensões relacionadas ao bem-estar psicológico e à saúde mental. A partir dos resultados positivos, é possível inferir que os participantes estão aprimorando suas habilidades para lidar com a ansiedade, desenvolvendo estratégias eficazes de autorregulação emocional e enfrentando os desafios de maneira saudável. Essa melhora indica um aumento

na resiliência e na capacidade de enfrentar desafios emocionais e estressantes sem se sentirem sobrecarregadas pela ansiedade, bem como a habilidade do indivíduo em estar presente no momento atual, cultivar uma atitude de não julgamento e a aumentar a capacidade de se engajar nas práticas aceitação.

O protocolo de treino de habilidades de estudo se mostrou positivo com a possibilidade dos indivíduos se beneficiarem de intervenções específicas para reduzir a ansiedade e melhorar o desempenho em testes cognitivos.

Os níveis de ansiedade em relação a provas podem variar de acordo com fatores individuais, como a personalidade do aluno, as experiências passadas com testes, a autoconfiança, as expectativas pessoais e a percepção de apoio social. Alunos com baixa autoestima, perfeccionismo excessivo ou falta de habilidades de enfrentamento podem ser mais propensos a desenvolver ansiedade relacionada a provas.

Buscar compreender a relação entre ansiedade e desempenho acadêmico é algo realizado há muitos anos, porém, um desafio na compreensão dessa relação é considerar as muitas variáveis envolvidas: idade e estágio de desenvolvimento, tipo de ansiedade, influências ambientais e se a ansiedade precedeu as dificuldades acadêmicas ou vice-versa. Mesmo com pesquisas realizadas durante um longo de um amplo período de tempo, é difícil chegar a conclusões definitivas; no entanto, essa síntese sugere diversas ideias para aprofundar essa linha de pesquisa. Sugerimos pesquisas futuras que adotem uma abordagem direta para lidar com os níveis de ansiedade. Também sugerimos que os pesquisadores utilizem múltiplas medidas padronizadas de ansiedade acadêmica, incluindo uma medida clínica de ansiedade para fins comparativos. A ansiedade continua sendo uma preocupação crescente em saúde pública, e muitas perguntas sobre a relação entre ansiedade e conquistas acadêmicas ainda permanecem sem resposta. Portanto, futuras pesquisas devem direcionar a

atenção para o desenvolvimento de práticas baseadas em evidências que considerem a ansiedade e as conquistas acadêmicas como aspectos eternos da condição humana que, se compreendidos e abordados de forma adequada, podem permitir que os estudantes alcancem seu potencial acadêmico.

A alta prevalência de sintomas de estresse e ansiedade na população estudada expõe a necessidade de ações capazes de minimizar os agravos à saúde causados por essas condições. Por conta do pequeno número de participantes e impossibilidade de generalização, futuros estudos devem buscar desenhos que possibilitem maior adesão dos participantes, com consequente incremento no benefício que a técnica agrega. É evidente que existem algumas limitações importantes a serem consideradas ao analisar esses dados. Algumas dificuldades operacionais, como disponibilidade de equipamentos, horários e datas, juntamente com a irregularidade na frequência dos participantes e o tempo limitado para algumas sessões, certamente comprometeram ou interferiram nos resultados obtidos pelos instrumentos de pós-teste. Embora essas sejam variáveis que muitas vezes estão além do controle dos pesquisadores, é importante que novos esforços sejam feitos para reduzi-las em futuras experiências. Os protocolos apresentados, mesmo diante das variáveis que interferiram, demonstraram melhorias nos sintomas dos participantes, indicando seu potencial para futuras aplicações.

Pesquisas futuras podem incluir uma amostra mais ampla e a posterior adoção de análises estatísticas para verificar diferenças significativas entre o pré e o pós-teste, bem como explorar as relações entre outras variáveis. Espera-se que os resultados obtidos neste trabalho possam ser replicados e continuem a contribuir para a melhoria do estado psicológico dos jovens vestibulandos.

9.1 Limitações e pontos fortes

O presente estudo apresenta algumas limitações que devem ser mencionadas. A primeira delas é a amostra ter sido composta por um número menor de participantes do que havíamos calculado inicialmente. Os dados do presente estudo se referem a grupos pequenos, portanto denotam cuidado diante de generalizações. O recrutamento dos participantes foi mais desafiador do que o esperado, apesar de tentativas diferentes de abordagem. Uma das hipóteses para o seguinte ocorreu. Apesar de entrarmos em contato com diversas instituições, as respostas de parceria muitas vezes não foi positiva, uma vez que descreviam já possuir profissionais na equipe que cuidavam da saúde mental e dos projetos relacionados à elas, dificultando nossa divulgação para a participação dos estudantes nos protocolos. Ao longo do processo, entre a inscrição, e início do protocolo, perdemos um número considerável de interessados (ao redor de 35 participantes), que haviam se cadastrado e obtido o escore mínimo na escala CTAS, mas não estiveram presentes na aplicação desde a primeira sessão, ou estiveram presentes em sessões aleatórias, não chegando a completar o processo.

Apesar das limitações, o estudo possui pontos fortes, uma vez que é um estudo raro e novo na literatura.

9.2 Implicações na pesquisa e na prática

Os profissionais devem considerar que a ansiedade acadêmica pode ser abordada de diferentes formas a depender da dificuldade apresentada pelo indivíduo, um ou outro protocolo podem ser os mais apropriados, uma vez que ambos demonstraram efeito positivo. É importante ressaltar que novos estudos podem ser realizados acerca do tema e os protocolos podem ser aprimorados.

10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychiatric Association. (2014). Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5. (5ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- AUTHIER, J. (1977). The Psychoeducation Model: Definition, contemporary roots and content. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*, 12(1),15-22.
- AYRES, M., AYRES Jr, M., AYRES, D. L., SANTOS, A. A. S. Bioestat 5.3 aplicações estatísticas nas áreas das ciências biológicas e médicas. Belém: IDSM, 2007.364p.
- AZZI R.G., POLYDORO, S. A. J.. Autoeficácia em diferentes contextos. Campinas: Alínea; 2006.
- BANDURA, A. (1997). Self-efficacy: The exercise of control. New York: W. H. Freeman and Company.
- Barbosa, J. I. C. & Borba, A. (2010). O surgimento das terapias cognitivo-comportamentais e suas consequências para o desenvolvimento de uma abordagem clínica analítico-comportamental dos eventos privados. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental Cognitiva*, 7(1/2), 60-79.
- BARDAGI, M.P. e HUTZ, C.S. (2011). Eventos Estressores no Contexto Acadêmico: uma breve revisão da literatura brasileira. *Interação em Psicologia*, 15(1), 111-119.
- Barlow, D. H. (2016). Manual Clínico dos Transtornos Psicológicos: tratamento passo a passo. (5ª ed.) Porto Alegre: Artmed.
- Beck, A. & Knapp, P. (2008). Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 30(2), 54-64.
- Beck, J. S. (2013). Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática. Porto Alegre: Artmed, p.413.
- BENITEZ, Priscila; DOMENICONI, Camila; BONDIOLI, Ricardo M.. Delineamento experimental em Análise do Comportamento: discussão sobre o seu uso em intervenções educacionais inclusivas. *Psicol. USP, São Paulo*, v. 30, e190003, 2019. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642019000100500&lng=en&nrm=iso>. access on 08 Oct. 2020. Epub July 29, 2019. <https://doi.org/10.1590/0103-6564e190003>. access on 16 Aug. 2020. Epub July 29, 2019. <https://doi.org/10.1590/0103-6564e190003>.
- Braga, J. E. F, Fernandes, J. E., Pordeus, L. C., Silvia, A. T. M., Pimenta, F. C. F., Diniz, M. F. F. M. & Almeida, R. N. (2010). Ansiedade Patológica: Bases Neurais e Avanços na Abordagem Psicofarmacológica. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, 14 (2), 93-100.
- BROWN, L. A. et al. (2014). Changes in self-efficacy and outcome expectancy as predictors of anxiety outcomes from the calm study. *Depression and Anxiety*, 31, 678–689.

Buysse DJ. Insomnia. JAMA 2013; 309(7):706-716.

Canadian Psychiatric Association, CPA. Clinical practice guidelines management of anxiety disorders. Can J Psychiatry 2006; 51(8 Suppl 2):9S-91S.

Castillo, A. R. G., Recondo, R., Asbahr, F. R. & Manfred, G. G. (2002). Transtornos de ansiedade. Revista Brasileira de Psiquiatria, 22(2), 20-23.

Clark, D. A. & Beck, A. (2012). Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade. Porto Alegre: Artmed.

Correia JMS, Alves TCA. Hipnóticos. In: Silva P, organizador. Farmacologia. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p. 358-366.

Crum, A. J., Salovey, P., & Achor, S. (2013). Rethinking Stress: The Role of Mindsets in Determining the Stress Response. Journal of Personality and Social Psychology, 104, 716. <https://doi.org/10.1037/a0031201>

Curran, H.V., 1991. Benzodiazepines, memory and mood: A review. treatment of anxiety and risk of withdrawal. Arch. Gen. Psychiatry 45, Psychopharmacology 105, 1–8

DALGALARRONDO, P. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. Porto Alegre, 2008. Editora Artes Médicas do Sul.

De Medeiros, E. D., Da Silva, P. G. N., De Medeiros, P. C. B., De Sousa, G. M., Nunes, C. C. Da Fonsêca, P. N., & Gomes, E. B. (2020). Cognitive test anxiety scale: Propriedades psicométricas no contexto brasileiro. Salud & Sociedad, 11, e3923. <https://doi.org/10.22199/issn.0718-7475-2020-0004>

Dobson, D. & Dobson, K. S. (2010). A terapia cognitivo-comportamental baseada em evidências. Porto Alegre: Artmed.

EUSTIS, EH, et al. (2018) Surviving and Thriving During Stress: A Randomized Clinical Trial Comparing a Brief Web-Based Therapist-Assisted Acceptance-Based Behavioral Intervention Versus Waitlist Control for College Students, Behavior Therapy, Volume 49, Issue 6

FIORAVANTI, Ana Carolina Monnerat et al . Avaliação da estrutura fatorial da Escala de Ansiedade-Traço do IDATE. Aval. psicol., Porto Alegre , v. 5, n. 2, p. 217-224, dez. 2006 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712006000200011&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 22 jun. 2020.

Galfuróz JCF, Noto AR, Nappo SA, Carlini EA. Uso de drogas psicotrópicas no Brasil: pesquisa domiciliar envolvendo as 107 maiores cidades do Brasil – 2001. Rev Latino-am de Enfermagem 2005; 13(n. esp.):888-895.

GONZAGA, Luiz Ricardo Vieira; ENUMO, Sônia Regina Fiorim. Lidando com a ansiedade de provas: avaliação e relações com o desempenho acadêmico. Bol. - Acad. Paul. Psicol., São Paulo , v. 38, n. 95, p. 266-277, 2018 . Disponível em

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2018000200014&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 11 jul. 2020.

Griffin CE, Kaye AM, Bueno FR, Kaye AD. Benzodiazepine Pharmacology and Central Nervous System – Mediated Effects. *Ochsner J* 2013; 13(2):214-223

GROSS, J. J. (1998). Antecedent- and response-focused emotion regulation: Divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 224–237.

Hollingworth SA, Siskin DJ. Anxiolytic, hypnotic and sedative medication use in Australia. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 2010; 19(3):8-280.

HUMES, Eduardo de Castro. Avaliação de diagnóstico psiquiátrico relatado, sintomas depressivos e ansiosos, estratégias para seu enfrentamento e correlação com o desempenho em exame de seleção para residência médica. 2019. Tese (Doutorado em Psiquiatria) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019. doi:10.11606/T.5.2020.tde-12022020-111237. Acesso em: 2020-06-27.

IBM Corp. Released 2020. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 27.0. Armonk, NY: IBM Corp

Lader, M. H. (1999). Limitations on the use of benzodiazepines in anxiety and insomnia: are they justified? *European Neuropsychopharmacology*, 9, S399–S405. doi:10.1016/s0924-977x(99)00051-6

Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5 (2014). (5ª ed.) Porto Alegre: Artmed.

Marchezini-Cunha, V. & Tourinho, E. Z. (2010). Assertividade e Autocontrole:

MEDEIROS, E. D., DA SILVA, P. G. N., DE MEDEIROS, P. C. B., DE SOUZA, G. M., NUNES, C. C. DA FONSECA, P. N., & GOMES, E. B. (2020). Cognitive test anxiety scale: Propriedades psicométricas no contexto brasileiro. *Salud & Sociedad*, 11, e3923. <https://doi.org/10.22199/issn.0718-7475-2020-0004>

Mejo SL. Anterograde amnesia linked to benzodiazepines. *Nurse Pract*. 1992 Oct;17(10):44, 49-50. doi: 10.1097/00006205-199210000-00013. PMID: 1357612.

Naloto, D. C. C., Lopes, F. C., Barberato Filho, S., Lopes, L. C., Del Fiol, F. de S., & Bergamaschi, C. de C.. (2016). Prescrição de benzodiazepínicos para adultos e idosos de um ambulatório de saúde mental. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(4), 1267–1276. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015214.1029201>

NICE - National Institute for Health and Care Excellence (2004). National Collaborating Centre for Mental Health and the National Collaborating Centre for Primary Care. Generalised anxiety disorder and panic disorder (with or without agoraphobia) in adults: NICE clinical guideline 113. London, England: Author.

NUNES, F. O. (2008). Funcionamento e desenvolvimento das crenças de autoeficácia: uma revisão. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, 1(9), 2-4.

Organização Mundial da Saúde. (1996). *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde: CID-10 Décima revisão*. Trad. do Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português. (3ª ed.) São Paulo: EDUSP.

PALUDO, Ana Carolina et al. Relação entre ansiedade competitiva, autoconfiança e desempenho esportivo: uma revisão ampla da literatura. *Psicologia Argumento*, [S.l.], v. 34, n. 85, nov. 2017. ISSN 1980-5942. Disponível em: <<https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/23315>>. Acesso em: 08 mai. 2020. doi:<http://dx.doi.org/10.7213/psicol.argum.34.085.AO06>.

Polydoro, Soely, & Casanova, Daniela Couto Guerreiro. (2015). Escala de Autoeficácia Acadêmica para o Ensino Médio: busca de evidências psicométricas. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 6(1), 36-53. Recuperado em 14 de junho de 2023, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072015000100004&lng=pt&tlng=pt.

REIS, C. F. Universidade Federal de Uberlândia SHEIZI CALHEIRA DE FRETIAS Ansiedade e Desempenho Acadêmico: Um Estudo com Alunos de Ciências Contábeis GILBERTO JOSÉ MIRANDA Universidade Federal de Uberlândia

Sadock BJ. *Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica*. 11. ed. Porto Alegre: Artmed; 2017.

Sarah Fishstrom, Hsuan-Hui Wang, Bethany H. Bhat, Johny Daniel, Jordan Dille, Philip Capin, Sharon Vaughn, A meta-analysis of the effects of academic interventions on academic achievement and academic anxiety outcomes in elementary school children, *Journal of School Psychology*, Volume 92, 2022.

SILVA, Tatiana A. Bertulino da et al . As terapias cognitivo-comportamentais no tratamento da bulimia nervosa: uma revisão. *J. bras. psiquiatr.*, Rio de Janeiro , v. 64, n. 2, p. 160-168, June 2015 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852015000200160&lng=en&nrm=iso>. access on 22 Aug. 2020. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000072>

Zamignani, D. R. & Banaco, R. A. (2005). Um Panorama Analítico Comportamental sobre os transtornos de ansiedade. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 7(1), 77-92.

APÊNDICE I

page 1

Escala de coerência da psicoeducação

Please complete the survey below.

Thank you!

Escala de coerência interna: Este breve questionário visa avaliar suas impressões quanto a coerência do conteúdo psicoeducacional apresentado hoje. Para cada um dos três itens, por favor, escolha uma das cinco possibilidades: nada coerente, pouco coerente, mais ou menos coerente, muito coerente, totalmente coerente.

	nada coerente	pouco coerente	mais ou menos coerente	muito coerente	totalmente coerente
1) 1. O quão lógico e coerente te pareceu o conteúdo da sessão de hoje?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2) 2. O quanto o conteúdo da sessão de hoje serve para você ou parece coerente com a sua experiência pessoal?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3) 3. O quanto os conteúdos apresentados na sessão de hoje parecem coerentes com as estratégias práticas que foram sugeridas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

APÊNDICE II

PROTOCOLO PRÓ-ESTUDO DE HABILIDADES E REPERTÓRIO DE ESTUDO

Sessão	Habilidades treinadas	Conceitos trabalhados
1	<ul style="list-style-type: none"> ● organização e rotina; ● planejamento e metas; ● motivação e concentração 	<ul style="list-style-type: none"> ● seleção do local de estudo (quais são as características adequadas?) ● boas condições, eliminando distratores (iluminação, limpeza, arejado, organizado, temperatura adequada, sem ruídos e objetos que atrapalham a concentração) ● definição e preparo do ambiente antes do início do estudo ● local desconfortável x confortável ● como adaptar ambientes que não estejam adequados? ● metas X objetivos (definição e conceito) ● como estabelecer prioridades? ● como programar um objetivo a curto, médio e longo prazo? ● avaliar a frequência e duração do estudo atual de cada aluno ● como planejar um cronograma adequado à minha rotina e contexto de vida? ● identificar o que não tem sido produtivo até o momento/o que atrapalha ● planejamento: propor, avaliar e reavaliar os planos estabelecidos ● como identificar qual o momento do dia em que meu rendimento é melhor? ● de que forma intercalo disciplinas que exijam diferentes formas de raciocínio? quais são os critérios que utilizo (nível de dificuldade, peso da matéria na prova do vestibular, etc) ● procrastinação: motivos pelos quais ela acontece. ● como lidar com a procrastinação/dificuldade para começar uma tarefa? ● como eu lido com imprevistos dentro do meu planejamento?

		<ul style="list-style-type: none"> ● programar intervalos (estratégias individuais) ● como manter o foco? ● avaliar o próprio desempenho ● fazer resumo e longas anotações: produtividade ou procrastinação?
2	<ul style="list-style-type: none"> ● elaboração de respostas escritas; resolução passo a passo de exercícios de exatas 	<ul style="list-style-type: none"> ● ler o enunciado ● identificar e destacar o que foi solicitado ● identificar comandos nos enunciados (justifique, explique, descreva, selecione...) ● destacar informações importantes ● ler e analisar todas as alternativas da múltipla escolha ● estruturar resposta com tópicos e palavras chave ● construir figuras/esquemas/expressões a partir do enunciado ● identificar fórmulas a serem utilizadas ● anotar as fórmulas ● realizar cálculos por escrito, não pulando nenhuma etapa do passo a passo ● formular resposta completa ● reler o enunciado ● avaliar a adequação das respostas (o quanto atende ao enunciado) ● revisar e identificar erros ● fazer a prova real em exercícios de exatas ● corrigir a resposta, se necessário
3	<ul style="list-style-type: none"> ● interpretação de texto; resolução de dúvidas 	<ul style="list-style-type: none"> ● fazer a inspeção do texto antes da leitura integral (título, subtítulo, figuras, gráficos, tabelas, perguntas) ● destacar partes importantes do texto ● fazer anotações marginais durante a leitura ● identificar ideias centrais ● reler diante de dúvida ● relacionar conteúdo lido com conhecimento prévio ● como identificar dúvidas?

		<ul style="list-style-type: none"> ● como elaborar e especificar uma dúvida? ● de que forma uma dúvida detalhada pode ajudar na compreensão dos conteúdos? ● acesso à fontes de consulta confiáveis e adequadas ● consultar própria produção/material ● registrar a resposta para a dúvida ● consultar modelos de resolução ● compreender/reproduzir o passo a passo ● assistir video aula e produzir registros ● critérios para avaliar o trabalho realizado
4	<ul style="list-style-type: none"> ● elaboração e escrita de redação 	<ul style="list-style-type: none"> ● ler a proposta do tema ● recordar e anotar palavras chave do que já sabe sobre o assunto ● identificação da estrutura do texto solicitado (ex: redação dissertativa-argumentativa. composta por três partes: tese; argumentos; proposta de intervenção. ● ler os textos-base/textos motivadores ● destacar trechos relevantes ● elaborar esboço/roteiro do texto ● parafrasear conteúdo ● avaliar a coerência entre as ideias descritas ● revisar e corrigir a escrita ● utilizar conectores a fim de estabelecer relação entre as ideias
5	<ul style="list-style-type: none"> ● enfrentamento de provas e avaliações ● higiene do sono 	<ul style="list-style-type: none"> ● quando uma prova se aproxima, como me preparo física e psicologicamente? ● na hora em que recebo a prova, faço uma análise superficial das questões e as qualifico a partir do nível de dificuldade e conhecimento que tenho sobre o assunto ● consigo estimar o tempo que levarei/terei para resolver cada questão

		<ul style="list-style-type: none">● estabeleço uma sequência de resolução, a fim de resolver as mais fáceis e rápidas primeiro● reviso a prova antes de entregar● persistência e variação de estratégia diante de dificuldade● preparo anterior (simulado, responder questões sem consulta ao material)● higiene do sono
--	--	--

APÊNDICE III

PROTOCOLO DE PSICOEDUCAÇÃO BASEADA EM ACEITAÇÃO

Sessão	Tema da sessão As sessões enfocam os mecanismos potencialmente envolvidos na ansiedade de desempenho	Descrição do conteúdo
1	<ul style="list-style-type: none"> ● Ansiedade: o que é e como se relaciona com o desempenho? ● Checagem sobre o que têm tentado, de que forma, e quais têm sido os resultados/dificuldades ● Modelos: Yerkes e Dodson James Gross 	<ul style="list-style-type: none"> ● Explicação da pesquisa e do protocolo. O que posso esperar? ● Quando e por que sentimos ansiedade? ● Uma faca de dois gumes: os dois lados da ansiedade. ● Como a ansiedade pode nos ajudar? (ansiedade e desempenho) ● Como pode nos atrapalhar? (eustresse, alostase e distresse) ● Como usá-la a nosso favor? (regulação emocional) ● Experiência expressão e ação ansiosas (gradiente de controlabilidade emocional) ● Como a sobrecarga alostática psicológica (ansiedade excessiva) é produzida, e como pode (ou não) afetar as capacidades cognitivas. ● Procrastinação e “precrastinação” (esquiva excessivamente ativa ou passiva). ● O conhecimento liberta: o que é psicoeducação e como ela pode ajudar (autoconhecimento e autorregulação).
2	<ul style="list-style-type: none"> ● A ansiedade pode prejudicar o desempenho? ● Modelo de flexibilidade psicológica: aceitação da experiência primária e mudança de segunda ordem. ● Vivência breve em atenção plena 	<ul style="list-style-type: none"> ● Apresentação do modelo (Flexibilidade psicológica): ● Quando e porque a ansiedade prejudica o desempenho ● Providência: funciona bem para ameaças externas. ● Atenção (sensibilidade a estímulos). ● Preocupação: ● Quando o recurso vira demanda ● Experiência primária e secundária ● Crise/sofrimento ● Bem-estar/ serenidade ● Evitação experiencial e Aceitação: Não devemos domesticar nossas experiências primárias mas nos emanciparmos delas. Como? ● Os 3 eus ● A desfusão cognitiva

		<ul style="list-style-type: none"> ● A atenção plena ● Fontes alternativas de motivação (valores)
3	<ul style="list-style-type: none"> ● Fontes de motivação (Processo, resultado e reconhecimento) como elemento produtor de ansiedade: síntese dos modelos de autorregulação 	<ul style="list-style-type: none"> ● Ansiedade e motivação ● Importância (valor), controle (expectativa) e a produção de ansiedade. ● Tenho que, quero e desejo ● O que é motivação ● Como nos motivamos? ● Motivação intrínseca e extrínseca ● Autoeficácia e autovalor ● Motivação por reconhecimento: autoconfiança, autoestima e autorespeito como auto-relações socialmente construídas. ● A (des)motivação como forma de manter a identidade. ● A motivação pelo processo: foco no processo e não no resultado. ● A primazia do processo como o mais importante: pq o resultado não pode ser mais importante que o processo? ● Vida livre de expectativas
4	<ul style="list-style-type: none"> ● Reavaliação do estresse 	<ul style="list-style-type: none"> ● O estresse é bom, um recurso que, bem aplicado, melhora minhas capacidades. ● O estresse é ruim e prejudica meu desempenho. ● Com um bom canivete suíço, pode salvar sua vida ou acabar com ela: depende de sua habilidade em usá-la a seu favor.
5	<ul style="list-style-type: none"> ● Sessão de discussão: dúvidas e orientações para a preparação e execução de provas ● Técnica de respiração diafragmática compassada 	<ul style="list-style-type: none"> ● O que fazer? ● O que fez mais sentido para cada um ● Que estratégia é mais adequada para cada um em cada situação. Flexibilidade de regulação.

ANEXO I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Título da Pesquisa: Ansiedade de desempenho acadêmico: um ensaio clínico aleatorizado

Pesquisadora Responsável: Marina Cruz Pellissari

Você está sendo convidado(a) para ser participante do Projeto de pesquisa intitulado “Ansiedade de desempenho acadêmico: um ensaio clínico aleatorizado” de responsabilidade da pesquisadora Marina Cruz Pellissari.

Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte sobre qualquer dúvida que você tiver. Caso se sinta esclarecido (a) sobre as informações que estão neste Termo e aceite fazer parte do estudo, peço que assine digitalmente este documento. Saiba que você tem total direito de não querer participar.

Sua participação ocorrerá de forma *online*. Após aceite, o Sr.(a) responderá questionários e escalas online sobre ansiedade, mecanismos de enfrentamento, regulação emocional, estresse e procrastinação, visto que o objetivo desta pesquisa é compreender se/como os alunos de cursinhos pré-vestibulares da Universidade de São Paulo demonstram e lidam com ansiedade de desempenho acadêmico.

O trabalho tem por objetivo comparar o efeito na redução da ansiedade de desempenho de um protocolo de psicoeducação focado na promoção de aceitação com um protocolo de treino de habilidades de estudo, focado na promoção de autoeficácia. A participação nesta pesquisa consistirá em comparar a eficácia de um protocolo de 5 sessões de psicoeducação baseada em aceitação com o protocolo de ensino de habilidades de estudo já praticado pela equipe Pró-estudo (organização composta por psicólogos especializados em atender estudantes com demandas envolvendo o comportamento de estudar) com o objetivo de diminuir a ansiedade de desempenho acadêmico em estudantes de cursinhos vestibulares da cidade de São Paulo. A aplicação de cada protocolo acontece em cinco sessões semanais, com duração de aproximadamente duas horas cada. As sessões serão gravadas através da própria plataforma (*Google Meet*) e as imagens serão mantidas em sigilo e armazenadas por até 5 anos.

DESCONFORTOS, RISCOS E BENEFÍCIOS:

Participar desta pesquisa não prevê nenhum tipo de risco ou desconforto para os participantes, mas caso ocorra, o participante poderá procurar a pesquisadora que fará acolhimento e possível encaminhamento para cuidados especializados que se façam necessários. Quanto aos benefícios, correspondem a colaborar com o desenvolvimento da ciência sobre ansiedade de desempenho.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO:

O Sr.(a) será esclarecido(a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. O Sr(a) é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a sua recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou perda de qualquer benefício. Você possui garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa que absorverá qualquer gasto relacionado garantindo assim a não oneração de serviços de saúde. A pesquisadora tratará da sua identidade com respeito e seguirá padrões profissionais de sigilo, assegurando confidencialidade dos dados pessoais dos participantes da pesquisa. Seu nome, ou qualquer material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. O Sr(a) não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

Em caso de dúvidas pode contatar a pesquisadora pelo e-mail: marina.cp@usp.br ou telefone: (11) 9 8173 3998.

Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, Av. Professor Mello Moraes, 1721 - Butantã, São Paulo - SP, 05508-030.

Informações sobre o Comitê de Ética e Pesquisa: Av. Professor Mello Moraes, 1721, Bloco G, 2º andar, Sala 27, Cidade Universitária – São Paulo – SP, 05508-030. Telefone: 3091-4182, e-mail: ceph.ip@usp.br

Eu, _____, RG nº _____, CPF nº _____, declaro ter sido informado e concordo em ser participante do projeto de pesquisa acima descrito.

Cidade, ____ de _____ de 20____.

Assinatura do participante

Nome e assinatura do responsável por obter o consentimento

ANEXO II

Page 1

Escala de Ansiedade de Teste (CTAS)

Por favor, preencha a pesquisa abaixo.

Obrigado!

-
- 1) 1- A preocupação pelas avaliações me tira o sono. Nada frequente em mim
 Pouco frequente em mim
 Bastante frequente em mim
 Muito frequente em mim
-
- 2) 2- Sinto um bloqueio quando tenho que enfrentar as avaliações finais. Nada frequente em mim
 Pouco frequente em mim
 Bastante frequente em mim
 Muito frequente em mim
-
- 3) 3 -Durante as avaliações eu penso muito nas consequências de uma reprovação. Nada frequente em mim
 Pouco frequente em mim
 Bastante frequente em mim
 Muito frequente em mim
-
- 4) 4 -Ao começar uma avaliação fico tão nervoso que muitas vezes não consigo pensar com clareza. Nada frequente em mim
 Pouco frequente em mim
 Bastante frequente em mim
 Muito frequente em mim
-
- 5) 5 -Quando estou pressionado a responder uma avaliação, minha mente "dá um branco". Nada frequente em mim
 Pouco frequente em mim
 Bastante frequente em mim
 Muito frequente em mim
-
- 6) 6 -Durante as avaliações, muitas vezes eu tenho uma tendência a pensar que talvez não seja muito inteligente. Nada frequente em mim
 Pouco frequente em mim
 Bastante frequente em mim
 Muito frequente em mim
-
- 7) 7 -Durante as avaliações, eu fico tão nervoso que esqueço as coisas que realmente sei. Nada frequente em mim
 Pouco frequente em mim
 Bastante frequente em mim
 Muito frequente em mim
-
- 8) 8 -Depois de realizar uma avaliação sinto que poderia ter feito melhor. Nada frequente em mim
 Pouco frequente em mim
 Bastante frequente em mim
 Muito frequente em mim
-
- 9) 9 -Realizar bem as avaliações me preocupa mais do que deveria. Nada frequente em mim
 Pouco frequente em mim
 Bastante frequente em mim
 Muito frequente em mim
-
- 10) 10 -Durante as avaliações tenho a sensação de que não estou indo bem. Nada frequente em mim
 Pouco frequente em mim
 Bastante frequente em mim
 Muito frequente em mim

Auto-Eficácia na Formação Superior (AEFS)

Por favor, preencha a pesquisa abaixo.

Obrigado!

Para cada frase, indique em que medida se sente confiante na sua capacidade atual para desempenhar a atividade apresentada, selecionando o número correspondente.

Considere:

1= nada confiante

6 = totalmente confiante

	1	2	3	4	5	6
1- aprender os conteúdos que são necessários à minha formação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2- nos momentos de avaliação, demonstrar o que aprendi durante o curso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3- responder às exigências do meu curso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4- quando necessário, pedir ajuda aos colegas do curso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5- refletir sobre a realização dos meus objetivos de formação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6- aplicar o conhecimento aprendido no curso em situações práticas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7- trabalhar em grupo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8- compreender os conteúdos abordados no curso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9- tomar decisões relacionadas com a minha formação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10- cooperar com os colegas nas atividades do curso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11- esforçar-me nas atividades acadêmicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12- motivar-me para fazer as atividades ligadas ao curso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13- estabelecer um bom relacionamento com meus professores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14- concluir os trabalhos dos cursos dentro dos trabalhos estabelecidos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

- | | | | | | | |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 15- planejar a realização das atividades solicitadas pelo curso | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 16- perguntar quando não tenho dúvidas | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 17- estabelecer amizades com os colegas do curso | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 18- atualizar os conhecimentos adquiridos no curso | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 19 - resolver problemas inesperados relacionados com a minha formação | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 20- preparar-me para as avaliações | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Escala de Estresse Mindset (SMM)

Please complete the survey below.

Thank you!

-
- 1) Questões preliminares
- a. Quanto estresse você está enfrentando em sua vida nesse momento?
- 1= Nenhum
4 = Uma quantidade moderada
7 = Uma quantidade extrema
- Nenhum
 Uma quantidade moderada
 Uma quantidade extrema
-
- 2) b. Qual é a principal fonte de estresse em sua vida? (Resposta aberta)
- _____
-
- 3) c. O quanto isso é estressante para você?
- 1= Nenhum pouco estressante
4= Moderadamente estressante
7 = Extremamente estressante
- Nenhum pouco estressante
 Moderadamente estressante
 Extremamente estressante

Perspectiva relativa ao estresse

Avalie o quanto você concorda ou discorda das seguintes questões:

Utilize a seguinte escala para responder as 8 questões.

	0= Discordo fortemente	1= Discordo	2= Não concordo e nem discordo	3= Concordo	4= Concordo fortemente
4) 1. Os efeitos do estresse são negativos e devem ser evitados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5) 2. Vivenciar o estresse facilita meu aprendizado e meu crescimento.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6) 3. Vivenciar o estresse esgota minha saúde e vitalidade.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7) 4. Vivenciar o estresse melhora meu desempenho e produtividade.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8) 5. Vivenciar o estresse restringe meu aprendizado e meu crescimento.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9) 6. Vivenciar o estresse melhora minha saúde e vitalidade.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10) 7. Vivenciar o estresse prejudica meu desempenho e produtividade.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11) 8. Os efeitos do estresse são positivos e podem ser úteis.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

PsyFlex

Por favor, preencha o questionário abaixo. Obrigada!

As perguntas referem-se às suas experiências nos últimos sete dias.

	muito raramente	raramente	de vez em quando	frequentemente	muitas vezes
1) Mesmo que eu esteja noutra lugar com meus pensamentos, em momentos importantes, posso me concentrar no que está acontecendo naquele momento.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2) Se necessário, posso deixar que pensamentos e experiências desagradáveis aconteçam sem ter que me livrar deles imediatamente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3) Eu posso olhar para pensamentos impeditivos à distância sem que eles me controlem.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4) Mesmo quando os pensamentos e as experiências me perturbam, consigo perceber algo como um sentido de estabilidade e calma dentro de mim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5) Eu determino o que é importante para mim e decido como quero investir minha energia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6) Eu me envolvo completamente em coisas que são importantes, úteis ou significativas para mim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



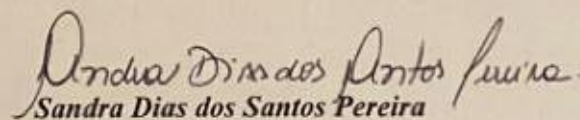
**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE PSICOLOGIA**

CERTIFICADO DE DEFESA

CERTIFICO, para os devidos fins que o(a) **MARINA CRUZ PELLISSARI** defendeu em Sessão Pública, no(a) dia 10 de agosto de 2023 às 14:00 horas, no Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, a Dissertação de Mestrado intitulada "*Ansiedade de desempenho acadêmico: Um ensaio clínico aleatorizado*" e foi aprovada pela Comissão Julgadora composta pelo **Prof.(a) Dr.(a)** Francisco Lotufo Neto (presidente), **Prof.(a) Dr.(a)** Lucas Marques Gandarela e **Prof.(a) Dr.(a)** Eduardo de Castro Humes.

CERTIFICO, ainda, que (ao) aluno(a) faz jus ao título de Mestre em Ciências do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica.

Serviço de Pós-Graduação do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 10 de agosto de 2023.


Sandra Dias dos Santos Pereira

Assistente Técnica para Assuntos Acadêmicos
Instituto de Psicologia - USP



O estudo está inserido na linha de pesquisa de *Práticas Clínicas Psicológicas: fundamentos, procedimentos e interlocuções*, sob orientação do Dr. Francisco Lotufo Neto e coorientação do Dr. Thiago Pacheco de A. Sampaio.