



FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE D
COIMBRA

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA – TRABALHO FINAL

AMANDA LILIANA DE LIMA DIAS

***O Papel da Personalidade e da Regulação Emocional na
Perceção de risco para a COVID-19***

ARTIGO CIENTÍFICO

ÁREA CIENTÍFICA DE PSICOLOGIA MÉDICA

Trabalho realizado sob a orientação de:

INVESTIGADORA DOUTORA ANA TELMA FERNANDES PEREIRA

D^{ra} CAROLINA SAMPAIO MEDA CABAÇOS

FEVEREIRO 2022

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

***O Papel da Personalidade e da Regulação Emocional na
Perceção de risco para a COVID-19***

Amanda Liliana de Lima Dias¹

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Investigadora Doutora Ana Telma Fernandes Pereira²

Instituto de Psicologia Médica, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

D^{ra}. Carolina Sampaio Meda Cabaços

Instituto de Psicologia Médica, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

¹ amanda.dias.97@hotmail.com

² apereira@fmed.uc.pt



EPA 2022

Budapest, Hungary | 2-5 April

Partes deste trabalho, na forma de *abstracts* foram submetidas para publicação no ***European Psychiatry*** e apresentação no ***30th European Congress of Psychiatry*** ***European Congress of Psychiatry*** na forma de e-poster no EPA 2022, a decorrer de 2 a 5 de abril de 2022, em Budapeste, na Hungria.

Referências:

- Ana Telma Pereira, Carolina Cabaços, Amanda Dias, Ana Isabel Araújo, Andreia Manão, Ana Paula Amaral, Maria João Soares, Raquel Sousa, António Macedo. (2021) *Portuguese validation of the Perceived Vulnerability to Disease Questionnaire. Development and validation. European Psychiatry, in press.*
- Ana Telma Pereira, Carolina Cabaços, Amanda Dias, Ana Isabel Araújo, Andreia Manão, Ana Paula Amaral, Maria João Soares, Raquel Sousa, António Macedo. (2021) *From Perceived Vulnerability to Disease to Psychological Distress in times of COVID19 pandemic. European Psychiatry, in press.*

“Dar a cada emoção uma personalidade, a cada estado de alma uma alma.”

Fernando Pessoa, no livro *Desassossego*.

Índice

ABREVIATURAS	6
Resumo	8
Abstract	9
Introdução	10
Materiais e métodos	13
– Procedimento	13
– Participantes	13
– Instrumentos	15
– Análise Estatística	17
Resultados	18
– Análise descritiva	18
– Comparação entre géneros	19
– Análises de correlações	21
– Análises de regressão	23
Discussão	25
Conclusão	28
Agradecimentos	29
Referências	30
Anexos	33
– Anexo I (Aprovação pela Comissão de ética da FMUC)	34
– Anexo II (Questionário)	36
– Anexo III (Classificação Portuguesa das Profissões)	52
– Anexo IV (Consentimento Informado)	54
– Anexo V (Abstracts submetidos ao EPA 2022)	58

ABREVIATURAS

α - Coeficiente Alfa de *Cronbach*

AG – Aversão aos germes

CE – Comissão de ética

DP – Desvio Padrão

EDAS-21 – Escala de Depressão, Ansiedade e Stresse-21

EMC-19 – Escala de Medo da COVID-19

EP – Erro Padrão

EPRC-19 - Escala de Perceção de Risco COVID-19

FMUC – Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

ICI – interferência cognitiva e improdutividade

IPM – Instituto Psicologia Médica

M – Média

Máx – Máximo

MIM – Mestrado Integrado em Medicina

Mín – Mínimo

NS – Não significativo

PAC – perfeccionismo autocrítico

PI – Perceção de infetabilidade

PNC – perfeccionismo narcísico

PR – pensamento repetitivo

PRG – perfeccionismo rígido

QPP – Questionário de Pensamento Perseverativo

QPVD - Questionário de Percepção de Vulnerabilidade para a Doença

SusceMm – Suscetibilidade à morbimortalidade

Resumo

Introdução: A pandemia da doença do coronavírus (COVID-19) e toda incerteza associada afetaram a humanidade de forma distinta. Os traços de personalidade e a forma como se lida com as emoções tornam cada indivíduo único, levando a respostas diferentes aquando de uma situação de stresse. Assim, a percepção do risco, que designa as apreciações subjetivas e intuitivas das pessoas, bem como as atitudes pessoais em relação ao risco, vai estar associada a estas consciências individuais.

Objetivo: Analisar o papel de diversos traços de personalidade, nomeadamente, dos *Big Five*, perfeccionismo, otimismo, pessimismo, percepção de vulnerabilidade à doença, pensamento repetitivo negativo e medo da COVID-19 na percepção de risco para a COVID-19.

Materiais e Métodos: 413 indivíduos da população geral, recrutados através das redes sociais entre setembro e dezembro de 2020, responderam a um questionário de autorresposta que incluiu o *NEO Five-Factor Inventory*, Otimismo-Pessimismo, *BIG-3 Perfectionism Scale*, Questionário de Pensamento Perseverativo-15 (QPP-15), Questionário de Percepção de Vulnerabilidade para a Doença (QPVD), Escala de medo da COVID-19 (EMC-19), Escala de Depressão, Ansiedade e Stresse-21 (EDAS-21) e Escala de Percepção de Risco-19 (EPRC19).

Resultados/Discussão: A Percepção de risco para a COVID-19 correlacionou-se no sentido positivo com o Neuroticismo, Extroversão, Pessimismo, Perfeccionismo, QPVD, QPP, depressão, ansiedade, stresse e EMC-19; no sentido negativo: Otimismo. No modelo de regressão múltipla, obtivemos preditores significativos: Otimismo, Percepção de Vulnerabilidade à Doença e Medo da COVID-19 ($V=27.3\%$). Na análise de regressão hierárquica para averiguar se as variáveis independentes Percepção de vulnerabilidade à doença e Medo da COVID-19 incrementavam significativamente a percentagem de variância explicada, além do traço de otimismo, verificámos que a primeira providencia uma mudança de R^2 de 7.0% ($F=30,573$; $p<.001$); a segunda, por sua vez, aumenta o R^2 em 16.9% ($F=90.821$; $p<.001$).

Conclusão: Podemos concluir que a percepção de risco para a COVID-19 é explicada por traços de personalidade, estratégias de regulação emocional cognitiva focadas no PRN e por estados emocionais negativos, sublinhando-se a sua natureza multifatorial. De entre estes destacam-se como preditores o Otimismo, a Percepção de vulnerabilidade à doença e o Medo à COVID-19, que explicam 27.3% , mais de um quarto, da variância da Percepção de Risco para a COVID-19.

Palavras-chave: COVID-19; Personalidade; Pandemia; Saúde Mental.

Abstract

Introduction: COVID-19 pandemic and all its uncertainty have affected humanity differently. Personality traits and the way emotions are dealt with make each individual unique, leading to different responses to a stressful situation. Thus, risk perception, which designates people's subjective and intuitive appraisals, as well as personal attitudes towards risk, will be associated with these individual consciences.

Objective: To analyze the role of several personality traits, namely, the Big Five, perfectionism, optimism, pessimism, perception of vulnerability to the disease, negative repetitive thinking and fear of COVID-19 in the perception of risk for COVID-19.

Materials and Methods: 413 individuals from the general population, recruited through social media between September and December 2020, answered a self-response questionnaire that included the NEO Five-Factor Inventory, Optimism-Pessimism, BIG-3 Perfectionism Scale, Perseverative Thinking Questionnaire-15 (PTQ-15), Vulnerability Perception to Disease Questionnaire (VPDQ), COVID-19 Fear Scale (CFS-19), Depression, Anxiety and Stress Scale-21 (DASS-21) and Risk Perception Scale -19 (RPS19).

Results/Discussion: Perceived risk for COVID-19 was positively correlated with Neuroticism, Extraversion, Pessimism, Perfectionism, VPDQ, PTQ-15, depression, anxiety, stress and CFS-19; in the negative sense: Optimism. In the multiple regression model, we obtained significant predictors: Optimism, Perceived Vulnerability to Disease and Fear of COVID-19 ($V=27.3\%$). In the hierarchical regression analysis to determine whether the independent variables Perception of vulnerability to disease and Fear of COVID-19 significantly increased the percentage of explained variance, in addition to the optimism trait, we found that the former provides a change in R^2 of 7.0% ($F = 30.573$; $p < .001$); the second, in turn, increases R^2 by 16.9% ($F = 90.821$; $p < .001$).

Conclusion: To conclude the perception of risk for COVID-19 is explained by personality traits, cognitive emotion regulation strategies focused on the PRN and by negative emotional states, underlining its multifactorial nature. Among these, Optimism, Perception of vulnerability to the disease and Fear of COVID-19 stand out as predictors, which explain 27.3% , more than a quarter, of the variance in Risk Perception for COVID-19.

Keywords: COVID-19; Personality; Pandemic; Mental health.

Introdução

As pandemias são surtos infecciosos que se disseminam globalmente, afetando milhões de pessoas que não têm imunidade prévia para um determinado agente infeccioso. Neste fenómeno, as crenças e os comportamentos influenciam a disseminação da doença, bem como as consequências psicológicas das principais pandemias, que estão continuamente a aumentar.¹ A doença do coronavírus (COVID-19) não é exceção e os seus impactos negativos estão a surgir gradualmente.²

Assim, a COVID-19 é uma doença provocada pelo SARS-CoV2 e é potencialmente fatal, pelo que tem sido fonte de grande preocupação enquanto fenómeno de saúde pública global.³

A perceção de risco é um conceito que descreve as apreciações subjetivas e intuitivas das pessoas, bem como as atitudes pessoais em relação ao risco.² Esta influencia o entendimento dos indivíduos acerca do grau de ameaça e, por isso, promove ou limita a sua resposta face às recomendações comunicadas pelas autoridades de saúde e governamentais. Assim, a perceção de risco é um dos fatores que contribui para o aumento da participação pública na adoção de medidas preventivas. A noção de gravidade e vulnerabilidade a uma determinada ameaça à saúde reflete-se na perceção de risco face à doença e propensão para adotar medidas de proteção adequadas.⁴ Vejamos alguns exemplos: maior perceção de risco para a COVID-19 está associada a uma maior adesão às medidas de proteção e melhor aceitação da vacinação.⁴⁻⁶ Estudos com refugiados, que têm menor acesso à informação acerca da nova pandemia, revelam que este grupo populacional tem maior receio de contrair a infeção e também comportamentos de prevenção menos adequados.⁶ Por outro lado, a perceção de risco quando em excesso foi associada a níveis elevados de emoção negativa, como a depressão, ansiedade e stresse.⁷

Foram estudados vários traços de personalidade e formas de regulação emocional que estão associados à tendência de sentir emoções negativas em resposta a fatores de stresse, como a instabilidade vivida com a COVID-19.¹ Teoricamente, indivíduos com uma pontuação alta numa ou mais escalas que medem estes traços, têm maior probabilidade de ficarem angustiados em resposta a eventos ameaçadores, quando comparados com os que têm uma pontuação mais baixa.⁸

Os *Big Five* constituem um modelo que avalia cinco dimensões da personalidade (Abertura à experiência, Conscienciosidade, Extroversão, Amabilidade e Neuroticismo).⁹ Estes fatores são ferramentas úteis, válidas e práticas para sumariar e

quantificar os domínios relevantes da personalidade, e, de acordo com a maioria dos investigadores e teóricos da psicologia da saúde, e, mais recentemente, da psicologia das pandemias,¹ compreender o impacto da personalidade em variadíssimas doenças.⁹⁻

11

No que toca especificamente à percepção de risco para doença(s), o traço neuroticismo é o que tem sido mais associado a este *outome*. O neuroticismo define-se como a propensão para experienciar emoções negativas e sabe-se que se encontra relacionado tanto com uma maior procura dos serviços de saúde como com uma maior verbalização de queixas acerca de sintomas.¹²

O perfeccionismo é um traço de personalidade caracterizado pela busca da perfeição e estabelecimento de níveis muito elevados de desempenho, como também de uma avaliação excessivamente crítica sobre o comportamento de alguém. Com o intuito de avaliar o impacto do perfeccionismo no quotidiano criou-se o *BIG-3 Perfectionism Scale*, que se subdivide em Perfeccionismo Rígido (exigência de desempenho impecável), Perfeccionismo Autocrítico (preocupações e respostas negativas a situações imperfeitas ou desempenho falhado e acreditar que os outros desejam que alguém seja perfeito) e Perfeccionismo Narcísico (tendência de exigir perfeição de outros de forma grandiosa, hipercrítica e autoritária).^{8,9}

Ademais, o perfeccionismo deve ser visto como um dos alvos na prevenção e tratamento de stresse psicológico,¹³ nomeadamente associado à COVID-19, já que, recentemente, foi verificado que as pessoas com níveis mais elevados neste traço apresentam maior percepção de risco¹⁴ e mais medo da COVID-19, pelo que devem ser ajudadas a diminuir os processos cognitivos disfuncionais associados, bem como os níveis de perturbação psicológica (ansiedade, depressão, stresse) que estes geram.¹⁵

O Otimismo e o Pessimismo são vistos como polos opostos num *continuum* de traço de personalidade, caracterizado pela tendência de esperar o melhor ou o pior e para atender predominantemente ao lado bom ou mau das situações. Ambos já foram associados, respetivamente, a reações positivas e negativas à COVID-19.^{1,8}

O Pensamento repetitivo negativo (PRN) é definido como um pensamento excessivo e repetitivo acerca de tópicos negativos que são vistos como difíceis de controlar. Este processo cognitivo é uma estratégia de regulação emocional envolvida no desenvolvimento, manutenção e recorrência de um grande número de condições psicopatológicas.¹⁶ Diversos estudos têm confirmado que este processo de regulação emocional cognitiva negativa é um mediador do efeito do perfeccionismo na perturbação psicológica,^{13,17} incluindo em resposta à pandemia de COVID-19,¹⁵ assim como, entre este traço e *outcomes* de saúde mais gerais - a percepção de saúde física, a percepção

de saúde psicológica, a preocupação com a saúde, o comportamento de doença e adesão.¹⁸ Também os traços de Neuroticismo/Pessimismo/Otimismo tiveram o seu efeito nestes três *outcomes* de saúde, avaliados com a Escala de Comportamento de Procura de Ajuda e de Doença,¹⁹ mediado pelo PRN (trabalho de investigação manuscrito, não publicado, realizado e apresentado pelos alunos do 3º ano do MIMD no ano letivo 2016/2017).

Especificamente no que toca ao contexto da atual pandemia, estudos preliminares revelaram que o perfeccionismo era preditor da percepção de risco para a COVID-19²⁰ e que o neuroticismo era preditor do medo da COVID-19.²¹ De resto, o medo da COVID-19 e a percepção de risco para a COVID-19 encontram-se, como seria de esperar, correlacionados.²²

Os objetivos deste trabalho são analisar o papel de diversos traços de personalidade, mencionados anteriormente, nomeadamente, do BIG-5, perfeccionismo, otimismo-pessimismo, percepção de vulnerabilidade à doença, bem como PRN, enquanto processo de regulação emocional cognitiva e dos níveis de perturbação psicológica e de medo da COVID-19 na percepção de risco para a COVID-19.

Materiais e métodos

Trata-se de um estudo observacional, correlacional e transversal que se encontra inserido no projeto de investigação “Perfeccionismo e reações psicológicas à COVID-19”, em curso no Instituto de Psicologia Médica da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, cuja Investigadora Principal é a Doutora Ana Telma Fernandes Pereira. Este estudo foi aprovado pela Comissão de Ética e Conselho Científico da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra no dia 27 de julho de 2020 (082-CE-2020 – anexo I).

Procedimento

Os participantes preencheram de forma voluntária questionários de autorresposta em formato digital, num *Google Forms*. Além de questões relacionadas com variáveis sociodemográficas, clínicas e relativas à sua situação perante as restrições impostas pela pandemia de COVID-19, os questionários incluíam as versões portuguesas das escalas *BIG3 Perfectionism Scale*²³, Escala de Medo da COVID-19/EMC-19²⁴, Questionário de Perceção de Vulnerabilidade para a Doença²⁵, Questionário de Pensamento Perseverativo/QPP-15²⁶, Escala de Depressão Ansiedade e Stresse/EDAS-21²⁷ e Escala de Perceção de Risco/EPRC19²⁴. Apenas os participantes que concordaram com o consentimento informado tiveram acesso ao preenchimento do formulário e a estes foi garantida a confidencialidade dos seus dados.

Participantes

Os participantes foram recrutados durante o período de 21 de setembro de 2020 a 12 de dezembro de 2020, a partir da população geral, através das redes sociais, por meio de um *Google Forms*.

A amostra ficou composta por 413 indivíduos entre os 16³ e os 71 anos, sendo a idade média da amostra total 31.02 (± 14.272) anos, representando uma amostra de conveniência. Dos participantes, 69.2% (n=286) eram do sexo feminino. A média de

³ Apenas 2 participantes tinham 16 anos. Foram incluídos na amostra uma vez que, em Portugal, o direito ao Consentimento Informado a partir dos 16 anos está aprovado.

idades das mulheres desta amostra mostrou-se significativamente mais baixa do que a dos homens [$M=28.48 \pm 12.87$ vs. 36.74 ± 15.60 ; $t=5.228$, $df=205.41$, $p<.001$].

A maioria dos participantes tinha nacionalidade portuguesa (93.0%; $n=384$), possuindo os restantes um bom domínio da língua portuguesa. Quanto ao estado civil, 69% ($n=285$) eram solteiros, 25.2% ($n=104$) encontravam-se casados ou em união de facto e 5.8% ($n=24$) estavam divorciados ou separados de facto. Relativamente às habilitações literárias, 62.2% ($n=257$) tinha o ensino secundário concluído.

Relativamente à profissão atual, a maioria da amostra (51.9%) era composta por estudantes, ocupando os “especialistas das atividades intelectuais e científicas” também uma grande percentagem dos participantes (32.4%). As categorias profissionais foram classificadas consoante a Classificação Portuguesa das Profissões, presente no site do Instituto Nacional de Estatística (dados: ISSN 1647-1695, ISBN 978-989-25-0010-2, Depósito Legal 288627/09; Tabela 1 do anexo III).

Nesta amostra 21 (5.1%) pessoas tinham estado infetadas com a COVID-19. Menos de um terço da amostra ($n=127$; 30.8%) registaram que tinham tido um colega de trabalho infetado e apenas 6.1% ($n=25$) tinham tido um familiar próximo infetado com COVID-19.

Dos inquiridos, 15.7% ($n=65$) tinham filhos e estes tinham idades inferiores a 12 anos em 47 dos participantes (11.4%).

Quanto à composição do agregado familiar durante a pandemia de COVID-19 (até dezembro), a distribuição da amostra era a seguinte: 268 (64.9%) eram respondentes jovens que viviam com os pais, 84 (20.3%) viviam com os filhos, 26 (6.3%) viviam sozinhos, 23 (5.6%) viviam apenas com o cônjuge e 12 (2.9%) viviam com o cônjuge, mas afastados dos filhos.

Relativamente às variáveis clínicas, 106 (25.7%) participantes referem sofrer de alguma doença diagnosticada pelo médico, sendo que destes, 21 (5.1%) escreveram que a doença era do foro psiquiátrico, como “depressão”, “ansiedade”, “*burnout*”, “perturbação obsessivo-compulsiva”.

Quase metade da amostra ($n=197$; 47.7%) assinalou que já tinha tido um problema psicológico ou psiquiátrico, em que não se sentisse ou comportasse como lhe era habitual, com incapacidade e/ou procura de ajuda profissional e/ou toma de medicação.

Instrumentos (anexo II)

Foi utilizado um conjunto de questionários validados e adaptados para a população portuguesa, enunciados de seguida.

– **NEO Five-Factor Inventory-20**²⁸

Instrumento que avalia o modelo dos cinco fatores de personalidade (modelo OCEAN – Abertura à experiência, Conscienciosidade, Extroversão, Amabilidade e Neuroticismo). É uma versão muito reduzida do NEO *Personality Inventory-Revised* (NEO-PI-R), composta por 20 itens, com validade e fidelidade aceitáveis, com opções de resposta de 1 a 5 pontos (“discordo fortemente” a “concordo fortemente”). Os coeficientes alfa de *Cronbach* na amostra em estudo foram aceitáveis, entre $\alpha=.65$ (Amabilidade) e $\alpha=.73$ (Conscienciosidade).

– **OP-2 (otimismo e pessimismo)**²⁹

Escala composta por dois itens, um sobre otimismo e outro sobre pessimismo, a responder numa escala analógica de um a sete, sendo que quanto mais elevado mais quantidade do traço a pessoa tem.

– **BIG-3 Perfectionism Scale**²³

Este questionário é composto por 45 itens com 5 opções de resposta, consoante a escala de *Likert*, que varia entre “discordo fortemente” (1 ponto) e “concordo fortemente” (5 pontos). Avalia três dimensões globais do perfeccionismo: o Perfeccionismo Rígido, com 10 itens a seu respeito; o Perfeccionismo Autocrítico, composto por 18 itens; e o Perfeccionismo Narcísico, com 17 itens. Na amostra em estudo, os alfas de *Cronbach* foram, respetivamente, $\alpha=.873$, $\alpha=.913$ e $\alpha=.852$ para aquelas dimensões e $\alpha=.948$ para a escala total.

– **Questionário de Pensamento Perseverativo-15 (QPP-15)**²⁶

Originalmente *Perseverative Thinking Questionnaire*, esta escala multidimensional foi desenvolvida com o objetivo de avaliar as características nucleares do Pensamento Repetitivo Negativo (PRN) sem as associar necessariamente a perturbações específicas. O QPP-15 é composto por 15 itens, avaliados numa escala tipo *Likert* de 0 (“Nunca”) a 4 (“Quase sempre”). Na versão portuguesa foram encontradas 2 subescalas: Pensamento Repetitivo (PR) – com 7 itens –, que reflete o processo mental do PRN, e Interferência Cognitiva e Improdutividade (ICI), composto por 8 itens, que avalia os efeitos disfuncionais, de improdutividade e interferência, do PRN. Na amostra

em estudo, os alfas de *Chronbach* foram, respetivamente, $\alpha=.944$ e $\alpha=.930$ para aquelas dimensões e $\alpha=.960$ para o total da escala.

– **Questionário de Perceção de Vulnerabilidade para a Doença (QPVD; Pereira et al. 2022)²⁵**

Esta escala é uma das medidas mais utilizadas para medir a vulnerabilidade subjetiva à doença, ou seja, as diferenças individuais nas preocupações crónicas sobre a transmissão de doenças infecciosas. O questionário é composto por 15 itens, avaliados numa escala tipo *Likert* de 0 (“discordo muito”) a 7 (“concordo muito”). A forma original³⁰ é composta por 15 itens distribuídos em duas subescalas internamente consistentes – Perceção de infetabilidade (PI) e Aversão a germes (AG). Na amostra em estudo, os alfas de *Cronbach* foram, respetivamente, $\alpha=.812$ e $\alpha=.647$ para aquelas dimensões e $\alpha=.715$ para o total da escala.

– **Escala de medo da COVID-19 (EMC-19)²⁴**

Questionário de autoavaliação da perceção de medo da COVID-19, composto por 7 itens a responder numa escala de tipo *Likert*, que varia de 1 (discordo muito) a 5 (concordo muito). A pontuação total é obtida através da soma dos 7 itens, variando entre 7 e 35. É uma escala unidimensional com boa validade e fidelidade, nomeadamente a sua recente versão Portuguesa. Na amostra em estudo, esta escala apresentou um alfa de *Cronbach* de $\alpha=.809$.

– **Escala de Depressão, Ansiedade e Stresse (EDAS-21)²⁷**

Composta por 3 dimensões, depressão, ansiedade e stresse, cada uma com 7 itens correspondentes, esta escala perfaz um total de 21 itens. Cada um deles é avaliado numa escala de *Likert* de 0 (“não se aplicou nada a mim”) a 3 (“aplicou-se a mim na maior parte das vezes”). Tem como objetivo avaliar sintomas de depressão, ansiedade e stresse. A dimensão da depressão avalia a ausência de motivação e a perda de autoestima, a da ansiedade avalia sintomas de medo e de ansiedade e a do stresse avalia irritabilidade e tensão. Na amostra em estudo, os alfas de *Chronbach* foram $\alpha=.943$ para a escala total e $\alpha=.812$ $\alpha=.879$ $\alpha=.920$ para as dimensões depressão, ansiedade e stresse, respetivamente.

– **Escala de Perceção de Risco (EPRC19)²⁴**

Questionário de autorresposta constituído por oito itens, cada um pontuado segundo uma escala do tipo *Likert* de 1 (insignificante) a 5 (muito/muito grande/muitíssimo).

Avalia a percepção individual do risco de contrair COVID-19; a versão Portuguesa permite medir uma pontuação total e três dimensionais: Preocupação (4 itens); Suscetibilidade à COVID-19 (2 itens); Suscetibilidade geral à morbimortalidade (2 itens), todas com validade e fidelidade aceitáveis. Na amostra em estudo, os alfas de *Cronbach* foram $\alpha=.625$ para a escala total e $\alpha=.725$ $\alpha=.768$ $\alpha=.509$ para as dimensões Preocupação, Suscetibilidade à COVID-19 e Suscetibilidade geral à morbimortalidade, respetivamente.

Análise Estatística

Para a análise estatística recorreu-se ao IBM SPSS *Statistics* versão 27.0.

Foram descritas as variáveis através de medidas paramétricas de tendência central (média) e de dispersão (desvio padrão) e foram calculados os coeficientes α de *Cronbach* para avaliar a consistência interna das variáveis (totais e dimensões) utilizadas. Os alfas de *Cronbach* devem ser superiores a 0.7 para confirmar a fiabilidade das variáveis utilizadas. Para comparar as pontuações médias das variáveis entre géneros foi executado o teste-t de *Student*.

Para explorar as relações entre as variáveis foram calculados os coeficientes de correlação de *Pearson*, sendo interpretada a magnitude destas através dos critérios de Cohen (que classifica valores de magnitude de .10 como fracos, de .30 como intermédios e de .50 como fortes).

Foram ainda realizadas análises de regressão linear, simples e múltipla. Nestas foram cumpridos os pressupostos exigidos, nomeadamente relativos ao tamanho da amostra, multicolinearidade (Tolerância, VIF e *Durbin-Watson*) e *outliers*.

Resultados

Análise descritiva

Na **Tabela 1** encontram-se as medidas de tendência central e de dispersão das variáveis em estudo obtidos para as pontuações totais e dimensionais das escalas utilizadas.

Tabela 1 – Análise descritiva e consistência interna das variáveis.							
Variáveis	M	DP	Mín.- Máx	Assimetria	EP Assimetria	Curtose	EP Curtose
Neuroticismo	8.50	2.46	3-15	.21	.12	-.30	.24
Extroversão	13.22	3,40	4-20	-.14	.12	-.30	.24
Amabilidade	10.63	2.09	5-15	-.18	.12	-.11	.24
Abertura à experiência	13.99	2.42	6-20	-.02	.12	.33	.24
Conscienciosidade	12.62	2.59	4-19	-.22	.12	.30	.24
Pessimismo	3.29	1.48	1-7	.52	.12	-.52	.24
Otimismo	4.47	1.44	1-7	-.45	.12	-.38	.24
BIG3_TOTAL	108.7 0	26.69	47- 199	.15	.12	-.04	.24
PAC	49.11	13.44	18-89	.05	.12	-.29	.24
PRG	24.22	7.51	10-46	.36	.12	-.36	.24
PNC	35.36	10.46	17-76	.57	.12	.29	.24
QPVD_Total	30.97	7.19	8-50	.11	.12	.05	.24
QPVD_PI	13.37	4.50	3-21	.27	.12	-.50	.24
QPVD_AG	17.60	4.60	5-30	.14	.12	-.36	.24
QPP_Total	25.78	12.33	0-60	.35	.12	-.08	.24
QPP_PR	13.65	6.13	0-28	.17	.12	-.36	.24
QPP_ICI	12.13	6.82	0-32	.51	.12	.06	.24
EMC19 Total	16.60	5.89	7-34	.47	.12	-.19	.24
EDAS_Total	13.06	12.37	0-63	1.38	.12	1.63	.24
EDAS_Depressão	4.91	5.03	0-24	1.45	.12	2.03	.24
EDAS_Ansiedade	2.74	3.48	0-18	1.71	.12	2.58	.24
EDAS_Stresse	5.41	5.04	0-21	.94	.12	.26	.24
EPRC-19_Total	25.98	4.38	13-37	-.23	.12	-.07	.25
EPRC-19 Preocupação	15.48	3.07	4-20	-.64	.12	.09	.25
EPRC-19 Suscetibilidade	6.32	1.74	2-10	.07	.12	-.17	.25
EPRC-19 SusceMm	4.18	1.76	2-10	.60	.12	-.09	.25

Notas: M – Média; DP – Desvio Padrão; EP – Erro Padrão; **BIG3** – *BIG-3 - Perfectionism Scale*, **PAC** – perfeccionismo autocrítico, **PRG** – perfeccionismo rígido, **PNC** – perfeccionismo narcísico, **QPP** – Questionário de Pensamento Perseverativo-15, **PR** – pensamento repetitivo, **ICI** – interferência cognitiva e improdutividade, **QPVD** - Questionário de Percepção de Vulnerabilidade para a Doença, **PI** – Percepção de infetabilidade, **AG** – Aversão a Germes, **EMC19** – Escala de Medo da COVID-19, **EDAS** - Escala de Depressão, Ansiedade e Stresse, **EPRC** – Escala de Percepção de Risco COVID-19, **SusceMm** – Suscetibilidade à morbimortalidade.

Comparação entre géneros

Na **tabela 2** apresenta-se a comparação das pontuações médias das variáveis em estudo entre géneros.

O sexo feminino apresentou pontuações médias significativamente superiores no Neuroticismo, Extroversão, Pessimismo, *BIG-3 Perfectionism Scale*, Escala de medo da COVID-19, Escala de Depressão, Ansiedade e Stresse (total e nas dimensões da Ansiedade e do Stresse), Escala de Perceção de Risco (total e dimensão da Preocupação). (de $p < .048$ a $p = .000$).

O sexo masculino apresentou pontuações médias significativamente superiores no *BIG-3 Perfectionism Scale* (na dimensão do Perfeccionismo Narcísico) e no Questionário de Perceção de Vulnerabilidade para a Doença (total e da Perceção de infetabilidade). ($p < .022$ a $p = .000$).

Tabela 2 – Teste t de Student para comparação entre gêneros das pontuações médias das variáveis.

Variáveis	Feminino (n=286)		Masculino (n=127)		t	p
	M	DP	M	DP		
Neuroticismo	8.73	2.49	8.00	2.32	-2.80	.005**
Extroversão	13.44	3.45	12.72	3.23	-1.99	.048*
Amabilidade	10.73	2.12	10.42	2.01	-1.43	.155
Abertura à experiência	14.14	2.32	13.67	2.62	-1.75	.082
Conscienciosidade	12.73	2.54	12.37	2.69	-1.32	.187
Pessimismo	3.54	1.44	2.74	1.44	-5.21	<.001**
Otimismo	4.52	1.41	4.35	1.52	-1.03	.304
BIG3_TOTAL	107.85	25.84	110.60	28.52	.97	.335
PAC	50.00	13.39	47.13	13.39	-2.01	.045*
PRG	23.75	7.39	25.28	7.70	1.92	.056
PNC	34.10	9.92	38.19	11.11	3.72	<.001**
QPVD_Total	30.82	7.11	31.32	7.39	2.30	.022*
QPVD_PI	13.29	4.47	13.57	4.57	2.86	.004**
QPVD_AG	17.53	4.58	17.74	4.68	1.59	.112
QPP_Total	26.70	12.59	23.69	11.51	.647	.518
QPP_PR	14.22	6.23	12.36	5.72	.60	.549
QPP_ICI	12.49	6.94	11.33	6.52	.43	.671
EMC19 Total	17.18	5.93	15.27	5.58	-3.08	.002**
EDAS_Total	14.35	13.08	10.14	10.05	-3.57	<.001**
EDAS_Depressão	5.10	5.36	4.47	4.18	-1.30	.196
EDAS_Ansiedade	2.95	3.66	2.25	2.98	-2.05	.042*
EDAS_Stresse	6.30	5.16	3.43	4.11	-6.06	<.001**
EPRC-19_Total	26.32	4.36	25.20	4.33	-2.35	.019*
EPRC-19_Preocupação	15.82	2.96	14.71	3.18	-3.26	.001**
EPRC-19_Suscetibilidade	6.41	1.73	6.10	1.76	-1.62	.106
EPRC-19_SusceMm	4.09	1.81	4.39	1.63	1.55	.123

Notas: M – Média; DP – Desvio Padrão; **BIG3** – *BIG-3 - Perfectionism Scale*, **PAC** – perfeccionismo autocrítico, **PRG** – perfeccionismo rígido, **PNC** – perfeccionismo narcísico, **QPP** – Questionário de Pensamento Perseverativo-15, **PR** – pensamento repetitivo, **ICI** – interferência cognitiva e improdutividade, **QPVD** - Questionário de Percepção de Vulnerabilidade para a Doença, **PI** – Percepção de infetabilidade, **AG** – Aversão a germes, **EMC19** – Escala de Medo da COVID-19, **EDAS** - Escala de Depressão, Ansiedade e Stresse, **EPRC** – Escala de Percepção de Risco COVID-19, **SusceMm** – Suscetibilidade à morbimortalidade.; *p<.05; **p<.01; ***p<.001.

Análises de correlações

Na **tabela 3** apresentam-se os coeficientes de correlação de *Pearson* entre as variáveis em estudo.

De entre os **traços do modelo dos BIG-5**, a Percepção de risco para a COVID-19 correlacionou-se no sentido positivo com o Neuroticismo (todas as dimensões, exceto a Suscetibilidade à morbimortalidade), Extroversão (só o total), Abertura à experiência (apenas a Suscetibilidade à COVID-19). No sentido negativo, correlacionou-se com a Abertura à experiência (só a Suscetibilidade à morbimortalidade) e com a Conscienciosidade (total e Preocupação).

Com o **Otimismo** e o **Pessimismo** os coeficientes de correlação da Percepção de risco para a COVID-19 foram significativos, apesar de a sua magnitude ser baixa (de .11-.21). Estes coeficientes foram positivos para com o Pessimismo (todos, exceto a Suscetibilidade à morbimortalidade) e Otimismo (apenas na Suscetibilidade à morbimortalidade); foram negativos para o Otimismo (total e Preocupação).

Com as variáveis de **Perfeccionismo** a Percepção de risco para a COVID-19 estabeleceu correlações significativas e positivas, apesar de ligeiras quanto à magnitude, com todas as dimensões - Perfeccionismo autocrítico, Perfeccionismo rígido e o Perfeccionismo narcísico.

A **Percepção de vulnerabilidade à doença** e suas dimensões correlacionaram-se todas com a Percepção de risco para a COVID-19.

O **Pensamento Perseverativo Negativo**, total e as suas dimensões, apresentaram correlações significativas de coeficiente positivo com a Percepção de risco para a COVID-19 (total e Preocupação).

A **depressão** e a **ansiedade** revelaram coeficientes de correlação positivos com a Percepção de risco para a COVID-19 (todas as dimensões exceto a Suscetibilidade) e o **stresse** revelou coeficientes de correlação positivos com todas as dimensões da Percepção de risco para a COVID-19, exceto a Suscetibilidade à morbimortalidade.

O **medo da COVID-19** apresentou correlações significativas de coeficiente positivo com todas as dimensões da Percepção de risco para a COVID-19, exceto com a Suscetibilidade.

Tabela 3 – Coeficientes de correlação de Pearson entre as variáveis em estudo.

	26	25	24	23	22	21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
1 Neuroticismo	NS	.16**	.26**	.26**	.58**	.43**	.51**	.57**	.22**	NS	NS	NS	.63**	.58**	.64**	NS	.24**	.55**	.36**	-.26**	.55**	-.37**	-.22**	-.12*	NS	1
2 Extroversão	NS	NS	NS	.10*	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	-.12*	NS	NS	NS	NS	NS	NS	.11*	.17**	1	
3 Amabilidade	NS	NS	NS	NS	-.11*	-.14**	-.20**	-.17**	NS	NS	NS	NS	-.15**	-.12*	-.14**	-.10*	-.12*	-.21**	-.18**	.31**	-.17**	.17**	.18*	1		
4 Abertura à experiência	-.15**	.12*	NS	NS	NS	-.16**	-.27**	-.19**	NS	NS	NS	NS	-.22**	NS	-.17**	-.13**	-.21**	NS	.10*	.32**	-.14**	.42**	1			
5 Conscienciosidade	NS	NS	-.13*	-.13*	-.13**	-.12*	-.25**	-.19**	NS	NS	NS	NS	-.24**	-.13**	-.19**	NS	NS	-.19**	NS	.43**	-.24**	1				
6 Pessimismo	NS	.14**	.21**	.19**	.54**	.42**	.40**	.50**	.14**	NS	NS	NS	.52**	.47**	.52**	NS	.18**	.48**	.29**	-.42**	1					
7 Otimismo	.11*	NS	-.20**	-.20**	-.18**	-.22**	-.35**	-.28**	-.17**	NS	.19**	-.10*	-.29**	-.18**	-.25**	NS	NS	-.25**	-.15**	1						
8 BIG3_TOTAL	.14**	.11*	.20**	.24**	.35**	.34**	.36**	.38**	.29**	NS	NS	-.11*	.44**	.43**	.45**	.80**	.89**	.86**	1							
9 PAC	NS	.12*	.26**	.26**	.51**	.43**	.46**	.51**	.27**	NS	NS	NS	.57**	.57**	.60**	.44**	.67**	1								
10 PRG	NS	.10*	.13*	.17**	.25**	.21**	.24**	.26**	.24**	NS	NS	NS	.29**	.30**	.31**	.68**	1									
11 PNC	.19**	NS	NS	.16**	NS	.16**	.15**	.13**	.23**	NS	-.16**	-.15**	.18**	.15**	.17**	1										
12 QPP_Total	NS	NS	.22**	.16**	.62**	.49**	.54**	.61**	.18**	NS	NS	NS	.96**	.95**	1											
13 QPP_PR	NS	NS	.23**	.15**	.59**	.43**	.44**	.54**	.16**	NS	NS	NS	.81**	1												
14 QPP_ICI	NS	NS	.19**	.16**	.60**	.49**	.59**	.62**	.19**	NS	NS	NS	1													
15 QPVD_Total	.315**	NS	.22**	.28**	.11*	.18**	.10*	.13**	.31**	-.80**	-.78**	1														
16 QPVD_PI	.33**	NS	.16**	.26**	NS	.18**	.15**	.15**	.24**	-.25**	1															
17 QPVD_AG	.17**	NS	.19**	.19**	NS	.11*	NS	NS	.24**	1																
18 EMC19_Total	.35**	NS	.50**	.50**	.27**	.31**	.27**	.31**	1																	
19 EDAS_Total	.15**	NS	.30**	.31**	.92**	.90**	.91**	1																		
20 EDAS_Depressão	.19**	NS	.25**	.27**	.73**	.74**	1																			
21 EDAS_Ansiedade	.19**	NS	.26**	.28**	.77**	1																				
22 EDAS_Stresse	NS	.13*	.31**	.29**	1																					
23 EPRC-19_Total	.57**	.50**	.82**	1																						
24 EPRC-19_Preocupação	.20**	NS	1																							
25 EPRC-19_Suscetibilidade	NS	1																								
26 EPRC-19_SusceMm	1																									

Notas: BIG3 – BIG-3 - Perfectionism Scale, PAC – perfeccionismo autocrítico, PRG – perfeccionismo rígido, PNC – perfeccionismo narcísico, QPP – Questionário de Pensamento Perseverativo, PR – pensamento repetitivo, ICI – interferência cognitiva e improdutividade, QPVD - Questionário de Percepção de Vulnerabilidade para a Doença, PI – Percepção de infetabilidade, AG – Aversão a Germes, EMC19 – Escala de Medo da COVID-19, EDAS - Escala de Depressão, Ansiedade e Stresse, EPRC – Escala de Percepção de Risco COVID-19, SusceMm – Suscetibilidade à morbimortalidade. NS – Não significativo. *p<.05; **p<.01.

Análises de regressão

Para analisar o papel do género, dos traços de personalidade do BIG-5, do Otimismo-Pessimismo, do Perfeccionismo e da Perceção de Vulnerabilidade à doença, bem como da estratégia de regulação emocional cognitiva PRN, dos estados de perturbação psicológica (medida pela EDAS) e do Medo da COVID-19 começámos por recorrer a análises de regressão linear simples (modelos com apenas uma variável independente (VI) de cada grupo) e múltipla (modelos com mais do que uma VI de cada grupo. Por exemplo, todos os traços dos BIG-5 correlacionados com a variável dependente (VD), isto é, Neuroticismo, Extroversão, Conscienciosidade; os três traços do Perfeccionismo) para averiguar quanta variância da Escala de Perceção de Risco COVID-19 (VD) poderia ser explicada pelo conjunto de variáveis independentes (VIs) que se correlacionaram.

Uma vez que mais do que um fator do mesmo constructo multidimensional estava significativamente correlacionado com a VD, começámos por testar modelos em que inserimos essas dimensões, procurando identificar quais os preditores de entre as variáveis de interesse. Essas foram depois inseridas num modelo final, que incluía as variáveis com estatuto que preditores que foram sendo sucessivamente identificadas (**tabela 4**).

Observação da Tabela 4

Nos modelos de regressão em que as VIs foram introduzidas sozinhas ou apenas juntamente com as pertencentes ao mesmo constructo multidimensional, foram preditores significativos: Neuroticismo, Pessimismo, Otimismo, Perfeccionismo Autocrítico, Perceção de Vulnerabilidade à Doença, Medo da COVID-19 e Género. Introduzidos num mesmo modelo de regressão múltipla, apenas se mantiveram como preditores significativos Otimismo, Perceção de Vulnerabilidade à Doença e Medo da COVID-19. No modelo final estes explicaram uma percentagem significativa de 27.3% da variância da Perceção de risco para a COVID-19.

Por fim, realizámos uma análise de regressão hierárquica para averiguar se as variáveis independentes Perceção de vulnerabilidade à doença e Medo da COVID-19 incrementavam significativamente a percentagem de variância explicada, além do traço de otimismo. Verificámos que a primeira, providencia uma mudança de R² de 7.0% (F=30,573; p<.001); a segunda, por sua vez, aumenta o R² em 16.9% (F=90.821; p<.001).

Tabela 4 – Modelos de regressão linear

VD: EPRC-19 Total						
	Variância explicada	R ²	Ad. R ²	Z	β	p
Neuroticismo	7.2%	.079	.072	11.154	.247	<.001***
Extroversão					.093	.058
Conscienciosidade					-.038	.467
Pessimismo	4.9%	.054	.049	11.118	.131	.018*
Otimismo					-.143	.010*
PAC	6.3%	.071	.063	9.824	.267	<.001***
PRG					-.070	.390
PNC					.085	.207
QPVD_Total	7.6%	.078	.076	33.106	.280	<.001***
QPP_ICI	2.2%	.027	.022	5.395	.111	.202
QPP_PR					.061	.484
EDAS_Depressão	8.7%	.094	.087	13.494	.079	.309
EDAS_Ansiedade					.113	.174
EDAS_Stress					.114	.080
EMC19 Total	24.6%	.247	.246	128.244	.497	<.001***
Gênero	1.4%	.014	.011	5.534	.118	.019*
Seleção dos preditores significativos						
Neuroticismo	28.8%	.301	.288	23.595	.092	.098
Pessimismo					-.023	.700
Otimismo					-.101	.041*
PAC					.078	.145
QPVD_Total					.135	.003*
EMC19 Total					.393	<.001***
Gênero					.061	.184
Modelo final: regressão hierárquica						
Otimismo	27.3%	.279	.273	50.047	-.122	.006**
QPVD_Total					.133	.003*
EMC19_Total					.437	<.001***

Notas: R² – Coeficiente de determinação; Z – Score Padronizado; β - Distribuição Beta; **PAC** – perfeccionismo autocrítico; **PRG** – perfeccionismo rígido; **PNC** – perfeccionismo narcísico; **QPVD** - Questionário de Percepção de Vulnerabilidade para a Doença – **total**; **QPP** – Questionário de Pensamento Perseverativo-15, **PR** – pensamento repetitivo, **ICI** – interferência cognitiva e improdutividade; **EDAS** - Escala de Depressão, Ansiedade e Stresse; **EPRC** – Escala de Percepção de Risco COVID-19; *p<.05; **p<.01; ***p<.001.

Discussão

Com este estudo observacional transversal pretendemos analisar o papel de diversos traços de personalidade, incluindo o neuroticismo, extroversão, conscienciosidade, otimismo-pessimismo, perfeccionismo e de estratégias de regulação emocional cognitiva putativamente associadas a estes, como o pensamento repetitivo negativo, bem como de estados emocionais potencialmente indicadores de desregulação emocional, como a depressão, ansiedade e stresse na percepção de risco para a COVID-19. Além destes potenciais preditores psicológicos mais gerais, foi também o nosso intuito tentar compreender a relação entre estes e outros mais relacionados com a saúde e a doença e, especificamente com a infeção por COVID-19, nomeadamente o traço de percepção de vulnerabilidade à doença (geral) e o medo da COVID-19. Para isto, 413 indivíduos recrutados na população em geral preencheram um inquérito *online* entre setembro e dezembro de 2020, numa fase em que o desconhecimento relativamente à doença era maior do que atualmente e, muito relevante, ainda não dispúnhamos de uma vacina aprovada.

Vários traços de personalidade têm sido associados à propensão para experimentar emoções negativas em resposta a fatores stressantes, nomeadamente os desencadeados pelas pandemias^{8,31} e com esta que estamos a passar em particular,¹ embora o papel destas e de outras diferenças individuais na percepção de risco para a doença tem sido muito menos investigado. Com este trabalho pretendemos colmatar esta lacuna.

O neuroticismo, que é a tendência para sentir emoções negativas, foi considerado um preditor de medo de contrair infeções em pandemias passadas e tem sido associado à intensificação da ansiedade durante a COVID-19.¹ Também no presente estudo, este traço correlacionou-se positivamente com a percepção de risco, preocupação e suscetibilidade para a COVID-19.

Apesar de não termos identificado estudos que analisam especificamente a relação entre conscienciosidade e percepção de risco para doenças infecciosas, nomeadamente a COVID-19, podemos interpretar os resultados relativos às correlações negativas, que, apesar de ligeiras, foram significativas com a COVID-19, com base nas evidências robustas da forte associação entre este traço e *outcomes* positivos de saúde, que mostram que os indivíduos mais prudentes, persistentes, confiáveis, organizados, escrupulosos e honestos vivem mais e melhor.¹²

O facto dos indivíduos com elevada conscienciosidade terem menos comportamentos de risco, exporem-se a ambientes mais saudáveis e tenderem a ter mais escolaridade,¹² pode

explicar, pelo menos parcialmente, que tenham também menor percepção de risco para a COVID-19, já que, teoricamente, estarão mais aptos para adotar comportamentos protetores.

Por outro lado, os indivíduos com elevada extroversão, devido à sua maior necessidade de conexão, convívio social e experiências gregárias, poderão subestimar o seu o risco de infecção, o que pode explicar a correlação significativamente negativa com a percepção de risco de contrair o SARS-CoV-2, embora de forma ligeira.

Quanto menor for a abertura à experiência, maior será a ansiedade durante períodos pandêmicos, nomeadamente por via da incertezas e imprevisibilidade que estes trazem, os quais podem até gerar Síndrome de Stresse por COVID-19 e “*panic buying*”.¹ No entanto, contrariamente ao esperado, no presente estudo a abertura à experiência correlacionou-se positivamente com a percepção de suscetibilidade à COVID e negativamente com a suscetibilidade geral à morbimortalidade.

O otimismo irrealista, por estar associado à subestimação da percepção de risco tem sido investigado, na tentativa de melhor compreender e prever respostas comportamentais a ameaças à saúde, já que, antes da atual pandemia, era escassa a informação acerca deste assunto.³² Num estudo da *Royal Society*, o otimismo manteve-se igual durante o tempo do estudo, apesar de a percepção de risco ter aumentado.³³

No presente estudo, o otimismo correlacionou-se de forma negativa com a percepção de risco para a COVID-19 e com a preocupação, mostrando-se um forte preditor deste *outcome*. De um modo geral, este resultado era esperado e coaduna-se com a vasta evidência, acumulada nas últimas décadas. Este traço, definido como a expectativa generalizada e estável de que coisas boas vão acontecer³⁴ e central nos modelos de autorregulação da saúde e da doença, é crucial para manter as emoções positivas e a busca ativa de objetivos diante de situações de adversidade, como doenças e outras crises.³⁵ Com o presente estudo alargámos a evidência disponível também ao contexto da pandemia de COVID-19, que a todos tem afetado.

O perfeccionismo é caracterizado pela busca incessante da perfeição.¹⁵ O achado de que o perfeccionismo se correlaciona positivamente com a percepção de risco para a COVID-19 (o perfeccionismo rígido e o autocrítico com todas as dimensões da percepção de risco, exceto a suscetibilidade à morbimortalidade; o perfeccionismo narcísico com a pontuação total e com a suscetibilidade à morbimortalidade), sendo o perfeccionismo autocrítico um preditor, é inovador.

Para pessoas muito perfeccionistas, a possibilidade de adoecer pode ser interpretada como uma ameaça à capacidade para atingir elevados padrões e por procurar um desempenho

excelente em vários domínios (aparência física, trabalho, estudos, relacionamentos, gestão do tempo, apoio à família e tarefas domésticas). Quando a doença, a sua gravidade, impacto, tratamento e prognóstico ainda não são totalmente compreendidos, como é o caso da COVID-19, principalmente na altura em que os dados que serviram de base a este estudo foram recolhidos, a imprevisibilidade, incerteza e incontroabilidade podem ter sido particularmente ameaçadores para os perfeccionistas, aumentando o seu medo da COVID-19.^{14,15} e a sua perceção de risco para contrair a doença.

As dimensões do Pensamento Repetitivo Negativo (PRN), isto é, o Pensamento Repetitivo (PR) e a Interferência Cognitiva e Improdutividade (ICI), também se correlacionaram positiva e significativamente com a perceção de risco e com a preocupação com a COVID-19. Este era um resultado previsível, visto que o PRN, é um processo transdiagnóstico associado a diversas condições em que a preocupação e a ruminação reforçam o mal-estar psicológico.¹⁶

Já tinha sido comprovado anteriormente que uma maior perceção de vulnerabilidade, quer esta seja relacionada com comorbilidades do indivíduo,³⁶ quer com agentes infecciosos,²² está relacionada com uma maior adoção de medidas preventivas.³⁷ Sendo assim, seria de prever que também estivesse correlacionada com uma maior perceção de risco para a COVID-19, tal como este estudo evidenciou.

O medo associado às doenças infecciosas, nomeadamente à COVID-19 pode afetar a capacidade de pensar e agir racionalmente,²¹ nomeadamente amplificando a perceção de ameaça e, em certos casos, a convicção de que os perigos podem ultrapassar os recursos para lhe fazer face. Faz, pois, todo o sentido, que o medo da COVID-19 seja um preditor da perceção de risco para a doença e que as dimensões dos estados emocionais de depressão, ansiedade e stresse se correlacionem com aquela variável. De resto, estes achados coadunam-se com o modelo do medo, ansiedade e stresse como respostas adaptativas, que visam proteger a sobrevivência do indivíduo.³⁸

A regressão hierárquica veio salientar o papel dos traços de Otimismo e de perceção de vulnerabilidade para a doença, bem como do estado de maior medo da COVID-19 na equação da perceção de risco para a COVID-19.

Este foi um estudo exploratório e, no futuro, importa compreender as vias de influência através das quais estes e outro potenciais correlatos operam entre si para determinar a perceção de risco para esta doença infecciosa e outras que poderão afetar a nossa espécie. O potencial explicativo destes fenómenos poderá também aumentar no âmbito que um estudo longitudinal.

Conclusão

Podemos concluir que a percepção de risco para a COVID-19 é explicada por traços de personalidade, estratégias de regulação emocional cognitiva focadas no PRN e por estados emocionais negativos, sublinhando-se a sua natureza multifatorial. De entre estes destacam-se como preditores o Otimismo, a Percepção de vulnerabilidade à doença e o Medo à COVID-19, que explicam 27.3%, mais de um quarto, da variância da Percepção de Risco para a COVID-19.

Agradecimentos

Agradeço profundamente, sem nenhuma ordem em particular, a todos que me acompanharam em todo este processo e que acreditaram comigo que ia chegar a bom porto:

À doutora Ana Telma Pereira e à Dra. Carolina Cabaços por toda a disponibilidade e palavras apaziguadoras durante todo o trabalho.

À minha família porque sempre me encorajaram e me deram um apoio incondicional.

Ao Octávio Carneiro pelas palavras certas que me guiaram e tranquilizaram durante esta maratona.

A todos os meus amigos pelo carinho que sempre me deram.

Referências

1. Taylor S. The Psychology of Pandemics. *Annual Review of Clinical Psychology* [Internet]. 2021; Available from: <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-072720->
2. Wang J, Guo C, Wu X, Li P. Influencing factors for public risk perception of COVID-19 —perspective of the pandemic whole life cycle. *International Journal of Disaster Risk Reduction*. 2022 Jan 1;67.
3. Rothan HA, Byrareddy SN. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. Vol. 109, *Journal of Autoimmunity*. Academic Press; 2020.
4. Ezike OC, Odikpo LC, Onyia EN, Egbuniwe MC, Ndubuisi I, Nwaneri AC, et al. Risk Perception, risk Involvement/Exposure and compliance to preventive measures to COVID-19 among nurses in a tertiary hospital in Asaba, Nigeria. *International Journal of Africa Nursing Sciences*. 2022;16:100385.
5. Qiao S, Tam CC, Li X. Risk Exposures, Risk Perceptions, Negative Attitudes Toward General Vaccination, and COVID-19 Vaccine Acceptance Among College Students in south Carolina. *American Journal of Health Promotion*. 2022 Jan 1;36(1):175–9.
6. Kananian S, Al-Sari S, Stangier U. Perceived Vulnerability to Disease, Knowledge and Preventive Behavior Related to COVID-19 in Farsi and Arabic Speaking Refugees. *Journal of Immigrant and Minority Health* [Internet]. 2021 Dec 10; Available from: <https://link.springer.com/10.1007/s10903-021-01322-4>
7. Han Q, Zheng B, Agostini M, Bélanger JJ, Gützkow B, Kreienkamp J, et al. Associations of risk perception of COVID-19 with emotion and mental health during the pandemic. *Journal of Affective Disorders*. 2021 Apr;284:247–55.
8. Taylor S. Steven Taylor - The Psychology of Pandemics_ Preparing for the Next Global Outbreak of Infectious Disease (2019, Cambridge Scholars Publishing).
9. DeYoung CG, Carey BE, Krueger RF, Ross SR. Ten Aspects of the Big Five in the Personality Inventory for DSM-5. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*. 2016 Apr 1;7(2):113–23.
10. DeYoung CG, Quilty LC, Peterson JB. Between facets and domains: 10 aspects of the Big Five. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2007;93(5):880–96.
11. Donnellan MB, Oswald FL, Baird BM, Lucas RE. The Mini-IPIP scales: Tiny-yet-effective measures of the Big Five factors of personality. *Psychological Assessment*. 2006;18(2).
12. Pereira AT., Araújo A, Macedo A. Personalidade, saúde e doença. In: A Macedo, AT Pereira, Madeira N, editors. *Psicologia na Medicina*. Lidel; 2018. p. 241–60.
13. Macedo A, Soares MJ, Amaral AP, Nogueira V, Madeira N, Roque C, et al. Repetitive negative thinking mediates the association between perfectionism and psychological distress. *Personality and Individual Differences*. 2015 Jan 1;72:220–4.
14. Pereira AT, Cabaços C, Soares T, Araujo A, Sousa R, Macedo A. Relationship between COVID-19 perceived risk and perfectionism – a preliminary study. *European Psychiatry* [Internet]. 2021 [cited 2022 Feb 1];64(S1):S308–S308. Available from: <https://www.cambridge.org/core/product/62B80B54CC1AA6097301E124BFC46417>

15. Pereira AT, Cabaços C, Araújo A, Amaral AP, Carvalho F, Macedo A. COVID-19 psychological impact: The role of perfectionism. *Personality and Individual Differences* [Internet]. 2022;184:111160. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0191886921005390>
16. Devynck F, Kornacka M, Baeyens C, Serra éric, das Neves JF, Gaudrat B, et al. Perseverative Thinking Questionnaire (PTQ): French validation of a transdiagnostic measure of repetitive negative thinking. *Frontiers in Psychology*. 2017 Dec 13;8(DEC).
17. Macedo A, Marques C, Quaresma V, Soares MJ, Amaral AP, Araújo AI, et al. Are perfectionism cognitions and cognitive emotion regulation strategies mediators between perfectionism and psychological distress? *Personality and Individual Differences* [Internet]. 2017;119:46–51. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S019188691730421X>
18. Pereira AT, Araújo A, Soares MJ, Macedo A. O perfeccionismo faz bem ou faz mal à saúde? . no II Congresso Nacional de Comunicação Clínica em Cuidados de Saúde. 2019 Jul 5;
19. Cruz Diana, Pereira AT, Araújo A, Moura D, Martins MJ, Marques C, et al. Further validation of the Illness and Help-Seeking Behaviour Scale. *VIII IN4MED*. 2019 Feb 21;
20. Pereira AT, Cabaços C, Soares T, Araujo A, Sousa R, Macedo A. Relationship between COVID-19 perceived risk and perfectionism – a preliminary study. *European Psychiatry* [Internet]. 2021 [cited 2022 Jan 28];64(S1):S308–S308. Available from: <https://www.cambridge.org/core/product/62B80B54CC1AA6097301E124BFC46417>
21. Cabaços C, Pereira AT, Araujo A, Sousa R, Macedo A. Relationship between fear of COVID-19 and individual factors – a preliminary study. *European Psychiatry* [Internet]. 2021 [cited 2022 Jan 28];64(S1):S259–S259. Available from: <https://www.cambridge.org/core/product/2722AA4EBBFD98C89E5724F75C4B08F1>
22. Olapegba PO, Chovwen CO, Ayandele O, Ramos-Vera C. Fear of COVID-19 and Preventive Health Behavior: Mediating Role of Post-Traumatic Stress Symptomology and Psychological Distress. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 2021;
23. Lino F, Marques C, Pereira AT, Sousa P, Amaral AP, Macedo A. Confirmatory factor analysis of the Big Three Perfectionism Scale in a sample of Portuguese university students. *European Psychiatry*. 2018;48:282–3.
24. Pereira AT, Cabaços C, Paredes P, Soares T, Araujo A, Sousa R, et al. Portuguese version of the COVID-19 perceived risk scale – psychometric study. *European Psychiatry* [Internet]. 2021 [cited 2022 Jan 28];64(S1):S307–S307. Available from: <https://www.cambridge.org/core/product/18C3C722702104C90E9679AB1075A5AC>
25. Ana Telma Pereira, Carolina Cabaços, Amanda Dias, Ana Isabel Araújo, Andreia Manão, Ana Paula Amaral, et al. Portuguese validation of the Perceived Vulnerability to Disease Questionnaire. Development and validation. . *European Psychiatry*, in press. 2021;
26. Chaves B, Pereira AT, Castro J, Soares MJ, Amaral AP, Bos S. Perseverative thinking questionnaire: Validation of the Portuguese version. *Atencion Primária*. 2013;45:162.
27. Xavier S, João Martins M, Pereira AT, Paula Amaral A, João Soares M, Roque C, et al. Contribution for the Portuguese validation of the Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS-21): Comparison between dimensional models in a sample of students.

- European Psychiatry [Internet]. 2017 Apr 23 [cited 2022 Jan 28];41(S1):S416–S416. Available from: https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S0924933800205403/type/journal_article
28. Dourado JF, Pereira AT, Marques C, Azevedo J, Nogueira V, Macedo A, et al. Confirmatory Factor Analysis of NEO-FFI-20 in a Portuguese Sample. *European Psychiatry* [Internet]. 2017 Apr 23 [cited 2022 Jan 28];41(S1):S255–S255. Available from: https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S0924933800200783/type/journal_article
 29. Silva D., Pereira A.T., Araújo A., Soares M.J, Macedo A. Avaliação de optimismo e pessimismo: validação portuguesa do LOT-R e do OP-2. *V Fórum “Boas Práticas em Saúde Mental.”* 2014 Oct 23;
 30. Duncan LA, Schaller M, Park JH. Perceived vulnerability to disease: Development and validation of a 15-item self-report instrument. *Personality and Individual Differences*. 2009 Oct;47(6):541–6.
 31. *Psychiatry of Pandemics*. Psychiatry of Pandemics. Springer International Publishing; 2019.
 32. McColl K, Debin M, Souty C, Guerrisi C, Turbelin C, Falchi A, et al. Are People Optimistically Biased about the Risk of COVID-19 Infection? Lessons from the First Wave of the Pandemic in Europe. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2021 Dec 31;19(1):436. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/1/436>
 33. Kuper-Smith BJ, Doppelhofer LM, Oganian Y, Rosenblau G, Korn CW. Risk perception and optimism during the early stages of the COVID-19 pandemic. *Royal Society Open Science*. 2021 Nov;8(11).
 34. Scheier MF, Carver CS. Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*. 1985;4(3):219–47.
 35. Freres DR, Gillham JE. The promotion of optimism and health. *Handbook of personality and health*. 2006;314–35.
 36. Chiu H-Y, Chang Liao N-F, Lin Y, Huang Y-H. Perception of the threat, mental health burden, and healthcare-seeking behavior change among psoriasis patients during the COVID-19 pandemic. Kardeş S, editor. *PLOS ONE* [Internet]. 2021 Dec 9;16(12):e0259852. Available from: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0259852>
 37. Rayani M, Rayani S, Najafi-Sharjabad F. COVID-19-related knowledge, risk perception, information seeking, and adherence to preventive behaviors among undergraduate students, southern Iran. Available from: <https://doi.org/10.1007/s11356-021-14934-y>
 38. Korte SM, Koolhaas JM, Wingfield JC, McEwen BS. The Darwinian concept of stress: benefits of allostasis and costs of allostatic load and the trade-offs in health and disease. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2005 Feb;29(1):3–38.

Anexos

Anexo I

Aprovação pela Comissão de ética da FMUC



FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE DE
COIMBRA

COMISSÃO DE ÉTICA DA FMUC

Of. Refª **082-CE-2020**

Data **27/07/2020**

C/C aos Exmos. Senhores
Investigadores e co-investigadores

Exmo. Senhor
Prof. Doutor Carlos Robalo Cordeiro
Director da Faculdade de Medicina de
Universidade de Coimbra

Assunto: Pedido de parecer à Comissão de Ética - Projeto de Investigação autónomo (refª CE-083/2020).

Investigador(a) Principal: Ana Telma Fernandes Pereira

Co-Investigador(es): António João Ferreira de Macedo e Santos, Carolina Sampaio Meda Cabaços, Ana Isabel Maia Araújo, Raquel Medeiros de Sousa e David Manuel Mota

Título do Projeto: "Perfeccionismo e reações psicológicas à COVID-19".

A Comissão de Ética da Faculdade de Medicina, após análise do projeto de investigação supra identificado, decidiu emitir o parecer que a seguir se transcreve:

"Parecer favorável".

Queira aceitar os meus melhores cumprimentos.

O Presidente,

Prof. Doutor João Manuel Pedroso de Lima

HC

SERVIÇOS TÉCNICOS DE APOIO À GESTÃO - STAG • COMISSÃO DE ÉTICA

Pólo das Ciências da Saúde • Unidade Central

Azinhaga de Santa Comba, Celas, 3000-354 COIMBRA • PORTUGAL

Tel.: +351 239 857 708 (Ext. 542708) | Fax: +351 239 823 236

E-mail: comissaoetica@fmed.uc.pt | www.fmed.uc.pt

Anexo II

Questionário



PERFCOVID19

QUESTÕES SOBRE SI

1. Qual a sua idade? _____ Anos

2. Género: Masculino Feminino

3. Em que país nasceu?

4. Em que país reside?

5. Qual é o seu estado civil actual?

Por favor, coloque uma cruz (X) na resposta que se aplica a si:

Solteiro/a

Viúvo/a

Casado/a/ Em união de facto

Divorciado/a/Separado/a

Outro, qual?

6. Qual é o seu grau de escolaridade?

Por favor, coloque uma cruz (X) na resposta que se aplica a si:

1º Ciclo (até ao quarto ano)

2º Ciclo (até ao sexto ano)

3º Ciclo (até ao nono ano)

Secundário

Licenciatura

Mestrado

Doutoramento

Outro qual? _____

7. Qual é a sua profissão?

7.1. Situação actual perante o trabalho:

A trabalhar (no local de trabalhar)

Desempregado/a

A trabalhar (em teletrabalho)

De baixa/atestado

Outra, qual? _____

**7.1. Situação perante o trabalho,
durante o período de emergência (de 16 de março a 3 de maio de 2020):**

A trabalhar (no local de trabalhar)

Desempregado/a

A trabalhar (em teletrabalho)

De baixa/atestado

Outra, qual? _____

QUESTÕES SOBRE SI durante a COVID-19

1. Trabalhou onde existiu COVID19? Sim não

2. Foi infectado com COVID19? Sim não

Se sim:

Tratamento no domicílio Sim não

Tratamento em internamento hospitalar Sim não

Tratamento em cuidados intensivos Sim não

3. Alguém da sua família (pessoas com quem vive) foi infectado com COVID19?

Se sim:

Tratamento no domicílio Sim não

Tratamento em internamento hospitalar Sim não

Tratamento em cuidados intensivos Sim não

**4. Com quem viveu durante o período de emergência
(de 16 de março a 3 de maio de 2020)?**

Sózinho

Sózinho, por opção durante a crise

Sózinho, por necessidade de quarentena obrigatória

Com cônjuge, companheiro/a, sem filho(s)

Com cônjuge, companheiro/a, com filho(s) Idade do(s) filho(s): _____

Com outros familiares Grau de parentesco: Pai Mãe

Outros Quais: _____

Outro: _____

5. Durante o período de emergência (de 16 de março a 3 de maio de 2020)?

... qual foi a sua maior preocupação?

...qual foi a alteração ocorrida na sua vida/rotinas que mais o perturbou?

...do que é que sentiu mais falta?

MEDO DO CORONAVIRUS-19

Por favor indique o seu grau de concordância com as afirmações seguintes.

Por favor, utilize a seguinte escala de resposta, de 1 a 5.

1	2	3	4	5
Discordo muito	Discordo um pouco	Não concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo muito

1. Tenho muito medo do coronavírus-19.	1	2	3	4	5
2. Fico desconfortável só de pensar no coronavírus-19.	1	2	3	4	5
3. As minhas mãos ficam húmidas quando penso no coronavírus-19.	1	2	3	4	5
4. Tenho medo de perder a vida por causa do coronavírus-19.	1	2	3	4	5
5. Ao assistir a notícias e histórias sobre o coronavírus-19 na comunicação social, fico nervosa ou ansiosa.	1	2	3	4	5
6. Não consigo dormir porque estou preocupada com a possibilidade de apanhar o coronavírus-19.	1	2	3	4	5
7. O meu coração dispara quando penso que posso apanhar o coronavírus-19.	1	2	3	4	5

RISCO da COVID-19

(SE TEVE A COVID-19 ASSINALE AQUI ● E NÃO PREENCHA ESTA PARTE/PÁGINA)

Leia cada uma das seguintes afirmações e escolha uma resposta que melhor o descreve. O que nos interessa é a *sua opinião*. A sua resposta pode ir de 1 a 5, conforme as escalas de resposta:

1. Qual é a probabilidade de apanhar a COVID-19?

1

5

insignificante

muito grande/
muito

2. Qual é a probabilidade de apanhar a COVID-19 em comparação com outras pessoas?

1

5

insignificante

muito grande/
muito

3. Qual é a probabilidade de ter outras doenças (por exemplo, diabetes, asma)?

1

5

insignificante

muito grande/
muito

4. Qual é a probabilidade de morrer do COVID-19?

1

5

insignificante

muito grande/
muito

5. Está preocupado com ser infectado pelo COVID-19?

1

5

pouquíssimo

muitíssimo

6. Está preocupado com um membro da sua família ser infectado pelo COVID-19?

1 5

pouquíssimo muitíssimo

7. Está preocupado com a ocorrência da COVID-19 na sua região?

1 5

pouquíssimo muitíssimo

8. Está preocupado com a COVID-19 como um problema de saúde pública?

1 5

pouquíssimo muitíssimo

QUESTÕES SOBRE A SUA MANEIRA DE SER

BIG3

Para cada afirmação, assinale um *círculo*, à volta do número que melhor corresponde ao seu grau de *acordo* ou *desacordo*, desde 1 a 5. Use a seguinte escala de avaliação.

Utilize a seguinte escala de resposta:

Discordo muito	Discordo	Não concordo, nem discordo	Concordo	Concordo muito
1	2	3	4	5

1	Esforço-me para ser o mais perfeito possível.	1	2	3	4	5
2	Tenho dúvidas sobre a maior parte das minhas acções.	1	2	3	4	5
3	Sou muito crítico relativamente às imperfeições das outras pessoas.	1	2	3	4	5
4	Outras pessoas reconhecem a superioridade da minha capacidade.	1	2	3	4	5

5	As pessoas ficam desiludidas comigo quando não faço algo na perfeição.	1	2	3	4	5
6	Tenho dificuldade em perdoar-me quando o meu desempenho não é perfeito.	1	2	3	4	5
7	Estou sempre pronto para apontar as falhas dos outros.	1	2	3	4	5
8	Quando cometo um erro, sinto-me um fracasso.	1	2	3	4	5
9	Toda a gente espera que eu seja perfeito.	1	2	3	4	5
10	Tenho uma forte necessidade de ser perfeito.	1	2	3	4	5
11	Nunca tenho a certeza se estou a fazer as coisas da forma mais correcta.	1	2	3	4	5
12	Para mim, é importante que as outras pessoas façam as coisas na perfeição.	1	2	3	4	5
13	Incomoda-me quando as outras pessoas não notam o quanto eu sou perfeito.	1	2	3	4	5
14	Mereço que as coisas corram sempre como eu quero.	1	2	3	4	5
15	Sou o melhor dos melhores no que faço.	1	2	3	4	5
16	O meu valor como pessoa depende de ser perfeito.	1	2	3	4	5
17	Preocupo-me com a possibilidade de cometer um erro.	1	2	3	4	5
18	Quando o meu desempenho é menos que perfeito fico furioso comigo.	1	2	3	4	5
19	Critico-me duramente quando faço alguma coisa que não esteja perfeita.	1	2	3	4	5
20	Para me sentir bem comigo preciso constantemente de procurar alcançar a perfeição.	1	2	3	4	5
21	Sei que sou perfeito.	1	2	3	4	5
22	Tenho dúvidas sobre tudo o que faço.	1	2	3	4	5
23	Não poderia ter respeito por mim se desistisse de tentar alcançar a perfeição.	1	2	3	4	5
24	A ideia de cometer erros apavora-me.	1	2	3	4	5
25	Sinto incerteza em relação à maior parte das coisas que faço.	1	2	3	4	5
26	Fico desapontado comigo quando não faço as coisas de modo perfeito.	1	2	3	4	5

27	Nunca me contento com menos do que a perfeição.	1	2	3	4	5
28	Tenho o direito de ser tratado de forma especial.	1	2	3	4	5
29	Para mim, é importante ser perfeito em tudo o que tento fazer.	1	2	3	4	5
30	Sinto-me insatisfeito com as outras pessoas, mesmo quando sei que estão a tentar fazer o seu melhor.	1	2	3	4	5
31	As outros admiram secretamente a minha perfeição.	1	2	3	4	5
32	Tenho tendência a duvidar se estou a fazer as coisas bem.	1	2	3	4	5
33	Espero que as outras pessoas abram uma excepção às regras para mim.	1	2	3	4	5
34	As pessoas exigem demais de mim.	1	2	3	4	5
35	Quando noto que cometi um erro sinto-me envergonhado.	1	2	3	4	5
36	As pessoas queixam-se que espero demasiado delas.	1	2	3	4	5
37	Exijo que a minha família e amigos sejam perfeitos.	1	2	3	4	5
38	Esforçar-me por ser o mais perfeito possível faz-me sentir com valor.	1	2	3	4	5
39	Espero que os que me são próximas sejam perfeitos.	1	2	3	4	5
40	A opinião que tenho de mim está ligada a ser perfeito.	1	2	3	4	5
41	Fico frustrado quando os outros cometem erros.	1	2	3	4	5
42	Ou faço as coisas na perfeição ou não as faço de todo.	1	2	3	4	5
43	Tudo o que as outras pessoas façam deve ser sem falhas.	1	2	3	4	5
44	Cometer um pequeno erro, mesmo que pequeno, iria incomodar-me.	1	2	3	4	5
45	As pessoas esperam demasiado de mim.	1	2	3	4	5

QPP -15

Neste questionário ser-lhe-á pedido que descreva a forma como habitualmente pensa sobre experiências negativas ou problemas. Por favor leia as seguintes afirmações e assinale em que medida elas se aplicam a si, quando pensa nas experiências negativas ou problemas.

Utilize a seguinte escala de resposta:

Nunca	Raras vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre
0	1	2	3	4

1. Os mesmos pensamentos passam pela minha cabeça vezes sem conta.	0	1	2	3	4
2. Os pensamentos metem-se na minha cabeça.	0	1	2	3	4
3. Não consigo parar de cismar neles.	0	1	2	3	4
4. Penso em muitos problemas sem resolver nenhum deles.	0	1	2	3	4
5. Não consigo fazer mais nada enquanto penso sobre os meus problemas.	0	1	2	3	4
6. Os meus pensamentos repetem-se.	0	1	2	3	4
7. Os pensamentos vêm-me à cabeça sem que eu queira.	0	1	2	3	4
8. Fico bloqueado em certas questões e não consigo avançar.	0	1	2	3	4
9. Questiono-me continuamente sem encontrar nenhuma resposta.	0	1	2	3	4
10. Os meus pensamentos impedem-me de prestar atenção a outras coisas.	0	1	2	3	4
11. Estou continuamente a pensar na mesma coisa.	0	1	2	3	4
12. Os pensamentos surgem subitamente na minha cabeça.	0	1	2	3	4
13. Sinto-me levado a pensar na mesma coisa.	0	1	2	3	4
14. Os meus pensamentos não me ajudam muito.	0	1	2	3	4
15. Os meus pensamentos consomem toda a minha atenção.	0	1	2	3	4

PVD

Assinale com um **círculo**, o número que melhor corresponde ao seu grau de **acordo** ou **desacordo**, relativamente a cada uma das afirmações.

Use a seguinte escala de avaliação.

1	2	3	4	5	6	7
Concordo completamente	Concordo moderadamente	Provavelmente concordo	Indeciso	Provavelmente discordo	Discordo moderadamente	Discordo completamente

1. Fico aborrecido(a) quando as pessoas espirram sem cobrir a boca.	1	2	3	4	5	6	7
2. Se uma doença “anda por aí” vou apanhá-la.	1	2	3	4	5	6	7
3. Sinto-me confortável a partilhar uma garrafa de água com um amigo.	1	2	3	4	5	6	7
4. Não gosto de escrever com um lápis/caneta que outra pessoa tenha estado a roer.	1	2	3	4	5	6	7
5. A minha experiência passada leva-me a acreditar que não tenho tendência a ficar doente, mesmo quando os meus amigos estão doentes.	1	2	3	4	5	6	7
6. Tenho antecedentes de ser vulnerável a doenças infecciosas.	1	2	3	4	5	6	7
7. Prefiro lavar as mãos logo depois de ter apertado a mão a alguém.	1	2	3	4	5	6	7
8. No geral, eu sou muito propenso a constipações, gripes e outras doenças infecciosas.	1	2	3	4	5	6	7
9. Não gosto de vestir roupas usadas/em segunda mão porque não se sabe que tipo de pessoa a vestiu antes	1	2	3	4	5	6	7
10. Eu tenho maior probabilidade de contrair uma doença infecciosa do que as pessoas à minha volta.	1	2	3	4	5	6	7
11. Eu não sinto que as minhas mãos ficam sujas depois de tocar em dinheiro.	1	2	3	4	5	6	7
12. Eu não tenho tendência a apanhar constipações, gripes ou outras doenças, mesmo quando elas “andam por aí”.	1	2	3	4	5	6	7
13. Não fico ansioso(a) quando estou perto de pessoas doentes.	1	2	3	4	5	6	7
14. O meu sistema imune protege-me da maior parte das doenças que as outras pessoas apanham.	1	2	3	4	5	6	7
15. Eu evito usar telefones públicos pelo risco de poder apanhar algo do utilizador antes de mim.	1	2	3	4	5	6	7

EII

Assinale com um **círculo**, o número que melhor corresponde ao seu grau de **acordo** ou **desacordo**, relativamente a cada uma das afirmações.

Use a seguinte escala de avaliação.

1	2	3	4	5
Nada característico de mim	Pouco característico de mim	Moderadamente característico de mim	Muito característico de mim	Completamente característico de mim

1. Os imprevistos aborrecem-me bastante.	1	2	3	4	5
2. Fico frustrado quando não tenho toda a informação de que necessito.	1	2	3	4	5
3. A incerteza impede-me de viver a vida na plenitude.	1	2	3	4	5
4. Devemos sempre estar “um passo à frente” de modo a evitar surpresas.	1	2	3	4	5
5. Mesmo com o melhor dos planeamentos, um pequeno imprevisto pode arruinar tudo.	1	2	3	4	5
6. Quando é altura de agir, a incerteza paralisa-me.	1	2	3	4	5
7. Quando estou indeciso(a), não consigo funcionar muito bem.	1	2	3	4	5
8. Quero sempre saber o que o futuro me reserva.	1	2	3	4	5
9. Não suporto ser apanhado(a) de surpresa.	1	2	3	4	5
10. A menor dúvida por impedir-me de agir.	1	2	3	4	5
11. Eu devo ser capaz de organizar tudo com antecedência.	1	2	3	4	5
12. Eu devo afastar-me de todas as situações de incerteza.	1	2	3	4	5

Salkovskis, P. M., RIMES, K. A., & WARWICK, H. M. C. (2002). The Health Anxiety Inventory: development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis. *Psychological medicine*, 32(5), 843.

Portuguese translation and validation of SHAI

6 mensagens

apereira@fmed.uc.pt <anatelmaf Pereira@gmail.com>

10 de julho de 2020 às 16:02

Para: paul.salkovskis@hmc.ox.ac.uk

Cc: Carolina Cabaços <cs m.cabacos@gmail.com>, António Macedo <amacedo@ci.uc.pt>

Dear Professor Paul Salkovskis,

I hope you are well and healthy.

Here at the Institute of Psychological Medicine of the Faculty of Medicine, University of Coimbra (Head: Professor António Macedo), we are preparing a research project about personality traits and psychological reactions to COVID-19.

We would like very much to use your Short Health Anxiety Inventory (SHAI; Salkovskis et al., 2002)

Would you be so kind as to authorize its translation and validation to Portuguese? and to please send us the original form with items and instructions?

Thank you very much in advance.

Kind regards,

Ana Telma Pereira

--

Ana Telma Pereira, PhD

Investigadora Auxiliar | Researcher

Universidade de Coimbra • Faculdade de Medicina | University of Coimbra • Faculty of Medicine

Instituto de Psicologia Médica | Institute of Psychological Medicine

Pólo I | Rua Larga • 3004-504 COIMBRA • PORTUGAL

Tel. | Phone: +351 239 857 759

<http://www.uc.pt/fmuc/pm>

QUESTÕES SOBRE A SUA SAÚDE**EADS-21**

Por favor leia cada uma das afirmações abaixo e assinale 0, 1, 2 ou 3 para indicar quanto cada afirmação se aplicou a si **durante a semana passada**. Não há respostas certas ou erradas. Não leve muito tempo a indicar a sua resposta em cada afirmação. A classificação é a seguinte:

0	1	2	3
não se aplicou nada a mim	aplicou-se a mim algumas vezes	aplicou-se a mim muitas vezes	aplicou-se a mim a maior parte das vezes

1. Tive dificuldades em me acalmar	0	1	2	3
2. Senti a minha boca seca	0	1	2	3
3. Não consegui sentir nenhum sentimento positivo	0	1	2	3
4. Senti dificuldades em respirar	0	1	2	3
5. Tive dificuldade em tomar iniciativa para fazer coisas	0	1	2	3
6. Tive tendência a reagir em demasia em determinadas situações	0	1	2	3
7. Senti tremores (por ex., nas mãos)	0	1	2	3
8. Senti que estava a utilizar muita energia nervosa	0	1	2	3
9. Preocupei-me com situações em que podia entrar em pânico e fazer figura ridícula	0	1	2	3
10. Senti que não tinha nada a esperar do futuro	0	1	2	3
11. Dei por mim a ficar agitado	0	1	2	3
12. Senti dificuldade em me relaxar	0	1	2	3
13. Senti-me desanimado e melancólico	0	1	2	3
14. Estive intolerante em relação a qualquer coisa que me impedisse de terminar aquilo que estava a fazer	0	1	2	3
15. Senti-me quase a entrar em pânico	0	1	2	3
16. Não fui capaz de ter entusiasmo por nada	0	1	2	3
17. Senti que não tinha muito valor como pessoa	0	1	2	3
18. Senti que por vezes estava sensível	0	1	2	3
19. Senti alterações no meu coração sem fazer exercício físico	0	1	2	3
20. Senti-me assustado sem ter tido uma boa razão para isso	0	1	2	3
21. Senti que a vida não tinha sentido	0	1	2	3

2. SF|SP – Em geral como tem sido a sua saúde?

Coloque um círculo à volta da resposta apropriada.

1. Em geral, como tem sido a sua saúde física?	Muito má	Má	Nem boa nem má	Boa	Muito boa
2. Em geral, como tem sido a sua saúde psicológica/mental?	Muito má	Má	Nem boa nem má	Boa	Muito boa

3. Actualmente, sofre de alguma doença diagnosticada pelo médico?

Não Sim

Se assinalou “sim”, por favor indique:

Doença: _____

Ano em que foi diagnosticada: ____ / ____ / ____

4. No passado, sofreu de alguma doença diagnosticada pelo médico?

Não Sim

Se assinalou “sim”, por favor indique:

Doença: _____

Ano em que foi diagnosticada: ____ / ____ / ____

5. Alguma vez teve outro problema psicológico ou psiquiátrico, em que não se sentisse ou comportasse como lhe era habitual?

Não Sim

5.1 Se “sim”, por favor descreva brevemente:

(Exemplos: Depressão; Ansiedade; Stresse; Perturbação do Comportamento Alimentar; Perturbação Obsessivo-Compulsiva; Psicose; Perturbação Afectiva Bipolar; Esquizofrenia; Outra...)

5.1.1 Se “sim”, por favor responda às seguintes perguntas:

a. Alguma vez procurou algum profissional por problemas psicológicos ou psiquiátricos, ou pela maneira como se sentia ou agia?

Não Sim

a1. Se “sim”, por favor indique qual/quais:

Médico de família

Médico psiquiatra

Psicólogo <input type="checkbox"/>
Outro <input type="checkbox"/> Qual? _____
b. Alguma vez teve um período de tempo em que não estivesse capaz de trabalhar, ir à escola, ou cuidar de outras responsabilidades por razões psicológicas ou psiquiátricas? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
c. Alguma vez tomou medicamentos para problemas psicológicos ou psiquiátricos? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
c1. Se “sim”, por favor indique qual/quais medicamentos: _____ _____

Por favor, verifique se respondeu a todas as questões.

Muito obrigada pela sua colaboração.

Ana Telma Pereira

Instituto de Psicologia Médica, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (Pólo I)

Rua Larga, 3004-504 COIMBRA

apereira@fmed.uc.pt

239857759; 964404674

Anexo III

Classificação Portuguesa das Profissões

Tabela 1: a Classificação Portuguesa das Profissões, presente no site do Instituto Nacional de Estatística (dados: ISSN 1647-1695, ISBN 978-989-25-0010-2, Depósito Legal 288627/09).

Classificação Portuguesa das Profissões (Prodata, 2010)
1 – representantes do poder legislativo e de órgãos executivos, dirigentes, diretores e gestores executivos
2 – especialistas das atividades intelectuais e científicas
3 – técnicos e profissões de nível intermédio
4 – pessoal administrativo
5 – trabalhadores dos serviços pessoais, de proteção e segurança e vendedores
6 – agricultores e trabalhadores qualificados da agricultura, da pesca e da floresta
7 – trabalhadores qualificados da indústria, construção e artífices
8 – operadores de instalações e máquinas e trabalhadores da montagem
9 – trabalhadores não qualificados
10 - estudantes
11 - reformados
12 - desempregados
13-trabalhadores-estudantes

Anexo IV

Consentimento Informado



INFORMAÇÃO E CONSENTIMENTO INFORMADO PERSONALIDADE E REACÇÕES PSICOLÓGICAS À COVID-19

É convidado(a) a participar voluntariamente neste estudo sobre as reacções psicológicas à pandemia de COVID-19. Este procedimento é chamado consentimento informado e descreve a finalidade do estudo, os procedimentos, os possíveis benefícios e riscos. A sua participação poderá contribuir para melhorar o conhecimento sobre a relação entre personalidade, impacto psicológico da COVID-19 e adesão às recomendações da DGS para minimizar o impacto da COVID-19.

O investigador irá esclarecer qualquer dúvida que tenha sobre o termo de consentimento e também alguma palavra ou informação que possa não entender.

Depois de compreender o estudo e de não ter qualquer dúvida acerca do mesmo, deverá tomar a decisão de participar ou não. Caso queira participar, ser-lhe-á solicitado que assine e date este formulário. Após a sua assinatura e a do Investigador, ser-lhe-á entregue uma cópia. Caso não queira participar, não haverá qualquer penalização.

Este estudo irá decorrer no Instituto de Psicologia Médica da Universidade de Coimbra.

Este estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da Faculdade Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC) de modo a garantir a protecção dos direitos, segurança e bem-estar de todos os participantes e a garantir prova pública dessa protecção.

Se aceitar participar iremos solicitar-lhe o preenchimento de um conjunto de questionários de auto-resposta. O preenchimento pode ser em papel ou no computador (questionário *on-line*). Será garantida completa confidencialidade quanto à informação recolhida.

A sua participação é voluntária e é inteiramente livre de aceitar ou recusar participar neste estudo. Pode retirar o seu consentimento em qualquer altura sem qualquer consequência para si, sem precisar de explicar as razões, sem qualquer penalidade. Ser-lhe-á pedido para informar o investigador, se decidir retirar o seu consentimento.

Aos interessados em participar, pedimos que leiam atentamente todas as questões e respondam segundo as instruções. Não há respostas certas ou erradas. O que interessa é que cada um responda como de facto se aplica a si. Necessitamos de grandes amostras e as respostas não serão analisadas individualmente.

Os seus registos manter-se-ão confidenciais e anonimizados de acordo com os regulamentos e leis aplicáveis. Todas as pessoas ou entidades com acesso aos seus dados pessoais estão sujeitas a sigilo profissional. Ao assinar este termo de consentimento informado, permite que as suas informações sejam verificadas, processadas e relatadas conforme for necessário para finalidades científicas legítimas.

Se não der o seu consentimento, assinando este documento, não poderá participar neste estudo. Se o consentimento agora prestado não for retirado e até que o faça, este será válido e manter-se-á em vigor.

Desde já agradecemos a sua colaboração,

Os Investigadores Responsáveis

Prof. Doutor António Macedo

Inv. Doutora Ana Telma Pereira



FMUC FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE DE COIMBRA
PSICOLOGIA MÉDICA

CONTACTOS

Se tiver questões sobre este estudo deve contactar:

Doutora Ana Telma Fernandes Pereira
Serviço de Psicologia Médica da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra
Rua Larga, 3004-504 Coimbra
Telefone: 239857700
Telemóvel: 964404676
E-mail: apereira@fmed.uc.pt

NÃO ASSINE ESTE FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO INFORMADO A MENOS QUE TENHA TIDO A OPORTUNIDADE DE PERGUNTAR E TER RECEBIDO RESPOSTAS SATISFATÓRIAS A TODAS AS SUAS PERGUNTAS.



CONSENTIMENTO INFORMADO

código:

De acordo com a Declaração de Helsinquia da Associação Médica Mundial e suas actualizações:

1. Declaro ter lido este formulário e aceito de forma voluntária participar neste estudo.
2. Fui devidamente informado(a) da natureza, objectivos, riscos, duração provável do estudo, bem como do que é esperado da minha parte.
3. Tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o estudo e percebi as respostas e as informações que me foram dadas.

A qualquer momento posso fazer mais perguntas ao investigador responsável do estudo. Durante o estudo e sempre que quiser, posso receber informação sobre o seu desenvolvimento. O investigador responsável dará toda a informação importante que surja durante o estudo que possa alterar a minha vontade de continuar a participar.

4. Aceito que utilizem a informação relativa à minha história clínica e os meus tratamentos no estrito respeito do segredo médico e anonimato. Os meus dados serão mantidos estritamente confidenciais. Autorizo a consulta dos meus dados apenas por pessoas designadas pelo promotor e por representantes das autoridades reguladoras.
5. Aceito seguir todas as instruções que me forem dadas durante o estudo.
6. Autorizo o uso dos resultados do estudo para fins exclusivamente científicos e, em particular, aceito que esses resultados sejam divulgados às autoridades sanitárias competentes.
7. Aceito que os dados gerados durante o estudo sejam informatizados pelo promotor ou outrem por si designado.

Eu posso exercer o meu direito de rectificação e/ ou oposição.

8. Tenho conhecimento que sou livre de desistir do estudo a qualquer momento, sem ter de justificar a minha decisão e sem comprometer a qualidade dos meus cuidados médicos. Eu tenho conhecimento que o médico tem o direito de decidir sobre a minha saída prematura do estudo e que me informará da causa da mesma.
9. Fui informado que o estudo pode ser interrompido por decisão do investigador, do promotor ou das autoridades reguladoras.

Eu, _____ (nome) li e decidi participar no estudo sobre dor e ansiedade dentária.

Assinatura : _____ Data: ____/____/____

E-mail: _____

Confirmo que expliquei ao participante acima mencionado a natureza, os objectivos e os potenciais riscos do estudo acima mencionado.

Nome do Investigador: _____

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Anexo V

***Abstracts* submetidos ao EPA 2022**

Portuguese validation of the *Perceived Vulnerability to Disease Questionnaire*

Ana Telma Pereira^{1,2}, Carolina Cabaços^{1,3}, Amanda Dias⁴, Ana Isabel Araújo^{1,2,3}, Andreia Manão¹, Ana Paula Amaral⁵, Maria João Soares¹, Raquel Sousa⁶, António Macedo^{1,2,3}

¹ Institute of Psychological Medicine, Faculty of Medicine, Coimbra University, Portugal

² Coimbra Institute for Biomedical Imaging and Translational Research

³ Department of Psychiatry, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Portugal

⁴ Faculty of Medicine, Coimbra University, Portugal

⁵ Institute Polytechnic of Coimbra, Coimbra Health School, Coimbra, Portugal

Introduction: The self-report Perceived Vulnerability to Disease Questionnaire (PVDQ) is one of the most widely used measures of subjective vulnerability to disease, that is, the individual differences in chronic concerns about the transmission of infectious diseases. The original form (Duncan et al. 2009) is composed of 15-items distributed in two internally consistent subscales - Perceived Infectability/PI and Germ Aversion/GA.

Objective: To analyze the psychometric properties of the Portuguese version of PVDQ.

Methods: 413 individuals (69.2% female; mean age=31.02±14,272) completed an on-line survey, in September-December 2020, including the preliminary Portuguese version of PVDQ and the validated versions of: Health Perception Scale, Perceived Risk of COVID-19 and Fear of COVID-19.

Results: Confirmatory Factor Analysis first step led to the removal of seven items with loadings >.40. With the remaining eight items the second order model composed of two factors presented good fit indexes ($\chi^2/df=2.124$; RMSEA=.087, $p<.001$; CFI=.937; TLI=.902; GFI=.941). The Cronbach's alphas were .715 for the total, .812 and .647 for F1 and F2. Pearson correlations between PVDQ_Total/F1_PI/F2_GA and the other measures were significant ($p<.01$) and moderate with COVID-19 Perceived Risk (.243/.258/.218), COVID-19 Fear (.294/.213/.241); physical health (-.208/-.172/-.135) and psychological health (-.266/.211/.272). Total PVDQ (30.35±8.22 vs. 34.00±7.35, $t=-4.29$) and GA (19.93±6.42 vs. 23.29±5.90, $t=-5.19$) scores were significantly ($p<.001$) higher in female gender; PI did not (10.42±4.57). PVDQ total and dimensional scores did not differ by age (\geq vs.<30 years) and schooling (\geq vs.<high school) groups.

Conclusions: The Portuguese version of PVDQ has validity (construct and convergent) and reliability, with the additional advantage of being shorter.

From Perceived Vulnerability to Disease to Psychological Distress in times of COVID19 pandemic

Ana Telma Pereira^{1,2}, Carolina Cabaços^{1,3}, Amanda Dias⁴, Ana Isabel Araújo^{1,2,3}, Andreia Manão¹, Ana Paula Amaral⁵, Maria João Soares¹, Raquel Sousa⁶, António Macedo^{1,2,3}

¹ Institute of Psychological Medicine, Faculty of Medicine, Coimbra University, Portugal

² Coimbra Institute for Biomedical Imaging and Translational Research

³ Department of Psychiatry, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Portugal

⁴ Faculty of Medicine, Coimbra University, Portugal

⁵ Institute Polytechnic of Coimbra, Coimbra Health School, Coimbra, Portugal

Introduction: Perceived vulnerability to disease/PVD may influence psychological reactions to COVID-19 pandemic.

Aim: To analyse the role of PVD in psychological distress/PD during the COVID-19 pandemic, testing whether it is mediated by perceived risk of COVID-19, fear of COVID-19 and repetitive negative thinking/RNT.

Methods: Participants (N=413 adults; 69.2% women) were recruited from September until December 2020, via social networks. They completed the following self-report validated questionnaires: Perceived Vulnerability to Disease Questionnaire/PVDQ; Perceived Risk of COVID-19 Scale, Fear of COVID-19 Scale; Perseverative Thinking Questionnaire and Depression Anxiety and Stress Scale. As women had significantly higher levels of PVD, COVID-19 perceived risk and fear, RNT, and psychological distress/PD, gender was controlled in mediation analysis (using PROCESS macro for SPSS; Hayes 2018).

Results: All the variables significantly ($p < .01$), moderately ($r > .20$) and positively correlated. The serial mediation model 6 with the three sequential mediators resulted in significant total effect ($c = .326$, $se = .0791$, $p < .001$, $CI: .1702-.4814$), non-significant direct effect ($c' = .111$, $se = .065$, $p = .087$, $CI: -.0162$ to $.2380$), significant total indirect effect ($.2149$, $se = .065$, $CI: .1079-.3278$); most indirect effects were significant, including the indirect 7 ($.0144$, $se = .0077$, $CI = .0017-.0320$), that goes through all mediators (PVD->COVID19 perceived risk->COVID19 fear->RNT->PD), meaning full mediation.

Conclusion: The effect of PVD on psychological distress operates by increasing the perception of risk and the fear of COVID-19, which intensify related worries and ruminations in times of pandemic. People with high perceived threat, aversion and discomfort in situations

associated with increased risk of infection should be helped to decrease dysfunctional cognitive contents and processes in times of pandemic.