



UNIVERSIDADE D  
**COIMBRA**

FACULDADE  
DE  
MEDICINA

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA – TRABALHO FINAL

ANA SOFIA SILVA MENDES

**PERTURBAÇÃO OBSESSIVO-COMPULSIVA EM CONTEXTO  
PANDÉMICO – ANÁLISE DE POPULAÇÃO CLÍNICA**

ARTIGO CIENTÍFICO ORIGINAL

ÁREA CIENTÍFICA DE PSIQUIATRIA

Trabalho realizado sob a orientação de:

PROFESSOR DOUTOR ANTÓNIO FERREIRA DE MACEDO

DRA. ANA SOFIA ROCHA RAMOS FERREIRA

ABRIL DE 2021



## **PERTURBAÇÃO OBSESSIVO-COMPULSIVA EM CONTEXTO PANDÉMICO – ANÁLISE DE POPULAÇÃO CLÍNICA**

Ana Sofia Silva Mendes<sup>1</sup>

Endereço de Correio Eletrónico: [sof\\_smendes@hotmail.com](mailto:sof_smendes@hotmail.com)

Dra. Ana Sofia Rocha Ramos Ferreira<sup>1,2,3</sup>

Endereço de Correio Eletrónico: [sofia\\_as@msn.com](mailto:sofia_as@msn.com)

Professor Doutor António João Ferreira de Macedo Santos<sup>1,2,3</sup>

Endereço de Correio Eletrónico: [amacedo@ci.uc.pt](mailto:amacedo@ci.uc.pt)

1. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Portugal
2. Instituto de Psicologia Médica da Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Portugal
3. Departamento de Psiquiatria, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Portugal

# ÍNDICE

Lista de abreviaturas	5
Resumo	6
Introdução	8
Materiais e Métodos	10
Resultados	12
Discussão	18
Agradecimentos	21
Referências Bibliográficas	22
Anexos	25

## LISTA DE ABREVIATURAS

**CHUC** – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

**DSM-5** – Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais, 5ª edição

**EE** – Escala de Estigma

**EVEI** – Escala de Vergonha Externa e Interna

**HEXACO-60** – *A short Measure of the Major Dimensions of Personality*

**HEXACO-PI-R** – *The HEXACO Personality Inventory Revised*

**IOC-R** – Versão Reduzida do Inventário Obsessivo de Coimbra

**MPS 13-H&F** - *The Hewitt&Flett Multidimensional Perfectionism Scale-13*

**OC** – Obsessivo-Compulsivo/a (s)

**PAO** - Perfeccionismo Auto-Orientado

**POC** – Perturbação Obsessivo-Compulsiva

**POO** - Perfeccionismo Orientado para os Outros

**PSP** - Perfeccionismo Socialmente Prescrito

**SARS** – *Severe Acute Respiratory Syndrome*

**Y-BOCS** - *Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale*

## RESUMO

**Introdução:** A Perturbação Obsessivo-Compulsiva (POC) é uma doença psiquiátrica caracterizada pela presença de Obsessões e/ou Compulsões que interferem significativamente em áreas importantes do funcionamento do indivíduo. Verifica-se na atualidade uma situação particular a nível mundial, marcada pela Pandemia COVID-19, especialmente relevante no que concerne aos doentes com POC.

**Objetivos:** Este estudo pretende investigar a experiência dos doentes com diagnóstico estabelecido de POC (segundo DSM-5), acompanhados na Consulta de POC do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC). Adicionalmente, procura avaliar se os resultados obtidos se coadunam com o fundamento teórico da doença e com a experiência que tem vindo a ser partilhada pelos clínicos.

**Métodos:** Estudo observacional no qual doentes acompanhados na Consulta de POC do CHUC foram convidados a preencher, de forma voluntária e anónima, um questionário *online* (via *Google Forms*) compreendendo categorias de dados sócio-demográficos e relativos à saúde, bem como várias escalas psicométricas.

**Resultados:** A análise comparativa entre os doentes com percepção de agravamento clínico *versus* sem percepção de agravamento mostrou diferenças estatisticamente significativas para: dimensão sintomática Indecisão / Lentidão ( $p=0.025$ ), factor Divulgação da Escala de Estigma ( $p=0.006$ ), dimensão da personalidade Emocionalidade / Neuroticismo ( $p=0.029$ ), Perfeccionismo Auto-Orientado ( $p=0.001$ ) e Perfeccionismo global ( $p=0.021$ ). O sexo ( $p=0.049$ ) e o tempo de seguimento na Consulta de POC ( $p=0.001$ ) apresentam diferenças estatisticamente significativas quanto ao grau de agravamento. Relativamente à noção de impacto na forma como terceiros vêem a doença e o doente, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas para o Perfeccionismo Orientado para os Outros ( $p=0.009$ ) e para as dimensões sintomáticas Contaminação / Lavagem ( $p=0.014$ ), Indecisão / Lentidão ( $p=0.004$ ) e *score* total ( $p=0.014$ ).

**Discussão e Conclusão:** Os resultados obtidos vão ao encontro dos estudos existentes e da impressão clínica dos profissionais que se dedicam à POC. A presente investigação evidencia a importância de existência de acompanhamento em Consulta de Subespecialidade. É necessária investigação adicional para compreender em maior profundidade o impacto da COVID-19 na Saúde Mental.

**Palavras-Chave:** Pandemia, COVID-19, Perturbação Obsessivo-Compulsiva.

## ABSTRACT

**Introduction:** Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) is a psychiatric disease characterized by the presence of Obsessions and/or Compulsions that significantly interfere in important areas of the individual's functioning. Currently, there is a particular situation worldwide, marked by the Pandemic COVID-19, which is especially relevant with regard to patients with OCD.

**Objectives:** This study aims to investigate the experience of patients with an established diagnosis of OCD (according to DSM-5), followed up at the OCD Consultation at the Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC). Additionally, it seeks to assess whether the results obtained are consistent with the theoretical basis of the disease and with the experience that has been shared by clinicians.

**Methods:** Observational study in which patients followed up at the CHUC OCD Consultation were invited to complete, voluntarily and anonymously, an *online* questionnaire (via *Google Forms*) comprising categories of socio-demographic and health-related data, as well as various psychometric scales .

**Results:** The comparative analysis between patients with perception of clinical worsening versus without perception of worsening showed statistically significant differences for: symptomatic dimension Indecision / Slowness ( $p = 0.025$ ), factor Disclosure of the Stigma Scale ( $p = 0.006$ ), personality dimension Emotionality / Neuroticism ( $p = 0.029$ ), Self-Oriented Perfectionism ( $p = 0.001$ ) and Global Perfectionism ( $p = 0.021$ ). Gender ( $p = 0.049$ ) and the length of follow-up at the POC Consultation ( $p = 0.001$ ) show statistically significant differences in terms of the degree of worsening. Regarding the notion of impact and the way that third parties see the disease and the patient, there were statistically significant differences for Perfectionism Oriented to Others ( $p = 0.009$ ) and for the symptomatic dimensions Contamination / Washing ( $p = 0.014$ ), Indecision / Slowness ( $p = 0.004$ ) and total score ( $p = 0.014$ ).

**Discussion and Conclusion:** The results obtained are in line with existing studies and the clinical impression of professionals involved in the management of OCD. The present investigation shows the importance of the existence of a follow-up in a Subspecialty Consultation. Additional research is needed to further understand the impact of COVID-19 on Mental Health.

**Keywords:** Pandemic, COVID-19, Obsessive-Compulsive Disorder.

# INTRODUÇÃO

A Perturbação Obsessivo-Compulsiva (POC) é uma doença psiquiátrica caracterizada pela presença de Obsessões e/ou Compulsões que interferem significativamente em áreas importantes do funcionamento do indivíduo<sup>1,2</sup>.

A Obsessão reflecte uma sobrestimativa do perigo e constante perceção de erro. Surge como um pensamento intrusivo, egodistónico e ansiogénico. O indivíduo habitualmente tenta resistir sem sucesso, cedendo à Compulsão - comportamento ou acto mental, estereotipado, sob forma de ritual, com o propósito de alívio da tensão emocional<sup>1,2</sup>.

A POC apresenta geralmente um curso crónico e flutuante<sup>1,2</sup>. Estima-se que a sua prevalência se aproxime dos 1-3% na população geral<sup>3</sup>. De salientar a perturbação de ansiedade e a depressão como comorbilidades mais frequentes da POC, segundo a *American Psychiatric Association 2013*.

Apesar da sua base etiológica ainda não ter sido completamente elucidada<sup>4</sup>, existe um consenso no que concerne à sua natureza multifatorial<sup>5</sup>. Para esta contribuem fatores genéticos<sup>6</sup>, fatores ambientais (nomeadamente uma rigidez do estilo educativo assente na moral, ordem e limpeza exageradas) e factores neurobiológicos (quer por alterações estruturais corticais, quer funcionais<sup>4</sup>). As crenças do indivíduo sobre o mundo<sup>7</sup> com subsequente avaliação errónea de perigo e interpretação de eventos, assumem papel relevante na manutenção da doença<sup>4</sup>.

A temática Obsessivo-Compulsiva (OC) apresentada pelos doentes é muito diversificada, verificando-se significativa heterogeneidade clínica; tal justifica a tentativa de alguns autores de identificar dimensões de sintomas OC – Modelo Multidimensional da POC<sup>8</sup> – que podem coexistir.

Admite-se que possam haver variações no conteúdo dos sintomas que refletem preocupações comuns, numa determinada cultura ou período de tempo<sup>1</sup>. Adicionalmente, o contexto cultural influencia a maneira como os doentes percebem e vivenciam os sintomas OC<sup>1</sup>.

Verifica-se na atualidade uma situação particular a nível mundial marcada pela Pandemia COVID-19, com reconhecido rebote a nível social, económico e expectável impacto negativo na Saúde Mental, quer na população em geral, quer através do agravamento de doenças psiquiátricas pré-existent<sup>9-11</sup>. Alguns estudos realizados durante e após a Pandemia SARS em 2003 e Ébola em 2014, apuraram comportamento sobre-reactivo induzido pelo medo amplamente difundido na população<sup>12</sup>.

Este contexto pandémico é especialmente relevante no que concerne aos doentes com POC<sup>9,13</sup>, tendo já motivado, inclusivamente, a emissão de algumas orientações clínicas<sup>14</sup>. As dimensões Contaminação / Limpeza e Acumulação ganham destaque, sobretudo após assistirmos à desmedida reacção apocalíptica que inflamou a população no confinamento de Março de 2020. Novos comportamentos



como lavagem sistematizada das mãos, desinfecção e distanciamento social, visando a prevenção da Infecção COVID-19 e promovidos extensivamente por autoridades de Saúde Pública, podem facilmente confundir-se com os rituais dos doentes com POC<sup>9</sup>.

Não obstante a parca literatura na área, existem já algumas publicações que afloram esta situação de cariz excepcional e avizinha-se um interesse crescente na mesma. O estudo de *Prestia et al* mostra um agravamento significativo da sintomatologia OC, de acordo com a *Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale* (Y-BOCS)<sup>15</sup>. O estudo multicêntrico de *Benatti et al*<sup>16</sup> verificou um agravamento em 39,8% dos 123 doentes POC da amostra, com surgimento de novas Obsessões e agravamento das prévias.

Por outro lado, surgem alguns estudos que indiciam variabilidade na resposta dos doentes com POC à Pandemia COVID-19, não passando necessariamente pelo agravamento da patologia de base. Alguns doentes encontraram uma oportunidade de compromisso e motivação para o seu tratamento<sup>17</sup>.

Impõem-se assim novos desafios na prática clínica e na gestão destes doentes, quer do ponto de vista diagnóstico, quer do tratamento e prevenção bem-sucedida de recidiva.

O presente estudo visa investigar a experiência dos doentes com diagnóstico estabelecido de POC - segundo os critérios do Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais, 5ª edição (DSM-5) - acompanhados na Consulta de POC do Serviço de Psiquiatria do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC). Procura adicionalmente avaliar se os resultados obtidos se coadunam com o fundamento teórico da POC e com a experiência que tem vindo a ser partilhada por entre clínicos.

# MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo observacional foi realizado no âmbito do Projeto de Investigação intitulado PERTURBAÇÃO OBSESSIVO-COMPULSIVA EM CONTEXTO PANDÉMICO – ANÁLISE DE POPULAÇÃO CLÍNICA, aprovado pela Comissão de Ética e Conselho Científico da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra [vide Anexo 1] e pela Comissão de Ética para a Saúde do CHUC [vide Anexo 2] (Ref. UID.CEC.ACA.SF.07/2021).

## Procedimentos

Os participantes do presente estudo foram em primeira instância contactados por via telefónica para contextualização do Projecto de Investigação e solicitação da sua participação, de cariz anónimo e voluntário. Posteriormente, foi enviado aos mesmos um questionário por e-mail, elaborado via *Google Forms*, cujo autopreenchimento se iniciava após prestado Consentimento Informado [vide Anexo 3].

## Amostra

O estudo contou com a participação de 22 indivíduos com idades compreendidas entre 21 e 73 anos [idade média 38,27 +- 14,83], seguidos na Consulta de POC do Serviço de Psiquiatria do CHUC.

## Instrumentos

O questionário aplicado, elaborado pela Equipa da Consulta de POC do CHUC, incluiu dados sociodemográficos, dados relativos à saúde e diversas escalas psicométricas (versões portuguesas, validadas, com qualidades psicométricas adequadas). Expõe-se de seguida a estrutura do mesmo:

- **Caracterização sociodemográfica e dados relativos à saúde** [vide Anexo 4]  
Questões sobre características sócio-demográficas dos participantes, tais como: idade, género, naturalidade, estado civil, situação profissional, grau de escolaridade, nº de pessoas com quem habita. Para avaliar dados relevantes de saúde, foram incluídas perguntas como: tempo de seguimento na consulta POC do CHUC, data do último ajuste de medicação psicofarmacológica, existência seguimento concomitante em consulta de Psicologia, perspetiva do próprio relativamente ao agravamento de sintomas numa escala de 0-10.
- **Escala de Vergonha Externa e Interna (EVEI)<sup>18</sup>** [vide Anexo 5]  
Instrumento constituído por 8 itens que procura avaliar o sentimento global de vergonha nos indivíduos, bem como as suas dimensões – vergonha externa e vergonha interna.

- **Versão Reduzida do Inventário Obsessivo de Coimbra (IOC-R)**<sup>19</sup> [vide Anexo 6]

A IOC-R contém 19 perguntas e avalia a frequência e grau de perturbação emocional de sintomas OC. Permite uma abordagem dimensional da doença, subdividindo-se nas seguintes vertentes: Contaminação/Limpeza, Indecisão/Lentidão, Verificação repetida/Acumulação, Conteúdos imorais e Pensamento Mágico. A autorização para a utilização desta escala encontra-se em anexo. [vide Anexo 7].

- **The HEXACO-60: A short Measure of the Major Dimensions of Personality (HEXACO-60)**<sup>20</sup> [vide Anexo 8]

Este instrumento apresenta 60 itens e corresponde à versão curta da HEXACO-PI-R<sup>20</sup>. Avalia 6 dimensões da personalidade: Honestidade/Humildade (H), Emocionalidade (E), Extroversão (X), Amabilidade (A), Conscienciosidade (C) e Abertura à experiência (O).

- **Escala de Estigma (EE)**<sup>21</sup> [vide Anexo 9]

Escala de 28 itens onde se encontram diversas abordagens à questão do estigma, apresentando afirmações às quais os indivíduos deverão indicar o seu grau de concordância. A análise pode ser feita de acordo com o modelo de 3 factores – Divulgação, Discriminação e Aspectos positivos.

- **The H&F Multidimensional Perfectionism Scale 13 (MPS13-H&F)**<sup>22</sup> [vide Anexo 10]

Escala de 13 itens que avalia as três dimensões de Perfeccionismo: Perfeccionismo Auto-Orientado (PAO), Perfeccionismo Socialmente Prescrito (PSP) e Perfeccionismo Orientado para os Outros (POO).

### **Análise estatística**

Os dados recolhidos no ano letivo de 2020/2021 foram processados com recurso ao *software SPSS Statistics versão 26*. Após a aplicação de testes de normalidade – e, consoante os mesmos - optou-se pela utilização de testes paramétricos ou não paramétricos. Foi estabelecido um *p-value* < 0.05 como indicador de diferença estatisticamente significativa.

## **RESULTADOS**

Apresentam-se de seguida os resultados obtidos no presente estudo, tanto no que concerne a estatística descritiva (Tabelas 1, 2 e 3), como estatística inferencial (Tabelas 4, 5 e 6):

Tabela 1 - Variáveis sociodemográficas e relacionadas com saúde

Caracterização socio-demográfica		% (n)
Sexo	Feminino	72.7 (16)
	Masculino	27.3 (6)
Estado civil	Solteiro	59.1 (13)
	Casado / União de facto	36.4 (8)
	Separado / Divorciado	0
	Viúvo	4.5 (1)
Escolaridade	1º Ciclo	4.5 (1)
	2º Ciclo	4.5 (1)
	3º Ciclo	4.5 (1)
	Secundário	22.7 (5)
	Licenciatura	40.9 (9)
	Mestrado	13.6 (3)
	Doutoramento	0
	Outro (ex.curso profissional)	4.5 (1)
Situação profissional	Estudante	9.1 (2)
	Empregado	72.7 (16)
	Desempregado	4.5 (1)
	Reformado	9.1(2)
	Outro (ex.lay-off)	4.5 (1)
A residir	Sozinho	18.2 (4)
	Com outras pessoas	81.8 (18)
Acompanhamento em Consulta de POC	Há < 1 ano	27.3 (6)
	Há 1 ano ou mais	72.7 (16)
Último ajuste medicamentoso	Há < 1 ano	63.6 (14)
	Há 1 ano ou mais	36.4 (8)
Seguimento concomitante em Consulta de Psicologia	Sim	77.3 (17)
	Não	22.7 (5)
Percepção de agravamento da sintomatologia OC durante a pandemia	Sim (≥1 a 10)	59.1 (13)
	Não (0)	40.9 (9)
Percepção de impacto da pandemia na forma como os outros vêm a doença e o doente	Sim (≥1 a 10)	40.9 (9)
	Não(0)	59.1 (13)

Tabela 2 - Instrumentos psicométricos aplicados

Escala aplicada		Média ± Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
IOC-R	Contaminação / Lavagem	6.14 ± 4.754	0	15
	Indecisão / Lentidão	7.27 ± 4.527	0	14
	Verificação repetida / Acumulação	5.95 ± 3.154	0	12
	Conteúdos Imorais	2.36 ± 2.665	0	8
	Pensamento Mágico	2.45 ± 3.066	0	9
	IOC-R_Total	24.18 ± 13.745	4	43
EE	Divulgação	34.36 ± 8.330	14	48
	Discriminação	21.05 ± 6.098	10	34
	Aspectos positivos	15.86 ± 3.427	10	24
	EE_Total	71.27 ± 14.923	42	100
EVEI	Vergonha Externa	5.45 ± 3.306	0	12
	Vergonha Interna	5.91 ± 4.070	0	14
	Vergonha_Total	11.82 ± 8.300	2	36
HEXACO-60	Honestidade / Humildade	39.64 ± 4.614	33	47
	Emocionalidade	38.64 ± 5.242	29	47
	Extroversão	27.95 ± 6.952	12	40
	Amabilidade	31.09 ± 6.746	17	42
	Conscienciosidade	37.27 ± 5.800	26	47
	Abertura à experiência	31.32 ± 6.300	21	45
MPS13 - H&F	PAO	37.23 ± 8.519	22	49
	PSP	13.36 ± 4.855	5	23
	POO	10.41 ± 2.684	4	14
	EMP13_Total	61.00 ± 10.628	44	83

Tabela 3 - Percepção de agravamento clínico em período pandêmico e impacto em terceiros

	Média ± Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
Percepção de agravamento da sintomatologia OC durante a pandemia (0-10)	3.33 ± 0.773	0	10
Percepção de impacto da pandemia na forma como os outros vêm a doença e o doente (0-10)	2.00 ± 0.632	0	8

Tabela 4 - Análise comparativa entre doentes com percepção de agravamento clínico *versus* doentes sem essa percepção

Escala aplicada		p-value	
IOC-R	Contaminação / Lavagem	0.471	
	Indecisão / Lentidão	0.025	←
	Verificação repetida / Acumulação	0.209	
	Conteúdos Imorais	0.357	
	Pensamento Mágico	0.209	
	IOC-R_Total	0.071	
EE	Divulgação	0.006	←
	Discriminação	0.610	
	Aspectos positivos	0.978	
	EE_Total	0.096	
EVEI	Vergonha Externa	0.512	
	Vergonha Interna	0.357	
	Vergonha_Total	0.324	
HEXACO-60	Honestidade / Humildade	0.508	
	Emocionalidade	0.029	←
	Extroversão	0.382	
	Amabilidade	0.541	
	Conscienciosidade	0.110	
	Abertura para a experiência	0.648	
MPS13 - H&F	PAO	0.001	←
	PSP	0.744	
	POO	0.471	
	EMP13_Total	0.021	←

Tabela 5 - Análise comparativa entre doentes com noção de impacto na forma como terceiros vêm a doença *versus* doentes sem essa noção

Escala aplicada		p-value	
IOC-R	Contaminação / Lavagem	0.014	←
	Indecisão / Lentidão	0.004	←
	Verificação repetida / Acumulação	0.164	
	Conteúdos Imorais	0.431	
	Pensamento Mágico	0.357	
	IOC-R_Total	0.014	←
EE	Divulgação	0.870	
	Discriminação	0.815	
	Aspectos positivos	0.807	
	EE_Total	0.813	
EVEI	Vergonha Externa	0.121	
	Vergonha Interna	0.145	
	Vergonha_Total	0.099	
HEXACO-60	Honestidade / Humildade	0.106	
	Emocionalidade	0.064	
	Extroversão	0.312	
	Amabilidade	0.960	
	Conscienciosidade	0.361	
	Abertura para a experiência	0.902	
MPS13 - H&F	PAO	0.105	
	PSP	0.621	
	POO	0.009	←
	EMP13_Total	0.428	



Tabela 6 - Diferenças de parâmetros socio-demográficos e relativos à doença de acordo com grau de agravamento ou impacto

	Parâmetros socio-demográficos e relativos à doença	p-value	
Grau de Agravamento da sintomatologia OC	Sexo	0.049	←
	Residir sozinho ou acompanhado	0.652	
	Tempo de acompanhamento em Consulta de POC	0.001	←
	Seguimento concomitante por Psicologia	1.000	
	Data do último ajuste de medicação	0.070	
Grau de Impacto na forma como terceiros vêm a doença e o próprio doente	Sexo	0.154	
	Residir sozinho ou acompanhado	0.141	
	Tempo de acompanhamento em Consulta de POC	0.083	
	Seguimento concomitante por Psicologia	0.441	
	Data do último ajuste de medicação	0.446	

## DISCUSSÃO

A Pandemia COVID-19 continua a marcar a actualidade, sendo-lhe reconhecido um expectável impacto negativo na Saúde Mental, quer na população em geral, quer nos indivíduos com diagnóstico estabelecido de doença psiquiátrica<sup>9-11</sup>. Este contexto pandémico, de cariz excepcional, é particularmente relevante no que concerne aos doentes com POC<sup>9,13</sup>.

Em Portugal, aquando do primeiro confinamento de Março de 2020, foi possível testemunhar uma descomedida reacção em massa, perante um perigo pouco conhecido e invisível a olho nu. Açambarcamentos vários, conduziram a subsequente especulação e ruturas de *stocks* de bens de primeira necessidade, medicamentos, material de desinfeção e equipamentos de protecção individual. É compreensível a existência de algumas semelhanças entre estes comportamentos e os sintomas da dimensão de acumulação da POC, o que levanta questões relativas ao impacto da pandemia nestes doentes.

O distanciamento social, a desinfeção de superfícies e uma frequente lavagem das mãos com técnica padronizada, compreendem algumas das recomendações de prevenção da infeção, baseadas na melhor evidência científica, emitidas pelas autoridades de Saúde Pública. Estas medidas protetoras podem facilmente confundir-se com os sintomas da dimensão Contaminação / Lavagem da POC<sup>9</sup>. Desta forma, comportamentos que, previamente à eclosão da Pandemia, seriam anómalos aos olhos da sociedade passaram a integrar a nova normalidade. Tal explica o interesse em estudar eventual agravamento clínico nestes doentes e potencial impacto na forma como terceiros vêm a doença os comportamentos do próprio doente.

Vários estudos apontam no sentido do agravamento clínico da sintomatologia OC nos doentes com POC durante a pandemia COVID-19, como o estudo *Prestia et al*<sup>15</sup> e o estudo multicêntrico de *Benatti et al*<sup>16</sup>. A exacerbação da sintomatologia da POC foi bem documentada durante surtos anteriores, como nos casos da SARS e da Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS). Estudos recentes sobre COVID-19 e a POC relataram a necessidade de monitorar cuidadosamente a potencial recidiva dos sintomas da POC e sua proporcionalidade à situação actual, para evitar retrocessos<sup>23-25</sup>.

Porém, alguns estudos indiciam variabilidade na resposta por parte dos doentes POC à Pandemia COVID-19, não constituindo esta doença mental de base uma sentença para o seu agravamento. Alguns destes doentes encontraram uma oportunidade de compromisso e motivação para o seu tratamento<sup>17</sup> e outros responderam de forma resiliente.

Comparando os valores obtidos da aplicação da escala MPS13 – H&F na população geral (n=412), constante da tese de Castro Pinto SM (2016)<sup>26</sup> - PAO 30.92 ± 6.861, PSP 14.63 ± 3.264, POO 5.88 ±

2.372, EMP13\_Total  $51.58 \pm 8.702$  - verificamos que estes são bastante inferiores ao obtidos no nosso estudo, nos doentes acompanhados na Consulta de POC do CHUC (n=22) - PAO  $37.23 \pm 8.519$ , PSP  $13.36 \pm 4.855$ , POO  $10.41 \pm 2.684$ , EMP13\_Total  $61.00 \pm 10.628$ . Assim, verifica-se que os níveis de perfeccionismo nos doentes acompanhados em Consulta de POC do CHUC são bastante mais expressivos do que os encontrados na população geral. Pode ainda observar-se que as facetas onde a diferença é mais marcada são o PAO e o POO, particularmente aumentados na nossa amostra. Sendo o perfeccionismo considerado um processo transdiagnóstico, assume-se como um factor de risco e de manutenção para várias perturbações psicopatológicas<sup>1</sup>. Desde o começo do séc. XX que este traço de personalidade tem sido referido como desempenhando um papel importante na POC<sup>1</sup>. A relação entre o Perfeccionismo e os fenómenos OC tem sido fortemente consubstanciada ao longo das últimas décadas. Portanto, os resultados obtidos no nosso estudo vão ao encontro do fundamento teórico existente para a doença em questão.

Segundo o modelo dos cinco factores (Big Five) de Costa & McCrae (1992), as diferenças individuais podem determinar-se através de cinco dimensões principais: Neuroticismo, Extroversão, Amabilidade, Conscienciosidade e Abertura à experiência<sup>20</sup>. O instrumento HEXACO-60 pode ser aplicado de forma relativamente breve e mostra boas correlações com escalas utilizadas para medir os Big Five (correlação positivas entre as escalas com a mesma designação – Extroversão, Amabilidade, Conscienciosidade, Abertura à experiência; correlação positiva entre Emocionalidade e Neuroticismo)<sup>20</sup>.

De todos os estudos realizados, os resultados mais consistentes e proeminentes referem-se às pontuações elevadas de neuroticismo e níveis mais baixos de extroversão em doentes com POC<sup>1</sup>. Os resultados do nosso estudo encontram-se pois em linha com diversos trabalhos prévios (Honestidade / Humildade:  $39.64 \pm 4.614$ , Emocionalidade:  $38.64 \pm 5.242$ , Extroversão:  $27.95 \pm 6.952$ , Amabilidade:  $31.09 \pm 6.746$ , Conscienciosidade:  $37.27 \pm 5.800$ , Abertura à experiência:  $31.32 \pm 6.300$ )

Os níveis de Emocionalidade / Neuroticismo foram significativamente superiores ( $p=0.029$ ) nos doentes com agravamento clínico *versus* doentes sem agravamento clínico durante o período pandémico. O neuroticismo avalia a adaptação *versus* instabilidade emocional, sendo um dos traços mais estudados pela Psicologia. O aspecto central deste domínio é a tendência para experienciar afectos negativos, vulnerabilizando perante o stresse<sup>1</sup>. Os resultados obtidos são assim uma vez mais congruentes com os modelos teóricos existentes.

O agravamento clínico da sintomatologia OC durante o período pandémico foi significativamente superior ( $p=0.001$ ) nos doentes com acompanhamento em Consulta de POC iniciado mais recentemente (isto é, há 1 ano ou menos). Este resultado é consistente com a experiência clínica dos profissionais de saúde que trabalham na Consulta de POC do CHUC. A impressão clínica que foi sendo veiculada entre colegas foi a de que vários doentes estabilizados tinham mantido compensação clínica durante a pandemia COVID-19, não se sentindo particularmente afectados pela mesma. Por outro lado,

vários doentes com POC procuraram ajuda médica pela primeira vez durante este período; alguns sintomáticos há vários anos, mas com funcionalidade mantida até ao início da pandemia COVID-19, altura em que o agravamento clínico motivou por fim o recurso a cuidados de saúde. Considera-se que o presente estudo corrobora a importância desta Consulta de Subespecialidade.

O agravamento clínico da sintomatologia OC durante o período pandémico foi significativamente superior no sexo feminino ( $p=0.049$ ), o que pode estar em relação com papéis sociais, não se excluindo contudo outras possíveis explicações para este achado. Outras variáveis, como o estado civil, existência de coabitantes no domicílio, alterações terapêuticas ou acompanhamento concomitante em Consultas de Psicologia, não apresentaram diferença estatisticamente significativa no que concerne ao agravamento da sintomatologia OC; tal pode, contudo, estar em relação com a dimensão reduzida da amostra, uma das limitações do presente estudo. Outras limitações adicionais incluem o acesso diferencial às novas tecnologias, o período de preenchimento do questionário de aproximadamente 20 minutos e dificuldades na compreensão das questões colocadas. Como pontos fortes do estudo, pode ser destacado o recurso a escalas psicométricas validadas e a análise de população com diagnóstico estabelecido de POC, permitindo uma maior compreensão da doença e do impacto da pandemia na mesma.

O presente estudo constitui um contributo para a investigação na área da Saúde Mental, permitindo aprofundar o conhecimento relativo à POC e impacto da Pandemia COVID-19. São contudo necessários estudos adicionais na área, preferencialmente com um maior número de participantes e multicêntricos.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu orientador, Professor Doutor António Macedo, por ter aceite orientar-me numa área tão bonita e apaixonante. Obrigada por toda a disponibilidade, conselho, compreensão e experiência.

À minha orientadora, Dra. Sofia Ferreira – agradeço eternamente, com toda a sinceridade que em mim houver. Reconheço ser impossível retribuir o tanto que representou, num caminho desconhecido, inesperadamente tortuoso. Foi lado a lado, num apoio, paciência e cuidado extraordinários.

Agradeço às pessoas que, de forma altruísta e despreziosa, aceitaram participar e responder ao questionário, possibilitando transformar o uma ideia numa realidade.

Às forças-motrizas desta caminhada:

Agradeço à minha madrinha, Michelle Gouveia, por ser um pilar, pelos conselhos, pelos abraços apertados, sentidos na distância.

Agradeço à Sofia Valente, por ser força, afeto e segurança, por me ensinar a ser porto em mar alto revoltoso.

Agradeço à Ana Rita Fernandes, que tempera há anos o meu interesse pela área de Saúde Mental, pela sinceridade, tempo, amizade, pelas conversas sérias ou de fruição retórica.

Agradeço à Maria João Granjo, amiga e camarada de Medicina que, com extraordinária paciência, me acompanha a exalação consciente da minha insanidade e dialectos.

Agradeço ao Avô Martinho.

Agradeço à Mãe-Avó Fernanda, que cá me guarda todos os dias, incondicionalmente.

## REFERÊNCIAS

1. Macedo A. E outros coord., 2016. Perturbação obsessivo-compulsiva: o insustentável peso da dúvida. Lidel,
2. Saraiva, C., 2014. Psiquiatria fundamental. Lidel, pp.263-274.
3. Ruscio, A.M., Stein, D.J., Chiu, W.T., Kessler, R.C., 2010. The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in the National Comorbidity Survey Replication. *Mol. Psychiatry*. 15, 53–63
4. Banerjee, DD (2020). The other side of COVID-19: Impact on obsessive compulsive disorder (OCD) and hoarding. *Psychiatry Research*. Advance online publication.
5. French, I., & Lyne, J. (2020). Acute exacerbation of OCD symptoms precipitated by media reports of COVID-19. *Irish journal of psychological medicine*, 37(4), 291–294. <https://doi.org/10.1017/ipm.2020.61>
6. Nestadt, G., Samuels, J., Riddle, M., Bienvenu, O. J., 3rd, Liang, K. Y., LaBuda, M., Walkup, J., Grados, M., & Hoehn-Saric, R. (2000). A family study of obsessive-compulsive disorder. *Archives of general psychiatry*, 57(4), 358–363. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.57.4.358>
7. Salkovskis, P. M., & McGuire, J. (2003). Cognitive-behavioural theory of OCD. In R. G. Menzies, & P. De Silva (Eds.), *Obsessive-compulsive disorder: Theory, research and treatment*. Wiley.
8. Mataix-Cols D, Rosario-Campos M C do, Lueckmann JF. (2005). A Multidimensional model of obsessive-compulsive disorder. *The American Journal of Psychiatry*; 228-238. doi:10.1176/appi.ajp.162.2.228.
9. Rajkumar R. P. (2020). Contamination and infection: What the coronavirus pandemic could reveal about the evolutionary origins of obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry research*, 289, 113062. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113062>
10. Kumar, A., & Somani, A. (2020). Dealing with Corona virus anxiety and OCD. *Asian journal of psychiatry*, 51, 102053. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102053>
11. Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wesseley, S., Greenberg, N., et al. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *Lancet*, 395, 912–920.
12. Shultz, JM, Cooper JL, Baingana F, Oquendo MA, Espinel Z, Althouse BM & Mazurik L: The role of fear-related behaviors in the 2013–2016 West Africa Ebola virus disease outbreak. *Current psychiatry reports* 2016; 18:104

13. Matsunaga, H., Hayashida, K., Kiriike, N., Maebayashi, K., and Stein, D. J. (2010). The clinical utility of symptom dimensions in obsessive–compulsive disorder. *Psychiatry Res.* 2009.09.005
14. Fineberg, N. A., Van Ameringen, M., Drummond, L., Hollander, E., Stein, D. J., Geller, D., Walitza, S., Pallanti, S., Pellegrini, L., Zohar, J., Rodriguez, C. I., Menchon, J. M., Morgado, P., Mpavaenda, D., Fontenelle, L. F., Feusner, J. D., Grassi, G., Lochner, C., Veltman, D. J., Sireau, N., ... Dell'Osso, B. (2020). How to manage obsessive-compulsive disorder (OCD) under COVID-19: A clinician's guide from the International College of Obsessive Compulsive Spectrum Disorders (ICOCS) and the Obsessive-Compulsive and Related Disorders Research Network (OCRN) of the European College of Neuropsychopharmacology. *Comprehensive Psychiatry*, 100, 152174. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2020.152174>
15. Prestia D, Andrea P, Martina O, Andrea E, Davide D, Mario A. The impact of the COVID-19 pandemic on patients with OCD: effects of contamination symptoms and remission state before the quarantine in a preliminary naturalistic study. *Psychiatry Res.* 2020;291:113213.
16. Benatti B, Albert U, Maina G, Fiorillo A, Celebre L, Girone N, et al. What happened to patients with obsessive compulsive disorder during the COVID-19 pandemic? A multicentre report from tertiary clinics in Northern Italy. *Front Psychiatry.* 2020;11:720.
17. Pinto, A., Greenberg, B. D., Grados, M. A., Bienvenu, O. J. III, Samuels, J. F., Murphy, D. L., et al. (2008). Further development of YBOCS dimensions in the OCD collaborative genetics study: symptoms vs. categories. *Psychiatry Res.* 160, 83–93. doi: 10.1016/j.psychres.2007.07.010
18. Ferreira, C., Moura-Ramos, M., Matos, M. et al. A new measure to assess external and internal shame: development, factor structure and psychometric properties of the External and Internal Shame Scale. *Curr Psychol* (2020). <https://doi.org/10.1007/s12144-020-00709-0>
19. Galhardo, A., Anastácio, S. P. C., Cunha, M., Massano Cardoso, I., & Pinto Gouveia, J. (2020). Inventário Obsessivo de Coimbra – versão reduzida (IOC-R): Desenvolvimento e propriedades psicométricas. *Psychologica*, 63(1), 101-118. [https://doi.org/10.14195/1647-8606\\_63-1\\_6](https://doi.org/10.14195/1647-8606_63-1_6)
20. Michael C. Ashton & Kibeom Lee (2009) The HEXACO–60: A Short Measure of the Major Dimensions of Personality, *Journal of Personality Assessment*, 91:4, 340-345, DOI: 10.1080/00223890902935878
21. C. Silva, Soares, M.J. Soares, A.I. Araújo, A.T. Pereira, N. Madeira, D. Moura, M. Coroa, A.S. Morais, I. Rosendo, A.F. Miranda, A. Macedo. (2020). Construct and convergent validity of King's stigma scale in Portuguese mental health patients. *European Psychiatry.* 63. S45–S282.
22. M.J. Soares, C. Marques, A.T. Pereira, A.I. Araújo, N. Madeira, V. Nogueira, A. Macedo, Confirmatory factor analysis of the Hewitt & Flett Multidimensional Perfectionism Scale-13 (H&F-

MPS13), *European Psychiatry*, Volume 41, Supplement, 2017, Page S257,ISSN 0924-9338, <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.02.057>.

23. Banerjee D. (2020). The other side of COVID-19: Impact on obsessive compulsive disorder (OCD) and hoarding. *Psychiatry research*, 288, 112966. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112966>

24. Rajkumar R. P. (2020). Contamination and infection: What the coronavirus pandemic could reveal about the evolutionary origins of obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry research*, 289, 113062. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113062>

25. Fontenelle L. F., Miguel E. C., (2020), The impact of COVID-19 in the diagnosis and treatment of obsessive-compulsive disorder. *Depression Anxiety* 37 (6):510–11. doi: 10.1002/da.23037

26. Castro Pinto, SM., 2016. PERFECCIONISMO, PERTURBAÇÃO PSICOLÓGICA E NECESSIDADES DE CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL. Universidade do Porto, Portugal.



## **ANEXOS**

**ANEXO 1 – APROVAÇÃO DO CONSELHO CIENTÍFICO DA  
FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA**

## FW: Envio parecer CE\_Proc. CE-013/2021\_Ana Sofia Mendes

[mailto:comissaoetica@fmed.uc.pt]

**Enviada:** 21 de janeiro de 2021 16:59

**Para:** 'ssilvam@outlook.pt' <ssilvam@outlook.pt>

**Cc:** 'amacedo@ci.uc.pt' <amacedo@ci.uc.pt>;  
'sofia\_as@msn.com' <sofia\_as@msn.com>

**Assunto:** Envio parecer CE\_Proc. CE-013/2021\_Ana Sofia Mendes

Exma. Senhora

Dra. Ana Sofia Silva Mendes,

Cumpre-nos informar que o projeto de investigação apresentado por V. Exa. com o título **“Perturbação obsessivo-compulsiva em contexto pandémico - análise de população clínica”**, foi analisado na reunião da Comissão de Ética da **FMUC** de 20 de janeiro, tendo merecido o parecer que a seguir se transcreve:

**“Parecer favorável”.**

Cordiais cumprimentos.

**Helena Craveiro**

Universidade de Coimbra • Faculdade de Medicina • STAG – Secretariado  
Executivo

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](mailto:comissaoetica@fmed.uc.pt) | [www.fmed.uc.pt](http://www.fmed.uc.pt)

**ANEXO 2 – APROVAÇÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA PARA A  
SAÚDE DO CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE  
COIMBRA**

### Comissão de Ética para a Saúde

Visto/ A U.I.D.  
para difusão



Dr. Nuno Deveza  
Diretor Clínico  
C.H.U.C. - EPE

Exmo. Senhor  
Dr. Nuno Deveza  
Digmº Diretor Clínico do CHUC

SUA REFERÊNCIA	SUA COMUNICAÇÃO DE	NOSSA REFERÊNCIA	DATA
		N.º 099/CES Proc. N.º UID.CEC.ACA.SF.07/2021	25-02-2021

Estudo Observacional: "Perturbação Obsessivo-Compulsiva em contexto pandémico - análise de população clínica"  
Entrada na UID: 12-02-2021  
Entrada na CES: 15-02-2021  
Investigador/a/es: Ana Sofia Silva Mendes, Aluna do 6º Ano do Mestrado Integrado em Medicina na FMUC  
Coordenador: António João Ferreira Macedo Santos Co-Investigador/a/es: Ana Sofia Rocha Ramos Ferreira  
Promotor: Ana Sofia Silva Mendes  
Serviço de Realização: Psiquiatria do CHUC

Cumpra informar Vossa Ex.ª que a CES - Comissão de Ética para a Saúde do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, reunida em 24 de fevereiro de 2021, após análise do projeto de investigação supra identificado, emitiu o seguinte parecer:

*"A Comissão considera que se encontram respeitados os requisitos éticos adequados à realização do estudo pelo que emite parecer favorável ao seu desenvolvimento no CHUC".*

Mais se informa que a CES do CHUC deverá ser semestralmente atualizada em relação ao desenvolvimento dos estudos favoravelmente analisados e informada da data da conclusão dos mesmos, com envio de relatório final.

Com os melhores cumprimentos,

A Comissão de Ética para a Saúde do CHUC, E.P.E.



Prof. Doutor João Pedroso de Lima  
Presidente

## **ANEXO 3 – CONSENTIMENTO INFORMADO**

# POC EM CONTEXTO PANDÉMICO - ANÁLISE DE POPULAÇÃO CLÍNICA

\*Obrigatório

Consentimento  
Informado

Caro(a) participante,

A Perturbação Obsessivo-Compulsiva (POC) é uma doença psiquiátrica caracterizada pela presença de obsessões e/ou compulsões que interferem significativamente em áreas importantes do funcionamento do indivíduo. Verifica-se na atualidade uma situação particular a nível mundial, marcada pela Pandemia COVID-19; este contexto pandémico é especialmente relevante no que concerne aos doentes com POC.

Este questionário destina-se a doentes acompanhados na Consulta de POC do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC) e insere-se num projeto de investigação denominado PERTURBAÇÃO OBSESSIVO-COMPULSIVA EM CONTEXTO PANDÉMICO - ANÁLISE DE POPULAÇÃO CLÍNICA.

O objetivo deste estudo observacional consiste em avaliar se os resultados obtidos se coadunam com o fundamento teórico da POC e com a experiência que tem vindo a ser partilhada por pacientes e clínicos; consistirá numa oportunidade para compreender melhor a doença e reformular a abordagem clínica.

Assim, vimos por este meio solicitar a sua participação no preenchimento deste questionário – voluntário, anónimo, não remunerado e destinado a fins científicos - que demora cerca de 20 minutos. É livre de desistir do estudo a qualquer momento, sem ter de justificar a sua decisão e sem comprometer a qualidade dos seus cuidados médicos. Este estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC) de modo a garantir a proteção dos direitos, segurança e bem-estar de todos os doentes ou outros participantes incluídos e garantir prova pública dessa proteção. Se tiver perguntas relativas aos seus direitos como participante deste estudo, deve contactar [comissaoetica@fmed.uc.pt](mailto:comissaoetica@fmed.uc.pt); se tiver questões sobre este estudo em si, deve contactar [ssilvam@outlook.pt](mailto:ssilvam@outlook.pt).

Agradecemos desde já a sua colaboração!

1. Declaro ter lido este formulário e aceito de forma voluntária e informada participar neste estudo \*

*Marcar tudo o que for aplicável.*

- SIM  
 NÃO

## **ANEXO 4 – QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO SÓCIO- DEMOGRÁFICA E DADOS RELATIVOS À SAÚDE**



Caracterização socio-demográfica

2. 1) Idade: \*

---

3. 2) Sexo: \*

*Marcar tudo o que for aplicável.*

- FEMININO  
 MASCULINO

4. 3) Em que país nasceu? \*

---

<https://docs.google.com/forms/d/1KdzyjLsPB6Ta0ThkKnZXqQY5NIGKGZ0qMivaa5ZEkbU/edit>

1/37

12/02/2021

POC EM CONTEXTO PANDÉMICO - ANÁLISE DE POPULAÇÃO CLÍNICA

5. 4) Qual o seu estado civil actual? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Solteiro(a)  
 Casado(a) / Em União de Facto  
 Divorciado(a) / Separado(a)  
 Viúvo(a)  
 Outra: \_\_\_\_\_

6. 5) Qual é o seu grau de escolaridade? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- 1º Ciclo (até ao quarto ano)
- 2º Ciclo (até ao sexto ano)
- 3º Ciclo (até ao nono ano)
- Secundário
- Licenciatura
- Mestrado
- Doutoramento
- Outra: \_\_\_\_\_

7. 6) Qual é a sua profissão? \*

\_\_\_\_\_

8. 6.1) Situação actual perante o trabalho: \*

*Marcar apenas uma oval.*

- A trabalhar
- Desempregado(a)
- De baixa/atestado
- Outra: \_\_\_\_\_

9. 7) Encontro-me de momento a residir: \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sozinho(a)
- Com outra(s) pessoa(s)

10. 8) Sou acompanhado na Consulta de POC do CHUC: \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Há < 1 ano
- Há 1 ano ou mais

11. 9) A última vez que foi ajustada a minha medicação relativa à POC foi: \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Há < 1 ano
- Há 1 ano ou mais

12. 10) Sou também acompanhado na Consulta de Psicologia: \*

Marcar tudo o que for aplicável.

- SIM  
 NÃO

13. 11) Considero que a minha doença agravou durante a Pandemia COVID-19 \*

Marcar tudo o que for aplicável.

- SIM  
 NÃO

14. 11.1) Se respondeu SIM na pergunta anterior, classifique a gravidade do agravamento numa escala de 1 a 10

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Agravamento ligeiro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Agravamento muito marcado

15. 12) Senti que a Pandemia COVID-19 teve impacto na forma como as pessoas que me são próximas (família, amigos) me vêm a mim e à minha doença \*

Marcar tudo o que for aplicável.

- SIM  
 NÃO

- 
16. 12.1) Se respondeu SIM na pergunta anterior, classifique o impacto numa escala de 1 a 10

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Muito negativo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito positivo

## **ANEXO 5 – ESCALA DE VERGONHA EXTERNA E INTERNA (EVEI)**

## EVEI

**M. Moura-Ramos, C. Ferreira, M. Matos, & A. Galhardo, 2020**

As afirmações abaixo abordam sentimentos frequentes, mas que podem ser vividos por cada pessoa de forma distinta. Por favor, leia atentamente cada afirmação e faça um círculo em torno do número que melhor indique a frequência com que sente o que está descrito em cada item.

Para responder, use a seguinte escala:

0 = Nunca	1 = Raramente	2 = Algumas vezes	3 = Frequentemente	4 = Sempre
-----------	---------------	-------------------	--------------------	------------

Em relação a diversos aspectos da minha vida, <b>SINTO QUE:</b>		0	1	2	3	4
<b>1</b>	as outras pessoas me vêem como se eu não estivesse à altura delas	0	1	2	3	4
<b>2</b>	estou isolado/a	0	1	2	3	4
<b>3</b>	os outros não me compreendem	0	1	2	3	4
<b>4</b>	sou diferente e inferior aos outros	0	1	2	3	4
<b>5</b>	os outros me julgam e criticam	0	1	2	3	4
<b>6</b>	os outros me veem como desinteressante	0	1	2	3	4
<b>7</b>	sou uma pessoa sem valor	0	1	2	3	4
<b>8</b>	sou crítico/a em relação mim (julgo-me negativamente)	0	1	2	3	4

**ANEXO 6 – VERSÃO REDUZIDA DO INVENTÁRIO OBSESSIVO DE  
COIMBRA (IOC-R)**

## **Inventário Obsessivo de Coimbra – Versão reduzida (IOC-R)**

(Galhardo, A., Pinto-Gouveia, J. & Anastácio, S., 2017)

Instruções: As afirmações que se seguem dizem respeito a pensamentos, preocupações e comportamentos que muitas pessoas experimentam no seu dia-a-dia, podendo ser altamente perturbadores do seu funcionamento normal. Depois de ler cada uma das afirmações abaixo, refira o grau de perturbação emocional (ansiedade, nervosismo, angustia, depressão, etc.), que cada uma delas lhe causa. Para tal, utilize a seguinte escala de perturbação emocional, assinalando o algarismo que melhor traduz a sua perturbação no espaço à frente de cada afirmação.

---

*A classificação é a seguinte:*

- 0 - Não me perturba absolutamente nada
  - 1 – Perturba-me um pouco
  - 2 – Perturba-me bastante
  - 3 – Perturba-me muito
  - 4 – Perturba-me muitíssimo
- 

- |  |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. Tenho a impressão que se um objeto for tocado ou usado por outra pessoa fica sujo.  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Preocupo-me excessivamente com germes e com doenças.  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Lavo as minhas mãos mais vezes e durante mais tempo que a maioria das pessoas.  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Tenho que me lavar assim que penso em sujidade ou contaminação.   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Tenho que limpar ou lavar as coisas várias vezes para me certificar que estão mesmo limpas.   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Tenho a impressão de que nunca serei capaz de explicar as coisas de uma forma clara, especialmente quando falo de questões importantes que me envolvem. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. Coloco a mim próprio questões ou tenho dúvidas acerca de muitas das coisas que faço.  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Acontece-me ter que verificar várias vezes se fiz bem as coisas (por exemplo: se fechei o gás, a água, as portas, as luzes, etc.).                      | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. Verifico impressos, documentos, cheques, cartas, etc. detalhadamente, para me certificar que os preenchi corretamente.                                  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

10. Vêm-me pensamentos ou imagens desagradáveis ou obscenos à cabeça, 0 1 2 3 4  
contra minha vontade e não consigo ver-me livre deles.
11. Tenho tendência para guardar os mais variados objetos pois penso que um 0 1 2 3 4  
dia poderão ser-me úteis.
12. Tenho receio de estar a cometer algum pecado ou sacrilégio. 0 1 2 3 4
13. Vêm-me à cabeça pensamentos ou imagens de pecado e do Inferno. 0 1 2 3 4
14. Acontece-me atrasar-me por não me despachar das coisas a tempo. 0 1 2 3 4
15. Tenho dificuldade em deitar coisas fora. 0 1 2 3 4
16. Sinto que tenho que repetir certos números para evitar que algo de mau 0 1 2 3 4  
aconteça.
17. Tenho que dizer palavras ou fazer contagens para prevenir a ocorrência de 0 1 2 3 4  
desastres.
18. Alguns números ou objetos são extremamente azarentos. 0 1 2 3 4
19. É-me difícil tomar decisões, mesmo em assuntos sem importância. 0 1 2 3 4



**ANEXO 7 – AUTORIZAÇÃO DE UTILIZAÇÃO DA VERSÃO  
REDUZIDA DO INVENTÁRIO OBSESSIVO DE COIMBRA (IOC-R)**

## Re: Escalas IOC-R e EVEI - Trabalho final do MIM

Guardar tudo no OneDrive

Cara Ana Silva,

Agradeço o seu interesse pelo uso dos instrumentos que refere e é claro que poderá usá-los no seu trabalho. Em anexo envio os instrumentos assim como os artigos com os respetivos estudos de validação. Em qualquer um deles não existem itens invertidos pelo que o score obedece à soma direta das respostas de cada item.

Desejo que 2021 possa trazer saúde, coragem e alegria.

Atentamente,

Ana Galhardo

Clinical Psychologist, PhD

Assistant Professor - ISMT, Coimbra

Associate Researcher - CINEICC, University of Coimbra, Portugal

[www.ismt.pt](http://www.ismt.pt)

Largo da Cruz de Celas, nº 1

3000-132 Coimbra

Tel: [\(+351\) 239 488 030](tel:+351239488030)

Fax: [\(+351\) 239 488 031](tel:+351239488031)

**ANEXO 8 - *The HEXACO-60: A short Measure of the Major  
Dimensions of Personality***

## HEXACO-60

Nas seguintes páginas encontrará uma série de afirmações sobre si. Por favor, leia-as e decida o quanto concorda ou discorda com cada uma. Para cada afirmação, coloque um **círculo** à volta do número que melhor corresponde ao seu grau de **acordo** ou **desacordo**. Use a seguinte escala de avaliação.

	1	2	3	4	5
	Discordo fortemente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo fortemente
1 Ficaria muito entediado(a) ao visitar uma galeria de arte					1 2 3 4 5
2 Planeio e organizo as coisas com antecedência, para evitar deixar tudo para a última hora					1 2 3 4 5
3 Raramente guardo rancor, mesmo contra pessoas que me enganaram bastante					1 2 3 4 5
4 No geral, sinto-me razoavelmente satisfeito(a) comigo mesmo					1 2 3 4 5
5 Ficaria assustado se tivesse que viajar em más condições meteorológicas					1 2 3 4 5
6 Eu não usaria a bajulação para obter um aumento ou uma promoção no trabalho, mesmo quando acho que se o fizesse teria sucesso					1 2 3 4 5
7 Interesse-me em aprender a História e Política de outros países					1 2 3 4 5
8 Geralmente exijo bastante de mim quando pretendo atingir um objetivo					1 2 3 4 5
9 As pessoas às vezes dizem-me que eu sou demasiado crítico(a) em relação aos outros					1 2 3 4 5
10 Raramente expesso as minhas opiniões em reuniões de grupo					1 2 3 4 5
11 Por vezes, não consigo deixar de me preocupar com as pequenas coisas					1 2 3 4 5
12 Se soubesse que nunca seria apanhado(a), eu roubaria um milhão de euros					1 2 3 4 5
13 Gostaria de criar uma obra de arte como um romance, uma canção ou uma pintura					1 2 3 4 5
14 Quando estou a trabalhar nalguma coisa, não presto atenção aos pequenos detalhes					1 2 3 4 5
15 Às vezes dizem-me que eu sou demasiado teimoso(a)					1 2 3 4 5
16 Prefiro trabalhos que envolvem interação social ativa do que trabalhar sozinho(a)					1 2 3 4 5
17 Quando eu sofro uma experiência dolorosa, necessito de alguém para me fazer sentir confortável					1 2 3 4 5

	1 Discordo fortemente	2 Discordo	3 Nem concordo nem discordo	4 Concordo	5 Concordo fortemente
18	Ter muito dinheiro não é especialmente importante para mim				5
19	Acho que prestar atenção a ideias radicais é uma perda de tempo				5
20	Tomo decisões baseadas mais na sensação do momento do que após pensar cuidadosamente				5
21	As pessoas acham que eu sou uma pessoa que se irrita com facilidade				5
22	Na maior parte dos dias, eu sinto-me animado(a) e otimista				5
23	Sinto vontade de chorar quando vejo outras pessoas chorar				5
24	Acho que mereço mais respeito do que a média das pessoas				5
25	Se eu tivesse oportunidade, gostaria de ir a um concerto de música clássica				5
26	Quando eu estou a trabalhar, às vezes tenho dificuldades por ser muito desorganizado(a)				5
27	A minha atitude para com as pessoas que me trataram mal é esquecer e perdoar				5
28	Sinto-me uma pessoa impopular				5
29	Quando se trata de perigo físico, eu tenho bastante medo				5
30	Se eu quiser alguma coisa de uma determinada pessoa, vou rir-me até das suas piores piadas				5
31	Nunca gostei muito de procurar coisas numa enciclopédia				5
32	Eu faço apenas o mínimo de trabalho necessário para ir vivendo				5
33	Eu tendo a ser benevolente ao julgar as outras pessoas				5
34	Em situações sociais, normalmente sou eu quem dá o primeiro passo				5
35	Preocupo-me menos do que a maioria das pessoas				5
36	Eu nunca aceitaria um suborno, mesmo que fosse de um valor muito alto				5
37	As pessoas já me disseram que eu tenho uma boa imaginação				5

	1 Discordo fortemente	2 Discordo	3 Nem concordo nem discordo	4 Concordo	5 Concordo fortemente
38	Procuro ser sempre preciso(a) no meu trabalho, mesmo que à custa do tempo				5
39	Habitualmente, sou bastante flexível nas minhas opiniões quando não concordo comigo				5
40	A primeira coisa que eu faço quando estou num lugar novo é fazer novos amigos				5
41	Sou capaz de lidar com situações difíceis, sem necessitar do apoio emocional de ninguém				5
42	Teria bastante prazer em possuir bens de luxo				5
43	Gosto de pessoas com pontos de vista não convencionais				5
44	Cometo muitos erros, porque eu não penso antes de agir				5
45	A maioria das pessoas costuma zangar-se mais facilmente do que eu				5
46	A maioria das pessoas são mais bem-humoradas e dinâmicas do que eu geralmente				5
47	Sinto emoções fortes quando alguém que me é próximo vai estar longe durante muito tempo				5
48	Eu quero que as pessoas saibam que eu sou uma pessoa importante de elevado estatuto				5
49	Não me considero uma pessoa artística ou criativa				5
50	As pessoas geralmente chamam-me perfeccionista				5
51	Mesmo quando as pessoas cometem muitos erros, eu raramente digo algo de negativo				5
52	Por vezes sinto-me uma pessoa sem valor				5
53	Mesmo numa emergência, nunca entro em pânico				5
54	Não iria fingir gostar de uma pessoa só para obter favores da mesma				5
55	Acho aborrecido discutir filosofia				5
56	Prefiro fazer aquilo que me vem à cabeça do que me fixar num plano				5
57	Quando as pessoas me dizem que eu estou errado, a minha primeira reação é começar a discutir com elas				5

---

	<b>1</b> Discordo fortemente	<b>2</b> Discordo	<b>3</b> Nem concordo nem discordo	<b>4</b> Concordo	<b>5</b> Concordo fortemente
58 Quando eu me encontro num grupo de pessoas, geralmente sou eu quem fala em nome do grupo	1	2	3	4	5
59 Permaneço imperturbável mesmo em situações em que a maioria das pessoas se tornam bastante sentimentais	1	2	3	4	5
60 Sentir-me-ia tentado(a) a usar dinheiro falsificado, se tivesse a certeza de que nunca me apanhariam	1	2	3	4	5

## **ANEXO 9 – ESCALA DE ESTIGMA (EE)**



## ESCALA DE ESTIGMA

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

		1	2	3	4	5
1	Tenho sido discriminado nos estudos por causa dos meus problemas de saúde mental	1	2	3	4	5
2	Por vezes, sinto que estão a falar de mim por causa dos meus problemas de saúde mental	1	2	3	4	5
3	Ter tido problemas de saúde mental fez de mim uma pessoa mais compreensiva	1	2	3	4	5
4	Não me sinto mal por ter tido problemas de saúde mental	1	2	3	4	5
5	Fico preocupado em contar às pessoas que estou a receber tratamento psicológico	1	2	3	4	5
7	As pessoas têm sido compreensivas em relação aos meus problemas de saúde mental	1	2	3	4	5
8	Tenho sido discriminado pela polícia por causa dos meus problemas de saúde mental	1	2	3	4	5
9	Tenho sido discriminado pelos empregadores por causa dos meus problemas de saúde mental	1	2	3	4	5
10	Os meus problemas de saúde mental fizeram-me aceitar melhor as outras pessoas	1	2	3	4	5
11	Frequentemente, sinto-me sozinho por causa dos meus problemas de saúde mental	1	2	3	4	5
12	Fico assustado em relação ao modo como as outras pessoas irão reagir se souberem dos meus problemas de saúde mental	1	2	3	4	5
13	Teria tido mais oportunidades na vida se não tivesse tido problemas de saúde mental	1	2	3	4	5
14	Não me importo que os meus vizinhos saibam que tive problemas de saúde mental	1	2	3	4	5
15	Se estivesse a concorrer para um emprego, contaria que tive problemas de saúde mental	1	2	3	4	5
16	Fico preocupado em contar às pessoas que tomo medicações para problemas de saúde mental	1	2	3	4	5
17	As reacções das pessoas aos meus problemas de saúde mental fazem com que guardo isso só para mim	1	2	3	4	5
18	Fico zangado com o modo como as pessoas têm reagido meus problemas de saúde mental	1	2	3	4	5
19	Não tenho tido quaisquer problemas com as pessoas por causa dos meus problemas de saúde mental	1	2	3	4	5
20	Tenho sido discriminado pelos profissionais de saúde por causa dos meus problemas de saúde mental	1	2	3	4	5

21	As pessoas têm-me evitado por causa dos meus problemas de saúde mental	1	2	3	4	5
22	As pessoas têm-me insultado por causa dos meus problemas de saúde mental	1	2	3	4	5
23	Ter tido problemas de saúde mental fez de mim uma pessoa mais forte	1	2	3	4	5
24	Não me sinto embaraçado por causa dos meus problemas de saúde mental	1	2	3	4	5
25	Evito contar às pessoas sobre os meus problemas de saúde mental	1	2	3	4	5
26	Ter tido problemas de saúde mental faz-me sentir que a vida é injusta	1	2	3	4	5
27	Sinto a necessidade de esconder os meus problemas de saúde mental, dos meus amigos	1	2	3	4	5
28	Sinto dificuldades em contar às pessoas que tenho problemas de saúde mental	1	2	3	4	5

---

**ANEXO 10 - *The H&F Multidimensional Perfectionism Scale 13 (MPS13-H&F)***

### MPS13 – H&F

A seguir temos uma lista de afirmações sobre características ou traços pessoais. 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
	Discordo completamente	Discordo bastante	Provavelmente discordo	Indeciso	Provavelmente concordo	Concordo bastante	Concordo completamente
1. Um dos meus objetivos é ser perfeito(a) em tudo o que faço	1	2	3	4	5	6	7
2. Pouco me importa que alguém, das pessoas que me rodeiam, não dê o seu melhor	1	2	3	4	5	6	7
3. Raramente sinto o desejo de ser perfeito(a)	1	2	3	4	5	6	7
4. Tudo o que eu faça que não seja excelente será julgado de má qualidade pelas pessoas que me rodeiam	1	2	3	4	5	6	7
5. Faço tudo o que posso para ser tão perfeito(a) quanto possível	1	2	3	4	5	6	7
6. Preocupo-me muito em ter um resultado perfeito em tudo o que faço	1	2	3	4	5	6	7
7. Esforço-me para ser o(a) melhor em tudo o que faço	1	2	3	4	5	6	7
8. De mim, não exijo menos do que a perfeição	1	2	3	4	5	6	7
9. Quando estabeleço os meus objetivos, tendo para a perfeição	1	2	3	4	5	6	7
10. As outras pessoas aceitam-me como sou, mesmo quando não sou bem sucedido(a)	1	2	3	4	5	6	7
11. Sinto que as outras pessoas exigem demais de mim	1	2	3	4	5	6	7
12. As pessoas esperam mais de mim do que eu posso dar	1	2	3	4	5	6	7
13. É-me indiferente que um bom amigo não tente fazer o seu melhor.	1	2	3	4	5	6	7