



Orientação:



UNIVERSIDADE PORTUCALENSE

Do conhecimento à prática.



Ana Beatriz da Silva Ferreira, nº38118

**Ajustamento Psicológico de Adultos Portugueses à Pandemia por COVID-19: O
Papel da Inflexibilidade Psicológica e da Centralidade do Acontecimento**

Dissertação de mestrado apresentada na Universidade Portucalense Infante
D. Henrique, integrado no Mestrado de Psicologia Clínica e da Saúde,
realizado sob a orientação da Prof. Doutora Joana Silva, e sob a coorientação
da Prof. Doutora Paula Vagos.

Este Relatório de Dissertação é da exclusiva responsabilidade do seu autor.
O Departamento de Psicologia e Educação da Universidade Portucalense
Infante D. Henrique declina qualquer responsabilidade, legal ou outra, em
relação a erros ou omissões que possa conter.

Departamento de Psicologia e Educação

Junho, 2021



AGRADECIMENTOS

Às minhas orientadoras, Prof. Doutora Joana Silva e Prof. Doutora Paula Vagos, por me acompanharem neste processo de investigação, por todo o apoio na construção deste trabalho, pela partilha de conhecimento científico, pelo crescimento profissional, por todas as palavras de motivação, e por terem acreditado em mim desde o princípio.

Aos meus pais e ao meu irmão, sem os quais não teria a oportunidade de estudar, agradeço o apoio e o amor incondicional, assim como, a compreensão nos momentos de maior stress, por acreditarem sempre em mim e nas minhas capacidades, e por estarem sempre lá nos bons e maus momentos.

Às minhas amigas, Mariana Félix, Sofia Barbosa e Sara Fonseca, por me acompanharem ao longo destes 5 anos, por todas as palavras de motivação nos momentos mais difíceis, por todo o carinho, apoio e compreensão.

Obrigada a todos/as!



RESUMO

A pandemia por COVID-19 trouxe consequências negativas a vários níveis, principalmente na saúde mental dos indivíduos. Alguns dos fatores que podem influenciar a sintomatologia decorrente da pandemia são a centralidade que esse acontecimento assumiu na história de vida do indivíduo, assim como, a inflexibilidade psicológica. Este estudo tem como principal objetivo analisar a sintomatologia psicopatológica numa amostra da comunidade em período de pandemia. Especificamente, pretendeu-se avaliar o papel da inflexibilidade psicológica enquanto preditor da sintomatologia, e o papel moderador da centralidade do acontecimento na relação entre estas duas variáveis. A amostra foi constituída por 175 participantes. A sintomatologia depressiva e ansiosa revelou-se mais elevada, principalmente nos indivíduos com menor suporte social. As mulheres apresentaram níveis significativamente mais elevados de sintomatologia depressiva. A inflexibilidade psicológica prevê a sintomatologia ansiosa, independentemente da centralidade do acontecimento, mas apenas prediz a sintomatologia depressiva quando a pandemia assume uma elevada centralidade. Quanto à sintomatologia somática, quanto menor for a centralidade do acontecimento, maior será o impacto da inflexibilidade psicológica na somatização. Estes resultados, reforçam a necessidade de intervenção na sintomatologia psicopatológica, principalmente nos indivíduos que poderão estar em maior risco. A intervenção mais adequada deverá atender à redução da centralidade do evento e à promoção da flexibilidade psicológica.

Palavras-chave: COVID-19; centralidade do acontecimento; inflexibilidade psicológica; sintomatologia psicopatológica; suporte social.



ABSTRACT

The COVID-19 pandemic had negative consequences on several levels, especially on the mental health of individuals. Some of the factors that can influence the symptoms resulting from the pandemic are the centrality that this event assumed in the individual's life history, as well as the psychological inflexibility. The main objective of this study is to analyze psychopathological symptoms in a community sample during a pandemic period. Specifically, we intend to assess the role of psychological inflexibility as a predictor of symptomatology and the moderating role of event centrality in the relationship between these two variables. The sample consisted of 175 participants. Depressive and anxiety symptoms were higher, especially in individuals with less social support. Women had significantly higher levels of depressive symptomatology. Psychological inflexibility predicts anxious symptomatology, regardless of the centrality of the event, but it only predicts depressive symptomatology when the pandemic assumes a high centrality. As for somatic symptoms, the lower the centrality of the event, the greater the impact of psychological inflexibility on somatization. These results reinforce the need for intervention in psychopathological symptoms, especially in individuals who may be at higher risk. The most appropriate intervention should address the reduction of event centrality and the promotion of psychological flexibility.

Keywords: COVID-19; centrality of the event; psychological inflexibility; psychopathological symptomatology; social support.



ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	1
2. DESENVOLVIMENTO	2
Revisão da Literatura	2
Objetivos e Hipótese do Estudo	7
Método	8
Participantes	8
Instrumentos	10
<i>Questionário Sociodemográfico</i>	10
<i>Escala de Centralidade do Acontecimento</i>	10
<i>Questionário de Aceitação e Ação</i>	11
<i>Inventário Breve de Sintomas</i>	11
Procedimentos	12
<i>Procedimento de Recolha dos Dados</i>	12
<i>Procedimentos de Análise dos Dados</i>	13
Resultados	14
Comparação da Sintomatologia no Período Pré-Pandemia e na Amostra Atual	14
Sexo e Suporte Social como Fatores de Risco ou Proteção da Sintomatologia	15
Papel Moderador da Centralidade do Acontecimento	17
Discussão dos Resultados	18
3. CONCLUSÃO	24
4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25
5. ANEXOS	33



1. INTRODUÇÃO

O presente estudo tem como tema o ajustamento psicológico de adultos portugueses à pandemia por COVID-19. Este é um tema recente sobre o qual os investigadores se têm debruçado, uma vez que, estando a vivenciar uma pandemia, existem algumas limitações que se colocam no que toca ao dia-a-dia dos sujeitos, nomeadamente, o distanciamento físico. A par desta e outras alterações, pode-se ainda destacar o elevado número de contágios e mortos diários que são noticiados. Sendo esta uma nova realidade que exige resiliência e adaptação por parte dos indivíduos, torna-se clara a necessidade de investigar a forma como as pessoas se estão a ajustar a esta nova realidade. Esta investigação tem como objetivos comparar a sintomatologia psicopatológica de uma amostra de adultos portugueses no período de pandemia por COVID-19 com dados de sintomatologia psicopatológica da comunidade no período pré-pandemia; avaliar de que forma o sexo e o suporte social se podem apresentar como fatores de risco ou fatores protetores para o desenvolvimento de sintomatologia psicopatológica no período de pandemia por COVID-19; e analisar o papel da inflexibilidade psicológica enquanto preditor da sintomatologia psicopatológica, e o papel moderador da centralidade do acontecimento na relação entre estas duas variáveis.

Esta investigação trata-se de um estudo transversal, cuja amostra foi recolhida online através do método de amostragem snowball. O trabalho inicia com a revisão da literatura, assim como os objetivos e hipóteses de trabalho. Posteriormente, será apresentada a secção do método, onde existe uma caracterização dos participantes, e dos instrumentos; por último, serão apresentados os procedimentos do estudo, mais concretamente, os procedimentos de recolha e análise de dados. Na secção seguinte, serão apresentados os principais resultados do estudo. De seguida, será exposta a secção de discussão dos resultados. Por último, será realizada uma conclusão do presente estudo.



2. DESENVOLVIMENTO

Revisão da Literatura

A pandemia originada pela COVID-19 trouxe inúmeras consequências a variados níveis, nomeadamente o aumento da mortalidade, desemprego, uma crise económica mundial, o surgimento de medidas de distanciamento e isolamento social (Nicola, et al., 2020). Sabe-se que perante uma situação como uma pandemia, a emoção dominante na população é o medo, que se pode expressar de diferentes formas (i.e., receio de ficar doente, da facilidade de contágio do vírus e da incerteza quanto à evolução da pandemia) (Shigemura, et al., 2020), podendo assim, contribuir para o desenvolvimento de psicopatologia associada à pandemia (Bao, et al., 2020; Li, et al., 2020). Neste sentido, têm sido apontadas diferentes consequências psicológicas nomeadamente níveis mais baixos de bem-estar psicológico (Vindegaard & Benros, 2020), perturbações ligadas ao sono (Goularte, et al., 2021; Idrissi, et al., 2020; Pieh, et al., 2020; Wang, et al. 2020b), ideação suicida (Wang, et al. 2020b), surgimento de Perturbação de Stress Pós Traumático (PSPT) (González-Sanguino, et al., 2020; Vindegaard & Benros, 2020), envolvimento em comportamentos de risco para a saúde como o consumo excessivo de álcool (Verma & Mishra, 2020), a diminuição da qualidade de vida (Pieh, et al., 2020), e sintomas somáticos (Goularte, et al., 2021; Ran, et al., 2020).

Assim, no último ano, têm-se multiplicado os estudos em diferentes culturas e nacionalidades (e.g. China, Austrália, Reino Unido, Espanha, Marrocos, Itália, Áustria, Índia, e Estados Unidos da América, Brasil), centrados na compreensão do impacto da pandemia por COVID-19 ao nível da saúde mental dos indivíduos. Na sua generalidade, estes estudos reportam consequências psicológicas negativas decorrentes da pandemia ou suas implicações. Especificamente, um estudo salienta que cerca de 19% dos indivíduos avaliados percecionam uma deterioração na sua saúde mental (Wang, et al. 2020b), enquanto que noutro estudo, essa percentagem já sobe para 78% (Newby, et al., 2020). Um outro estudo recente aponta para um impacto psicológico negativo moderado a severo em cerca de 54% da amostra avaliada (Wang, et al., 2020a). A maioria dos estudos aponta para sintomatologia psicopatológica ligada à ansiedade que afeta 8% a 81% das amostras analisadas, e depressão que afeta 11% a 68% das amostras analisadas (Dawson & Golijani-Moghaddam, 2020; González-Sanguino, et al., 2020; Goularte, et al., 2021, Idrissi, et



al., 2020; Landi, et al., 2020; Newby, et al., 2020; Pieh, et al., 2020; Verma & Mishra, 2020; Vindegaard & Benros, 2020; Wang, et al., 2020a; Wang, et al. 2020b; Zhou, MacGeorge, & Myrick, 2020).

Não é surpreendente que a sintomatologia mais recorrente seja ansiedade e a depressão uma vez que, a ansiedade pode ser definida como: *“a antecipação de uma ameaça futura (...) Os transtornos de ansiedade diferenciam-se do medo ou da ansiedade adaptativos por serem excessivos ou persistentes”* (APA, 2014, p.189). Já a depressão, pode ser definida como: *“presença de humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo”* (APA, 2014, p.155). A somatização, pelo contrário, é a sintomatologia sobre a qual a investigação não existe muita investigação, mas pode ser particularmente relevante face a ansiedade relacionada com o eventual surgimento de sintomas físicos presentes na COVID-19. Assim, a somatização pode ser, numa tradução livre, definida como: *“a tendência para experienciar perturbações emocionais a partir de sintomas somatoformes”* (Dantzer, 2005, p.947)

Em Portugal, existem poucos estudos sobre o impacto da pandemia a nível de saúde mental. No entanto, estudos realizados quer com estudantes, quer com a população em geral, corroboram a evidência internacional relativamente às consequências negativas a nível psicológico associadas à pandemia por COVID-19. Assim, a maioria dos estudos aponta para sintomatologia ao nível da ansiedade e depressão (Antunes, et. al, 2020; Maia & Dias, 2020; Moreira et al., 2021; Passos, et al., 2020). Um estudo de Paulino e colaboradores (2020), realizado com uma amostra da comunidade, aponta que cerca de 49% dos portugueses inquiridos relatam que a pandemia trouxe um impacto moderado a grave na sua saúde mental. Dos referidos anteriormente, cerca de 12% dos participantes apresentavam sintomas moderados a graves de depressão, e cerca de 17% dos participantes apresentavam sintomas moderados a graves de ansiedade (Paulino, et al., 2020).

Para além da identificação do impacto negativo da pandemia a nível psicológico, a investigação tem tentado identificar possíveis fatores de risco deste impacto. Alguns fatores têm sido consistentemente apontados tais como ser mulher (Goularte, et al., 2021; Rossi, et al., 2020), falta de suporte social (Zhou, et al., 2020), psicopatologia pré-existente (Vindegaard & Benros, 2020), ter perceção de maior risco para contrair a doença (Zhou, MacGeorge, & Myrick, 2020), e ter pensamentos ruminativos (Zhou, et al., 2020). Já os fatores de risco encontrados na amostra portuguesa analisada, prendem-se com ser mulher (Antunes, et al., 2020; Paulino, et al., 2020), trabalhar



presencialmente, ter baixa escolaridade, ter sintomas físicos da COVID-19, ter sido testado para a COVID-19, ter uma doença crónica, apresentar níveis elevados de preocupação com a família, e viver em áreas rurais (Paulino, et al., 2020).

Um outro potencial fator de risco do impacto psicológico negativo da pandemia por COVID-19, é a inflexibilidade psicológica, uma vez que, esta parece estar associada a um pior ajustamento psicológico a este acontecimento (Kroska, et al., 2020). A inflexibilidade psicológica pode ser definida, numa tradução livre, como: *“rigidez das reações psicológicas sobre os valores escolhidos e nas contingências de orientação da ação”* (Bond, et al., 2011, p.678). Por norma, este fenómeno dá-se quando há um elevado foco em rumações relativas à avaliação de um fenómeno, enquanto existem tentativas de evitar estados internos aversivos (Bond, et al., 2011). A inflexibilidade psicológica e a intolerância à incerteza relacionam-se com o sofrimento psicológico (Smith, et al., 2020). Tal como referido anteriormente a sintomatologia depressiva e ansiosa é frequentemente reportada no âmbito do impacto psicológico criado pela vivência da COVID-19 (Wang, et al., 2020a). A inflexibilidade psicológica encontra-se associada a maiores níveis de stress, preocupação, ansiedade e somatização (Tavakoli, et al., 2019).

Por outro lado, maiores níveis de flexibilidade psicológica e de aceitação de acontecimentos de vida desafiantes e nefastos funcionam como fatores protetores da saúde mental na vivência da pandemia por COVID-19 (Pakenham, et al., 2020; Smith, et al., 2020). A flexibilidade psicológica define-se, numa tradução livre como: *“contatar o momento presente como um ser humano consciente, plenamente e sem defesa, como é e não como o que diz ser, e persistir ou mudar o comportamento a serviço dos valores escolhidos”* (Hayes, Pistorello, & Levin, 2012, p.985). Esta parece estar associada a uma melhor saúde mental (Landi, et al., 2020), à redução da sintomatologia e do sofrimento psicológico, aparecendo como um preditor significativo de bem-estar (Dawson & Golijani-Moghaddam, 2020). A flexibilidade psicológica influencia as estratégias de *coping* utilizadas pelos indivíduos para fazer face à pandemia, ou seja, altos níveis desta variável estão associados a estratégias de *coping* de enfrentamento, enquanto que baixos níveis da mesma estão relacionados com estratégias de *coping* de evitamento (Dawson & Golijani-Moghaddam, 2020). Alguns estudos apontam, ainda, para a associação entre maior flexibilidade psicológica, e menores níveis de sintomatologia depressiva e ansiosa, particularmente face à experimentação de acontecimentos negativos (Fonseca, et al., 2019; Tavakoli, et al., 2019). Sabe-se ainda que quanto maior for o nível de flexibilidade psicológica, menor será o impacto de eventos potencialmente negativos (Fonseca, et al., 2019). A



flexibilidade psicológica é por isso, apontada como um dos fatores protetores face ao desenvolvimento de depressão, uma vez que promove a adaptação do indivíduo a novas situações de vida (Fonseca, et al., 2019).

Neste sentido, é de salientar a importância da avaliação da inflexibilidade psicológica quando se pretende compreender o impacto psicológico da pandemia por COVID-19 em adultos portugueses, dado que esta poderá contribuir como um fator de risco do impacto psicológico desta experiência.

Por outro lado, a investigação tem-se mostrado interessada em encontrar outros potenciais fatores protetores do impacto psicológico negativo da pandemia por COVID-19, para assim poder promovê-los. Alguns fatores protetores prendem-se com a divulgação de informação consistente por parte das autoridades de saúde, pertença ao sexo masculino, ter um estilo de vinculação segura e insegura evitante, a utilização de estratégias de coping de enfrentamento (Moccia, et al., 2020; Wang, et al., 2020a; Zhou, et al., 2020), e adesão aos comportamentos de proteção face à COVID-19 tais como a utilização de máscara (Wang, 2020a). Na população portuguesa destacam-se como fatores protetores para o impacto psicológico da pandemia, estar em teletrabalho (Paulino, et al., 2020), ser homem (Antunes, et al., 2020), passar menos tempo atento às notícias, e estar a realizar um processo psicoterapêutico que não foi interrompido durante a pandemia (Moreira, et al., 2021).

No entanto, um dos fatores mais apontados pela literatura é o suporte social (Ni, et al., 2020). Relativamente ao suporte social, este é um conceito para o qual existem várias definições, nomeadamente ser: *“Um sistema de apoio de relacionamentos e grupos formais e informais por meio dos quais um indivíduo recebe apoio emocional, cognitivo e material necessários para dominar experiências stressantes”* (Caplan, 1974 cit In. Jacobson, 1986, p. 252). Assim, podem-se destacar as interações sociais como uma forma de suporte social, onde é importante realçar a diferença entre interações online e face-a-face, já que as primeiras foram o principal meio de comunicação num momento de isolamento social imposto como medida de saúde pública. De acordo com Walther (2011), as interações face-a-face parecem trazer algumas pistas adicionais que as interações online não permitem como *“trocas simultâneas de emissor e recetor, linguagem natural e personalização das mensagens”* (p. 448), ou seja, as interações online eliminam alguns sinais da comunicação não verbal (Lewandowski, et al., 2011). No entanto, alguns autores sugerem que no que toca, por exemplo à ansiedade social, as interações face-a-face e *online*, são percebidas de forma semelhante (Weidman & Levinson, 2015), e contribuem de igual forma para a sintomatologia ansiosa (Miers, et al., 2020). Por outro lado, Lewandowski e



colaboradores (2011), apontam que no que toca à vivência de acontecimentos negativos, quem recebe suporte social através de interações face a face, apresenta um maior ajustamento psicológico ao longo do tempo do que aqueles cujo suporte social é recebido através de interações *online*.

Para além destes estudos recentes, focados na compreensão dos efeitos psicológicos associados à pandemia por COVID-19, outros modelos, fora do contexto de pandemia, sugerem que a forma como os indivíduos integram um acontecimento desafiante, significativo e potencialmente traumático na sua narrativa de vida influencia a sua adaptação e ajustamento psicológico no período posterior. Ora, dado que a pandemia por COVID-19, de acordo com as múltiplas consequências negativas, que acarreta a nível da saúde física e mental, da economia, e da política (Nicola, et al., 2020), pode-se assumir como um evento negativo, desafiante e potencialmente traumático, estas teorias poderão ser relevantes no sentido de transpor este conhecimento prévio para a compreensão do ajustamento psicológico dos indivíduos a esta situação recente e desconhecida. Em particular, a teoria da centralidade do acontecimento argumenta que *“memórias pessoais vívidas e altamente acessíveis ajudam a dar significado e estrutura às nossas narrativas de vida e ajudam a ancorar e estabilizar as nossas conceções de nós mesmos”* (Berntsen & Rubin, 2006, p.219). Neste sentido, quando os indivíduos vivenciam um acontecimento potencialmente negativo e traumático, interessa avaliar a centralidade que atribuem ao mesmo que, de acordo com esta perspetiva teórica, contempla três valências: a constituição deste evento como ponto de referência para interpretação de eventos futuros, constituição deste evento como ponto de viragem na trajetória de vida, e a centralidade na identidade da pessoa (Berntsen & Rubin, 2006).

A centralidade do acontecimento tem sido uma variável de interesse na investigação recente. A maioria dos estudos tentaram perceber a importância da centralidade do acontecimento no impacto psicológico de situações potencialmente traumáticas como acidentes de viação, agressão sexual, desastres naturais, ser combatente numa guerra, exposição a fogo ou explosões, agressão física (Bishop, et al., 2018), e ser refugiado de uma guerra (Chung, et al., 2018). A investigação aponta que, um evento desafiante e percebido como negativo, que assume elevada centralidade, pode resultar em sofrimento psicológico (Chung, et al., 2018; Kramer, et al., 2020), ruminções (Berntsen & Rubin, 2006, 2007; Kramer, et al., 2020), preocupação excessiva, evitamento de experiências similares (Berntsen & Rubin, 2006, 2007), desenvolvimento de psicopatologia ligada a *stress* ou depressão



(Mordeno, et al., 2018), e perturbação de *stress* pós-traumático (Broadbridge, 2018; Chung, et al., 2018; Vermeulen, et al., 2020).

Um estudo realizado com estudantes universitários, com histórico de exposição a situações traumáticas, apontou que a flexibilidade psicológica se correlaciona de forma negativa e significativa com a centralidade do acontecimento no que toca a descrever a gravidade dos sintomas de perturbação de *stress* pós-traumático (Boykin, et al., 2020). Assim, um acontecimento percecionado com elevada centralidade, associado a baixa flexibilidade psicológica dos indivíduos terá maior probabilidade de resultar num aumento da sintomatologia psicopatológica (Boykin, et al., 2020). No entanto, até onde se tem conhecimento, não existem outros estudos que investiguem a relação entre estas duas variáveis. Assim, torna-se importante considerar a relação existente entre estas duas variáveis na explicação da sintomatologia que pode existir nos adultos portugueses devido à pandemia por COVID-19.

Em suma, sabe-se que a pandemia por COVID-19 trouxe consequências negativas para os indivíduos a nível psicológico, traduzindo-se, nomeadamente, num aumento da sintomatologia associada à ansiedade, depressão, somatizações, perturbação de *stress* pós-traumático, insónias, assim como outros efeitos nefastos (Li, et al., 2020; Shigemura, et al., 2020; Wang, et al., 2020a). Sendo uma pandemia um acontecimento que acarreta desafios a diversos níveis, pode-se constituir como um evento negativo, desafiante, e potencialmente traumático, tornando-se relevante compreender se a forma como este evento é integrado na identidade e história de vida do indivíduo pode contribuir para o desenvolvimento de psicopatologia (Berntsen, Willert, & Rubin, 2003 cit. In Berntsen & Rubin, 2006). Sabe-se, ainda, que altos níveis de inflexibilidade psicológica estão associados a maior sofrimento psicológico (Smith, et al., 2020), e a um pior ajustamento psicológico à pandemia por COVID-19 (Kroska, et al., 2020). No entanto, não existe investigação sobre a forma como a centralidade do acontecimento se pode constituir como um moderador da relação entre a inflexibilidade psicológica e a sintomatologia psicopatológica da população face à vivência da pandemia por COVID-19, sendo precisamente este um dos principais focos do presente estudo.

Objetivos e Hipótese do Estudo

Este estudo tem como objetivo geral avaliar o ajustamento psicológico de uma amostra de adultos portugueses em período de pandemia por COVID-19, explorando de que forma a centralidade deste acontecimento e a inflexibilidade psicológica



poderão contribuir para o mesmo. Apresenta ainda como objetivos específicos: 1) Comparar a sintomatologia depressiva, ansiosa, e somática de uma amostra de adultos portugueses no período de pandemia por COVID-19 com dados da sintomatologia depressiva, ansiosa, e somática da comunidade no período pré-pandemia; 2) Avaliar de que forma o sexo e o suporte social se podem apresentar como fatores de risco ou fatores protetores para o desenvolvimento de sintomatologia depressiva, ansiosa, e somática no período de pandemia por COVID-19; e 3) Analisar o papel da inflexibilidade psicológica enquanto preditor da sintomatologia depressiva, ansiosa, e somática, e o papel moderador da centralidade do acontecimento na relação entre estas duas variáveis.

Relativamente ao primeiro objetivo, espera-se que esta amostra, avaliada em período pandémico, apresente níveis mais elevados de sintomatologia depressiva, ansiosa, e somática do que aqueles que têm sido encontrados em amostras da comunidade no período pré-pandemia. Relativamente ao segundo objetivo, esperam-se níveis significativamente mais elevados de sintomatologia depressiva, ansiosa, e somática em participantes do sexo feminino da presente amostra e uma associação negativa entre o suporte social e a sintomatologia. No que respeita ao terceiro objetivo, assume-se a hipótese de que a inflexibilidade psicológica se associe à sintomatologia depressiva, ansiosa, e somática, mas que esta associação seja variável em função do nível de centralidade do acontecimento. Em particular, espera-se que pessoas com menor inflexibilidade psicológica apresentem melhor ajustamento psicológico, principalmente quando a centralidade do acontecimento se assuma como baixa.

Método

Participantes

Foram recrutados 175 participantes, que cumpriam os seguintes critérios de inclusão: idade igual ou superior a 18 anos, ser fluente na língua portuguesa, e residir em Portugal. A amostra é constituída maioritariamente por participantes do sexo feminino, com uma idade compreendida entre os 19 e os 76 anos ($M = 34.61$, $DP = 10.98$). Conforme apresentado na tabela 1, a maioria dos participantes são portugueses, casados, têm uma formação académica ao nível da licenciatura, apresentam um nível socioeconómico médio, e estão neste momento empregados.



Tabela 1.

Caracterização dos Participantes

	Frequência	Percentagem
Sexo		
Masculino	68	38.9
Feminino	107	61.1
Nacionalidade		
Brasileira	2	1.1
Portuguesa	173	98.9
Estado Civil		
Solteiro	42	24.0
União de Facto	22	12.6
Casado	50	28.6
Divorciado	13	7.4
Viúvo	1	0.6
Formação Académica		
1º Ciclo do Ensino Básico	1	0.6
2º Ciclo do Ensino Básico	3	1.7
3º Ciclo do Ensino Básico	6	3.4
Ensino Secundário	63	36.0
Licenciatura	64	36.6
Mestrado	35	20.0
Doutoramento	3	1.7
Nível Socioeconómico		
Baixo	33	18.9
Médio	134	76.6
Alto	8	4.6
Situação Profissional		
Empregado	133	76.0



Desempregado	28	16.0
Estudante	4	2.3
Trabalhador	1	0.6
Estudante		
Reformado	4	2.3
Outra	5	2.9

Instrumentos

Questionário Sociodemográfico

Foi construído pela equipa de investigação com o objetivo de recolher informações sócio demográficas dos participantes, envolvendo variáveis como o sexo, idade, nacionalidade, estado civil, formação académica, situação profissional e nível socioeconómico. Foram, ainda, colocadas questões relativamente à forma como os participantes vivenciaram a pandemia, nomeadamente questões para avaliar fatores de risco ou protetores para o ajustamento psicológico, como sejam, as relações sociais (e.g. “Desde o início da pandemia, houve alterações nos seus hábitos de socialização?”), respondidas numa escala *Likert* de cinco pontos em que a primeira opção corresponde a “socializar muito menos”, e a quinta opção a “socializar muito mais”, e o suporte social (e.g. “Comunicar com familiares ou amigos através de SMS, emails, ou chats”), respondidos numa escala *Likert* de cinco pontos, em que a primeira opção corresponde a “nunca”, e a quinta opção a “sempre”.

Escala de Centralidade do Acontecimento

A Escala de Centralidade do Acontecimento (ECA-Versão Portuguesa) de Matos, Pinto-Gouveia e Gomes (2010) é constituída por 20 itens face aos quais o participante se posiciona respondendo, numa escala *Likert* de cinco pontos em que um corresponde a “discordo totalmente” e cinco a “concordo totalmente”. Estes 20 itens pretendem avaliar as três componentes implicadas na centralidade de um acontecimento: 1) até que ponto é que este se constitui como um ponto de referência para interpretar outros eventos (e.g. “Este acontecimento tornou-se num ponto de referência na forma como eu percebo novas experiências”); 2) até que ponto este



acontecimento se constitui como um ponto de viragem na trajetória de vida (e.g. “A minha história de vida pode ser dividida em dois capítulos principais: um antes e outro depois deste acontecimento ter sucedido”); e 3) até que ponto este acontecimento se revela central na identidade da pessoa (e.g. “Penso que pessoas que não vivenciaram este tipo de acontecimento têm uma forma diferente da minha de se verem a si mesmas”) (Berntsen & Rubin, 2006, 2007; Matos, Pinto-Gouveia, e Gomes, 2010). No entanto, estas três componentes avaliam um único fator, a centralidade de um acontecimento (Matos, Pinto-Gouveia, e Gomes, 2010), que no caso do presente estudo é a pandemia por COVID-19, tendo sido as instruções alteradas neste sentido (e.g. “Por favor, pense no impacto que a situação de pandemia teve/ está a ter na sua vida. Para cada afirmação que se segue, marque o seu grau de concordância com a mesma”). A versão portuguesa desta escala, apresenta boas qualidades psicométricas, nomeadamente, boa validade de construto, elevada consistência interna com um alfa de *Cronbach* de .96, boa validade convergente e discriminante (Matos, Pinto-Gouveia, e Gomes, 2010). Na amostra em estudo, o alfa de *Cronbach* encontrado foi de .94, indicando uma elevada consistência interna.

Questionário de Aceitação e Ação

O Questionário de Aceitação e Ação II (QAA-II Versão Portuguesa) de Pinto-Gouveia, Gregório, Dinis e Xavier (2012) avalia a inflexibilidade psicológica, sendo que pontuações mais elevadas na resposta a este questionário corresponderão a maior inflexibilidade psicológica. É constituído por sete itens (e.g. “As minhas experiências e memórias dolorosas dificultam que eu viva uma vida que valorize”), face aos quais o participante se posiciona respondendo numa escala tipo *Likert* de sete pontos, em que um corresponde a “nunca verdadeiro” e sete a “sempre verdadeiro”. A versão portuguesa desta escala, apresenta boas qualidades psicométricas, nomeadamente, bom nível de consistência interna com um alfa de *Cronbach* de .89, e boa validade de construto e discriminante (Pinto-Gouveia, et. al, 2012). Na amostra em estudo, o alfa de *Cronbach* encontrado foi de .95, indicando uma elevada consistência interna.

Inventário Breve de Sintomas

Para avaliação da sintomatologia psicopatológica foi usada a versão curta do



Inventário Breve de Sintomas (BSI-18) (Derogatis, 2001; Nazaré, Pereira, & Canavarro, 2017). Este instrumento é constituído por 18 itens, respondidos numa escala tipo *Likert* de quatro pontos em que zero corresponde a “nada” e quatro corresponde a “extremamente”. É dividido em três subescalas, nomeadamente, somatização (e.g. “dores no coração ou no peito), depressão (e.g. “sentir-se triste”), e ansiedade (e.g. “sentir-se com medo”). Este instrumento permite avaliar ainda o índice de gravidade global dos sintomas (Derogatis, 2001 cit. In Nazaré, Pereira, & Canavarro, 2017). Encontra-se validado para a população portuguesa com boas qualidades psicométricas, nomeadamente, bom nível de validade de constructo, discriminante, convergente e de critério, e uma elevada consistência interna e temporal, apresentando na amostra comunitária um alfa de *Cronbach* de .92 para o BSI total, um alfa de *Cronbach* de .80 para a subescala BSI somatização, um alfa de *Cronbach* de .86 para a subescala BSI depressão, e um alfa de *Cronbach* de .80 para a subescala BSI ansiedade (Nazaré, Pereira, & Canavarro, 2017). Na amostra em estudo, os alfas de *Cronbach* encontrados foram de .80 na subescala da ansiedade, .84 na subescala de depressão, e .74 na subescala da somatização, indicando uma elevada consistência interna das três subescalas.

Procedimentos

Procedimento de Recolha dos Dados

Esta investigação insere-se ainda numa investigação mais vasta realizada pelo Centro Clínico da Universidade Portucalense (CC-UPT) sobre o ajustamento psicológico dos portugueses à pandemia por COVID-19 que foi aprovada pela comissão de ética para a saúde da Universidade Portucalense. Quanto aos procedimentos o protocolo de investigação foi distribuído aos participantes, exclusivamente via online, através da plataforma *Google Forms*, e através de um link divulgado juntamente com a apresentação do estudo em redes sociais pessoais e institucionais. A amostra do presente estudo foi de conveniência, recolhida através de um processo de amostragem *snowball*. Foram assegurados todos os procedimentos éticos descritos no Código Deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses. Os participantes que aceitaram participar no estudo assinaram um consentimento informado (cf. Anexo I) onde se encontravam clarificados os objetivos do estudo, sendo garantido o anonimato e a confidencialidade na recolha e análise dos dados.

Foi ainda transmitida a informação de que os dados apenas seriam acedidos pela equipa de investigação. Os participantes foram ainda informados acerca do carácter voluntário da sua participação e da possibilidade de desistir a qualquer momento, sem qualquer consequência negativa para si próprio. Foi ainda dado aos participantes a possibilidade de mais tarde, saber os resultados do estudo, ou obter mais informações sobre o mesmo, para esse efeito, foi disponibilizado o email da responsável do projeto e da investigadora do CC-UPT. Os procedimentos de recolha e armazenamento de dados estão ao abrigo do Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados, de acordo com as recomendações da Declaração de Helsínquia e da Convenção de Oviedo. Os dados foram recolhidos em período pandémico mas em pré-confinamento, ou seja, entre Outubro de 2020 e Dezembro de 2020.

Procedimentos de Análise dos Dados

Todos os dados recolhidos foram colocados numa base de dados e analisados no programa IBM SPSS *Statistics* Versão 27. Numa primeira fase, foram utilizadas análises descritivas, para fazer uma caracterização da amostra. Posteriormente, de forma a responder ao primeiro objetivo do estudo, foi realizado um teste t de *student*, para amostras independentes, onde foram comparadas as médias relativas aos resultados da sintomatologia ansiosa, depressiva, e somática numa amostra da comunidade pré-pandemia com os resultados da amostra atual (a vivenciar a pandemia). De forma a comparar os resultados da sintomatologia psicológica num período pré pandemia, com o período de pandemia, foram selecionadas as médias de um estudo, tendo por base os seguintes critérios: 1) ser um estudo recente; 2) ter utilizado o BSI-18 para avaliar a sintomatologia psicológica de uma amostra comunitária de portugueses num período pré-pandemia; 3) ter uma amostra em termos de caracterização sociodemográfica, que se assemelhe ao presente estudo. Assim, foi selecionado do estudo de Narazé, Pereira, e, Canavarro (2017), uma vez que cumpre com todos os critérios anteriormente descritos. A amostra do estudo em questão é constituída por 80 participantes do sexo masculino, e 104 participantes do sexo feminino, a média de idades é de 37.9, na situação profissional, 111 participantes estão empregados, quatro estão desempregados, 56 são estudantes, sete fazem trabalho doméstico, e seis estão reformados. Para efeitos de análise de dados a amostra do estudo anteriormente descrito será denominada de amostra pré-pandemia.

Para o segundo objetivo do estudo, recorreu-se a um teste t de *student*, para amostras independentes, para comparações entre os resultados da sintomatologia



ansiosa, depressiva, e somática entre participantes do sexo feminino e masculino. Ainda neste objetivo, foram realizadas correlações, entre a sintomatologia ansiosa, depressiva, e somática, e as questões indicadoras de suporte social dos participantes, recolhidas a partir do questionário sociodemográfico. Para avaliar o suporte social foram incluídos os itens “Desde o início da pandemia, houve alterações nos seus hábitos de socialização?”; “Comunicar com familiares ou amigos através de chamadas telefônicas ou chamadas por Skype/ FaceTime/ Zoom/ WhatsApp”; “Comunicar com familiares ou amigos através de sms, e-mails, ou chat”; “Cumprimentar/ falar com os vizinhos ou pessoas que encontra a rua, a uma distância segura”; “Jogar videogames online com amigos ou familiares”; e “Realizar atividades com alguém em casa (e.g. trabalhos manuais, jogos de tabuleiro, jogos de cartas, puzzles).” Estes itens do questionário encontram-se agrupados nas seguintes variáveis: “hábitos de socialização”, “chamadas telefônicas”, “comunicação por escrito”, e “videogames online” que constituíram as variáveis de comunicação à distância; e “comunicação na rua”, e “atividades em casa” que constituíram as variáveis de comunicação presencial.

De forma a responder ao terceiro objetivo do estudo, foram realizadas três análises de moderação em que a inflexibilidade psicológica se colocou como variável independente, a centralidade do acontecimento como variável moderadora, e a sintomatologia depressiva, ansiosa ou somática foram colocadas como variáveis dependentes, respetivamente em cada um dos modelos. Para testar cada um destes modelos recorreu-se ao programa *Process*, utilizando o modelo um (Hayes, 2018).

Resultados

Para fazer o estudo da normalidade da distribuição da amostra nas várias escalas recorreu-se ao teste de *Kolmogorov-Smirnov*, visto que, a amostra é superior a 50 participantes. Através das análises verificou-se que todas as escalas seguem uma distribuição normal.

Comparação da Sintomatologia no Período Pré-Pandemia e na Amostra Atual

Existem diferenças estatisticamente significativas entre a amostra pré-pandemia e a amostra do presente estudo, na sintomatologia ansiosa, $t(17) = 2.66$, $p = .01$, d de Cohen = .20 e na sintomatologia depressiva $t(17) = 2.33$, $p = .02$, d de Cohen = .18



sendo que na amostra do presente estudo os valores são significativamente superiores à amostra pré pandémica (cf. Tabela 2). Existem diferenças estatisticamente significativas entre a amostra pré-pandemia e a amostra do presente estudo, na sintomatologia somática, $t(17) = -5.1$, $p = <.001$, d de *Cohen* = $-.38$, sendo que na amostra do presente estudo a somatização é significativamente inferior à amostra pré pandémica (cf. Tabela 2).

Sexo e Suporte Social como Fatores de Risco ou Proteção da Sintomatologia

De forma avaliar as diferenças de sintomatologia ansiosa, depressiva, e somática entre participantes de sexo masculino e feminino recorreu-se a análises de comparação utilizando o teste t de student para amostras independentes. Não existem diferenças estatisticamente significativas entre ambos sexos na sintomatologia ansiosa, $t(173) = -1.37$, $p = .17$, d de *Cohen* = $-.21$, nem na sintomatologia somática $t(173) = -1.46$, $p = .15$, d de *Cohen* = $-.23$. No entanto, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre ambos os sexos, na sintomatologia depressiva, $t(166.63) = -2.86$, $p = .01$, d de *Cohen* = $-.42$, sendo que a sintomatologia depressiva é significativamente superior no sexo feminino (cf. Tabela 2).

Tabela 2.

Médias e Desvios Padrão do BSI-18 na Amostra Pré-Pandemia e da Amostra em Estudo e Comparação por Sexo

	BSI 18 - Depressão	BSI 18- Ansiedade	BSI 18 - Somatização
Amostra			
Pré-pandemia	4.04 (4.52)	4.90 (4.10)	3.66 (4.05)
Em estudo	4.82 (4.44)	5.76 (4.28)	5.24 (2.93)
Sexo			
Masculino	3.71 (3.66)	5.21 (4.32)	2.13 (2.61)
Feminino	5.53 (4.75)	6.11 (4.24)	2.79 (3.10)

Nota: Os dados são apresentados em formato M (DP).

Relativamente à sintomatologia ansiosa, verificaram-se duas correlações negativas e significativas, nomeadamente, nas atividades que envolvem um contacto físico presencial, ou seja, com as variáveis comunicação na rua, $r = -.214$, $p = .005$, e atividades em casa, $r = -.163$, $p = .031$. Assim, um maior contacto presencial com outras pessoas parece estar associado a uma menor sintomatologia ansiosa. Relativamente à sintomatologia depressiva, verificam-se três correlações negativas e significativas, nomeadamente, nas atividades que envolvem um contacto físico presencial, ou seja, com as variáveis comunicação na rua, $r = -.204$, $p = .007$, e atividades em casa, $r = -.288$, $p = .001$, e com o item de mudanças de hábitos de socialização, $r = -.163$, $p = .032$. Deste modo verifica-se que um maior contacto presencial com outras pessoas, e hábitos de socialização frequentes parecem estar associado a uma menor sintomatologia depressiva. Relativamente à sintomatologia somática, não foram encontradas correlações significativas.

Papel Moderador da Centralidade do Acontecimento

Relativamente à primeira análise de moderação, considerando a sintomatologia depressiva como variável dependente, o modelo que considera a inflexibilidade psicológica como variável independente e a centralidade do acontecimento como variável moderadora, permite prever a variância da sintomatologia depressiva de forma estatisticamente significativa ($F(3,171) = 32.85$, $p = .000$, $R^2 = 0.37$). Neste modelo, o efeito da inflexibilidade psicológica na sintomatologia depressiva não é estatisticamente significativo ($\beta = .08$, $p = .37$), já o efeito de moderação é estatisticamente significativo ($\beta = .01$, $p = .04$). Apesar dos resultados indicarem que quanto maior for a inflexibilidade psicológica, maior será a sintomatologia depressiva para todos os níveis de centralidade do acontecimento, este efeito parece ser menos pronunciado para os participantes com médias de centralidade do acontecimento mais baixas (i.e., inferior a 30 pontos, $\beta = .18$, $p = .01$) do que para os participantes com níveis médios (i.e., de 30 a 47 pontos, $\beta = .24$, $p = .00$) e mais elevados de centralidade do acontecimento, que obtiveram o efeito de maior magnitude (i.e., de 47 a 67 pontos, $\beta = .31$, $p = .00$).

Relativamente à segunda análise, considerando a inflexibilidade psicológica como variável independente, a sintomatologia ansiosa como variável dependente, e a centralidade do acontecimento como variável moderadora, o modelo permitiu prever a sintomatologia ansiosa de forma estatisticamente significativa ($F(3,171) = 26.09$, $p = .000$, $R^2 = 0.31$). Neste modelo o efeito da inflexibilidade psicológica na sintomatologia

ansiosa é estatisticamente significativo ($\beta = .25, p = .01$), já o efeito de moderação não é estatisticamente significativo ($\beta = -.01, p = .82$). Assim, a sintomatologia ansiosa é explicada de forma estatisticamente significativa pela inflexibilidade psicológica, independentemente dos níveis de centralidade atribuídos ao evento.

Relativamente à terceira análise considerando a sintomatologia somática como variável dependente, o modelo que considera a inflexibilidade psicológica como variável independente e a centralidade do acontecimento como variável moderadora, este modelo permite prever a variância da sintomatologia somática de forma estatisticamente significativa ($F(3,171) = 10.96, p = .000, R^2 = .16$). Neste modelo o efeito da inflexibilidade psicológica na sintomatologia somática é estatisticamente significativo ($\beta = .25, p = .01$) e o efeito de moderação também é estatisticamente significativo ($\beta = -.00, p = .04$). Apesar dos resultados indicarem que quanto maior for a inflexibilidade psicológica, menor será a sintomatologia somática em diferentes níveis de centralidade do acontecimento, este efeito parece ser menos pronunciado para os participantes com médias de centralidade do acontecimento mais elevadas (i.e., de 47 a 67 pontos, $\beta = .08, p = .01$), do que para os participantes com níveis médios (i.e., de 30 a 47 pontos, $\beta = .13, p = .00$), e baixos de centralidade do acontecimento (i.e., inferior a 30 pontos, $\beta = .17, p = .00$), que obtiveram o efeito de maior magnitude.

Discussão dos Resultados

Este estudo teve como principal objetivo avaliar o ajustamento psicológico de uma amostra de adultos portugueses em período de pandemia por COVID-19, tendo em consideração que um evento *stressor* como uma pandemia pode acarretar consequências negativas em termos de saúde mental. Adicionalmente, foram também avaliados fatores protetores como o suporte social e o sexo, e fatores de risco como a elevada centralidade do acontecimento e a inflexibilidade psicológica. Neste sentido, foram formulados três objetivos específicos. O primeiro objetivo consistiu em comparar a sintomatologia psicológica de uma amostra da comunidade no período de pandemia por COVID-19 com dados de sintomatologia psicológica da comunidade no período pré-pandemia. O segundo objetivo pretendeu avaliar de que forma o sexo e o suporte social se podem apresentar como fatores de risco ou protetores para o desenvolvimento de sintomatologia psicológica. O terceiro objetivo procurou investigar o papel da inflexibilidade psicológica enquanto preditor da sintomatologia, e o papel moderador da centralidade do acontecimento na relação entre estas duas variáveis.



Relativamente ao primeiro objetivo, verificou-se que a sintomatologia depressiva e ansiosa nesta amostra, recolhida em período pandémico, se revelou significativamente mais elevada do que aquela verificada numa amostra de características semelhantes, avaliada antes do início da pandemia, em 2017. Desta forma, estes dados corroboram as evidências de estudos anteriores realizados em Portugal (Antunes, et. al, 2020; Maia & Dias, 2020; Passos, et al., 2020), reforçando a necessidade de avaliar e fornecer respostas de intervenção junto da população geral, no que se refere a este tipo de sintomatologia. Estes resultados reforçam ainda as evidências encontradas em estudos longitudinais onde se verifica que a sintomatologia ansiosa e depressiva ganhou maior gravidade com o surgimento da pandemia por COVID-19 (Zimmermann, Bledsoe, & Papa, 2020). No entanto, contrariamente a alguns estudos recentes, que apontam para um aumento dos sintomas somáticos durante a pandemia (Goularte, et al., 2021; Ran, et al., 2020), no presente estudo os participantes relataram menos sintomas somáticos do que a amostra de comparação do período pré-pandémico. Este resultado carece de investigação adicional, mas pode hipotetizar-se a existência de alguma especificidade cultural que ajude a interpretar estas discrepâncias. Efetivamente, em Portugal existe elevado estigma associado às perturbações mentais, que resulta frequentemente em discriminação e rejeição destes indivíduos pela sociedade (São João, et al., 2017), o que pode levar ao evitamento da expressão emocional e à manifestação deste mal-estar ou desconforto psicológico de forma somática. No entanto, com o surgimento da pandemia por COVID-19, houve um movimento de normalização e legitimação dos problemas emocionais frequentemente associados a este período de adversidade. A sociedade civil, comunidade médica, ou meios de comunicação social, incentivaram as pessoas a expressarem abertamente as suas dificuldades emocionais e, a procurarem ajuda para as mesmas. Para reforçar esta ideia, foi criada pela primeira vez, em 2020, pelo serviço nacional de saúde uma linha telefónica de aconselhamento psicológico (SNS, 2021). Assim, pode hipotetizar-se que em período pandémico, a normalização e facilitação formal e informal à expressão aberta de desconforto e mal-estar psicológico, nomeadamente no que respeita à ansiedade e depressão, possa ter contribuído para uma menor necessidade destes sintomas se manifestarem de forma psicossomática, culminando numa diminuição de sintomas somáticos.

Relativamente ao segundo objetivo deste estudo, verificou-se que as participantes do sexo feminino apresentaram níveis significativamente mais elevados de sintomatologia depressiva. Este resultado corrobora as evidências encontradas em estudos nacionais anteriores, que apontam para um maior risco nas mulheres para o



desenvolvimento de psicopatologia depressiva em período de pandemia por COVID-19 (Antunes, et al., 2020; Paulino, et al., 2020). Na verdade, existe uma maior vulnerabilidade das mulheres para desenvolverem sintomas depressivos (Lim, et al., 2018), assim como outras perturbações emocionais, uma vez que o sexo feminino apresenta fatores biológicos, relativos às alterações de humor decorrentes do ciclo menstrual e fatores genéticos únicos que as vulnerabilizam (WHO, 2002). Já no que respeita à sintomatologia ansiosa e somática, contrariamente ao que tem sido reportado por estudos anteriores (Antunes, et al., 2020; Ran, et al., 2020), os resultados do presente estudo não apontam o sexo como fator de risco, uma vez que homens e mulheres apresentaram níveis similares de sintomatologia. Este revelou-se um resultado inesperado que carece de investigação adicional, para compreender o fenómeno. No entanto, poderá avançar-se a hipótese de que, uma vez que nos homens não existem os fatores de vulnerabilidade biológicos que existem nas mulheres para a depressão, o facto de eles estarem a ligar apenas um *stressor* externo como a pandemia, e não com vulnerabilidades genéticas possa explicar estas diferenças.

Já o suporte social parece estar associado a menor sintomatologia ansiosa e depressiva, o que vai ao encontro da literatura (Ni, et al., 2020), e reforça a ideia deste ser um fator protetor de psicopatologia. Neste trabalho foi possível também verificar que tal apenas acontece relativamente às formas de contacto realizadas de forma presencial, o que também é coerente com a literatura (Lewandowski, et al., 2011), e reforça a importância do suporte social e, do contacto presencial como potenciais fatores protetores de desajustamento psicológico em situações de vida stressantes. Este resultado não é surpreendente uma vez que na comunicação à distância não são fornecidas pistas comunicacionais de linguagem não verbal, o que pode tornar estas interações mais pobres e de menor qualidade (Lewandowski, et al., 2011). Este resultado reforça a importância de, num futuro próximo, existir uma estratégia de avaliação e intervenção na saúde mental das populações mais isoladas socialmente, como é o caso, por questões de saúde pública, dos doentes infetados com COVID-19 ou em isolamento profilático. Adicionalmente o isolamento social continuará a ser uma realidade em alguns casos como na população mais envelhecida, podendo esta falta de contacto social trazer consequências negativas em termos de saúde mental, aumentando o risco de depressão (Hämmig, 2019). Assim, de forma a combater os efeitos negativos desta realidade, devem ser explorados em estudos futuros, de que forma a comunicação síncrona e assíncrona poderia conduzir ao bem-estar e saúde mental dos indivíduos. Por outro lado, o suporte social não se assumiu como um fator

protetor da sintomatologia somática, uma vez que a sintomatologia somática parece seguir um padrão distinto da restante sintomatologia, possivelmente pela sua etiologia, e sendo esta uma sintomatologia pouco estudada em Portugal, recomenda-se que em estudos futuros possa ser estudada de uma forma mais aprofundada.

Relativamente ao terceiro objetivo, verificou-se que os indivíduos com maior inflexibilidade psicológica são os que apresentam maior sintomatologia ansiosa, independentemente da centralidade que estes atribuem à pandemia. Por outro lado, a inflexibilidade psicológica prevê a sintomatologia depressiva, particularmente para os indivíduos que atribuem maior nível de centralidade à pandemia. Em geral, estes resultados estão de acordo com a literatura, na medida em que apontam a inflexibilidade psicológica como um preditor da sintomatologia depressiva e ansiosa relativa à COVID-19 (Kroska, et al., 2020). Acresce, como esperado, que esta sintomatologia se manifesta com maior expressão, quanto maior for a centralidade que a pandemia assuma para a pessoa (Mordeno, et al., 2018). Quando um acontecimento negativo e desafiante se assume como central, este pode constituir-se como um ponto de referência na interpretação e processo de construção de significado de experiências passadas e futuras, de emoções e pensamentos (Berntsen & Rubin, 2006), com previsível impacto disfuncional ao nível psicológico. Pelo contrário, os dados sugerem que a inflexibilidade psicológica parece ter maior impacto na somatização, em indivíduos que percecionam a pandemia como menos central. Ainda que contrário à hipótese estabelecida inicialmente, de que maior centralidade e inflexibilidade levariam a maior sintomatologia, este resultado poderá encaixar-se na hipótese avançada anteriormente de os indivíduos que não percebem a pandemia como um acontecimento central poderem ter uma maior dificuldade em expressar emoções negativas e sofrimento psicológico associado ao estigma social que existe culturalmente em Portugal (São João, et al., 2017), o que pode assim, aumentar a sintomatologia somática. Seria importante em estudos futuros, nomeadamente de carácter misto, que esta hipótese pudesse ser explorada, nomeadamente avaliar a perceção dos participantes acerca do estigma associado aos problemas de saúde mental e, o quanto esta perceção se associa à manifestação de diferentes tipos de psicossintomatologia.

Os resultados deste estudo reforçam a ideia de que é fundamental que exista especial atenção na avaliação das necessidades de apoio psicológico da população neste período de pandemia, particularmente, no que respeita à sintomatologia ansiosa e depressiva. Adicionalmente, algumas pessoas poderão estar em maior risco de



desenvolver sintomatologia psicopatológica como é o caso das mulheres e das pessoas mais privadas de suporte social presencial, como poderá ser o caso dos grupos de risco relativamente à COVID-19, e dos infetados com a doença. Ao longo da história da Humanidade, já existiram outras pandemias, bem como outros eventos stressores com impacto negativo na comunidade (e.g. desastres naturais, guerras, acidentes), podendo estes resultados ter implicações nessas problemáticas. Os dados sugerem ainda que para diminuir a sintomatologia psicopatológica associada à pandemia por COVID-19, é importante, a nível preventivo e remediativo, a intervenção psicológica que tenha como objetivo diminuir a centralidade do acontecimento, e promover a flexibilidade psicológica. A terapia de aceitação e compromisso poderia constituir-se como um modelo terapêutico de base a estas intervenções, dada a sua comprovada eficácia na modificação destes dois processos psicológicos (Boals & Murrell, 2016; Hayes, Pistorello, & Levin, 2012). A eficácia desta intervenção na gestão das consequências psicológicas da pandemia seria uma mais-valia, no sentido preventivo, face a eventos stressantes.

Deve ser tida precaução, no que toca à generalização dos resultados ora apresentados, uma vez que a amostra recolhida pode não ser representativa da população portuguesa, pelo seu tamanho e diversidade etária, e por ter sido recolhida por um processo de amostragem por conveniência e online, ficando constituída maioritariamente por participantes do sexo feminino e, por participantes com acesso a meios informáticos. Não foram recolhidos dados sobre a existência prévia de doença mental, o que, a existir, poderá ter comprometido os resultados, nomeadamente no agravamento da sintomatologia, ou na constituição do evento pandemia como um fator de risco para o desenvolvimento de comorbilidades. Importa, também, notar que na descrição sociodemográficas dos participantes foi utilizada a terminologia “sexo”, o que pode induzir o participante a responder com base no sexo com que se identifica, e não no seu sexo biológico. Por outro lado, a colocação de apenas duas possibilidades de sexo biológico (masculino/feminino) não permitiu aferir a existência de participantes intersexo. A diferenciação de identidade de género poderá ser relevante, já que o sexo biológico foi considerado como variável de risco para sintomatologia ansiosa (Antunes, et al., 2020; Goularte, et al., 2021; Paulino, et al., 2020; Rossi, et al., 2020). Existe ainda a limitação de não ter sido avaliada a perceção dos participantes relativamente à qualidade do suporte social recebido, variável que poderia ter sido importante na compreensão dos resultados. Estudos futuros deveriam avaliar o suporte social, através de instrumentos mais robustos e, em que se considere a perceção dos indivíduos relativamente à quantidade e qualidade de suporte social recebido, não



negligenciando a importância de diferenciar a modalidade em que tal suporte surge (i.e., presencial ou não). De salientar ainda que a avaliação foi realizada exclusivamente através de instrumentos de autorrelato, cujas respostas podem ser enviesadas por questões de desejabilidade social. Por último, uma outra limitação prende-se com o facto de este ser um estudo transversal, sendo que não pode ser descartado o impacto de outras variáveis nas diferenças de um momento pré ao pós-pandemia, tal seria apanágio de um estudo longitudinal que seguisse a mesma amostra antes e depois de um período pandémico.

Não obstante as limitações apresentadas, este estudo constitui-se como uma importante contribuição para a literatura já existente, a nível nacional e internacional, no sentido de aumentar a compreensão sobre o impacto da pandemia por COVID-19 no ajustamento psicológico de indivíduos da comunidade. Um ponto forte e diferenciador deste estudo prende-se com o facto de não terem sido utilizados estudantes universitários na amostra, uma vez que a maior parte dos estudos, utiliza esta população, pela sua disponibilidade e acessibilidade em contextos académicos. Por outro lado, incluiu-se neste estudo a avaliação da sintomatologia somática, que se encontra sub-representada na maior parte da investigação e que, como se verifica através dos resultados do presente estudo, parece apresentar algumas particularidades que beneficiariam de investigação adicional em estudos futuros. Apresenta ainda, como ponto forte na avaliação do suporte social, a utilização de itens que foram criados especificamente para o contexto da pandemia, e que apontam para o potencial impacto diferencial do suporte social, em função da modalidade (presencial ou à distância) em que este ocorre.

De uma forma geral, o presente estudo permite concluir que a sintomatologia depressiva e ansiosa aumentou com o surgimento da pandemia por COVID-19, podendo o suporte social presencial, assim como a baixa centralidade do acontecimento, e a baixa inflexibilidade psicológica funcionarem como fatores protetores dessa sintomatologia. Estes resultados trazem implicações para acontecimentos negativos que possam surgir no futuro, realçando a importância da prevenção ou do tratamento de problemas emocionais que decorram destes eventos, nomeadamente, recorrendo a estratégias de descentralização do evento e de promoção de flexibilidade psicológica face a esse evento, e às experiências internas que o indivíduo experiencie face ao mesmo.



3. CONCLUSÃO

Um dos resultados desta investigação sugere a existência de sintomatologia ansiosa e depressiva mais elevada na população geral em comparação com uma amostra pré-pandémica. Mais concretamente, verificou-se maior sintomatologia depressiva nas mulheres, em comparação com os homens, e percebeu-se que o suporte social quando o contacto é realizado de forma presencial, pode funcionar como um fator protetor da sintomatologia ansiosa e depressiva. Verificou-se ainda que a centralidade do acontecimento modera a relação existente entre a inflexibilidade psicológica e a sintomatologia somática e depressiva. Estes resultados reforçam a necessidade de uma intervenção psicológica que tenha como objetivos a promoção da flexibilidade psicológica, e a diminuição da centralidade do acontecimento, para que assim os sujeitos possam enfrentar a pandemia por COVID-19, e outros acontecimentos de vida negativos e stressantes, de uma forma mais ajustada.

Importa destacar algumas limitações nesta investigação como o facto de este ser um estudo transversal, não ter sido avaliada a qualidade do suporte social, assim como, não terem sido recolhidos dados acerca do estado da saúde mental dos participantes, nomeadamente a existência de alguma psicopatologia prévia à emergência da pandemia, entre outras. Assim, recomenda-se que em estudos futuros possa ser avaliado o suporte social de uma forma mais abrangente através de instrumentos designados para o efeito. Uma outra sugestão para estudos futuro seria avaliar de uma forma mais aprofundada a especificidade da sintomatologia somática, que se encontra sub-representada em estudos prévios e, que nos resultados do presente estudo se revelou com uma tendência diferente das outras constelações de sintomas psicopatológicos. Apesar destas limitações, este estudo tem um importante contributo, na medida em que, aumentou o conhecimento sobre a forma como os indivíduos reagem a acontecimentos de vida stressantes e negativos.



4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychiatric Association - APA (2014). *DSM-5: Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais* (5ª ed.). Climepsi Editores.
- Antunes, R., Frontini, R., Amaro, N., Salvador, R., Matos, R., Morouço, P., & Rebelo-Gonçalves, R. (2020). Exploring lifestyle habits, physical activity, anxiety and basic psychological needs in a sample of portuguese adults during covid-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(12), 43-60. <https://doi.org/10.3390/ijerph17124360>.
- Bao, Y., Sun, Y., Meng, S., Shi, J., & Lu, L. (2020). 2019-nCoV epidemic: Address mental health care to empower society. *Lancet*, 395(10224), 37–38. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30309-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30309-3).
- Berntsen, D. & Rubin, D. (2006). The centrality of event scale: A measure of integrating a trauma into one's identity and its relation to post-traumatic stress disorder symptoms. *Behavior Research and Therapy*, 44(2), 219-231. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.01.009>.
- Berntsen, D. & Rubin, D. (2007). When a trauma becomes a key to identity: Enhanced integration of trauma memories predicts posttraumatic stress disorder symptoms. *Applied Cognitive Psychology*, 21, 417-431. <https://doi.org/10.1002/acp.1290>.
- Bishop, L., Ameral, V., & Reed, K. (2017). The impact of experiential avoidance and event centrality in trauma-related rumination and posttraumatic stress. *Behavior Modification*, 42(6), 815-837. <https://doi.org/10.1177/0145445517747287>.
- Boals, A. & Murrell, A. (2016). I am trauma: Experimentally reducing event centrality and PTSD symptoms in a clinical trial. *Journal of Loss and Trauma*, 21(6), 471-483. <https://doi.org/10.1080/15325024.2015.1117930>.
- Bond, F., Hayes, S., Baer, R., Carpenter, K., Guenole, N., Orcutt, H., Waltz, T., & Zettle, R. (2011). Preliminary psychometric properties of the acceptance and action questionnaire—II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential

avoidance. *Behavior Therapy*, 42(4), 676-688.
<https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.007>.

Boykin, D. M., Anyanwu, J., Calvin, K., & Orcutt, H. K. (2020). The moderating effect of psychological flexibility on event centrality in determining trauma outcomes. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(2), 193–199. <https://doi.org/10.1037/tra0000490>.

Broadbridge, C. (2018). Is the centralization of potentially traumatic events always negative? An expansion of the centrality of events scale. *Applied Cognitive Psychology*, 32(3), 315-325. <https://doi.org/10.1002/acp.3403>.

Chung, M., Shakra, M., AlQarni, N., AlMazrouei, M., AlMazrouei, S., & Hashimi, S. (2018). Posttraumatic stress among syrian refugees: Trauma exposure characteristics, trauma centrality, and emotional suppression. *Internacional and Biological Processes*, 81(1), 54-70. <https://doi.org/10.1080/00332747.2017.1354620>.

Dantzer, R. (2005). Somatization: A psychoneuroimmune perspective. *Psychoneuroendocrinology*, 30(10), 947-952.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.psyneuen.2005.03.011>.

Dawson, D. & Golijani-Moghaddam, N. (2020). COVID-19: Psychological flexibility, coping, mental health, and wellbeing in the UK during the pandemic. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 17, 126-134. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.07.010>.

Fonseca, S., Trindade, I., Mendes, A., & Ferreira, C. (2019). The buffer role of psychological flexibility against the impact of major life events on depression symptoms. *Clinical Psychology*, 24(1), 82-90. <https://doi.org/10.1111/cp.12194>.

González-Sanguino, C., Ausín, B., Castellanos, M., Saiz, J., López-Gómez, A., Ugidos, C., & Muñoz, M. (2020). Mental health consequences during the initial stage of the 2020 Coronavirus pandemic (COVID-19) in Spain. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87(1), 172-176. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.040>.

Goularte, J. F., Serafim, S. D., Colombo, R., Hogg, B., Caldieraro, M. A., & Rosa, A. R. (2021). COVID-19 and mental health in Brazil: Psychiatric symptoms in general



- population. *Journal of Psychiatric Research*, 132, 32-37. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.09.021>.
- Hämmig, O (2019). Health risks associated with social isolation in general and in young, middle and old age. *PLOS ONE*, 14(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0222124>.
- Hayes, A. F. (2018). Partial, conditional, and moderated moderated mediation: Quantification, inference, and interpretation. *Communication Monographs*, 85, 4-40.
- Hayes, S., Pistorello, J., & Levin, M. (2012). Acceptance and commitment therapy as a unified model of behavior change. *The Counseling Psychologist*, 40(7), 976-1002. <https://doi.org/10.1177/0011000012460836>.
- Idrissi, A., Lamkaddem, A., Benouajjit, A., Bouaazzaoui, M., Houari, F., Alami, M., Labyad, S., Chahidi, A., Benjelloun, M., Rabhi, S., Kissani, N., Zarhbouch, B., Ouazzani, R., Kadiri, F., Alouane, R., Elbiaze, M., Boujraf, S., Fakir, S., & Zouhayr S. (2020). Sleep quality and mental health in the context of COVID-19 pandemic and lockdown in Morocco. *Sleep Medicine*, 74(1), 248-253. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.07.045>.
- Jacobson, D. E. (1986). Types and timing of social support. *Journal of Health and Social Behavior*, 27(3), 250-264. <https://doi.org/10.2307/2136745>.
- Kramer, L. B., Whiteman, S. E., Witte, T. K., Silverstein, M. W., & Weathers, F. W. (2020). From trauma to growth: The roles of event centrality, posttraumatic stress symptoms, and deliberate rumination. *Traumatology*, 26(2), 152-159. <https://doi.org/10.1037/trm0000214>.
- Kroska, E., Roche, A., Adamowicz, J., & Stegall, M. (2020). Psychological flexibility in the context of COVID-19 adversity: Associations with distress. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 18, 28-33. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.07.011>.
- Landi, G., Pakenham, K., Boccolini, Grandi, S., & Tossani, E. (2020). Health anxiety and mental health outcome during covid-19 lockdown in italy: the mediating and moderating roles of psychological flexibility. *Frontiers in Psychology*, 11, 1-14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.02195>.

- Lewandowski, J., Rosenberg, B., Parks, M., & Siegel, J. (2011). The effect of informal social support: Face-to-face versus computer-mediated communication. *Computers in Human Behavior*, 27(5), 1806-1814. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2011.03.008>.
- Li, W., Yang, Y., Liu, Z. H., Zhao, Y. J., Zhang, Q., Zhang, L., Cheung, T., Xiang, Y. T. (2020). Progression of mental health services during the COVID-19 outbreak in China. *International Journal of Biological Sciences*, 16(10), 1732-1738. <http://dx.doi.org/10.7150/ijbs.45120>.
- Lim, G. Y., Tam, W. W. , Lu, Y. , Ho, C. S. , Zhang, M. W. , & Ho, R. C. (2018). Prevalence of depression in the community from 30 countries between 1994 and 2014. *Scientific Reports*, 8(1), 2861. <https://doi.org/10.1038/s41598-018-21243-x>.
- Maia, B. & Dias, P. (2020). Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: O impacto da COVID-19. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37,1-8.
- Matos, M., Pinto-Gouveia, J., & Gomes, P. (2010). A centralidade das experiências da vergonha: Estudo das propriedades psicométricas da versão portuguesa da escala da centralidade do acontecimento. *Psicologia*, 24(1), 73-95. <https://doi.org/10.17575/rpsicol.v24i1.297>.
- Miers, A., Sumter, S., Clark, M., & Leigh, E. (2020). Interpretation Bias in Online and Offline Social Environments and Associations with Social Anxiety, Peer Victimization, and Avoidance Behavior. *Cognitive Therapy and Research*, 44, 820-833. <https://doi.org/10.1007/s10608-020-10097-1>.
- Moccia, L., Janiri, D., Pepe, M., Dattoli, L., Molinaro, M., Martin, V., Chieffo, D., Janiri, L., Fiorillo, A., Sani, G., & Nicola, M. (2020). Affective temperament, attachment style, and the psychological impact of the COVID-19 outbreak: An early report on the Italian general population. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 75-79. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.048>.
- Mordeno, I., Galela, D., Nalipay, M., & Cue, M. (2018). Centrality of event and mental health outcomes in child and adolescent natural disaster survivors. *The Spanish Journal of Psychology*, 21(61). <https://doi.org/10.1017/sjp.2018.58>.



- Moreira, P., Ferreira, S., Couto, B., Machado-Sousa, M., Fernández, M., Raposo-Lima, C., Sousa, N., Picó-Pérez, M., & Morgado, P. (2021). Protective elements of mental health status during the COVID-19 outbreak in the Portuguese population. *Internacional Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1-10. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041910>.
- Nazaré, B., Pereira, M., & Canavarro, M. C. (2017). Avaliação breve da psicossintomatologia: Análise fatorial confirmatória da versão portuguesa do Brief Symptom Inventory 18 (BSI-18). *Análise Psicológica*, 35(2), 213-230. <http://hdl.handle.net/10400.12/5580>.
- Newby, J., O'Moore, K., Tang, S., Christensen, H., & Faasse, K. (2020). Acute mental health responses during COVID-19 pandemic in Australia. *PLoS ONE*, 15(7), 1-21. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236562>.
- Ni, M. Y., Yang, L., Leung, C. M. C., Li, N., Yao, X. I., Wang, Y., Leung, G. M., Cowling, B. J., & Liao, Q. (2020). Mental health, risk factors, and social media use during the COVID-19 epidemic and cordon sanitaire among the community and health professionals in Wuhan, China: Cross-Sectional survey. *JMIR Mental Health*, 7(5). <https://doi.org/10.2196/19009>.
- Nicola, M., Alsafi, Z., Sohrabi, C., Kerwan, A., Al-Jabir, A., Iosifidis, C., Agha, M., & Agha, R. (2020). The socio-economic implications of the coronavirus pandemic (COVID-19): A review. *Internacional Journal of Surgery*, 78, 185-193. <https://doi.org/10.1016/j.ijsu.2020.04.018>.
- Pakenham, K., Landi, G., Boccolini, G., Furlani, A., Grandi, S., & Tossani, E. (2020). The moderating roles of psychological flexibility and inflexibility on the mental health impacts of COVID-19 pandemic and lockdown in Italy. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 17(1), 109-118. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.07.003>.
- Passos, L., Prazeres, F., Teixeira, A. & Martins, C. (2020). Impact on mental health due to COVID-19 pandemic: Cross-sectional study in Portugal and Brazil. *Internacional Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 67-94. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186794>.
- Paulino, M., Dumas-Diniz, R. Brissos, S., Brites, R., Alho, L., Simões, M., & Silva, C. (2020).

- COVID-19 in Portugal: Exploring the immediate psychological impact on the general population. *Psychology, Health & Medicine*, 26(1), 44-55. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1808236>.
- Pieh, C., Budimir, S., Probst, T. (2020). The effect of age, gender, income, work, and physical activity on mental health during coronavirus disease (COVID-19) lockdown in Austria. *Journal of Psychosomatic Research*, 136(1), 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110186>.
- Pinto-Gouveia, J., Gregório, S., Dinis, A. B., & Xavier, A. (2012). Experiential avoidance in clinical and non-clinical samples: AAQ-II Portuguese Version. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, 12(2), 139–156.
- Ran, L., Wang, W., Ai, M., Kong, Y., Chen, J., & Kuang, L. (2020). Psychological resilience, depression, anxiety, and somatization symptoms in response to COVID-19: A study of the general population in China at the peak of its epidemic. *Social Science & Medicine*, 26, 1-6 <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113261>.
- Rossi, R., Soggi, V., Talevi, D., Mensi, S., Niolu, C., Pacitti, F., Marco, A., Rossi, A., Siracusano, A. & Lorenzo, G. (2020). COVID-19 Pandemic and lockdown measures impact on mental health among general population in Italy. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 1-6. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00790>.
- São João, R., Coelho, T., Ferreira, C., Castelo, A. & Massano, M.T. (2017). Estigma na doença mental: estudo observacional e piloto em Portugal. *Revista da UIIPS*, 5(2), 171-185. <https://doi.org/10.25746/ruiips.v5.i2.14518>.
- Serviço Nacional de Saúde – SNS (2021). SNS 24 – *Aconselhamento psicológico no SNS 24*. <https://www.sns24.gov.pt/guia/aconselhamento-psicologico-no-sns-24/>.
- Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., & Benedek, D.M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74, 277-283. <https://doi.org/10.1111/pcn.12988>.

- Smith, B., Twohy, A., & Smith G. (2020). Psychological inflexibility and intolerance of uncertainty moderate the relationship between social isolation and mental health outcomes during COVID-19. *Science*, 18(1), 162-174. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.09.005>.
- Tavakoli, N., Broyles, A., Reid, E., Sandoval, R., & Correa-Fernández, V. (2019). Psychological inflexibility as it relates to stress, worry, generalized anxiety, and somatization in an ethnically diverse sample of college students. *Journal of Context Behavioral Science*, 11(1), 1-5. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2018.11.001>.
- Verma, S., & Mishra, A. (2020). Depression, anxiety, and stress and socio-demographic correlates among general indian public during COVID-19. *The International Journal of Social Psychiatry*, 66(8), 756-762. <https://doi.org/10.1177/0020764020934508>.
- Vermeulen, M., Smits, D., Boelen, P. A., Claes, L., Raes, F., & Krans, J. (2020). The Dutch version of the Centrality of Event Scale (CES): Associations with negative life events, posttraumatic stress, and depression symptoms in a student population. *European Journal of Psychological Assessment*, 36(2), 361–371. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000517>.
- Vindegard, N. & Benros, M. (2020). COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain, Behavior and Immunity*, 89, 531-542. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7260522/pdf/main.pdf>.
- Walther, J. B. (2011). Theories of computer-mediated communication and interpersonal relations. *The Handbook of Interpersonal Communication*, 4, 443–479.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R.C. (2020a). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (covid-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 17-29. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>.
- Wang, P., Ko, N., Chang, Y., Wu, C., Lu, W., & Yen, C. (2020b). Subjective deterioration of physical and psychological health during the COVID-19 pandemic in Taiwan: Their association with the adoption of protective behaviors and mental health problems.

Internacional Journal of Environmental Research and Public Health, 17(18), 1-17.
doi:10.3390/ijerph17186827.

Weidman, A. C., & Levinson, C. A. (2015). I'm still socially anxious online: Offline relationship impairment characterizing social anxiety manifests and is accurately perceived in online social networking profiles. *Computers in Human Behavior*, 49, 12–19. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2014.12.045>.

World Health Organization – WHO (Junho, 2002). Gender and Mental Health. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/68884/a85573.pdf;jsessionid=8592F6B3DFABCD07AB95E784897B16C9?sequence=1>.

Zimmermann, M., Bledsoe, C., & Papa, A. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on college students mental health: A longitudinal examination of risk and protective factors. *Psyarxiv*. <https://doi.org/10.31234/osf.io/2y7hu>.

Zhou, Y., MacGeorge, E., & Myrick, J. (2020). Mental health and its predictors during early months of the COVID-19 pandemic experience in the United States. *Internacional Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(1), 1-19.
doi:10.3390/ijerph17176315.



5. ANEXOS

Anexo I – Consentimento Informado

O Centro Clínico da Universidade Portucalense (CC-UPT) convida-o(a) a participar num estudo cujo objetivo principal é compreender o impacto da pandemia SARS-CoV-2/COVID-19 ao nível do ajustamento psicológico e qualidade de vida das pessoas. Os resultados deste estudo permitirão a organização, planificação, e disponibilização de diversas respostas de intervenção, a curto-médio prazo, para apoiar a comunidade nas necessidades identificadas.

É elegível para participar neste estudo se a sua idade for igual ou superior a 18 anos e se atualmente residir em Portugal. A sua participação implicará o preenchimento de alguns questionários de autorrelato, com uma duração total prevista de cerca de 20 minutos. Esta participação é completamente voluntária. Tem a liberdade de escolher participar ou não, e terá a liberdade de abandonar o estudo a qualquer momento. A sua recusa em participar ou a desistência não terá nenhuma consequência.

Toda a informação recolhida sobre si será totalmente anónima, e será estritamente confidencial. Apenas os membros da nossa equipa terão acesso a esta informação. Os dados recolhidos serão utilizados exclusivamente no âmbito deste projeto de investigação. Estes dados poderão ser posteriormente publicados em dissertações, teses, ou artigos científicos, o que não alterará o anonimato e confidencialidade dos mesmos. Este estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da UPT e os dados recolhidos estarão ao abrigo do respetivo Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados, de acordo com as recomendações da Declaração de Helsínquia e da Convenção de Oviedo.

Caso necessite de algum esclarecimento adicional, poderá contactar-nos através dos seguintes endereços eletrónicos:

Responsável pelo projeto, professora doutora Joana R. Silva: joanas@upt.pt;
investigadores do CC-UPT, Dra. Lúcia Tavares: 40734@alunos.uportu.pt