



UNIVERSIDADE
CATÓLICA
PORTUGUESA

BRAGA

Relação entre medo e ansiedade da pandemia de COVID-19,
resiliência e *coping* em Portugueses dos 18 aos 65 anos

Dissertação de Mestrado apresentada à
Universidade Católica Portuguesa para
obtenção do grau de mestre em **Psicologia
Clínica e da Saúde**.

Catarina Martins Bogas

Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais

MARÇO 2023



CATÓLICA
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS SOCIAIS

BRAGA

Relação entre medo e ansiedade da pandemia de COVID-19,
resiliência e *coping* em Portugueses dos 18 aos 65 anos

Dissertação de Mestrado apresentada à
Universidade Católica Portuguesa para
obtenção do grau de mestre em **Psicologia
Clínica e da Saúde**.

Catarina Martins Bogas

Sob a Orientação da Prof.^a Doutora **Berta Maria
Marinho Rodrigues Maia**

Agradecimentos

A Dissertação é a materialização de um percurso longo e exigente, não podendo terminar o meu percurso académico sem agradecer aos que o tornaram exequível.

Em primeiro lugar, agradeço especialmente à minha mãe Teresa Martins, que sempre acreditou nas minhas capacidades, me desafiou a fazer e ser melhor, motivou, amparou e mostrou o verdadeiro significado de resiliência, luta e perseverança, por ser a minha melhor amiga e me proporcionar tantas oportunidades de crescimento pessoal e profissional.

Um agradecimento especial, aos meus avós, por toda a motivação, carinho, ensinamentos, amor e por serem sempre o meu porto seguro. Aos meus padrinhos, um agradecimento especial, pela presença constante, suporte incondicional, afeto, partilha, motivação e por acreditarem sempre em mim. Agradeço também aos meus tios e primos pela presença assídua no meu percurso, pelo apoio incondicional, disponibilidade e amor.

Ao meu namorado Romeu Castanheira, um agradecimento especial, por ser o meu melhor amigo, pela partilha, amor, companheirismo, lealdade, motivação e incentivo incondicional ao longo de todo o percurso académico.

Agradeço também à família do meu namorado pela motivação, apoio e carinho.

Às minhas amigas, um enorme agradecimento, pela amizade, apoio e motivação.

Um especial agradecimento, à Professora Doutora Berta Rodrigues Maia, pelos conhecimentos transmitidos, profissionalismo, rigor técnico e teórico, partilha de experiências, apoio e por despertar a capacidade crítica e reflexiva, sem a qual a realização deste percurso não seria possível.

Um agradecimento final a todos os docentes e colegas que, direta ou indiretamente, tornaram o percurso académico especial e contribuíram para o seu culminar de sucesso.

Por fim, dedico a Dissertação ao meu pai Pedro Bogas que, mesmo após a sua morte, me impulsiona e motiva a trabalhar para alcançar todos os meus sonhos.

Resumo

Introdução: A COVID-19 é uma emergência global com impacto na saúde pública. O medo e a ansiedade são as reações psicológicas experienciadas mais frequentemente durante a pandemia, impactando os estilos de *coping* adotados e os níveis de resiliência da população.

Objetivo: Explorar a relação entre o medo e a ansiedade da COVID-19, a resiliência e o *coping* em Portugueses dos 18 aos 65 anos. **Método:** Conduziu-se um estudo online com 422 adultos portugueses entre os 18 e os 65 anos, que preencheram um questionário

sociodemográfico e sobre a COVID-19, a Escala de Medo da COVID-19, a Escala de ansiedade do Coronavírus, a Escala de Resiliência para Adultos e a Escala Toulousiana de *Coping* . **Resultados:** Encontraram-se correlações significativas positivas entre o medo e a ansiedade da COVID-19 e entre estas e as estratégias de *coping* (geral e negativas).

Encontraram-se correlações significativas negativas entre o medo e a ansiedade da COVID-19 e a resiliência. Os adultos na meia-idade têm mais medo e ansiedade da COVID-19, assim como as mulheres que também utilizam mais estratégias de *coping* negativo. **Conclusões:** Utilizar estratégias de *coping* geral e negativas, ser mulher e ser adulto na meia-idade predispõe a mais medo e ansiedade, contudo ser resiliente amortece.

Palavras-chave: COVID-19, medo e ansiedade da COVID-19, resiliência, *coping* , adolescentes finais, jovens adultos e adultos, adultos na meia-idade

Abstract

Introduction: The COVID-19 is a global emergency with an impact on public health. Fear and anxiety are the psychological reactions most frequently experienced during a pandemic, impacting coping styles and resilience levels of the population. **Objective:** To explore the relationship between COVID-19 fear and anxiety, resilience and coping in Portuguese aged 18 to 65. **Method:** An online study was conducted with 422 Portuguese adults aged between 18 and 65 years, who completed a sociodemographic questionnaire and on the COVID-19, the COVID-19 Fear Scale, the Coronavirus Anxiety Scale, the Resilience Scale for Adults, and the Toulousian Coping Scale. **Results:** Significant positive correlations were found between fear and anxiety of COVID-19 and between these and coping strategies (general and negative). Significant negative correlations were found between fear and anxiety of COVID-19 and resilience. Adults in middle age have more fear and anxiety of COVID-19, as do women who also use more negative coping strategies. **Conclusions:** Using general and negative coping strategies, being female and being an adult in middle age predisposes to more fear and anxiety, however being resilient buffers it.

Keywords: COVID-19, fear and anxiety of COVID-19, resilience, coping, teenagers, young adults and adults, middle-aged adults

Índice

Introdução	9
Enquadramento Teórico.....	10
Medo e Ansiedade da COVID-19.....	10
Resiliência.....	12
Coping.....	14
Relação entre Medo e Ansiedade da COVID-19 e Resiliência	16
Relação entre Medo e Ansiedade da COVID-19 e <i>Coping</i>	18
Metodologia	19
Objetivo Geral.....	19
Objetivos Específicos.....	19
Hipóteses.....	20
Desenho de Estudo.....	20
Amostra.....	20
Medidas e Instrumentos	21
<i>Questionário Sociodemográfico, Académico e sobre a COVID-19</i>	21
<i>Escala de Medo da COVID-19 (FCV-19S)</i>	21
<i>Escala de Ansiedade do Coronavírus (CAS)</i>	22
<i>Escala de Resiliência para Adultos (ERA)</i>	22
<i>Escala Toulousiana de Coping (ETC)</i>	23
Procedimentos.....	24
Análises Estatísticas.....	25
Resultados	25
Discussão	34
Limitações e Vantagens	37
Conclusão.....	38
Referências Bibliográficas	40
Anexos	52

Índice de Tabelas

Tabela 1 Descrição da Amostra (N = 422)	21
Tabela 2 Pontuações Médias, Desvio Padrão e Variâncias dos Instrumentos e Dimensões (N = 422)	26
Tabela 3 Dados sobre a COVID-19 (N = 422)	26
Tabela 4 Medo da COVID-19 em função do Sexo (N = 422)	27
Tabela 5 Medo da COVID-19 em função do Sexo (N = 422)	27
Tabela 6 Medo da COVID-19 em função da Faixa Etária (N = 422)	28
Tabela 7 Medo da COVID-19 em função da Faixa Etária (N = 422)	28
Tabela 8 Ansiedade Face à COVID-19 em função do Sexo (N = 422)	28
Tabela 9 Ansiedade Face à COVID-19 (CAS) em função da Faixa Etária (N = 422)	29
Tabela 10 Resiliência em função da Faixa Etária (N = 422)	29
Tabela 11 Resiliência em função da Faixa Etária (N = 422)	30
Tabela 12 Estratégias de <i>Coping</i> Negativo em função do Sexo (N = 422)	30
Tabela 13 Estratégias de <i>Coping</i> Negativo em função do Sexo (N = 422)	30
Tabela 14 Relação entre Medo e Ansiedade da COVID-19 (N = 422)	31
Tabela 15 Relação entre Medo da COVID-19 e Resiliência (N = 422)	31
Tabela 16 Relação entre Medo da COVID-19 e Resiliência (N = 422)	32
Tabela 17 Relação entre Medo e Ansiedade da COVID-19 e Resiliência (N = 422)	32
Tabela 18 Relação entre Medo e Ansiedade da COVID-19 e Estratégias de <i>Coping</i> Negativas (N = 422)	33
Tabela 19 Relação entre Medo da COVID-19 e Estratégias de <i>Coping</i> Negativo (N = 422) .	33
Tabela 20 Relação entre Medo e Ansiedade da COVID-19 e Estratégias de <i>Coping</i> em Geral (N = 422)	34

Índice de Anexos

Anexo A – Cronograma

Anexo B – Pedido de autorização para utilização do instrumento PCI

Anexo C – Pedido de autorização para utilização das escalas ETC e ETC-R

Anexo D – Pedido de autorização para utilização das escalas ERA; FCV-19S e CAS

Lista de abreviaturas

APA – *American Psychiatric Association*

CAS – Escala de Ansiedade do Coronavírus

CF – Coesão Familiar

CS – Competências Sociais

DGS – Direção Geral da Saúde

DS – Distração Social

EE – Estilo Estruturado

ERA – Escala de Resiliência para Adultos

ETC – Escala Toulousiana de *Coping*

FCV-19S – Escala de medo da COVID-19'

MC – Medo Cognitivo

ME – Medo Emocional

PF – Planeamento Futuro

PS – Perceção do Self

R – Recusa

RCA – Retraimento, Conversão e Aditividade

RS – Recursos Sociais

WHO - *World Health Organization*

Introdução

O momento singular vivido em todo o mundo originado pela pandemia de COVID-19 provocou impactos múltiplos na vida dos indivíduos, quer pela alteração da realidade até então conhecida e pelas alterações ao nível das relações, quer pelos prejuízos psicológicos causados (Anderson et al., 2020; Evren et al., 2022; Hwang et al., 2020; Lee, 2020; Oducado et al., 2021; Santos et al., 2020; Salles et al., 2021). Devido às suas características únicas, este vírus constitui-se como sendo a maior emergência de saúde pública enfrentada nas últimas décadas, a nível mundial (Moghanibashi-Mansourieh, 2020; *World Health Organization* [WHO], 2021b; Schmidt et al., 2020). Assim, a situação pandémica e os esforços para o seu controlo – onde o isolamento social é a medida de contingência privilegiada – acarretam um amplo conjunto de consequências negativas para a saúde mental dos indivíduos, como são exemplo o medo e ansiedade face à COVID-19 que mesmo normativos e não patológicos, causam sofrimento psicológico e podem prejudicar a adaptação à realidade pandémica (Afonso, 2020; Afonso & Figueira, 2020; Faro et al., 2020; Petzold et al., 2020a, 2020b; Santos et al., 2020; Schmidt et al., 2020). Por sua vez, a resiliência também parece sofrer consequências perante surtos de doenças, apresentando, tendencialmente, níveis inferiores (Ferreira et al., 2020), o que também parece ocorrer quanto mais ansiosos e quanto mais medo da COVID-19 os indivíduos tiverem (Dantas et al., 2021; Garfin et al., 2020; Paredes et al., 2021; Savitsky et al., 2020; Zhang et al., 2020). Também as estratégias de *coping* utilizadas pelos indivíduos para fazer face à situação pandémica parecem ter sofrido alterações de acordo com os níveis de medo e ansiedade experienciados, sendo que tendem a ser privilegiadas estratégias menos adaptativas e negativas quanto mais ansiosos e com mais medo os indivíduos estiverem (Man et al., 2020; Nurunnabi et al., 2020; Rogowska et al., 2020; Zheng et al., 2021).

Que seja do meu conhecimento, no contexto português, não existem ainda estudos que explorem a relação entre o medo e a ansiedade da Covid-19, a resiliência e o *coping* em diferentes faixas etárias (adolescentes finais, jovens adultos e adultos e adultos na meia-idade), como este estudo pretende explorar. Considerando a inexistência de estudos deste cariz para o contexto português e o facto de, mesmo a nível internacional, os estudos que relacionem estas variáveis serem escassos e não existirem estudos que relacionem a sua totalidade, o presente estudo revela-se inovador e grande importância.

Enquadramento Teórico

Medo e Ansiedade da COVID-19

O medo e a ansiedade integram-se num complexo conjunto de processos emocionais, desempenhando um papel importante de forma independente (Mahmud et al., 2021), dado que, a partir de uma análise fenomenológica da expressão comportamental e da neurobiologia, estas duas emoções são fundamentalmente diferentes uma da outra (Barlow, 2000, 2002; Bouton et al., 2001 cit in Mahmud et al., 2021). No entanto, o medo e a ansiedade estão interligados, uma vez que já em 1979 Beck e Emery definem a ansiedade como sendo um sentimento desagradável e uma reação fisiológica que ocorre quando há a perceção de medo, sendo este, por sua vez, considerado como a consciência e avaliação do perigo (Beck et al., 2005). Por outro lado, a *American Psychiatric Association* (APA), no Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-5, 2013), caracteriza o medo como sendo uma resposta emocional a uma ameaça iminente real ou percebida e a ansiedade como sendo a antecipação de uma ameaça futura.

A ansiedade e o medo são emoções humanas básicas por serem reações que integram o estado emocional e fisiológico, visto que são responsáveis por alertar, através do organismo, para a presença de ameaça iminente, impulsionando e motivando o indivíduo a defender-se (Dourado et al., 2018). Rolim et al. (2020) caracterizam a ansiedade como sendo um estado de medo absoluto com a potencialidade de paralisar o indivíduo, já que quando esta se torna patológica, o indivíduo perde o controlo das suas emoções, comportamentos e sentimentos.

A ansiedade patológica é um estado de desequilíbrio mental, comportamental, físico, emocional e social (APA, 2013). Neste sentido, a APA (2013) caracteriza a ansiedade patológica em diversas perturbações, considerando a sua natureza e etiologia e apenas quando esta não se deve a efeitos fisiológicos de um medicamento/substância, a uma condição médica ou a outra perturbação mental, sendo que as várias perturbações de ansiedade tendem a ser comórbidas entre si, diferenciando-se através de um detalhado exame às situações temidas ou evitadas e ainda pelo conteúdo inerente aos pensamentos e crenças associados.

Em dezembro de 2019, uma nova pneumonia viral originária de um coronavírus foi considerada a causa de uma epidemia na região de Wuhan (China) pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 2021a), tendo recebido a designação de COVID-19. Em janeiro de 2020, a doença provocada pelo SARS-Cov-2, foi declarada como emergência de saúde pública internacional (Moghanibashi-Mansourieh, 2020; WHO, 2021b; Schmidt et al., 2020), mas foi apenas declarada como pandemia universal no dia 11 de março de 2020, pelo diretor da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2021b). No contexto português, o primeiro caso

positivo de COVID-19 foi registado no dia 2 de março de 2020, sendo que, até ao dia 27 de outubro de 2021, foram registados 1087245 casos positivos de infeção e 18144 mortes por COVID-19 (Direção Geral da Saúde [DGS], 2021a). Desde o primeiro relato oficial acerca da epidemia por COVID-19 que os *media* passaram a fornecer informação diária acerca do tema, à escala mundial (Lai et al., 2020; Lee et al., 2021; Santos et al., 2020; Xiang et al., 2020). Com isto e atendendo à elevada taxa de infeção e propagação do vírus e ainda a elevada mortalidade associada, indivíduos de todo o mundo começaram a preocupar-se com a doença (Mahmud et al., 2021). Quando comparada com outras estirpes virais, a COVID-19 parece ter uma taxa de mortalidade superior (Lipsitch et al., 2020), principalmente quando associada com outras comorbidades e, em especial, junto da população mais velha, apresentando ainda uma probabilidade acrescida dos indivíduos infetados desenvolverem infeções graves, com necessidade de ventilação mecânica para auxiliar a função pulmonar (Weiss & Murdoch, 2020; WHO, 2021a; Zhou et al., 2020).

Neste sentido, muitos governos decidiram tomar medidas radicais no combate à propagação da COVID-19 considerando a sua gravidade, alterando radicalmente a vida social, escolar e profissional dos indivíduos (Anderson et al., 2020; Evren et al., 2022). As medidas adotadas para retardar a propagação do vírus têm associados inúmeros fatores stressores, como consequências económicas, incerteza quanto ao futuro e isolamento social (Petzold et al., 2020a). Desta forma, em quase todos os países houve a necessidade de aplicar medidas extremas e sem precedentes, como o fecho do comércio, restaurantes, escolas, universidades, diversas instituições públicas e tornar obrigatório o teletrabalho em empresas em que as funções o permitissem (Maia & Dias, 2020). As medidas de prevenção de propagação mais comumente utilizadas foram: confinamento – onde o recolhimento domiciliário era obrigatório; distanciamento social; quarentena e bloqueio de áreas onde existiam surtos (Anderson et al., 2020; Lee, 2020; Oducado et al., 2021). Em Portugal recorreu-se por exemplo às cercas sanitárias, não permitindo a entrada e saída de algumas cidades (e.g., Ovar), a televisão pública voltou a assegurar a telescola e a proibição de circulação entre concelhos (em vésperas de feriado ou nas épocas festivas como a Passagem de Ano). Apesar da eficácia comprovada da medida, esta apresentou-se como sendo desafiadora para toda a população, dado que modificou as relações pessoais, a forma de comunicação, de desempenho de tarefas de trabalho, de técnicas de aprendizagem e de ensino e de comportamentos, provocando sentimentos de solidão, ansiedade e medo na generalidade dos indivíduos (Hwang et al., 2020; Oducado et al., 2021; Salles et al., 2021; Santos et al., 2020).

À medida que o tempo de confinamento avançava, foram evidenciadas as mudanças na rotina dos indivíduos, sendo que, a realidade considerada como normal até então, distanciava-se cada vez mais da realidade pandémica, impactando significativamente os indivíduos pela perda de liberdade e, conseqüentemente, a sua saúde mental (Salles et al., 2021; Santos et al., 2020). Assim, é possível considerar-se que a pandemia por COVID-19 está a causar uma interrupção substancial na vida dos indivíduos e, a levantar novas pressões sociais mundialmente (Petzold et al., 2020a).

De acordo com Taylor (2019), uma proporção significativa de indivíduos tende a experienciar níveis clinicamente significativos de ansiedade e medo, durante o período de surto de uma doença infecciosa. Portanto, a mortalidade e as elevadas taxas de infecção por COVID-19 provocaram medo e ansiedade generalizada a um grupo substancial de indivíduos em todo o mundo (Ahorsu et al., 2022; Lin, 2020), tendo havido vários relatos de medo de contactar com indivíduos possivelmente portadores da doença (Lin, 2020), de serem infetados e das possíveis conseqüências que a infecção poderá ter para os indivíduos e/ou para os seus familiares ou pessoas afetivamente próximas (Petzold et al., 2020a). Dessa forma, os indivíduos podem não pensar de forma racional e clara ao reagirem à COVID-19, devido aos níveis elevados de medo e ansiedade (Ahorsu et al., 2022; Lee, 2020). No entanto, os medos e a ansiedade associados à pandemia não devem ser considerados como uma reação patológica, mas sim como conseqüência normativa da situação excecional que se vive em todo o mundo (Petzold et al., 2020a, 2020b).

O prejuízo psicológico mais frequentemente relatado durante a pandemia é a ansiedade causada por e em relação a esta (Kimhi et al., 2020; Zhang & Ma, 2020). Vários são os estudos que apontam para uma frequência mais elevada de ansiedade no sexo feminino, assim como nos adolescentes finais e jovens adultos (APA, 2013; Czeisler et al., 2020; Rossi et al., 2020; Savitsky et al., 2020; Wang et al., 2020).

Relativamente ao medo da Covid-19, as mulheres apresentam níveis superiores (Broche-Pérez et al., 2022; Cao et al., 2020; Coco et al., 2021; Liu et al., 2020; Rossi et al., 2020; Wang et al., 2020; Xiong et al., 2020), assim como os indivíduos que integram as faixas etárias mais velhas (Gerhold, 2020).

Resiliência

O conceito de resiliência pode ser considerado como relativamente recente, uma vez que começou a ser estudado pela Psicologia há cerca de 30 anos (Gomes et al., 2020). Este construto teve origem na Física, onde era definido pela capacidade que os materiais têm de regressarem às suas formas originais depois de sofrerem deformações, quando a tensão que as

causava desaparecia, mas sabe-se que há materiais que não absorvem a energia do impacto e, desta forma, não deformam, sendo então considerados como resistentes (Araújo et al., 2019). Pela analogia com o construto físico inicial, a resiliência passou a integrar as Ciências Humanas e a Psicologia (Araújo et al., 2019). Porém, a sua definição não é consensual e causa divergências entre os autores que a definem, uma vez que se constitui como um complexo fenómeno que abarca diferentes conceitos (Gomes et al., 2020).

Posto isto, as definições de resiliência tendem a basear-se em três perspetivas distintas, resiliência como: capacidade de adaptação face a um problema, capacidade de superação a um trauma e capacidade de lidar com situações stressantes (Luthar et al., 2000). Assim, a resiliência pode ainda ser definida enquanto resultado – caracterizada pelo funcionamento adaptativo depois da situação adversa; e enquanto recurso – característica protetora dos indivíduos face a situações stressoras promovendo a sua adaptação (Pereira et al., 2016). Neste sentido, este é um processo dinâmico que tem como objetivo a adaptação positiva face a dificuldades, considerando-se que para que esta exista, seja necessária a presença de uma ameaça ou adversidades significativas (Araújo et al., 2019; Luthar et al., 2000).

Recentemente, este construto integrou múltiplas expressões e interações interpessoais, históricas, sociais, fatores genéticos, epigenéticos e individuais (Araújo et al., 2019). A resiliência é então entendida como uma capacidade dos indivíduos para lidarem com adversidades, riscos e situações de *stress*, apesar da sua gravidade que, por vezes, resultam num conjunto de sintomas comportamentais, emocionais e cognitivos, visando a adaptação e a sobrevivência (Araújo et al., 2019; Cutter, 2016; Ferreira et al., 2020).

Mais se acrescenta que a resiliência diz respeito a um conjunto de processos sociais e intrapsíquicos que permitem que os indivíduos se desenvolvam saudavelmente, independentemente de vivenciarem adversidades, podendo ser considerada como uma característica da personalidade individual, dado que proporciona a adaptação dos indivíduos face às adversidades e eventos stressores, possibilitando o restabelecimento do equilíbrio anterior a estas (Salles et al., 2021). Assim, a resiliência é um conjunto de comportamentos utilizados pelos indivíduos para enfrentar situações ou riscos, através dos quais são adquiridos ganhos positivos para o seu desenvolvimento e adaptação (Salles et al., 2021).

Segundo Bonanno (2004), os indivíduos resilientes também experienciam perturbações no funcionamento normal, apesar de transitórias, visto que apresentam uma capacidade acrescida de lidar flexível e funcionalmente com essas situações adversas, demonstrando um curso de funcionamento saudável que é estável ao longo da vida. Porém, deve ressaltar-se que a resiliência por si só não protege os indivíduos das adversidades

(Pereira et al., 2016). A literatura aponta ainda para o facto de muitos indivíduos que são afetados por eventos aversivos, nomeadamente epidemias de doenças infecciosas, ao longo do tempo, serem capazes de superar o sofrimento causado por estes e tornarem-se resilientes (Bonanno et al., 2008). Assim, Dantas et al. (2021) enfatizam a necessidade existente que os indivíduos têm de apresentar níveis superiores de resiliência, principalmente durante a situação pandémica vivida, pois são de extrema importância, uma vez que é dessa forma que os indivíduos superam as situações aversivas mais complexas ou de risco, garantindo que o seu desenvolvimento emocional ocorra num continuum saudável.

Pelas particularidades de curso, duração e propagação, considera-se que a pandemia é uma grande fonte de *stress*. Sabe-se que a resiliência é de extrema importância na adaptação a situações indutoras de níveis elevados de *stress* e ainda na recuperação de experiências difíceis, como é o caso da situação pandémica (APA, 2011). Posto isto, perante a situação vivida, os níveis de resiliência demonstrados pelos indivíduos podem ser diferentes dos do período pré-pandémico, considerando as características atípicas da situação (Llave et al., 2021). A literatura aponta para uma relação positiva entre a idade e a resiliência (Ferreira et al., 2018; Ferreira et al., 2019). Os níveis de resiliência parecem ser mais baixos face a surtos por doenças infecciosas (Ferreira et al., 2020).

Coping

O conceito de *coping* remonta ao século XX e é bastante utilizado pela Psicologia, tendo apoiado o desenvolvimento de programas educacionais e psicoterapêuticos (Lazarus & Folkman, 1984). Dada a origem anglo-saxónica da palavra, não há uma tradução literal para o português, sendo frequentemente utilizada para se referir às estratégias de confronto, aos mecanismos que os indivíduos usam para lidar com o *stress* ou às formas de lidar com (Amaral-Bastos & Araújo, 2017).

O conceito do *coping* é amplo e inclui processos de autorregulação, crescimento pessoal, realização de objetivos e estratégias comportamentais. As estratégias são frequentemente utilizadas face a um momento ou situação adversa, ou pela antecipação de situações futuras (Dias & Pais-Ribeiro, 2019). Sobre o comportamento humano, Lazarus e Folkman (1984) evidenciam-no por ser um processo dinâmico que pode sofrer modificações em função de avaliações e/ou reavaliações contínuas que os indivíduos fazem durante o desenvolvimento da ação. Assim, os indivíduos utilizam estratégias de *coping* para tentar controlar ou reduzir os efeitos das situações que podem ser pontuais ou encontradas no quotidiano de cada um (Frydenberg, 1997; Lazarus & Folkman, 1984). Portanto, a ação face a um momento aversivo ou à sua antecipação pode ser expressa através de comportamentos,

sentimentos e pensamentos, sendo que, dependendo da situação, o indivíduo tem de desenvolver diversos comportamentos face a este, podendo estes serem adaptativos, disfuncionais, ativos ou passivos/de defesa (Frydenberg, 1997).

Mais se acrescenta que o *coping* é utilizado para se referir a esforços comportamentais e cognitivos adotados pelos indivíduos para ultrapassar ou lidar com eventos de vida stressantes e aversivos (Folkman & Lazarus, 1980; Folkman et al., 1987; Zheng et al., 2021). Já em 1980, Miller considerava que o *coping* dizia respeito a respostas comportamentais assimiladas que os indivíduos utilizavam com o intuito de neutralizar uma condição nociva ou perigosa, pela diminuição da excitação. Assim sendo, quando os indivíduos percecionam as situações como indutoras de *stress* ou aversivas, utilizam diversas estratégias de confronto para superar as dificuldades encontradas (Zheng et al., 2021).

Posto isto, e com o intuito de minimizar limitações associadas às abordagens mais tradicionais do *coping*, Lazarus e Folkman (1984), definem o *coping* como sendo uma alteração constante de esforços comportamentais e cognitivos para gerir exigências concretas internas e/ou externas avalias como extrapolando os recursos dos indivíduos. Desse modo, Tap et al. (2005), utilizam o termo *coping* para identificar os comportamentos dos indivíduos face a situações adversas. Através da definição de Lazarus e Folkman (1984), primeiramente deve salientar-se que o *coping* tem de ser considerado como um processo que acarreta alteração de comportamentos e pensamentos nos indivíduos face a uma situação adversa, limitando-o a situações aversivas que provoquem *stress* psicológico e à necessidade de incluir todos os comportamentos e pensamentos no que respeita os esforços utilizados para a gestão das situações. Em suma, deve-se atentar ao facto da gestão de situações aversivas poder envolver a minimização, tolerância, evitamento e aceitação (Lazarus & Folkman, 1984).

Lazarus e Folkman (1984), na sua teoria, identificam dois tipos de *coping*: focado na emoção – visa a regulação emocional do indivíduo através da gestão ou redução do *stress* provocado pela situação aversiva, procurando reduzir o sofrimento emocional que o indivíduo experiencia causado pela situação; e o focado no problema – tem como intuito resolver a situação, incluindo a modificação da relação do indivíduo com o ambiente através de esforços que permitam lidar de forma adequada com esta, visando a redução e gestão da fonte de ameaça ou alteração da situação aversiva (Folkman & Lazarus, 1987; Huang et al., 2020; Lazarus & Folkman, 1984; Petzold et al., 2020b; Zeidner & Saklofske, 1996). No entanto, esta divisão não é consensual, havendo autores que consideram a existência de mais respostas de *coping* para além das enunciadas (Aldwin & Revenson, 1987; Zeidner & Saklofske, 1996; Zheng et al., 2021).

Na conceção Toulousiana do *coping*, Esparbès, et al. (1993, cit. in Tap et al., 2005), apontam para o facto das estratégias de *coping* terem um carácter multidimensional, combinando três campos fundamentais para o comportamento humano: comportamental – respeita os processos de preparação e aplicação da ação; cognitivo – onde os indivíduos examinam a informação adquirida da situação, adaptando-a em função desta; e afetivo – que abarca as reações emocionais e sentimentos que permitem fundamentar os comportamentos (Amaral-Bastos et al., 2015; Nunes et al., 2014). Por sua vez, estes campos base originaram cinco estratégias de *coping*: controlo; retraimento, conversão e aditividade; distração social; suporte social e recusa (Tap et al., 2005). Segundo os autores, o controlo respeita a articulação entre comportamentos e a contenção das emoções, através de três formas: regulação das ações, controlo cognitivo e planificação e controlo emocional. O retraimento, conversão e aditividade associam-se à retirada ou afastamento e à mudança comportamental e das posições cognitivas ou de valores, englobando três tipos de retraimento: social, comportamental e mental; e três tipos de conversão: comportamental, aceitação e conversão. A distração social associa-se também à fuga ao problema para estar com pessoas que proporcionem distração ou para realizar atividades prazerosas, associando-se fortemente à recusa que, por sua vez, se caracteriza pela incapacidade que o indivíduo apresenta em aceitar e compreender a realidade da situação através de duas dimensões: denegação e alexitimia. Por último, o suporte social associa-se com a necessidade de ajuda, através de três vertentes: cooperação, suporte social informativo e suporte social emocional (Tap et al., 2005). Tap et al. (2005) identificaram ainda duas categorias de *coping*: a negativa – que engloba a recusa, o retraimento e a distração social e enfatiza os mecanismos de defesa que não possibilitam uma adaptação adequada e positiva face às situações aversivas; e a positiva – que abarca o controlo e o suporte social, tendo como objetivo ajudar os indivíduos a lidarem com o problema de uma forma ponderada e adequada.

Enfrentar e lidar com a situação pandémica pode constituir-se como sendo um verdadeiro desafio, considerando a sua duração, potencial de propagação e imprevisibilidade do curso da doença (Man et al., 2020). Sabe-se ainda que, perante situações de crise como a vivenciada, as estratégias de *coping* utilizadas pelos indivíduos também se podem alterar, o que pode ter a ver com o facto das emoções presentes nesta fase diferirem das sentidas num período anterior à pandemia, ou pelo menos na sua intensidade (Man et al., 2020).

Relação entre Medo e Ansiedade da COVID-19 e Resiliência

A pandemia provocada pela COVID-19 constitui-se como sendo uma grave crise de saúde pública mundial que tem afetado a população de diversas formas, a partir das restrições

financeiras, isolamento social, perda da liberdade, de emprego e de familiares e pessoas afetivamente próximas (Zanon et al., 2020). Muitos indivíduos têm medo e ansiedade associada à COVID-19 pela incerteza existente acerca do curso da doença, preocupando-se com o facto de tanto eles como os seus entes queridos poderem ser suscetíveis a esta, podendo adoecer e correr risco de vida (Kimhi et al., 2020). Dessa forma, o momento ímpar vivenciado provoca alterações significativas na vida dos indivíduos, no qual pode-se considerar a resiliência como um processo fulcral para enfrentar as adversidades oriundas da pandemia (Zanon et al., 2020). Assim, na situação pandémica vivida, pode compreender-se a resiliência como estando vinculada à capacidade adaptativa dos indivíduos ao considerado novo normal, sem que haja comprometimento da sua saúde mental (Salles et al., 2021).

A maioria dos indivíduos demonstra-se resiliente face a adversidades, no entanto, Ferreira et al. (2020) em concordância com Bonanno (2004) salientam que perante surtos de doenças infecciosas, os níveis de resiliência tendem a ser mais baixos. Contudo, o mesmo não implica que isso seja transversal a todos os indivíduos, e.g., Bonanno (2004) percebeu que cerca de metade dos sobreviventes a um surto de SARS em 2003 tinham recuperado das adversidades causadas por este e continuavam a ser resilientes (Bonanno, 2004; Bonanno et al., 2008). Oducado et al. (2021) enfatizam o papel central que a resiliência desempenha na proteção contra o medo e a ansiedade, particularmente na vivência da situação pandémica.

Segundo Rossi et al. (2021) a resiliência apresenta uma relação direta com a idade, uma vez que quanto mais velhos são os indivíduos, mais resilientes parecem ser. Por sua vez, a idade parece apresentar uma relação negativa com a ansiedade e o medo, sendo os níveis mais diminutos quanto mais velhos forem os indivíduos (Rossi et al., 2021).

Vários são os estudos que mostram que a resiliência atua como moderador face ao medo e ansiedade da COVID-19 (Ahorsu et al., 2022; Garfin et al., 2020; Labrague & Santos, 2020; Mertens et al., 2020; Oducado et al., 2021; Paredes et al., 2021; Shigemura et al., 2020; Sloan et al., 2020; Yildirim et al., 2022; Zhang et al., 2020;). Neste sentido, Dantas et al. (2021), explicam que os níveis de resiliência são menores quanto mais ansiosos perante a COVID-19 os indivíduos se encontrarem. Da mesma forma, níveis mais elevados de resiliência foram também associados a níveis mais baixos de ansiedade (Savitsky et al., 2020; Zhang et al., 2020). Garfin et al. (2020) e Paredes et al. (2021) revelam que os indivíduos que apresentam níveis superiores de resiliência apresentam um impacto menor da ameaça percebida pela COVID-19 e da ansiedade futura face a esta, i.e., apresentam níveis inferiores de medo e ansiedade associados à COVID-19. Também Yildirim et al. (2022) e Sloan et al. (2020) evidenciam que a resiliência afeta negativamente a ansiedade e o medo da COVID-19,

contudo, o medo da COVID-19 afeta positivamente a ansiedade face a esta. Também estudos desenvolvidos por Yildirim et al. (2022), Karataş e Tagay (2021) e Oducado et al. (2021), demonstram que níveis superiores de resiliência se associam com níveis inferiores de medo sentidos pelos indivíduos face à COVID-19.

Relação entre Medo e Ansiedade da COVID-19 e *Coping*

Que seja do meu conhecimento, considerando a pesquisa feita, a atualidade do tema em estudo e a escassez de estudos que estabeleçam a relação das variáveis de interesse, serão referidos, neste enquadramento teórico, alguns estudos que explorem esta relação num contexto não pandémico.

O *coping* tem como objetivo mediar as situações aversivas e os níveis de ansiedade inerentes a elas (Folkman & Lazarus, 1980). De acordo com Petzold et al. (2020b), o uso de estratégias de *coping* é fundamental para enfrentar a pandemia assim como todas as limitações que lhe estão inerentes, ajudando os indivíduos a gerirem a ansiedade e medo da COVID-19 e ainda a reduzirem as emoções negativas acerca do vírus. Já em 2000, Folkman e Greer alertavam para a importância da utilização de estratégias de *coping* adaptativas para enfrentar crises e promover o bem-estar psicológico dos indivíduos. Neste sentido, para que os indivíduos enfrentem uma situação adversa da melhor forma, devem ser capazes de avaliar a sua capacidade para lidar com o problema e, conseqüentemente, a sua autoeficácia para minimizá-lo ou resolvê-lo (Man et al., 2020).

Quando os indivíduos utilizam estratégias de *coping* negativas tendem a ter níveis de ansiedade superiores face às situações adversas, uma vez que não conseguiram resolver ou mitigar o problema, o que foi demonstrado por um estudo de Costa e Leal (2008) onde a utilização de estratégias de *coping* negativas se associam positivamente com níveis superiores de ansiedade entre os indivíduos e, por outro lado, a utilização de estratégias de *coping* positivas se associam positivamente com níveis inferiores de medo e ansiedade.

Vários são ainda os estudos que apontam diferenças nas estratégias utilizadas em função do sexo dos indivíduos (Costa & Leal 2008; Folkman & Lazarus, 1980; Man et al., 2020; Montes-Berges & Augusto, 2007; Tap et al., 2005). Num estudo desenvolvido por Tap et al. (2005), percebeu-se que as mulheres apresentam uma tendência superior para reagir de uma forma mais emocional a situações adversas, comparativamente com os homens, por meio da retração. Também noutro estudo é o sexo feminino aquele que apresenta uma tendência superior para a utilização de estratégias menos adaptativas (Montes-Berges & Augusto, 2007). Por outro lado, de acordo com os estudos de Costa e Leal (2008), Folkman e Lazarus

(1980) e Man et al. (2020), é o sexo masculino que usa tendencialmente mais estratégias de *coping* negativo como as de recusa, retraimento e controlo.

Foi ainda encontrada na literatura uma associação positiva entre a escolha das estratégias de *coping* e o medo (Man et al., 2020; Rogowska et al., 2020; Zheng et al., 2021) sendo que os indivíduos, de forma a se protegerem e minimizarem a ameaça, tendem a utilizar estratégias focadas no problema orientadas para a sua resolução, e.g., estratégias de controlo, recusa e distração social (Zheng et al., 2021). Um estudo de Man et al. (2020) constatou que existe uma relação positiva entre o uso de estratégias de *coping* focadas na emoção, nomeadamente, de distração social e os níveis de ansiedade, o que vai ao encontro do estudo realizado por Nurunnabi et al. (2020). Por outro lado, os níveis de medo parecem estar associados positivamente com a utilização de estratégias de *coping* negativas como o retraimento, conversão e aditividade e recusa, i.e., quantas mais estratégias negativas os indivíduos utilizarem mais medo vão sentir (Man et al., 2020).

Em suma, quantas mais estratégias de *coping* forem utilizadas pelos indivíduos em geral, menores serão os níveis de medo e ansiedade face à COVID-19 (Man et al., 2020; Rogowska et al., 2020; Zheng et al., 2021).

No contexto nacional e internacional, não existem estudos que pretendam explorar a relação entre o medo e ansiedade da COVID-19, resiliência e *coping*, num espectro alargado de idades. Assim, pretende-se ampliar a compreensão e conhecimento acerca dos fenómenos, da sua relação e das respostas dos indivíduos face a uma crise sanitária como a provocada pela pandemia de COVID-19, podendo contribuir futuramente para a previsão de comportamentos dos indivíduos face a situações semelhantes.

Metodologia

Objetivo Geral

O presente estudo pretendeu explorar a relação entre o medo e a ansiedade da COVID-19, a resiliência e o *coping* em Portugueses dos 18 aos 65 anos.

Objetivos Específicos

Como objetivos específicos, pretendeu-se explorar as diferenças de medo, ansiedade, resiliência e estratégias de *coping* em função da idade e do sexo, a relação entre o medo e a ansiedade da COVID-19, e ainda averiguar as diferenças na resiliência e estratégias de *coping* em função dos níveis de medo e ansiedade da COVID-19.

Hipóteses

H1: Esperam-se níveis superiores de medo da COVID-19 no sexo feminino e nos indivíduos das faixas etárias mais velhas (Broche-Pérez et al., 2022; Cao et al., 2020; Coco et al., 2021; Gerhold, 2020; Liu et al., 2020; Rossi et al., 2020; Wang et al., 2020; Xiong et al., 2020);

H2: Esperam-se níveis superiores de ansiedade face à COVID-19 no sexo feminino e nas faixas etárias mais jovens (Czeisler et al., 2020; Rossi et al., 2020; Savitsky et al., 2020; Wang et al., 2020);

H3: Esperam-se níveis superiores de resiliência nos sujeitos das faixas etárias mais velhas (Ferreira et al., 2018; Ferreira et al., 2019; Rossi et al., 2021);

H4: Espera-se um uso superior de estratégias de *coping* negativo no sexo masculino (Costa & Leal, 2008; Folkman & Lazarus, 1980; Man et al., 2020; Tap et al., 2005);

H5: Espera-se que haja uma relação positiva entre o medo e a ansiedade da COVID-19 (Sloan et al., 2020; Yıldırım et al., 2022);

H6: Espera-se que haja uma relação negativa entre o medo e a ansiedade da COVID-19 e a resiliência (Dantas et al., 2021; Garfin et al., 2020; Karataş & Tagay, 2021; Oducado et al., 2021; Paredes et al., 202; Savitsky et al., 2020; Sloan et al., 2020; Yıldırım et al., 2022; Zhang et al., 2020);

H7: Espera-se que haja uma relação positiva entre o medo e a ansiedade da COVID-19 e a utilização de estratégias de *coping* negativas e uma relação negativa com a utilização de estratégias de *coping* em geral (Man et al., 2020; Nurunnabi et al., 2020; Rogowska et al., 2020; Zheng et al., 2021).

Desenho de Estudo

O presente estudo assumiu um carácter transversal, dado o seu desenvolvimento temporal, i.e., a aplicação do protocolo de investigação foi realizada num determinado período e relativamente a um fenómeno presente no momento de investigação e ainda pelo facto de explorar a problemática em diferentes coortes. Neste sentido, o desenho de estudo que lhe é implícito é o descritivo-correlacional, uma vez que pretende analisar e descrever os fenómenos e explorar relações entre variáveis (Fortin et al., 2009). Escolheu-se o método quantitativo para o desenvolvimento e operacionalização deste estudo, dado que tem como objetivo analisar e medir as variáveis, obtendo resultados numéricos que permitam quantificar e traduzir o fenómeno em estudo.

Amostra

A amostra é constituída por 422 sujeitos com idade média de 27.02 anos ($DP = 11.25$ anos), sendo a maioria adolescentes finais e jovens adultos e adultos. Maioritariamente do

sexo masculino e solteiros(as), sem relação de namoro. Relativamente à escolaridade, a maioria concluiu ou frequenta o ensino universitário. A maioria dos sujeitos não tem filhos, mas os que responderam afirmativamente têm uma média de 1.76 filhos ($DP = .84$ filhos).

Tabela 1

Descrição da Amostra (N = 422)

Variável	Grupo	n	%	
Idade	$M = 27.02$ anos; $DP = 11.25$ anos (variação = 18-65 anos)			
	Adolescentes finais	183	43.4	
Faixas etárias	Jovens adultos e adultos	170	40.3	
	Adultos na meia-idade	69	16.4	
Sexo	Masculino	222	52.6	
	Feminino	200	47.4	
Estado civil	Solteiro(a), mas numa relação de namoro	147	34.8	
	Solteiro(a), sem relação de namoro	180	42.7	
	Casado(a)	55	13	
	União de facto	24	5.7	
Estado civil	Divorciado(a)/Separado(a)	12	2.8	
	Viúvo(a)	4	.9	
	Escolaridade	Ensino básico	26	6.2
		Ensino Secundário	193	45.7
Escolaridade	Ensino Universitário	203	48.1	
	Se tem filhos	Sim	74	17.5
Não		348	82.5	
Quantos filhos tem	$M = 1.76$ filhos; $DP = .84$ filhos (variação = 1- 4 filhos)			

Medidas e Instrumentos

Questionário Sociodemográfico, Académico e sobre a COVID-19

A equipa de investigação elaborou um questionário sociodemográfico, académico e sobre a COVID-19, onde foram abordadas questões relativas à idade, sexo, anos de escolaridade completos, estado civil, se tem filhos e se esteve infetado com COVID-19.

Escala de Medo da COVID-19 (FCV-19S)

A escala de Medo da COVID-19 (FCV-19S; Ahorsu et al., 2022) foi validada para a população portuguesa por Magano et al. (2021) numa amostra de 1122 sujeitos em que 725 eram do sexo feminino e com idade média de 31.91 anos ($DP = 13.76$ anos). A FCV-19S foi

desenvolvida para complementar os esforços clínicos na prevenção da disseminação e tratamento de casos de COVID-19 e tem como objetivo avaliar duas facetas do medo da COVID-19: medo emocional (ME; e.g. “Tenho muito medo da COVID-19.”; “Tenho medo de perder a vida por causa da COVID-19.”) e medo cognitivo (MC; e.g. “As minhas mãos ficam húmidas quando penso na COVID-19.”; “O meu coração dispara ou palpita quando penso na possibilidade de ficar infetado(a) com a COVID-19.”). É constituído por 7 itens de autorresposta em que 4 avaliam o ME e 3 avaliam o MC. Os itens apresentam uma estrutura de resposta baseada numa escala do tipo *Likert* com 5 alternativas de resposta – em que 1 significa “Discordo Completamente”, e 5 “Concordo Completamente”. A pontuação final é obtida através do somatório dos itens, podendo variar entre 7 e 35 para o total da escala, sendo que quanto mais elevados forem os valores obtidos, maior é o medo da COVID-19.

Quanto aos valores de consistência interna do instrumento, foram encontradas boas qualidades psicométricas ($\alpha_{\text{total}} = .88$; $\alpha_{\text{ME}} = .83$; $\alpha_{\text{MC}} = .82$). No presente estudo, os valores de consistência interna revelaram-se igualmente bons ($\alpha_{\text{total}} = .89$; $\alpha_{\text{ME}} = .87$; $\alpha_{\text{MC}} = .85$).

Escala de Ansiedade do Coronavírus (CAS)

A Escala de Ansiedade do Coronavírus (CAS; Lee, 2020) foi validada para a população portuguesa por Magano et al. (2021) numa amostra de 1122 sujeitos em que 725 eram do sexo feminino e com idade média de 31.91 anos ($DP = 13.76$ anos). A CAS foi desenvolvida com o objetivo de preencher uma lacuna na resposta de saúde mental à COVID-19, uma vez que havia a necessidade de identificar casos de ansiedade disfuncional e severidade de sintomas associados à doença. É constituída por 5 itens de autorresposta que avaliam reações fisiológicas distintas de ansiedade da COVID-19 a partir de 5 opções de resposta considerando a persistência dos sintomas – “Nunca”, “Raramente, Menos de um Dia ou Dois”, “Vários Dias”, “Mais do que 7 Dias” e “Quase Todos os Dias nas Últimas duas Semanas”. A pontuação final é obtida através do somatório dos itens, podendo variar entre 5 e 25, onde pontuações elevadas traduzem maior ansiedade face à COVID-19.

Relativamente à consistência interna da escala, foram encontradas boas qualidades psicométricas ($\alpha = .85$). Sendo que o mesmo aconteceu no presente estudo ($\alpha = .92$).

Escala de Resiliência para Adultos (ERA)

A Escala de Resiliência para Adultos (ERA; Friberg et al., 2005) foi validada para a população portuguesa por Pereira et al. (2016) numa amostra de 200 sujeitos, a maioria do sexo feminino ($n = 106$) e com idade média de 35.20 anos ($DP = 14.94$ anos). A ERA é um instrumento de autorresposta com 33 itens e tem como objetivo avaliar diversas características de resiliência a partir de 6 fatores: Perceção do *Self* (PS) – avalia a confiança nas capacidades

próprias, expectativas realistas, julgamentos e autoeficácia com 6 itens; Planeamento do Futuro (PF) – a partir de 4 itens avaliada a capacidade de planeamento antecipado, de se orientar por objetivos alcançáveis e claro e de ter uma visão otimista; Competências Sociais (CS) – avalia a flexibilidade em interações sociais, a capacidade de criar novas amizades, de se sentir à vontade em ambientes sociais e o uso positivo do humor com 6 itens; Estilo Estruturado (EE)– avalia com 4 itens a capacidade de ter e seguir rotinas, de organização do próprio tempo e a preferência por objetivos e planos claros antes da realização das atividades; Coesão Familiar (CF) – avalia se os valores são partilhados ou discordantes na família, se os membros apreciam passar tempo juntos, se têm uma visão otimista do futuro, se são leais uns com os outros e se têm um sentimento de apreciação e apoio mútuo com 6 itens; e Recursos Sociais (RS) – avalia com 7 itens a disponibilidade de apoio social, se existe uma pessoa confiante fora do núcleo familiar (i.e., amigos ou outros que apreciam e encorajam) e se existem pessoas a quem recorrer fora da família caso necessitem de ajuda. Os itens apresentam uma estrutura de resposta de diferencial semântico de acordo com a afirmação correspondente variando entre 1 e 7, e.g., para o item “Sinto que o meu futuro parece” a resposta correspondente varia entre 1- “muito promissor” e 7- “incerto”; já para o item “Os meus objetivos para o futuro são” a resposta varia entre 1- “pouco claros” e 7- “bem pensados”. Na fase de cotação do instrumento deve atentar-se ao facto de 17 itens terem de ser invertido. A pontuação é obtida através do somatório dos itens, podendo variar entre 33 e 231, para o total da escala.

Quanto à consistência interna, encontraram-se boas qualidades psicométricas para o total da escala $\alpha = .94$ e 5 fatores ($\alpha_{CS} = .72$; $\alpha_{PF} = .75$; $\alpha_{PS} = .78$; $\alpha_{CF} = .81$ e $\alpha_{RS} = .84$). Contudo, considerando os critérios de Pasquali (2003), o fator EE apresenta um valor inaceitável ($\alpha_{EE} = .38$) e, nesse sentido, os autores recomendam uma utilização cautelosa ou, em alternativa, a sua exclusão, reduzindo a escala para 29 itens. Neste estudo, encontraram-se boas qualidades psicométricas para o total da escala e cinco fatores ($\alpha_{Total} = .94$; $\alpha_{PS} = .85$; $\alpha_{PF} = .85$; $\alpha_{CS} = .80$; $\alpha_{CF} = .87$ e $\alpha_{RS} = .87$). Apesar do valor do alfa do fator EE se encontrar abaixo do valor ideal ($\alpha_{EE} = .62$), optou-se pela sua utilização meramente qualitativa.

Escala Toulousiana de Coping (ETC)

A Escala Toulousiana de *Coping* (ETC; Esparbès et al., 1993) foi traduzida e adaptada para a população portuguesa por Tap et al. (2005), numa amostra de conveniência constituída por 1000 jovens com média de idades de 22.41 anos ($DP = 1.2$ anos), maioritariamente do sexo feminino ($n = 616$). A ECT é um instrumento de autorresposta com 51 itens que pretende avaliar as estratégias de *coping* utilizadas pelos indivíduos face a situações difíceis,

organizando-se em cinco subescalas: Controlo – avaliada a partir de 13 itens (e.g., “faço um plano de ação e tento aplica-lo”; “aceito a ideia de que é necessário que eu resolva o problema”); Retraimento, Conversão e Aditividade (RCA) – avaliada a partir de 13 itens (e.g., “evito encontrar-me com pessoas”; “tomo drogas ou fumo para acalmar a minha angústia”); Distração Social (DS) – avaliada a partir de 10 itens (e.g., trabalho em cooperação com outras pessoas para me esquecer”; “procuro encontrar uma filosofia de vida para fazer face à situação”); Suporte Social – avaliada a partir de 7 itens (e.g., “sinto necessidade de partilhar com os que me são próximos o que sinto”; “procuro a ajuda dos meus amigos para acalmar a minha ansiedade”); e Recusa (R) – avaliada a partir de 8 itens (e.g., “recuso-me a admitir o problema”; “digo a mim próprio que este problema não tem importância”). Os autores apresentam ainda duas categorias de *coping*: a negativa – que engloba a R, o RCA e a DS; e a positiva – que abarca o Controlo e o Suporte Social. Os itens apresentam uma estrutura de resposta do tipo *Likert* com 5 alternativas, em que 1 é “Nunca” e 5 é “Sempre”. A sua pontuação é obtida através do somatório dos itens, podendo variar entre 51 e 255, para o total da escala.

Relativamente à consistência interna, foram encontradas propriedades psicométricas aceitáveis para o total da escala e subescalas ($\alpha_{\text{total}} = .78$; $\alpha_{\text{C}} = .82$; $\alpha_{\text{RCA}} = .76$; $\alpha_{\text{DS}} = .72$; $\alpha_{\text{SS}} = .70$; $\alpha_{\text{R}} = .66$), de acordo com Pasquali (2003). No presente estudo foram encontradas boas qualidades psicométricas ($\alpha_{\text{total}} = .90$; $\alpha_{\text{C}} = .91$; $\alpha_{\text{RCA}} = .84$; $\alpha_{\text{DS}} = .77$; $\alpha_{\text{SS}} = .76$; $\alpha_{\text{R}} = .77$).

Procedimentos

Definiram-se as variáveis em estudo e iniciou-se a procura dos instrumentos validados para a população portuguesa, para avaliar cada construto. Depois de definidos, procedeu-se ao pedido de autorização para o uso dos instrumentos através do envio de um e-mail para o autor de correspondência¹.

¹ Solicitou-se, a 20 de abril de 2021, a autorização ao Doutor João Lemos para a utilização do Questionário de Reações a Acontecimentos do dia-a-dia (2004), sem sucesso. Reforçou-se o pedido no dia 6 de maio de 2021, e no dia 18 de maio de 2021, desta vez, para a Doutora Esther Greenglass (coautora da versão portuguesa), não se obtendo resposta (anexo B). Assim, optou-se pela utilização da ETC (2005) tentando-se contactar o Doutor Pierre Tap através do e-mail disponibilizado no artigo de validação da escala (anexo C), mas o mesmo estava indisponível. Ponderou-se a utilização da versão reduzida da escala (ETC-R; 2014), solicitando-se a autorização para a utilização à Doutora Odete Nunes no dia 1 de junho de 2021 (anexo C), contudo as suas propriedades psicométricas eram consideravelmente inferiores à extensa, contactando-se novamente a mesma no dia 14 de junho de 2021 como forma de agradecimento da rápida resposta e autorização concebida, explanando-se as ressalvas supracitadas e pedindo-se o contacto do autor da versão extensa, obtendo-se a respetiva autorização (anexo C). Foi solicitada e facultada a autorização para a utilização ERA (2017), tendo-se contactado o Doutor Marco Pereira no dia 20 de abril de 2021, mas o acesso ao instrumento foi realizado através do *link* relativo à testoteca do Centro de Investigação em Neuropsicologia e Intervenção Cognitivo-Comportamental da Universidade de Coimbra (anexo D). Solicitou-se a autorização para utilização da CAS e da FCV-19S (2021) à Doutora Ângela Leite no dia 26 de abril de 2021, tendo as escalas sido disponibilizadas pela mesma (anexo D).

Após a obtenção autorização institucional e para a utilização dos instrumentos, desenvolveu-se o protocolo em formato digital a partir da plataforma *Google Forms*. O link foi partilhado nas redes sociais com os grupos de pares (em grupos privados e não privados) e com várias instituições de ensino superior (continente e ilhas) públicas e privadas, para divulgação com os seus estudantes, apelando ao seu preenchimento e partilha com os diversos grupos de pares entre os dias 21 de setembro e 9 de novembro de 2021. Definiram-se como critérios de inclusão os participantes terem nacionalidade portuguesa e idades entre os 18 e os 65 anos, tendo-se excluído 12 protocolos por não cumprirem o critério da nacionalidade e um por não cumprir a idade estabelecida.

Análises Estatísticas

A análise e o tratamento dos dados efetuaram-se recorrendo ao programa informático *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 27. Analisaram-se os dados, através de testes de estatística descritiva, para determinação das frequências, medidas de tendência central, dispersão. Conduziram-se análises da consistência interna das escalas, a partir dos valores dos alfas de *Cronbach*, considerando o critério de DeVellis (2003, cit in Pallant, 2011) onde o coeficiente de uma escala, idealmente, deve estar acima de .70. Seguidamente, apurou-se a normalidade da amostra a partir dos valores de assimetria e curtose (onde distribuições normais variam entre -1 e 1), pelo facto de ser uma medida mais sensível para amostras grandes (i.e., superior a 300 sujeitos; Kim, 2013). Assim, calcularam-se os coeficientes de correlação de *Spearman* (r_s) e *Pearson* (r) de modo a explorar a relação entre as variáveis do estudo, conforme a natureza aferida e os resultados do teste de normalidade. A direção das correlações e a magnitude dos coeficientes foi analisada de acordo com os critérios de Cohen (1998, cit por Pallant, 2011, pp.134), em que um coeficiente de .10 a .29 é baixo, de .30 a .49 é moderado e de .50 a .1.0 é alto. Por fim e de acordo com a natureza aferida das variáveis sexo e faixas etárias, para as variáveis paramétricas realizaram-se os testes *t Student* e *ANOVA*. Para as variáveis não paramétricas foi utilizado o teste *Kruskal-Wallis* e *U de Mann-Whitney*, sendo que para este último, para diferenças significativas, foi calculado o efeito através do *d* de Cohen (1988, cit por Pallant, 2011, pp. 230), em que pontuações até .1 significam efeito baixo, .3 efeito médio e .5 efeito alto.

Resultados

Pontuações médias e variância dos instrumentos utilizados

A tabela 2 apresenta a descrição dos instrumentos e das suas dimensões, sendo possível aferir as pontuações médias e variância de cada um.

Tabela 2*Pontuações Médias, Desvio Padrão e Variâncias dos Instrumentos e Dimensões (N = 422)*

Instrumento	<i>M</i>	<i>DP</i>	Variância	Variância teórica
FCV-19S	15.99	5.78	7 – 35	7 – 35
Medo Cognitivo	5.10	2.39	3 – 15	3 – 15
Medo Emocional	10.90	3.95	4 – 20	4 – 20
CAS	6.35	3.03	5 – 22	5 – 25
ERA	179.25	28.75	79 – 231	33 – 231
Perceção do <i>Self</i>	30.86	6.86	8 – 42	6 – 42
Planeamento do Futuro	21.42	4.97	6 – 28	4 – 28
Competências sociais	31.27	6.68	12 – 42	6 – 42
Estilo Estruturado	20.29	4.39	7 – 28	4 – 28
Coesão Familiar	33.77	6.69	8 – 42	6 – 42
Recursos Sociais	41.62	6.65	17 – 49	7 – 49
ETC	162.63	23.79	54 – 270	54 – 270
Controlo	47.95	9.19	13 – 65	13 – 65
Retraimento, Conversão e Aditividade	31.64	8.38	13 – 65	13 – 65
Distração Social	31.94	6.34	10 – 50	10 - 50
Suporte Social	22.43	5.36	7 – 35	7 – 35
Recusa	19.62	5.40	8 – 40	8 – 40

Nota. FCV-19S = Escala de Medo da Covid-19; CAS = Escala de Ansiedade do Coronavírus; ERA = Escala de Resiliência para Adultos; ETC = Escala Toulousiana de *coping*.

Dados sobre a Covid-19

Genericamente, os participantes do estudo não estiveram infetados com Covid-19.

Tabela 3*Dados sobre a COVID-19 (N = 422)*

Variável	Grupo	<i>N</i>	%
Esteve infetado com Covid-19	Sim	52	12.3
	Não	370	87.7

Níveis de medo da COVID-19 em função do sexo e da faixa etária

Através do teste *t Student*, foram encontradas diferenças significativas no medo da COVID-19 em função do sexo, sendo o sexo feminino quem apresenta pontuações superiores (tabela 4). No entanto, recorrendo ao teste *U de Mann-Whitney* (tabela 5), não foram encontradas diferenças significativas.

Tabela 4

Medo da COVID-19 em função do Sexo (N = 422)

	Masculino (n = 222)		Feminino (n = 200)		<i>t Student</i>		
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>T</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>
FCV-19S Total	2.09	.83	2.50	.77	-5.20	419	<.001
FCV-19S ME	2.42	.98	3.06	.89	-6.92	419	<.001

Nota. FCV-19S = Escala de Medo da COVID-19; ME = Medo Emocional.

Tabela 5

Medo da COVID-19 em função do Sexo (N = 422)

	Masculino (n = 222)		Feminino (n = 200)		<i>U de Mann-Whitney</i>	
	<i>OM</i>	<i>OM</i>	<i>U</i>	<i>p</i>		
FCV-19S MC	203.69	220.17	20466.50	.151		

Nota. FCV-19S = Escala de Medo da COVID-19; MC = Medo Cognitivo.

Através do teste *ANOVA* (tabela 6) encontraram-se diferenças significativas no medo da COVID-19 em função da faixa etária para o total da escala – onde a partir do teste *Post-Hoc* de *Tamhane*, foram encontradas diferenças entre os adolescentes finais e os jovens adultos e adultos ($DM = -.31$; $p < .001$) e os adolescentes finais e os adultos na meia-idade ($DM = -.41$; $p = .001$); e para a dimensão ME – em que a partir do *Post-Hoc* de Gabriel, foram encontradas diferenças entre os adolescentes finais e os jovens adultos e adultos ($DM = -.41$; $p < .001$) e os adolescentes finais e os adultos na meia-idade ($DM = -.62$; $p < .001$). Contudo, por meio do teste de *Kruskal-Wallis* (tabela 7), não se encontraram diferenças significativas.

Tabela 6*Medo da COVID-19 em função da Faixa Etária (N = 422)*

	Adolescentes finais (n = 183)	Jovens adultos e adultos (n = 170)	Adultos na meia-idade (n = 69)	<i>ANOVA</i>	
	<i>M (DP)</i>	<i>M (DP)</i>	<i>M (DP)</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
FCV-19S Total	2.09 (.74)	2.41 (.88)	2.50 (.80)	9.55	<.001
FCV-19S ME	2.46 (.89)	2.87 (1.03)	3.08 (.96)	13.30	<.001

Nota. FCV-19S = Escala de Medo da COVID-19; ME = Medo Emocional.

Tabela 7*Medo da COVID-19 em função da Faixa Etária (N = 422)*

	Adolescentes finais (n = 183)	Jovens adultos e adultos (n = 170)	Adultos na meia-idade (n = 69)	<i>Kruskal-Wallis</i>		
	OM	OM	OM	χ^2	<i>gl</i>	<i>p</i>
FCV-19S MC	199.68	222.34	215.87	3.41	2	.182

Nota. FCV-19S = Escala de Medo da COVID-19; MC = Medo Cognitivo.

Níveis de ansiedade face à COVID-19 em função do sexo e da faixa etária

Recorrendo ao teste *U de Mann-Whitney* (tabela 8), foram encontradas diferenças significativas de efeito baixo ($d = .01$) na ansiedade face à COVID-19 em função do sexo, com pontuações superiores para o sexo feminino.

Tabela 8*Ansiedade Face à COVID-19 em função do Sexo (N = 422)*

	Masculino (n = 222)	Feminino (n = 200)	<i>U de Mann-Whitney</i>	
	OM	OM	<i>U</i>	<i>p</i>
CAS	194.05	230.87	18327	<.001

Nota. CAS = Escala de Ansiedade do Coronavírus.

A partir do teste de *Kruskal-Wallis* (tabela 9) foram encontradas diferenças significativas na ansiedade face à COVID-19 em função das faixas etárias. No entanto,

quando comparados entre grupos recorrendo ao teste *U de Mann-Whitney*, não foram encontradas diferenças significativas, considerando a correção de *Bonferroni*.

Tabela 9

Ansiedade Face à COVID-19 (CAS) em função da Faixa Etária (N = 422)

	Adolescentes finais (n = 183)	Jovens adultos e adultos (n = 170)	Adultos na meia-idade (n = 69)	<i>Kruskal-Wallis</i>		
	<i>OM</i>	<i>OM</i>	<i>OM</i>	χ^2	<i>gl</i>	<i>p</i>
CAS	191.49	225.41	230.30	12.60	2	.002

Nota. CAS = Escada de Ansiedade do Coronavírus.

Níveis de resiliência em função da faixa etária

Através do teste *ANOVA* (tabela 10), encontraram-se diferenças significativas para a dimensão percepção do *self* em função das faixas etárias. Consequentemente, recorreu-se ao teste de comparações múltiplas de Gabriel, encontrando-se diferenças entre os grupos: adolescentes finais e adultos na meia-idade ($DM = -3.31$; $p = .001$) e jovens adultos e adultos e adultos na meia-idade ($DM = -2.64$; $p = .016$). Contudo, com recurso ao teste de *Kruskal-Wallis* (tabela 11), não se encontraram diferenças significativas.

Tabela 10

Resiliência em função da Faixa Etária (N = 422)

	Adolescentes finais (n = 183)	Jovens adultos e adultos (n = 170)	Adultos na meia-idade (n = 69)	<i>ANOVA</i>	
	<i>M (DP)</i>	<i>M (DP)</i>	<i>M (DP)</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
ERA Total	5.43 (.84)	5.38 (.91)	5.55 (.85)	.87	.420
ERA PS	30.05 (6.72)	30.72 (7.12)	33.36 (6.04)	6.02	.003
ERA PF	5.30 (1.25)	5.39 (1.29)	5.41 (1.10)	.27	.766
ERA CS	5.21 (1.07)	5.11 (1.11)	5.45 (1.20)	2.29	.102
ERA EE	5.08 (1.01)	5.09 (1.18)	5.00 (1.11)	.17	.845
ERA CF	5.72 (1.06)	5.54 (1.14)	5.61 (1.19)	1.17	.312

Nota. ERA = Escala de Resiliência para Adultos; PS = Percepção do *Self*; PF = Planeamento Futuro; CS = Competências Sociais; EE = Estilo Estruturado; CF = Coesão Familiar.

Tabela 11*Resiliência em função da Faixa Etária (N = 422)*

	Adolescentes finais (n = 183)	Jovens adultos e adultos (n = 170)	Adultos na meia-idade (n = 69)	<i>Kruskal-Wallis</i>		
	<i>OM</i>	<i>OM</i>	<i>OM</i>	χ^2	<i>gl</i>	<i>p</i>
ERA RS	220.15	201.24	214.41	2.19	2	.334

Nota. ERA = Escala de Resiliência para Adultos; RS = recursos sociais.

Utilização das estratégias de coping em função do sexo

Através do teste *U de Mann-Whitney* (tabela 12), encontraram-se diferenças entre sexos na utilização de estratégias de coping negativo, verificando-se pontuações superiores no sexo masculino para a dimensão R e no sexo feminino para a dimensão RCA. Recorrendo a teste *t Student* (tabela 13), foram encontradas diferenças entre sexos para a dimensão DS, com pontuações superiores para o sexo feminino.

Tabela 12*Estratégias de Coping Negativo em função do Sexo (N = 422)*

	Masculino (n = 222)	Feminino (n = 200)	<i>U de Mann-Whitney</i>	
	<i>OM</i>	<i>OM</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
ETC RCA	194.18	230.73	18354	.002
ETC R	230.90	189.97	17893	<.001

Nota. ETC = Escala Toulousiana de Coping; RCA = Retraimento, Conversão e Aditividade; R = Recusa.

Tabela 13*Estratégias de Coping Negativo em função do Sexo (N = 422)*

	Masculino (n = 222)		Feminino (n = 200)		<i>t Student</i>		
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>T</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>
ETC DS	3.11	.62	3.29	.64	-2.82	420	.005

Nota. ETC = Escala Toulousiana de Coping; DS = Distração Social.

Relação entre medo e ansiedade da COVID-19

Com recurso ao teste r_s de *Spearman* (tabela 14), verificou-se uma correlação significativa, positiva e de alta magnitude entre o total da escala do medo e a dimensão ME e a ansiedade; e uma correlação positiva de magnitude moderada entre a dimensão MC e a ansiedade.

Tabela 14

Relação entre Medo e Ansiedade da COVID-19 (N = 422)

	CAS	
	r_s	p
FCV-19S Total	.54**	<.001
FCV-19S Medo Emocional	.56**	<.001
FCV-19S Medo Cognitivo	.41*	<.001

Nota. CAS = Escala de Ansiedade do Coronavírus; FCV-19S = Escala de Medo da COVID-19

* A correlação é significativa no nível < .05; ** A correlação é significativa no nível < .01

Relação entre medo e ansiedade da COVID-19 e resiliência

Através do teste r de *Pearson* (tabela 15), verificou-se uma correlação significativa, negativa e de baixa magnitude entre o total da escala do medo e a dimensão ME e o total da escala da resiliência e as dimensões: PS, PF, CS, EE e CF. Com recurso ao teste r_s de *Spearman* (tabela 16), verificou-se uma correlação significativa, negativa e de baixa magnitude entre o total da escala do medo e a dimensão RS. Recorrendo ao teste r_s de *Spearman* (tabela 17), encontrou-se uma correlação significativa, negativa e de baixa magnitude entre a dimensão MC e o total da escala da resiliência e as dimensões: PS, PF, EE, CF e RS; e entre a ansiedade e o total da escala da resiliência e as dimensões PS, PF, CF e RS.

Tabela 15

Relação entre Medo da COVID-19 e Resiliência (N = 422)

	FCV-19S Total		FCV-19S ME	
	r	p	r	p
ERA Total	-.24**	<.001	-.21**	<.001
ERA Perceção do <i>Self</i>	-.24**	<.001	-.24	<.001
ERA Planeamento Futuro	-.26**	<.001	-.25**	<.001

Tabela 15 (Continuação)

	FCV-19S Total		FCV-19S ME	
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
ERA Competências Sociais	-.13**	.006	-.12*	.013
ERA Estilo Estruturado	-.19**	<.001	-.17**	<.001
ERA Coesão Familiar	-.15**	.002	-.11*	.024

Nota. FCV-19S = Escala de Medo da COVID-19; ME = Medo Emocional; ERA = Escala de Resiliência para Adultos.

* A correlação é significativa no nível < .05; ** A correlação é significativa no nível < .01.

Tabela 16

Relação entre Medo da COVID-19 e Resiliência (N = 422)

	FCV-19S Total		FCV-19S ME	
	<i>r_s</i>	<i>p</i>	<i>r_s</i>	<i>p</i>
ERA Recursos Sociais	-.12*	.014	-.09	.060

Nota. FCV-19S = Escala de Medo da COVID-19; ME = Medo Emocional; ERA = Escala de Resiliência para Adultos.

* A correlação é significativa no nível < .05.

Tabela 17

Relação entre Medo e Ansiedade da COVID-19 e Resiliência (N = 422)

	FCV-19S MC		CAS	
	<i>r_s</i>	<i>p</i>	<i>r_s</i>	<i>p</i>
ERA Total	-.16**	.001	-.13*	.010
ERA Percepção do <i>Self</i>	-.14**	.005	-.13**	.009
ERA Planeamento Futuro	-.18	<.001	-.13*	.010
ERA Competências Sociais	-.08	.093	-.03	.496
ERA Estilo Estruturado	-.13**	.009	-.08	.117
ERA Coesão Familiar	-.10	.035	-.13**	.009
ERA Recursos Sociais	-.14	.003	-.10*	.041

Nota. FCV-19S = Escala de Medo da COVID-19; MC = Medo Cognitivo; CAS = Escala de Ansiedade do Coronavírus; ERA = Escala de Resiliência para Adultos.

* A correlação é significativa no nível < .05; ** A correlação é significativa no nível < .01.

Relação entre medo e ansiedade da COVID-19 e a utilização de estratégias de *coping* em geral e negativas

Recorrendo ao teste r_s de *Spearman* (tabela 18), verificou-se uma correlação significativa, positiva e de baixa magnitude entre a ansiedade e a dimensão DS e entre a dimensão MC e a dimensão RCA; e uma correlação significativa, positiva e de magnitude moderada entre o total da escala do medo, a dimensão ME e a ansiedade e a dimensão RCA. Através do teste r de *Pearson* (tabela 19), encontrou-se uma correlação significativa, positiva e de baixa magnitude entre o total da escala do medo e a dimensão ME a dimensão DS. Através do teste r_s de *Spearman* (tabela 20), verificou-se uma correlação significativa, positiva e de baixa magnitude entre o total da escala do medo, a dimensão ME e a ansiedade e o total da escala de *coping*.

Tabela 18

Relação entre Medo e Ansiedade da COVID-19 e Estratégias de Coping Negativas (N = 422)

	FCV-19S Total		FCV-19S ME		FCV-19S MC		CAS	
	r_s	p	r_s	p	r_s	p	r_s	P
ETC RCA	.32**	<.001	.34**	<.001	.20**	<.001	.34**	<.001
ETC DS					.05	.348	.28**	<.001
ETC R	-.03	.521	-0.54	.269	.02	.621	-.02	.714

Nota. FCV-19S = Escala de Medo da COVID-19; ME = Medo Emocional; MC = Medo Cognitivo; CAS = Escala de Ansiedade do Coronavírus; ETC = Escala Toulousiana do *Coping*; RCA = Retraimento, Conversão e Aditividade; DS = Distração Social; R = Recusa.

** A correlação é significativa no nível < .01

Tabela 19

Relação entre Medo da COVID-19 e Estratégias de Coping Negativo (N = 422)

	FCV-19S Total		FCV-19S ME	
	r	p	r	p
ETC DS	.14**	.003	.19**	<.001

Nota. FCV-19S = Escala de Medo da COVID-19; ME = Medo Emocional; ETC = Escala Toulousiana de *Coping*; DS = Distração Social.

** A correlação é significativa no nível < .01

Tabela 20

Relação entre Medo e Ansiedade da COVID-19 e Estratégias de Coping em Geral (N = 422)

	FCV-19S Total		FCV-19S ME		FCV-19S MC		CAS	
	r_s	p	r_s	p	r_s	p	r_s	p
ETC Total	.12*	.012	.16**	.001	.03	.507	.26**	<.001

Nota. FCV-19S = Escala de Medo da COVID-19; ME = Medo Emocional; MC = Medo Cognitivo; CAS = Escala de Ansiedade do Coronavírus; ETC = Escala Toulousiana de *Coping*.

* A correlação é significativa no nível $< .05$; ** A correlação é significativa no nível $< .01$

Discussão

O objetivo principal deste estudo foi explorar a relação entre o medo e a ansiedade da COVID-19, a resiliência e o *coping* em Portugueses entre os 18 e os 65 anos.

As pontuações médias obtidas na totalidade e dimensões da FCV-19S e da CAS indicam-nos que os sujeitos apresentam níveis baixos de medo e ansiedade da COVID-19, uma vez que os valores se encontram mais próximos do valor mínimo possível, o que também se verifica na validação da escala para a população portuguesa (Magano et al., 2021). Relativamente à ERA, as pontuações médias são elevadas quer para o total da escala como para as suas dimensões, o que indica que os sujeitos apresentam elevados níveis de resiliência, o que por sua vez pode explicar os baixos níveis de medo e ansiedade da COVID-19. Quanto à ETC, as pontuações médias obtidas indicam que os sujeitos recorrem à utilização de estratégias de *coping*, em particular de controlo e de DS e SS.

Relativamente à infeção por COVID-19, 12.3% da amostra revelou ter contraído a infeção, o que se equipara aos aproximados 11% da população portuguesa que tinha contraído a infeção (DGS, 2021b), até à data do final da recolha de dados, de acordo com a população residente em Portugal nos censos de 2021 (Instituto Nacional de Estatística, 2021).

No presente estudo, os níveis de medo da COVID-19 são mais elevados para o sexo feminino e aumentam progressivamente com a faixa etária, sendo que quando há uma comparação entre grupos, são as faixas etárias mais velhas as que reportam níveis superiores. O que ocorre de igual forma para a dimensão ME. Num estudo realizado em sete países europeus com 3876 participantes adultos, independentemente do número de mortes associadas à doença e às restrições aplicadas, o sexo feminino apresenta níveis superiores de medo (Coco et al., 2021), o que vai ao encontro de outro estudo realizado em Cuba com uma amostra de 772 adultos que demonstrou que para além de ser o sexo feminino que apresenta

níveis de medo superiores, ser desse sexo prediz a níveis médios a elevados de medo da COVID-19 (Broche-Pérez et al., 2022). Um estudo realizado por Niño et al. (2021), em contexto americano, com 10368 participantes adultos relata que os níveis de medo aumentam progressivamente com a idade. Por outro lado, para a dimensão MC não foram encontradas diferenças entre sexos e faixas etárias, como seria expectável. Isto pode dever-se ao facto desta dimensão representar uma constelação de reações fisiológicas de medo (e.g., mãos húmidas e palpitações), pelo conhecimento mais alargado sobre o curso da doença e pela disseminação das medidas de proteção individuais e coletivas contra a propagação desta e ainda pelo facto da população estar, à data da recolha dos dados, na sua maioria imunizada.

Relativamente à ansiedade face à COVID-19, o sexo feminino foi aquele que apresentou níveis superiores. Contudo, contrariamente ao que seria de esperar, foi a faixa etária dos adultos na meia-idade a reportar níveis mais elevados de ansiedade, o que pode ocorrer tendo em conta a maior vulnerabilidade relatada pelas instituições de saúde e o número mais elevado de necessidade de internamento hospitalar face às faixas etárias mais jovens. Num estudo realizado com 790 participantes adultos, o sexo feminino apresentava níveis mais elevados de ansiedade (Caycho-Rodríguez et al., 2020), o que corrobora os resultados reportados por outros estudos (Ahmed et al., 2022; Evren et al., 2022).

Contrariamente ao expectável, os adultos na meia-idade apresentaram níveis superiores de resiliência apenas na dimensão PS, que avalia as expectativas realistas, as capacidades próprias e autoeficácia dos indivíduos, o que vai ao encontro da literatura, uma vez os adultos das faixas etárias mais velhas tendem a ultrapassar eventos adversos com maior facilidade (Rossi et al., 2021). No entanto, com a implementação de medidas restritivas, a alteração do regime letivo e laboral, as mortes originadas pela doença, a diminuição da renda obtida por alguns indivíduos e pelos mais velhos apresentarem um risco acrescido de morte após o desenvolvimento de sintomas, os níveis de *stress* aumentaram, podendo ter contribuído para uma redução dos níveis de resiliência.

Apesar da literatura mostrar que o sexo masculino utiliza mais frequentemente estratégias de *coping* negativo, apenas na dimensão recusa o mesmo se verificou no presente estudo, sendo as mulheres que apresentaram um uso mais frequente de estratégias de RCA e de DS. Vários estudos demonstram que o sexo feminino usa mais estratégias de *coping* em geral, apresentando um uso massificado de estratégias orientadas para o problema, ação e emoção (Rogowska et al., 2020; Rana et al., 2021) – dado que procuram encontrar formas alternativas para a resolução dos problemas, distraírem-se através de atividades prazerosas e que envolvam outras pessoas e ainda procurando alterar comportamentos que percecionem

como de risco (e.g., não se encontrarem com outras pessoas) e ainda aumentarem o consumo de medicamentos psiquiátricos, enquanto que o sexo masculino tende a ter mais dificuldade na procura de ajuda e evitam falar acerca da sua saúde, o que potencia o uso de estratégias de recusa (Río-Casanova et al., 2021), o que pode justificar os resultados obtidos.

O medo e a ansiedade da COVID-19 encontram-se alta e positivamente relacionados para o medo em geral e o ME e ainda moderada e positivamente para o MC. Estes resultados são concordantes com a literatura atual. Uma meta-análise realizada através de 33 estudos realizados nos continentes americano, asiático e europeu, encontraram uma forte relação entre o medo e a ansiedade da COVID-19 (Şimşir et al., 2022), sendo que o mesmo ocorre noutra meta-análise com 21 estudos (Erbiçer et al., 2022). Um outro estudo mostrou ainda uma associação entre traços de ansiedade dos indivíduos e os níveis de medo da COVID-19 sentidos por estes (Landsheer & Walburg et al., 2022). A relação encontrada (de moderada a alta) não é surpreendente dado que o medo e a ansiedade são indissociáveis, i.e., os indivíduos têm uma perceção iminente de risco (contraírem a infeção) e das suas possíveis consequências (ter infeção grave, necessitar de internamento e/ou morte), o que se traduz num aumento progressivo do medo da COVID-19 que por sua vez irá aumentar a ansiedade face a esta pela antecipação do que poderá acontecer.

A resiliência mostrou-se negativamente associada com o medo e a ansiedade da COVID-19, i.e., quanto mais elevados forem os níveis de resiliência dos indivíduos, menor será o medo e a ansiedade sentidos, o que é suportado pela literatura. Estes resultados vão ao encontro de estudos anteriores que indicam a resiliência como um dos principais fatores para ultrapassar as adversidades oriundas da pandemia (Gundogan, 2021; Yildirim et al., 2022; Yildirim & Arslan, 2022). Um estudo realizado com 929 adultos, mostram que o medo da COVID-19 é um preditor de baixos níveis de resiliência (Karataş & Tagay, 2021). O que corrobora os resultados encontrados noutros dois estudos, onde foi reportado que a resiliência é um fator protetor face ao medo da COVID-19 (Hatun & Kurtça, 2020; Peker & Cengiz, 2022). A resiliência também se constitui como um amortecedor para os níveis de ansiedade, sendo reportado que os indivíduos se sentem menos ansiosos face à pandemia quanto mais resilientes são (Awano et al., 2020; Baskin & Bartlett, 2021; Muyor-Rodríguez et al., 2021). A dimensão ME não apresenta relação com a dimensão RS, o que se pode explicar pelo facto do período pandémico implicar a existência de distanciamento social e, desta forma, os indivíduos não apresentarem tanta disponibilidade de apoio social; também a dimensão MC e a ansiedade não se relacionam com a dimensão CS, uma vez que um dos pressupostos básicos para contenção da propagação respeita o isolamento, sendo que dessa forma, os indivíduos

ficaram privados de grande parte das interações sociais, assim como de permanecerem em ambientes sociais. A ansiedade também não se relaciona com a dimensão EE, o que pode ser justificado pelo facto do regime de lecionação à distância e o teletrabalho serem preferenciais na altura da recolha de dados, podendo ter influenciado e prejudicado a capacidade de organização temporal assim como de seguir rotinas por parte dos indivíduos.

Em oposição ao referido na literatura, neste estudo, foi encontrada uma relação positiva e baixa entre a utilização de estratégias de *coping* no geral e o medo e a ansiedade da COVID-19, i.e., quanto mais estratégias de *coping* os indivíduos utilizam maiores são os níveis de medo e ansiedade sentidos. Segundo os dados estatísticos da Agência Reuters (2022), no período da recolha dos dados, o número de novos casos confirmados estava a subir exponencialmente e a atingir os máximos anteriores, sendo que o número de mortes por COVID-19 estava também, durante essa fase, em crescimento e em valores próximos aos máximos anteriormente registados. Assim, e com a proximidade ao inverno, previa-se que o número de novas infeções continuasse a aumentar, o que inevitavelmente aumentou os níveis de ansiedade e de medo face à doença, uma vez que o número de mortes era bastante elevado e não havia uma previsão de melhoria. O mesmo pode ainda dever-se ao facto do medo e da ansiedade da COVID-19 se associarem positivamente com as estratégias de *coping* negativas RCA e DS, sendo que a primeira tem uma relação moderada quer com o medo, a dimensão ME e a ansiedade e baixa com a dimensão MC e a segunda tem uma relação baixa com o medo e a dimensão ME e a ansiedade. A adoção de um estilo de *coping* negativo tende a associar-se com níveis mais elevados de sofrimento emocional, o que por sua vez aumentará a ansiedade e o medo face à doença (Yan et al., 2021).

Limitações e Vantagens

Este estudo apresenta algumas limitações importantes, nomeadamente no que concerne ao método de amostragem utilizada (não probabilístico), que mesmo com recurso ao método bola de neve, não é representativo da população adulta, sendo para isso necessário ter uma amostra consideravelmente maior e com indivíduos de todas as regiões do país. A técnica de amostragem online, uma vez que a mesma acarreta um significativo viés de seleção dado que os indivíduos se propõem à participação e as medidas/instrumentos são de autorrelato, podendo existir enviesamento nas respostas. E ainda o carácter transversal, dado que permite apenas a descrição e associação entre as variáveis, não sendo possível inferir causalidade.

No entanto o estudo também apresenta vantagens relevantes, como é o facto da amostra ser considerada grande de acordo com Pallant (2011), tendo em consideração que no

decorso da pandemia grande maioria das investigações recorreram à recolha de dados online, potenciando uma menor adesão das instituições na partilha dos mesmos e por parte dos participantes. O facto dos participantes serem de nacionalidade portuguesa, permitindo controlar limitações face ao entendimento das escalas. E a homogeneidade de sexos na amostra pois, contrariamente ao habitual, o número de participantes do sexo masculino é superior.

Em estudos futuros, seria importante replicar o estudo num momento pós-pandémico para que seja possível uma melhor compreensão acerca do funcionamento dos indivíduos sem a agravante da pandemia, e ainda que se conduzissem estudos de natureza longitudinal de forma a compreender a evolução dos fenómenos ao longo do tempo. Seria ainda de suma importância replicar o estudo envolvendo os adultos mais velhos, discriminando os níveis socioeconómicos e criando subamostras representativas de todas as regiões do país, para que fosse possível compreender, de forma exploratória, se os estatutos socioeconómicos e/ou regiões do país se constituem como um preditor para níveis de medo e ansiedade aumentados e/ou de resiliência e utilização de estratégias de *coping*.

Conclusão

Considerando os resultados obtidos, pode-se constatar que poucos participantes do estudo estiveram infetados com a COVID-19. Foi ainda possível compreender que as mulheres apresentam níveis superiores de medo da COVID-19, são mais ansiosas face à doença e utilizam com maior frequência estratégias de *coping* negativas – uma vez que demonstram utilizar mais frequentemente duas das três estratégias negativas (RCA e DS), demonstrando maior potencial para a adição de substâncias, retração, alteração comportamental e procura de formas alternativas para desfocarem do problema, quando comparadas com os homens.

Constatou-se que os adultos na meia-idade têm mais medo e são mais ansiosos face à COVID-19, sendo que é ainda possível verificar-se um aumento progressivo entre as faixas etárias e níveis superiores de medo e ansiedade. Quanto à resiliência, apenas foram encontradas diferenças nas faixas etárias na dimensão PS, o que nos indica que os adultos na meia-idade são mais confiantes nas capacidades pessoais, na autoeficácia e julgamentos e nas expectativas acerca dos acontecimentos, relativamente às faixas etárias mais jovens.

Percebeu-se ainda que os indivíduos terão mais medo da COVID-19 quanto mais ansiosos face a esta estiverem e vice-versa e que quantas mais estratégias de *coping* utilizarem, mais medo e ansiosos face à COVID-19 se vão sentir, especialmente ao

priorizarem a utilização de estratégias negativas. Por outro lado, consta-se que quanto mais resilientes os indivíduos forem, menor será o medo e a ansiedade sentidos perante a doença.

Em suma, o presente trabalho contribuiu para uma melhor compreensão acerca do funcionamento dos adultos portugueses durante o contexto pandémico. Ilustrando também o efeito amortecedor da resiliência e potenciador do *coping* nos processos emocionais face à COVID-19, e ainda influência que o medo e a ansiedade da COVID-19 desempenham um sobre o outro. Consequentemente, o estudo revela-se importante por expor informação relevante acerca dos fenómenos e de como se relacionam no contexto português, tendo em conta que neste cenário específico, não há nenhum estudo que relacione estas temáticas e, mesmo no contexto internacional, os estudos não exploram a relação entre todos os construtos apresentados.

Referências Bibliográficas

- Afonso, P. (2020). O impacto da Pandemia COVID-19 na Saúde Mental. *Acta Médica Portuguesa*, 33(5), 356-357. <https://doi.org/10.20344/amp.13877>
- Afonso, P., & Figueira, L. (2020). Pandemia COVID-19: Quais são os Riscos para a Saúde Mental? *Revista Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental*, 6(1), 2-3. <https://doi.org/10.51338/rppsm.2020.v6.i1.131>
- Ahmed, O., Faisal, R. A., Sharker, T., Lee, S. A., & Jobe, M. C. (2022). Adaptation of the Bangla Version of the COVID-19 Anxiety Scale. *International journal of mental health and addiction*, 20(1), 284–295. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00357-2>
- Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2022). The Fear of COVID-19 Scale: Development and initial validation. *International journal of mental health and addiction*, 20(3), 1537-1545. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>
- Aldwin, C. M., & Revenson, T. A. (1987). Does coping help? A reexamination of the relation between coping and mental health. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53(2), 337–348. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.53.2.337>
- Amaral-Bastos, M., & Araújo, B. (2017). Estratégias de *coping* em adolescentes. *Adolescência & Saúde*, 14(2), 104-113. http://adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=655#
- Amaral-Bastos, M., Araújo, B., & Caldas, A. C. (2015). Adaptação e validação da Escala Toulousiana de Coping a adolescentes. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (14), 55-63. <https://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0106>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- American Psychological Association. (2011). *El Camino a la Resiliencia*. <http://www.apa.org/centrodeapoyo/resiliencia-camino>
- Anderson, R. M., Heesterbeek, H., Klinkenberg, D., & Hollingsworth, T. D. (2020). How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic? *The Lancet*, 395(10228), 931–934. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30567-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30567-5)
- Araújo, L. F., Leal, B. S., Santos J. V., & Sampaio, A. V. (2019). Análise da Resiliência entre Pessoas que vivem com HIV/AIDS: Um estudo Psicossocial. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 35, Artigo e35416. <https://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e35416>
- Awano, N., Oyama, N., Akiyama, K., Inomata, M., Kuse, N., Tone, M., Takada, K., Muto, Y., Fujimoto, K., Akagi, Y., Mawatari, M., Ueda, A., Kawakami, J., Komatsu, J., &

- Izumo, T. (2020). Anxiety, Depression, and Resilience of Healthcare Workers in Japan During the Coronavirus Disease 2019 Outbreak. *Internal medicine*, 59(21), 2693–2699. <https://doi.org/10.2169/internalmedicine.5694-20>
- Barlow, D. H. (2000). Unraveling the mysteries of anxiety and its disorders from the perspective of emotion theory. *American Psychologist*, 55(11), 1247–1263. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.11.1247>
- Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic* (2nd ed.). The Guilford Press.
- Baskin, R. G., & Bartlett, R. (2021). Healthcare worker resilience during the COVID-19 pandemic: An integrative review. *Journal of nursing management*, 29(8), 2329–2342. <https://doi.org/10.1111/jonm.13395>
- Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R. L. (2005). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. Basic Books/Hachette Book Group.
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, Trauma, and Human Resilience: Have We Underestimated the Human Capacity to Thrive After Extremely Aversive Events? *American Psychologist*, 59(1), 20–28. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20>
- Bonanno, G. A., Ho, S. M. Y., Chan, J. C. K., Kwong, R. S. Y., Cheung, C. K. Y., Wong, C. P. Y., & Wong, V. C. W. (2008). Psychological resilience and dysfunction among hospitalized survivors of the SARS epidemic in Hong Kong: A latent class approach. *Health Psychology*, 27(5), 659–667. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.27.5.659>
- Broche-Pérez, Y., Fernández-Fleites, Z., Jiménez-Puig, E., Fernández-Castillo, E., & Rodríguez-Martin, B. C. (2022). Gender and fear of covid-19 in a cuban population sample. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 20(1), 83-91. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00343-8>
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry research*, 287, Article 112934. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>
- Caycho-Rodríguez, T., Vilca, L. W., Carbajal-León, C., White, M., Vivanco-Vidal, A., Saroli-Aranibar, D., Peña-Calero, B. N., & Moreta-Herrera, R. (2022). *Coronavirus Anxiety Scale*: New psychometric evidence for the Spanish version based on CFA and IRT models in a Peruvian sample. *Death studies*, 46(5), 1090–1099. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1865480>
- Coco, G. L., Gentile, A., Bosnar, K., Milovanovic, I., Bianco, A., Drid, P., & Pišot, S. (2021). A Cross-Country Examination on the Fear of COVID-19 and the Sense of Loneliness

- during the First Wave of COVID-19 Outbreak. *International Journal Environmental Research and Public Health*, 18(5), Article 2586.
<https://doi.org/10.3390/ijerph18052586>
- Costa, E. S., & Leal, I. (2008). *Um olhar sobre a saúde psicológica dos estudantes do ensino superior – Avaliar para intervir*. Actas do VII Congresso Nacional de Psicologia da Saúde (pp. 213-216), Porto. <http://www.isabel-leal.com/Portals/1/PDFs/7congresso/vii-congresso-saude-pp-213-216.pdf>
- Cutter, S. L. (2016). The landscape of disaster resilience indicators in the USA. *Natural Hazards*, 80(2), 741-758. <https://doi.org/10.1007/s11069-015-1993-2>
- Czeisler, M. É., Lane, R. I., Petrosky, E., Wiley, J. F., Chirstensen, A., Njai, R., Weaver, M. D., Robbins, R., Facer-Childs, E. R., Barger, L. K., Czeisler, C. A., Howard, M. E., & Rajaratnam, S. M. (2020). Mental Health, Substance Use, and Suicidal Ideation During the COVID-19 Pandemic - United States, June 24-30, 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(32), 1049–1057.
<https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6932a1>
- Dantas, E. S., Filho, J. D., Silva, G. W., Silveira, M. Y., Dantas, M. N., & Meira, K. (2021). Fatores associados à ansiedade em residentes multiprofissionais em saúde durante a pandemia por COVID-19. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(1), Artigo e20200961. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0961>
- Dias, E. N., & Pais-Ribeiro, J. L. (2019). O modelo de coping de Folkman e Lazarus: Aspectos Históricos e Conceituais. *Revista Psicologia e Saúde*, 11(2), 55-66.
<http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v11i2.642>
- Direção-Geral da Saúde. (2021a). *Relatório de Situação n° 604*. https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2022/03/604_DGS_boletim_20211027_pdf-424kb.pdf
- Direção-Geral da Saúde. (2021b). *Relatório de Situação n° 618*. https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2022/02/618_DGS_boletim_20211110_pdf-405kb.pdf
- Dourado, D., Rolim, J., Ahnerth, N., Gonzaga, N., & Batista, E. (2018). Ansiedade e depressão em cuidador familiar de pessoa com transtorno mental. *ECOS-Estudos Contemporâneos da Subjetividade*, 8(1), 153-167.
<http://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/view/2377/1541>
- Erbiçer, E. S., Metin, A., Çetinkaya, A., & Şen, S. (2021). The relationship between fear of COVID-19 and depression, anxiety, and stress: A meta-analysis. *European Psychologist*, 26(4), 323–333. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000464>

- Esparbès, S., Sordes-Ader, F., & Tap, P. (1993). L'échelle Toulousaine de coping: un instrument pour l'analyse des liens entre personnalisation et stratégies de coping. *Journées du Laboratoire Personnalisation et Changements Sociaux*, 93, 89-107.
- Evren, C., Evren, B., Dalbudak, E., Topcu, M., & Kutlu, N. (2022). Measuring anxiety related to COVID-19: A Turkish validation study of the Coronavirus Anxiety Scale. *Death studies*, 46(5), 1052–1058. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1774969>
- Faro, A., Bahiano, M., Nakano, T., Reis, C., Silva, B. F., & Vitti, L. (2020). COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. *Estudos de Psicologia*, 37, Artigo e200074. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200074>
- Ferreira, R. J., Adolph, V., Hall, M., & Buttell, F. (2019). Predictors of Individual Resilience: Gender Differences among African Americans. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 16(4), 347-362. <https://doi.org/10.1080/26408066.2019.1604282>
- Ferreira, R. J., Buttell, F., & Cannon, C. (2020). COVID-19: Immediate Predictors of Individual Resilience. *Sustainability*, 12(16), Article 6495. <https://doi.org/10.3390/su12166495>
- Ferreira, R. J., Buttell, F., & Elmhurst, K. (2018). The Deepwater Horizon oil spill: Resilience and growth in the aftermath of postdisaster intimate partner violence. *Journal of Family Social Work*, 21(1), 22-44. <https://doi.org/10.1080/10522158.2017.1402531>
- Folkman, S., & Greer, S. (2000). Promoting psychological well-being in the face of serious illness: when theory, research and practice inform each other. *Psycho-oncology*, 9(1), 11–19. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1099-1611\(200001/02\)9:1<11::aid-pon424>3.0.co;2-z](https://doi.org/10.1002/(sici)1099-1611(200001/02)9:1<11::aid-pon424>3.0.co;2-z)
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a Middle-Aged Community Sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21(3), 219–239. <https://doi.org/10.2307/2136617>
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Pimley, S., & Novacek, J. (1987). Age differences in stress and coping processes. *Psychology and Aging*, 2(2), 171–184. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.2.2.171>
- Fortin, M. F., Côté, J., & Fillion, F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Lusodidacta.
- Friborg, O., Barlaug, D., Martinussen, M., Rosenvinge, J., & Hjemdal, O. (2005). Resilience in relation to personality and intelligence. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 14(1), 29-42. <https://doi.org/10.1002/mpr.15>
- Frydenberg, E. (1997). *Adolescent Coping: Theoretical and research perspectives*. Routledge.

- Garfin, D. R., Silver, R. C., & Holman, E. A. (2020). The novel coronavirus (COVID-2019) outbreak: Amplification of public health consequences by media exposure. *Health Psychology, 39*(5), 355–357. <https://doi.org/10.1037/hea0000875>
- Gerhold, L. (2020). COVID-19: Risk perception and Coping strategies. Results from a survey in Germany. *Lars Gerhold*. <https://doi.org/10.31234/osf.io/xmpk4>
- Gomes, M., Silva, T., & Costa, T. (2020). O conceito de resiliência psicológica entre estudantes e profissionais de psicologia [Número especial]. *Revista Diálogos Acadêmicos, 9*, 27-31.
- Gundogan, S. (2021). The mediator role of the fear of COVID-19 in the relationship between psychological resilience and life satisfaction. *Current psychology, 40*(12), 6291–6299. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01525-w>
- Hatun, O., & Kurtça, T. T. (2022). Self-compassion, Resilience, Fear of COVID-19, Psychological Distress, and Psychological Well-being among Turkish Adults. *Current psychology*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-02824-6>
- Huang, L., Lei, W., Xu, F., Liu, H., & Yu, L. (2020). Emotional responses and coping strategies in nurses and nursing students during Covid-19 outbreak: A comparative study. *PLOS ONE, 15*(8), Article e0237303. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237303>
- Hwang, T. J., Rabheru, K., Peisah, C., Reichman, W., & Ikeda, M. (2020). Loneliness and social isolation during the COVID-19 pandemic. *International Psychogeriatrics, 32*(10), 1217–1220. <https://doi.org/10.1017/S1041610220000988>
- Instituto Nacional de Estatística. (2021). *Censos 2021 – Divulgação dos Resultados Preliminares*. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=473161655&DESTAQUESmodo=2
- Karataş, Z., & Tagay, Ö. (2021). The relationships between resilience of the adults affected by the covid pandemic in Turkey and Covid-19 fear, meaning in life, life satisfaction, intolerance of uncertainty and hope. *Personality and Individual Differences, 172*, Article 110592. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110592>
- Kim, H. Y. (2013). Statistical notes for clinical researchers: assessing normal distribution (2) using skewness and kurtosis. *Restorative Dentistry & Endodontics, 38*(1), 52–54. <https://doi.org/10.5395/rde.2013.38.1.52>
- Kimhi, S., Eshel, Y., Marciano, H., & Adini, B. (2020). Distress and Resilience in the Days of COVID-19: Comparing Two Ethnicities. *International Journal of Environmental*

Research and Public Health, 17(11), Article 3956.

<https://doi.org/10.3390/ijerph17113956>

Labrague, L. J., & Santos, J. A. (2020). COVID-19 anxiety among front-line nurses:

Predictive role of organisational support, personal resilience and social support.

Journal of Nursing Management, 28(7), 1653–1661.

<https://doi.org/10.1111/jonm.13121>

Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., & Hu, S. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), Article e203976.

<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>

Landsheer, C., & Walburg, V. (2022). Links between rational and irrational beliefs, trait anxiety and fear of COVID 19. *Psychologie Française*, 67(3), 305-316.

<https://doi.org/10.1016/j.psfr.2022.06.005>

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer.

Lee, S. A. (2020). Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Studies*, 44(7), 393–401.

<https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1748481>

Lee, S. A., Jobe, M., & Mathis, A. (2021). Mental health characteristics associated with dysfunctional coronavirus anxiety. *Psychological Medicine*, 51(8), 1403-1404.

<https://doi.org/10.1017/S003329172000121X>

Lin, C. Y. (2020). Social reaction toward the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *Social Health and Behavior*, 3(1), 1–2. https://doi.org/10.4103/SHB.SHB_11_20

Lipsitch, M., Swerdlow, D. L., & Finelli, L. (2020). Defining the Epidemiology of Covid-19 - Studies Needed. *The New England Journal of Medicine*, 382(13), 1194–1196.

<https://doi.org/10.1056/NEJMp2002125>

Liu, N., Zhang, F., Wei, C., Jia, Y., Shang, Z., Sun, L., Wu, L., Sun, Z., Zhou, Y., Wang, Y., & Liu, W. (2020). Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. *Psychiatry Research*, 287, Article 112921. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112921>

Llave, L. L., Llave, A. L., Moral-Bofill, L., & Pérez-Llantada, C. (2021). Resilience and Life Satisfaction during the COVID-19 Pandemic in Spain: The Relationship between Emotional and Socio-Demographic Variables. *Acción Psicológica*, 18(1), 121-134.

<https://doi.org/10.5944/ap.18.1.28386>

- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development, 71*(3), 543–562. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00164>
- Magano, J., Vidal, D. G., Sousa, H. F., Dinis, M. A., & Leite, Â. (2021). Validation and Psychometric Properties of the Portuguese Version of the Coronavirus Anxiety Scale (CAS) and Fear of COVID-19 Scale (FCV-19S) and Associations with Travel, Tourism and Hospitality. *International Journal Environmental Research Public Health, 18*(2), Article 427. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020427>
- Mahmud, M. S., Talukder, M. U., & Rahman, S. M. (2021). Does 'Fear of COVID-19' trigger future career anxiety? An empirical investigation considering depression from COVID-19 as a mediator. *The International Journal of Social Psychiatry, 67*(1), 35–45. <https://doi.org/10.1177/0020764020935488>
- Maia, B. R., & Dias, P. C. (2020). Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. *Estudos de Psicologia, 37*, Artigo e200067. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200067>
- Man, M. A., Toma, C., Motoc, N. S., Nekrelescu, O. L., Bondor, C. I., Chis, A. F., Lesan, A., Pop, C. M., Todea, D. A., Dantes, E., Puiu, R., & Rajnoveanu, R. M. (2020). Disease Perception and Coping with Emotional Distress During COVID-19 Pandemic: A Survey Among Medical Staff. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(13), Article 4899. <https://doi.org/10.3390/ijerph17134899>
- Mertens, G., Gerritsen, L., Duijndam, S., Salemink, E., & Engelhard, I. (2020). Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020. *Journal of Anxiety Disorders, 74*, Article 102258. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102258>
- Miller, N. E. (1980). A Perspective on the Effects of Stress and Coping on Disease and Health. In S. Levine & H. Ursin (Eds), *Coping and Health. NATO Conference Series* (Vol. 12, pp. 323-353). Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4684-1042-6_16
- Moghanibashi-Mansourieh, A. (2020). Assessing the anxiety level of Iranian general population during COVID-19 outbreak. *Asian Journal of Psychiatry, 51*, Article 102076. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102076>
- Montes-Berges, B., & Augusto, J. M. (2007). Exploring the relationship between perceived emotional intelligence, coping, social support and mental health in nursing students. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 14*(2), 163–171. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2007.01059.x>

- Muyor-Rodríguez, J., Caravaca-Sánchez, F., & Fernández-Prados, J. S. (2021). COVID-19 Fear, Resilience, Social Support, Anxiety, and Suicide among College Students in Spain. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(15), Article 8156. <https://doi.org/10.3390/ijerph18158156>
- Niño, M., Harris, C., Drawve, G., & Fitzpatrick, K. M. (2021). Race and ethnicity, gender, and age on perceived threats and fear of COVID-19: Evidence from two national data sources. *SSM - Population Health*, 13, Article 100717. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2020.100717>
- Nunes, O., Brites, R., Pires, M., & Hipólito, J. (2014). *Escala Toulousiana de Coping (versão reduzida) ETC-R. Manual Técnico de Utilização*. Repositório Institucional da Universidade Autónoma da Universidade Autónoma de Lisboa <http://hdl.handle.net/11144/3022>
- Nurunnabi, M., Hossain, S., Chinna, K., Sundarasan, S., Khoshaim, H. B., Kamaludin, K., Baloch, G. M., Sukayt, A., & Shan, X. (2020). Coping strategies of students for anxiety during the COVID-19 pandemic in China: a cross-sectional study. *F1000Research*, 9, Article 1115. <https://doi.org/10.12688/f1000research.25557.1>
- Oducado, R. M., Parreño-Lachica, G., & Rabacal, J. (2021). Personal resilience and its influence on COVID-19 stress, anxiety and fear among graduate students in the Philippines. *International Journal of Educational Research and Innovation*, 15, 431–443. <https://doi.org/10.46661/ijeri.5484>
- Pallant, J. (2011). *SPSS Survival Manual: A step by step guide to data analysis using SPSS*. (4.^a Ed.). Allen & Unwin.
- Paredes, M. R., Apaolaza, V., Fernandez-Robin, C., Hartmann, P., & Yañez-Martinez, D. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on subjective mental well-being: The interplay of perceived threat, future anxiety and resilience. *Personality and Individual Differences*, 170, Article 110455. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110455>
- Pasquali, L. (2003). *Psicometria – Teoria dos testes na psicologia e educação*. Editora Vozes.
- Peker, A., & Cengiz, S. (2022). Covid-19 fear, happiness and stress in adults: the mediating role of psychological resilience and coping with stress. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 26(2), 123–131. <https://doi.org/10.1080/13651501.2021.1937656>
- Pereira, M., Cardoso, M., Albuquerque, S., Janeiro, C., & Alves, S. (2016). Escala de Resiliência para Adultos (ERA). In A. P. Relvas & S. Major (Eds.), *Instrumentos de*

- avaliação familiar: Vol. II – Vulnerabilidade, stress e adaptação* (pp. 37-62).
Imprensa da Universidade de Coimbra. https://doi.org/10.14195/978-989-26-1268-3_2
- Petzold, M. B., Bendau, A., Plag, J., Pyrkosch, L., Maricic, L., Betzler, F., Rogoll, J., Große, J., & Ströhle, A. (2020a). Risk, resilience, psychological distress, and anxiety at the beginning of the COVID-19 pandemic in Germany. *Brain and Behavior, 10*(9), Article e01745. <https://doi.org/10.1002/brb3.1745>
- Petzold, M. B., Plag, J., & Ströhle, A. (2020b). Dealing with psychological distress by healthcare professionals during the COVID-19 pandemia. *Der Nervenarzt 91*(5), 417–421. <https://doi.org/10.1007/s00115-020-00905-0>
- Rana, I. A., Bhatti, S. S., Aslam, A. B., Jamshed, A., Ahmad, J., & Shah, A. A. (2021). COVID-19 risk perception and coping mechanisms: Does gender make a difference? *International Journal of Disaster Risk Reduction, 55*, Article 102096. <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2021.102096>
- Reuters (2022). *COVID-19 Global Tracker*. <https://graphics.reuters.com/world-coronavirus-tracker-and-maps/pt/regions/europe/>
- Río-Casanova, L., Sánchez-Martín, M., García-Dantas, A., González-Vázquez, A., & Justo, A. (2021). Psychological Responses According to Gender during the Early Stage of COVID-19 in Spain. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(7), Article 3731. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073731>
- Rogowska, A. M., Kuśnierz, C., & Bokszczanin, A. (2020). Examining Anxiety, Life Satisfaction, General Health, Stress and Coping Styles During COVID-19 Pandemic in Polish Sample of University Students. *Psychology Research and Behavior Management, 13*, 797–811. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S266511>
- Rolim, J. A., Oliveira, A. R., & Batista, E. C. (2020). Manejo da ansiedade no enfrentamento da Covid-19. *Revista de Enfermagem e Saúde Coletiva, 4*(2), 64-74.
- Rossi, R., Jannini, T. B., Soggi, V., Pacitti, F., & Lorenzo, G. D. (2021). Stressful Life Events and Resilience During the COVID-19 Lockdown Measures in Italy: Association With Mental Health Outcomes and Age. *Frontiers in Psychiatry, 12*, Article 635832. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.635832>
- Rossi, R., Soggi, V., Talevi, D., Mensi, S., Niolu, C., Pacitti F., Di Marco, A., Rossi, A., Siracusano, A., & Di Lorenzo, G. (2020). COVID-19 Pandemic and Lockdown Measures Impact on Mental Health Among the General Population in Italy. *Frontiers in Psychiatry, 11*, Article 790. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00790>

- Salles, G., Gandra, D., Nogueira, H., Silva, L., Cruz, M., Corrêa, M., Ferreira, N., Oliveira, P., Zumak, T., Gonzaga, T., & Soares, R. (2021). Mudanças comportamentais e resiliência dos estudantes de Medicina em meio à Pandemia da Covid-19. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(2), 8451-8463. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-366>
- Santos, I. A., Accorsi, D., Accorsi, J., Bohac, S., & Chin, C. (2020). COVID-19 e Saúde Mental. *ULAKES Journal of Medicine*, 1, 88-97.
- Savitsky, B., Findling, Y., Ereli, A., & Hendel, T. (2020). Anxiety and coping strategies among nursing students during the covid-19 pandemic. *Nurse Education in Practice*, 46, Article 102809. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102809>
- Schmidt, B., Crepaldi, M. A., Bolze, S. D., Neiva-Silva, L., & Demenech, L. M. (2020). Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estudos de Psicologia*, 37, Artigo e200063. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>
- 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(4), 281–282. <https://doi.org/10.1111/pcn.12988>
- Şimşir, Z., Koç, H., Seki, T., & Griffiths, M. D. (2022). The relationship between fear of COVID-19 and mental health problems: A meta-analysis. *Death studies*, 46(3), 515–523. <https://doi.org/10.1080/07481187.2021.1889097>
- Sloan, M. M., Haner, M., Graham, A., Cullen, F. T., Pickett, J., & Jonson, C. L. (2020). *Pandemic Emotions: The Extent, Correlates, and Mental Health Consequences of Personal and Altruistic Fear of COVID-19*. University of South Florida. <https://doi.org/10.31235/osf.io/txqb6>
- Tap, P., Costa, E. S., & Alves, M. N. (2005). Escala Toulousiana de Coping (ETC): Estudo de Adaptação à População Portuguesa. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 6(1), 47-56.
- Taylor, S. (2019). *The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease*. Cambridge Scholars Publishing.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Ractors 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), Article 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>

- Weiss, P., & Murdoch, D. R. (2020). Clinical course and mortality risk of severe COVID-19. *The Lancet*, 395(1022), 1014-1015. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30633-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30633-4)
- World Health Organization (2021a). *Q&A on coronaviruses (COVID-19)*.
<https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-coronaviruses#:~:text=symptoms>
- World Health Organization. (2021b). *WHO timeline – COVID-19*.
https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline?gclid=CjwKCAjwqIiFBhAHEiwANg9szpCNQD8pVlj29hz3izCoUaqCRbVwJ8wQR2XDvWTHAjiu5GxjtgDsbxoCX7MQAvD_BwE#
- Xiang, Y., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), 228–229. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8)
- Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L., Gill, H., Phan, L., Chen-Li, D., Iacobucci, M., Ho, R., Majeed, A., & McIntyre, R. S. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 277, 55–64. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.001>
- Yan, L., Gan, Y., Ding, X., Wu, J., & Duan, H. (2021). The relationship between perceived stress and emotional distress during the COVID-19 outbreak: Effects of boredom proneness and coping style. *Journal of Anxiety Disorders*, 77, Article 102328. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102328>
- Yıldırım, M., & Arslan, G. (2022). Exploring the associations between resilience, dispositional hope, preventive behaviours, subjective well-being, and psychological health among adults during early stage of COVID-19. *Current psychology*, 41(8), 5712–5722. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-01177-2>
- Yıldırım, M., Arslan, G., & Özaslan, A. (2022). Perceived Risk and Mental Health Problems among Healthcare Professionals during COVID-19 Pandemic: Exploring the Mediating Effects of Resilience and Coronavirus Fear. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 20(2), 1035-1045. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00424-8>
- Zanon, C., Dellazzana-Zanon, L. L., Wechsler, S. M., Fabretti, R. R., & Rocha, K. N. (2020). COVID-19: implicações e aplicações da Psicologia Positiva em tempos de pandemia. *Estudos de Psicologia*, 37, Artigo e200072. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200072>

- Zeidner, M., & Saklofske, D. (1996). Adaptive and Maladaptive Coping. In M. Zeidner & N. S. Endler (Eds.), *Handbook of Coping: Theory, Research, Applications* (pp. 505-531). John Wiley & Sons.
- Zhang, Y., & Ma, Z. F. (2020). Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health and Quality of Life among Local Residents in Liaoning Province, China: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7), Article 2381. <https://doi.org/10.3390/ijerph17072381>
- Zhang, J., Yang, Z., Wang, X., Li, J., Dong, L., Wang, F., Li, Y., Wei, R., & Zhang, J. (2020). The relationship between resilience, anxiety and depression among patients with mild symptoms of COVID-19 in China: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 29(21-22), 4020-4029. <https://doi.org/10.1111/jocn.15425>
- Zheng, D., Luo, Q., & Ritchie, B. W. (2021). Afraid to travel after COVID-19? Self-protection, coping and resilience against pandemic ‘travel fear’. *Tourism Management*, 83(1), Article 104261. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2020.104261>
- Zhou, F., Yu, T., Du, R., Fan, G., Liu, Y., Liu, Z., Xiang, J., Wang, Y., Song, B., Gu, X., Guan, L., Wei, Y., Li, H., Wu, X., Xu, J., Tu, S., Zhang, Y., Chen, H., & Cao, B. (2020). Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *The Lancet*, 395(10229), 1054-1062. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30566-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30566-3)

Anexo

Pedido de autorização para utilização do instrumento PCI

a/c do Doutor João Lemos



C Catarina Bogas <catarinamartinsbogas@gmail.com>
para hseit.psicologia.sec, Berta ▾

terça, 20/04/2021, 10:27 ☆ ↶ ⋮

Caro Professor Doutor João Lemos,

O meu nome é Catarina Martins Bogas e sou aluna da Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais da Universidade Católica Portuguesa – Centro Regional de Braga estando, de momento, a frequentar o primeiro ano do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde.

Estou a desenvolver o meu pré-projeto de Dissertação sob a orientação da Professora Doutora Berta Rodrigues Maia, que procura explorar a relação entre a resiliência, o coping e o stress pandémico em diferentes grupos etários.

Neste sentido, e considerando o trabalho que realizou na tradução e adaptação do Questionário de Reações a Acontecimentos do dia-a-dia para a população portuguesa em 2004 (PCI), pedia-lhe que me autorizasse a utilizá-lo neste projeto.

Caso a autorização seja concedida, pedia-lhe o artigo de validação e a grelha de cotação para o presente e-mail, comprometendo-me dessa forma a partilhar os resultados da minha investigação, se os desejar.

Desde já, grata pela disponibilidade!

Cordialmente,
Catarina Bogas

a/c do Doutor João Lemos



C Catarina Bogas <catarinamartinsbogas@gmail.com>
para hseit.psicologia.sec, Berta ▾

quinta, 6/05/2021, 13:53 ☆ ↶ ⋮

Caro Professor Doutor João Lemos,

O meu nome é Catarina Martins Bogas e sou aluna da Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais da Universidade Católica Portuguesa – Centro Regional de Braga estando, de momento, a frequentar o primeiro ano do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde.

Estou a desenvolver o meu pré-projeto de Dissertação sob a orientação da Professora Doutora Berta Rodrigues Maia, que procura explorar a relação entre a resiliência, o coping e o stress pandémico em diferentes grupos etários.

Neste sentido, e considerando o trabalho que realizou na tradução e adaptação do Questionário de Reações a Acontecimentos do dia-a-dia para a população portuguesa em 2004 (PCI), pedia-lhe que me autorizasse a utilizá-lo neste projeto.

Caso a autorização seja concedida, pedia-lhe o artigo de validação e a grelha de cotação para o presente e-mail, comprometendo-me dessa forma a partilhar os resultados da minha investigação, se os desejar.

Desde já, grata pela disponibilidade!

Cordialmente,
Catarina Bogas

Request



C Catarina Bogas <catarinamartinsbogas@gmail.com>
para estherg, Berta ▾

terça, 18/05/2021, 20:39 ☆ ↶ ⋮

Dear Professor Esther Greenglass,

My name is Catarina Martins Bogas and I am master student at Catholic University of Portugal, currently attending the first year of the Master's in Clinical and Health Psychology.

I am developing my pre-project for Dissertation under the guidance of Professor Berta Rodrigues Maia, who seeks to explore the relationship between resilience, coping and Covid-19 anxiety and fear in different age groups.

In this sense, I would like to use your adaptation of the Proactive Coping Inventory for the Portuguese population in 2004 (PCI).

If the authorization is granted, I would ask for the validation article for the Portuguese population and the quote grid for this email, thus committing myself to share the results of my investigation, if desired.

Thank you for your availability!

Sincerely,
Catarina Bogas

Anexo C

Pedido de autorização para utilização das escalas ETC e ETC-R

Pedido Caixa de entrada x



C Catarina Bogas <catarinamartinsbogas@gmail.com>
para pierretap, Berta v

terça, 1/06/2021, 14:32 ☆ ↶ ⋮

Caro Professor Doutor Pierre Tap,

O meu nome é Catarina Martins Bogas e sou aluna da Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais da Universidade Católica Portuguesa – Centro Regional de Braga estando, de momento, a frequentar o primeiro ano do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde.

Estou a desenvolver o meu pré-projecto de Dissertação sob a orientação da Professora Doutora Berta Rodrigues Maia, que procura explorar a relação entre a resiliência, o coping e a ansiedade e medo do covid-19 em diferentes grupos etários.

Neste sentido, e considerando o trabalho que realizou na tradução e adaptação da Escala Toulousiana de Coping (ETC) para a população portuguesa em 2005, pedia-lhe que me concedesse a autorização para a sua utilização neste projeto.

Caso a autorização seja concedida, pedia-lhe envio da escala, da grelha de cotação e do artigo de validação para o presente e-mail, comprometendo-me dessa forma a partilhar os resultados da minha investigação, se os desejar.

Desde já, grata pela disponibilidade!

Cordialmente,
Catarina Bogas

Pedido Caixa de entrada x



C Catarina Bogas <catarinamartinsbogas@gmail.com>
para onunes, Berta v

terça, 1/06/2021, 14:56 ☆ ↶ ⋮

Cara Professora Doutora Odete Nunes,

O meu nome é Catarina Martins Bogas e sou aluna da Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais da Universidade Católica Portuguesa – Centro Regional de Braga estando, de momento, a frequentar o primeiro ano do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde.

Estou a desenvolver o meu pré-projecto de Dissertação sob a orientação da Professora Doutora Berta Rodrigues Maia, que procura explorar a relação entre a resiliência, o coping e a ansiedade e medo do covid-19 em diferentes grupos etários.

Neste sentido, e considerando o trabalho que realizou na elaboração da Escala Toulousiana de Coping - versão reduzida (ETC-R) para a população portuguesa em 2014, pedia-lhe que me concedesse a autorização para a sua utilização neste projeto.

Caso a autorização seja concedida, pedia-lhe envio da escala, da grelha de cotação e do artigo de validação para o presente e-mail, comprometendo-me dessa forma a partilhar os resultados da minha investigação, se os desejar.

Desde já, grata pela disponibilidade!

Cordialmente,
Catarina Bogas

9 DE JUN. DE 2021



Catarina Bogas · 18:17

Cara Professora Doutora Etã Costa,

O meu nome é Catarina Martins Bogas e sou aluna da Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais da Universidade Católica Portuguesa – Centro Regional de Braga estando, de momento, a frequentar o primeiro ano do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde.

Estou a desenvolver o meu pré-projecto de Dissertação sob a orientação da Professora Doutora Berta Rodrigues Maia, que procura explorar a relação entre a resiliência, o coping e a ansiedade e medo do covid-19 em diferentes grupos etários.

Neste sentido, e considerando o trabalho que realizou na tradução e adaptação da Escala Toulousiana de Coping (ETC) para a população portuguesa em 2005, pedia-lhe que me concedesse a autorização para a sua utilização neste projeto.

Caso a autorização seja concedida, pedia-lhe envio da escala, da grelha de cotação e do artigo de validação para o e-mail:

catarinamartinsbogas@gmail.com, comprometendo-me dessa forma a partilhar os resultados da minha investigação, se os desejar. Desde já, grata pela disponibilidade!

Cordialmente,
Catarina Bogas

C Catarina Bogas <catarinamartinsbogas@gmail.com>
para Odete v

segunda, 14/06/2021, 10:15 ☆ ↶ ⋮

Cara Professora Doutora Odete Nunes,

Antes de mais quero agradecer a rápida resposta e a prontidão com que disponibilizou os materiais.

Com a leitura do artigo na íntegra fiquei um pouco preocupada com o valor dos alfas de algumas dimensões, o que tornará difícil a execução daquilo que será o meu trabalho.

Neste sentido, gostaria de pedir, se possível, se forneceria o contacto do autor da versão extensa da escala, considerando que as propriedades psicométricas são superiores.

Os melhores cumprimentos,
Catarina Bogas

...

Anexo D

Pedido de autorização para utilização das escalas ERA; FCV-19S e CAS

Pedido Caixa de entrada x

Catarina Bogas <catarinamartinsbogas@gmail.com>
para marcopereira, Berta ▾ terça, 20/04/2021, 10:26 ★ ↶ ⋮

Caro Professor Doutor Marco Pereira,

O meu nome é Catarina Martins Bogas e sou aluna da Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais da Universidade Católica Portuguesa – Centro Regional de Braga estando, de momento, a frequentar o primeiro ano do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde.

Estou a desenvolver o meu pré-projeto de Dissertação sob a orientação da Professora Doutora Berta Rodrigues Maia, que procura explorar a relação entre a resiliência, o coping e o stress pandémico em diferentes grupos etários.

Neste sentido, e considerando o trabalho que realizou na tradução e adaptação da Escala de Resiliência para Adultos (ERA) para a população portuguesa em 2017, pedia-lhe que me autorizasse a utilizá-la neste projeto.

Caso a autorização seja concedida, pedia-lhe o envio da escala e da grelha de cotação para o presente e-mail, comprometendo-me dessa forma a partilhar os resultados da minha investigação, se os desejar.

Desde já, grata pela disponibilidade!

Cordialmente,
Catarina Bogas

m Marco Pereira marcopereira@fpce.uc.pt através de gmail.com
para mim, Berta ▾ terça, 20/04/2021, 10:55 ☆ ↶ ⋮

Cara Catarina, bom dia,

Agradeço o seu e-mail e interesse na ERA. Convido-a a visitar o seguinte site, onde pode fazer o pedido de autorização e obter todo o material necessário relativo ao questionário: <http://www.fpce.uc.pt/saude/ERA.html>

Ao fazer o pedido e preenchendo o formulário online, não deverá ter problemas em aceder ao material relativo à escala.

Com os melhores cumprimentos,
Marco Pereira

Pedido Caixa de entrada x

Catarina Bogas <catarinamartinsbogas@gmail.com>
para Ângela, Berta ▾ 26/04/2021, 10:08 ☆ ↶ ⋮

Cara Professora Doutora Ângela Leite,

O meu nome é Catarina Martins Bogas e sou aluna da Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais da Universidade Católica Portuguesa – Centro Regional de Braga estando, de momento, a frequentar o primeiro ano do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde.

Estou a desenvolver o meu pré-projeto de Dissertação sob a orientação da Professora Doutora Berta Rodrigues Maia, que procura explorar a relação entre a resiliência, o coping e a ansiedade e o medo pandémico em diferentes grupos etários.

Neste sentido, e considerando o trabalho que realizou na validação da Coronavirus Anxiety Scale (CAS) e da Fear of COVID-19 Scale (FCV-19S) para a população portuguesa em 2021, pedia-lhe que me autorizasse a utilizá-la neste projeto.

Caso a autorização seja concedida, pedia-lhe o envio do material necessário para a cotação e interpretação dos dados para o presente e-mail, comprometendo-me dessa forma a partilhar os resultados da minha investigação, se os desejar.

Desde já, grata pela disponibilidade!

Cordialmente,
Catarina Bogas

Â Ângela Leite <aaleite@braga.ucp.pt>
para mim, Berta ▾ 26/04/2021, 15:42 ☆ ↶ ⋮

Cara Catarina,

Desejo-lhe felicidades para o seu trabalho e tenho muito gosto em autorizar a utilização e partilhar consigo o artigo com a validação da escala.

Um abraço
Ângela Leite