

Comportamentos de proteção face ao contágio por SARS-CoV-2: Contributos das ciências do comportamento

2020

2º Relatório de monitorização psicossocial – novembro de 2020



Comportamentos de proteção face ao contágio por SARS-CoV-2: Contributos das ciências do comportamento

2º Relatório de monitorização psicossocial – novembro de 2020

FICHA TÉCNICA

Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde.

Comportamentos de proteção face ao contágio por SARS-CoV-2: Contributos das ciências do comportamento

2º Relatório de monitorização psicossocial – novembro de 2020

Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2020

PALAVRAS CHAVE

COVID-19, SARS-CoV-2, Pandemia, Comportamentos de saúde, Prevenção de riscos, Mudança comportamental, *behavioural insights*

EDITOR

Direção-Geral da Saúde

Alameda D. Afonso Henriques, 45 1049-005 Lisboa

Tel.: 218 430 500

Fax: 218 430 530

E-mail: geral@dgs.min-saude.pt

www.dgs.pt

AUTORES

Rui Gaspar, Universidade Católica Portuguesa

Hugo Toscano, Universidade Católica Portuguesa

Cristina Godinho, Universidade Católica Portuguesa

Rita Francisco, Universidade Católica Portuguesa

Samuel Domingos, ISPA-Instituto Universitário

Miguel Telo de Arriaga, Direção-Geral de Saúde

Revisão: Jéssica Filipe, Gisela Leiras e Beatriz Raposo - Direção-Geral de Saúde.

Lisboa, novembro de 2020

Índice

RESUMO	7
O que é este documento?	7
O que consta do documento?	7
INTRODUÇÃO	9
PROJETO RESILISCENCE 4 COVID-19.....	9
PRINCIPAIS RESULTADOS E RECOMENDAÇÕES.....	11
AMOSTRA.....	13
VULNERABILIDADE E EXPOSIÇÃO AO SARS-CoV-2.....	15
RESULTADOS.....	17
ANÁLISE COMPARATIVA DE DIFERENÇAS AGOSTO VS. OUTUBRO.....	17
ANÁLISE DESCRITIVA DE NOVAS VARIÁVEIS	21
COMPORTAMENTOS GLOBAIS DE PROTEÇÃO EM FUNÇÃO DO NÍVEL DE LITERACIA EM SAÚDE, IDADE, GÉNERO E REGIÃO.....	22
ANÁLISE ESTATÍSTICA – PREDITORES DOS COMPORTAMENTOS DE PREVENÇÃO DE CONTÁGIO POR SARS-CoV-2	24
CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
BIBLIOGRAFIA.....	35
ANEXO	39
Instrumentos/variáveis do estudo	40
Nota metodológica: Análise de regressão.....	44
Tabelas.....	45

RESUMO

O que é este documento?

Este relatório pretende salientar a necessidade de recolha de evidência científica sustentada em modelos e métodos das ciências do comportamento, que possam informar políticas públicas de saúde e, em particular, atividades de comunicação de risco e de comunicação de crise, estratégias de facilitação de oportunidades (*nudging*), e estratégias de mobilização social.

O que consta do documento?

Resultados da segunda de três vagas de um inquérito longitudinal realizado a uma amostra representativa da população portuguesa, com vista à monitorização de comportamentos de proteção e determinantes destes (capacidades, oportunidades e motivações).

INTRODUÇÃO

PROJETO RESILISCENCE 4 COVID-19

Sustentado em evidências das ciências do comportamento, o projeto ResiliScience 4 COVID-19 financiado pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia (Research 4 COVID19 2ª Edição – n. 439) procura criar modelos preditores de comportamentos de risco baseados em sensores humanos (Gaspar et al., in press). Para este fim, têm sido monitorizadas percepções dos cidadãos durante a pandemia e comportamentos de proteção face ao contágio por SARS-CoV-2, bem como fatores determinantes destes, com base em dados recolhidos por inquérito. Estes resultados providenciarão evidência científica para atividades, estratégias, e recursos de comunicação de risco, comunicação de crise, promoção da resiliência, e mobilização social, alinhadas com o Plano Nacional de Preparação e Resposta (PNPR) para a COVID-19 e adaptadas a diferentes fases de crise e futuros cenários de pandemia.

O presente 2º Relatório de monitorização psicossocial apresenta resultados da segunda de três vagas de um inquérito longitudinal realizado a uma amostra representativa da população portuguesa em termos da distribuição por idade, género e região do país, com vista à monitorização de comportamentos de proteção e seus determinantes. Os resultados da primeira vaga de inquéritos realizada em agosto de 2020 encontram-se no 1º Relatório de monitorização psicossocial (outubro de 2020).

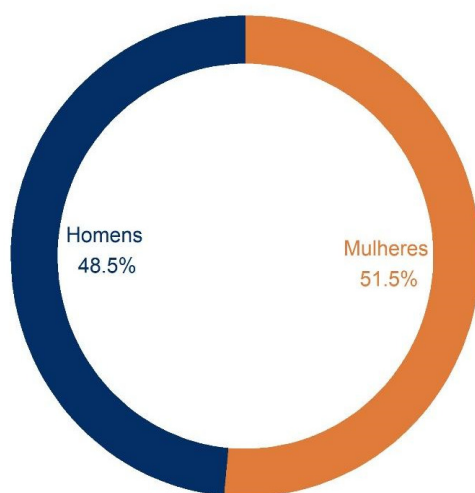
PRINCIPAIS RESULTADOS E RECOMENDAÇÕES

ANÁLISE COMPARATIVA	Recomendação
<p>Comportamentos globais de proteção face ao contágio por SARS-CoV-2 reportados como <u>mais frequentes em outubro do que em agosto</u>.</p>	<p>- Promover aumento da frequência dos comportamentos de proteção para a sua realização consistente (“sempre”), tendo por base atividades de comunicação de risco, comunicação de crise e estratégias de mobilização social com o objetivo de incrementar capacidades dos cidadãos e reforçar motivações para a proteção, bem como estratégias de facilitação de oportunidades (e.g. dispensadores de álcool-gel em locais de passagem frequente) de realização de comportamentos nos locais/situações em que ocorrem.</p>
<p><u>Reportados como mais frequentes em outubro</u>: limpeza e desinfeção das superfícies/objetos; uso de máscara em espaços abertos. <u>Reportados como menos frequentes em outubro</u>: permanecer o máximo de tempo em casa.</p>	<p>- Salientar benefícios de permanecer em casa (e.g. oportunidades de lazer) e não apenas os riscos de sair de casa.</p>
<p>- <u>Decréscimo em outubro, face a agosto</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacidades: estados emocionais positivos. • Oportunidades: confiança em fontes de informação. • Motivações: autoeficácia. <p><u>Incremento em outubro, face a agosto</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Motivações: intenção de realização de comportamento; perceção de risco. 	<p>- Promover emoções positivas (e.g. otimismo; esperança) e resiliência psicológica (e.g. salientando que seremos capazes de recuperar face a situações/momentos difíceis, porque também em situações passadas o conseguimos). - Promover maior frequência e visibilidade de colaborações entre autoridades nacionais (DGS) e cientistas nacionais/internacionais, para incrementar confiança nas várias fontes primárias de informação. - Promover a autoeficácia e a capacidade de planeamento para ultrapassar barreiras ao comportamento (e.g. o que fazer em situações em que o distanciamento físico não é possível).</p>
<p>- Participantes com <u>elevada literacia em saúde e mulheres</u> reportaram mais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • uso de máscara (<i>apenas mulheres</i>) • higienização de mãos e superfícies • etiqueta respiratória • distanciamento • ventilação de espaços. 	<p>- Ações de incremento de literacia em saúde (e.g. informação sobre a forma como as diferentes medidas de prevenção evitam a transmissão do vírus). - Ações de mobilização social cujo alvo seja especificamente o género masculino.</p>
<p>- Participantes dos <u>20-29 anos</u> reportaram menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • etiqueta respiratória • distanciamento • ventilação de espaços. 	<p>- Comunicação de risco customizada para a faixa etária dos 20-29 anos, com foco nas consequências negativas de contágio para o próprio (e.g. confinamento em casa/isolamento por tempo indeterminado; lesões crónicas após doença) e para outros (e.g. familiares mais velhos, mas também jovens da mesma idade que façam parte de grupos de risco).</p>

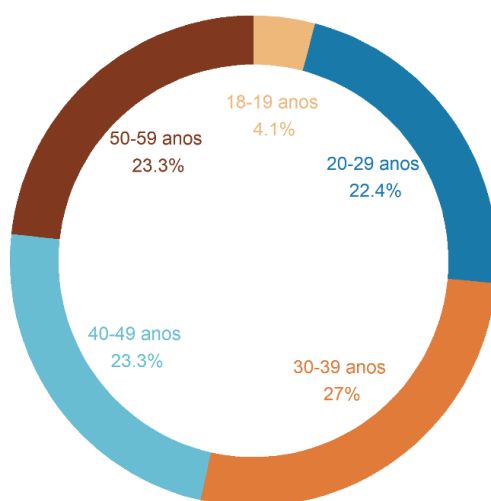
ANÁLISE PREDITIVA		COMPORTAMENTOS								Recomendação
		1. <i>Uso de máscara</i>	2. <i>Higienização das mãos</i>	3. <i>Distanciamento físico</i>	4. <i>Etiqueta respiratória</i>	5. <i>Ventilação de espaços</i>	6. <i>Redução de contactos</i>	7. <i>Limpeza de superfícies/objetos</i>	8. <i>Ações de autovigilância de sintomas</i>	
FACILITADORES DOS COMPORTAMENTOS	Estar atento/vigiar-se a si próprio para verificar se está ou não a realizar o comportamento (<i>controlo de ação</i>)	—	■	■	■	—	—	—	—	Ações de comunicação para lembrar os comportamentos 2-3-4, reduzindo o esforço individual na vigilância de comportamentos. E.g. cartazes/sinais em locais públicos e locais de trabalho/estudo.
	Ter <i>intenção</i> de realizar o comportamento	■	—	■	—	■	—	—	—	Ações de comunicação para incremento da motivação para realização dos comportamentos 1-3-5 no futuro. E.g. salientando os benefícios atuais e futuros.
	Sentir-se capaz de ultrapassar barreiras ao comportamento (<i>autoeficácia</i>)	■	—	—	—	—	—	—	—	Ações de comunicação para incremento da autoeficácia no comportamento 1, reduzindo dificuldades percebidas associadas. E.g. estratégias individuais para redução da sensação de desconforto no uso de máscara.
	Saber que outras pessoas também fazem o comportamento (<i>normas sociais</i>)	■	—	—	—	—	—	—	—	Ações de mobilização social para realizar o comportamento 1, salientando a norma social (i.e., os outros estão a fazer o mesmo). E.g. percentagem elevada de pessoas que aderem ao comportamento; uso de máscara como comportamento social (proteção do outro e do próprio)
	<i>Percecionar riscos</i> por não realizar o comportamento	—	■	—	—	—	—	—	—	Ações de comunicação de risco associado à não realização do comportamento 2. E.g. informação sobre probabilidade de contágio através das mãos, de forma visual e não numérica.
	Fazer planos para ultrapassar barreiras ao comportamento (<i>planeamento de coping</i> ; e.g. o que fazer para não se esquecer)	—	—	—	■	■	—	—	—	Ações de mobilização social para realizar os comportamentos 5-6. E.g. incentivo/treino para fazer planos em família ou com colegas de trabalho (passos para garantir ventilação de espaços, etc.)
	Pertencer a um grupo de risco	—	—	—	—	—	■	—	—	Ações de comunicação para incrementar conhecimentos para realizar o comportamento 6. E.g. informação sobre o que fazer quando se tem sintomas e quem contactar.
	Literacia em saúde	—	—	—	—	—	■	—	—	
	Género (feminino)	—	■	—	—	—	—	■	■	Ações de mobilização social para realizar comportamentos 2-7-8 dirigidas ao género masculino.

AMOSTRA

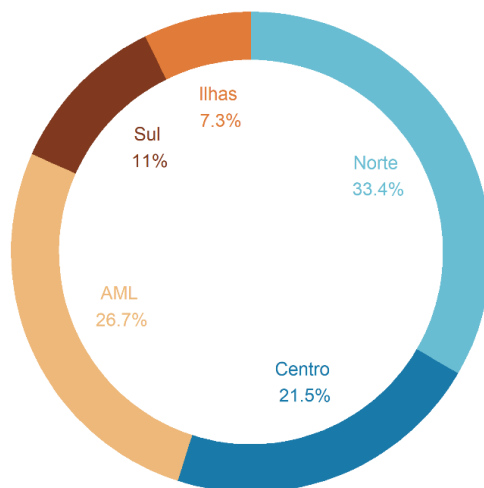
Participaram na segunda vaga do inquérito 344 pessoas recrutadas a partir do Painel de Estudos Online da Universidade Católica Portuguesa (ver *ficha técnica* em anexo). Todas deram o seu consentimento informado para participar num inquérito online através da plataforma Qualtrics™, entre 29 de setembro e 12 de outubro de 2020, tendo recebido compensação pela participação. Destes, 177 (51.5%) eram mulheres e 167 (48.5%) homens.



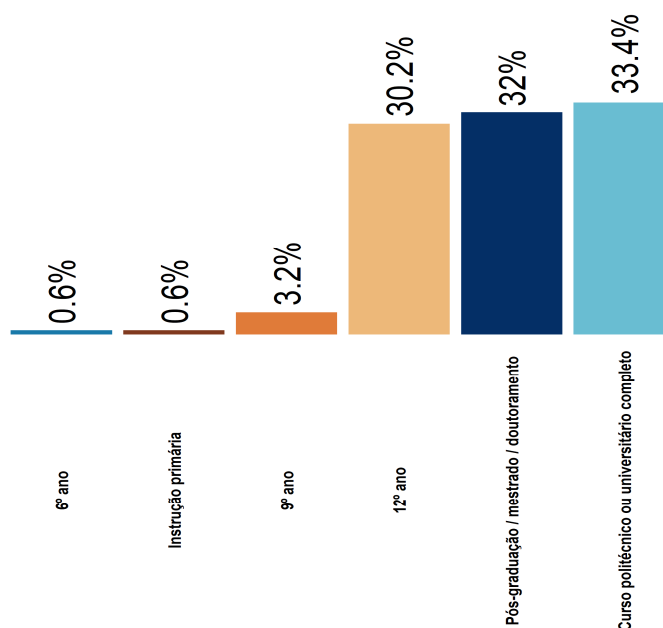
Os participantes tinham entre 18 e 59 anos, com uma média de idades de 38.1 anos: 14 tinham entre 18 e 19 anos (4.1%), 77 entre 20 e 29 anos (22.3%), 93 entre 30 e 39 anos (27%), 80 entre 40 e 49 anos (23.3%), e 80 entre 50 e 59 anos (23.3%).



Quanto à região dos participantes, 115 eram da região Norte (33.4%), 74 da Região Centro (21.5%), 92 da Área Metropolitana de Lisboa (AML; 26.7%), 38 da Região Sul (11%), e as Ilhas foram representadas por 25 participantes (7.3%).



Em relação às habilitações literárias, 115 (32%) afirmaram possuir Pós-graduação, mestrado ou doutoramento, 110 (33.4%) um curso politécnico ou universitário completo, 104 (30.2%) o 12º ano, 11 (3.2%) o 9º ano, 2 (0.6%) o 6º ano, e 2 (0.6%) a instrução primária completa. A amostra não incluiu participantes sem escolaridade.



VULNERABILIDADE E EXPOSIÇÃO AO SARS-CoV-2

Quanto à questão sobre o número de infetados com SARS-CoV-2 que conheciam, 153 participantes (44.48%) reportaram não conhecer ninguém. Quase metade, 177 (49.1%), referiram conhecer entre 1 a 9 pessoas infetadas, e 21 (5.61%) conheciam 10 ou mais pessoas infetadas. Em comparação com o inquérito realizado em agosto, houve apenas diferenças significativas ($p < .05$) em relação ao conhecimento de 10 ou mais pessoas infetadas, tendo o número de participantes que o reportou aumentado face a agosto ($n = 9$; 2.37%). Do total de participantes, 238 (69.2%) afirmaram não viver com alguém que pertencesse a um grupo de risco, não existindo diferenças significativas em relação a agosto ($p > .05$).

Relativamente ao facto de, no momento, se encontrarem a trabalhar ou estudar em contacto próximo com outras pessoas, 182 (48.4%) referiram ter contacto com o público em geral ou com colegas de trabalho, 44 (11.7%) com crianças ou jovens, 18 (4.79%) com pacientes ou outras pessoas de grupos de risco, 75 (19.9%) revelaram não ter tido qualquer contacto por estarem a trabalhar em casa, e 57 (15.2%) também reportaram não ter tido contacto por não estarem a trabalhar ou estudar neste momento. Comparativamente com o último inquérito realizado em agosto, houve uma diminuição significativa ($p < .05$) no número de pessoas que revelaram não ter tido qualquer contacto por estarem a trabalhar em casa ($n = 129$; 30.7%) e no número de pessoas que não tiveram contacto por não estarem a trabalhar ou estudar neste momento ($n = 85$; 20.2%).

No que se refere ao estado dos participantes face ao contágio por SARS-CoV-2, 333 (90%) afirmaram não estar infetados com o vírus SARS-CoV-2. Esta diferença não foi significativa ($p > .05$) em comparação com agosto, onde 367 (91.1%) reportaram não estar infetados. Relativamente à pertença ou não a um grupo de risco, 264 (75.2%) afirmaram não pertencer a um grupo de risco, sendo esta diferença apenas marginal ($p = .08$) em comparação com os valores reportados no inquérito anterior, onde 226 (58.4%) participantes reportaram não pertencer a um grupo de risco.

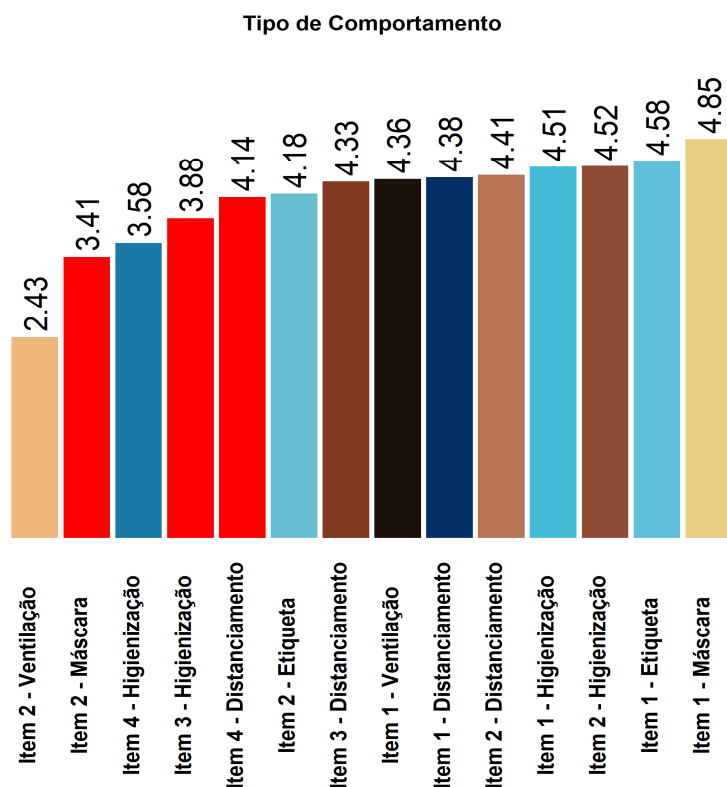
Nota: Para uma descrição pormenorizada do procedimento seguido na realização dos inquéritos bem como sobre os itens incluídos no questionário aplicado, ver o 1º Relatório de Monitorização Psicossocial de Outubro de 2020. Para uma descrição das variáveis em estudo, consultar o Anexo do presente relatório.

RESULTADOS

ANÁLISE COMPARATIVA DE DIFERENÇAS AGOSTO VS. OUTUBRO

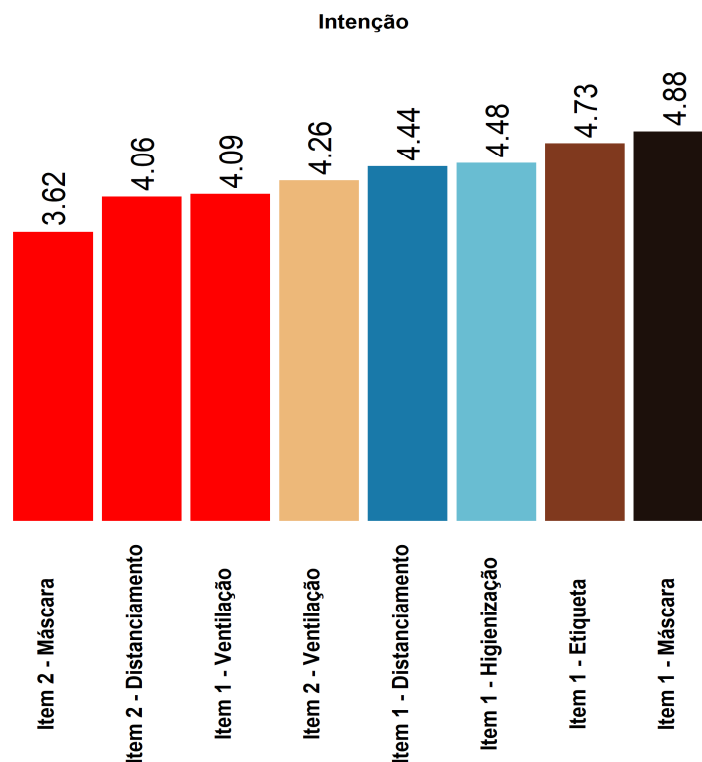
COMPORTAMENTOS DE PROTEÇÃO

Foram analisadas diferenças na frequência de comportamentos específicos de proteção face ao contágio por SARS-CoV-2, reportadas pelos participantes do inquérito em agosto e em outubro de 2020. Existiram três comportamentos reportados como tendo tido alterações, **assinalados a vermelho no gráfico em baixo** (escala de 5 pontos: 1 – Nunca; 2 – Quase nunca; 3 – Algumas vezes; 4 – Muitas vezes; 5 – Sempre que possível). Os participantes reportaram em outubro significativamente maior frequência de limpeza e desinfeção das superfícies/objetos ('item 3 - higienização' no gráfico) e de uso de máscara em espaços abertos ('item 2 - máscara' no gráfico), do que em agosto ($p < .05$). Em oposição, os participantes reportaram em outubro significativamente menor frequência de tentativa de permanecer o máximo de tempo possível em casa ('item 4 - distanciamento' no gráfico), do que em agosto ($p < .05$) – ver também **Tabela 1** em Anexo.



INTENÇÃO DE PRATICAR OS COMPORTAMENTOS DE PROTEÇÃO

Existiram três comportamentos específicos cuja intenção de serem praticados (escala de 5 pontos: 1 – Nunca; 2 – Quase nunca; 3 – Algumas vezes; 4 – Muitas vezes; 5 – Sempre que possível) foi reportada como significativamente maior em outubro comparativamente a agosto ($p < .05$), especificamente: 1) uso de máscara em espaços abertos (corresponde ao ‘item 2 – máscara’ no gráfico); 2) ficar o máximo de tempo possível em casa (‘item 2 – distanciamento’ no gráfico); e 3) frequentar apenas espaços com boa ventilação de ar (‘item 1 – ventilação no gráfico). **Estes comportamentos estão assinalados a vermelho no gráfico em baixo** – ver também a **Tabela 2** em Anexo.



TIPO DE MÁSCARA USADA

A máscara cirúrgica foi reportada como a mais frequentemente utilizada ($n = 215$; 62.5%), seguida da máscara de tecido ou de outros materiais ($n = 123$; 35.8%). O respirador ($n = 6$; 1.74%) foi reportado como menos utilizado. Em relação ao mês de agosto, houve uma diminuição significativa na frequência de uso reportada, para máscaras de tecido ou de outros materiais ($n = 163$; 43.1%; $p < .05$). Não se observaram diferenças significativas quanto à utilização dos restantes tipos de máscaras.

PREDITORES DOS COMPORTAMENTOS

Foram analisadas as diferenças entre agosto e outubro, nos valores médios das escalas de comportamento global de proteção (todos os comportamentos agregados) e das escalas dos preditores psicossociais de comportamentos – ver *1º Relatório de outubro 2020* para mais informações sobre as escalas usadas.

Os participantes reportaram em outubro realizar comportamentos de proteção com mais frequência e ter maior intenção de os realizar, do que em agosto ($p < .05$). Houve também um aumento significativo da percepção de risco entre agosto e outubro ($p < .05$). No entanto, houve uma diminuição significativa de estados emocionais positivos, isto é, o estado emocional reportado foi significativamente mais negativo em outubro comparado com o reportado em agosto bem como diminuição da autoeficácia para a realização dos comportamentos de prevenção e da confiança nas instituições enquanto fontes de informação ($p < .05$). As restantes variáveis não se alteraram significativamente entre os dois períodos – ver tabela em baixo.

Medidas Globais

Diferenças entre Agosto e Outubro

Variável	Agosto	Outubro	Mudança	Significância Estatística	valor-p
----------	--------	---------	---------	---------------------------	---------

Comportamento

Comportamentos de Prevenção	4.08	4.24	0.16	Sim	0.001
-----------------------------	------	------	------	-----	-------

Oportunidades

Normas pessoais e sociais	3.50	3.51	0.01	Não	0.740
Confiança em Fontes de Informação	3.69	3.55	-0.14	Sim	0.030

Capacidades

Planeamento de coping	3.85	3.92	0.07	Não	0.140
Controlo da ação	4.20	4.18	-0.02	Não	0.590

Motivação

Confiança nas medidas e eficácia da resposta	3.83	3.91	0.08	Não	0.110
Auto-eficácia	4.00	3.92	-0.08	Sim	0.030
Intenção Comportamental	4.26	4.39	0.13	Sim	0.001
Perceção de Risco	3.52	3.71	0.19	Sim	0.030

Outras Variáveis

Literacia em Saúde	33.60	33.40	-0.20	Não	0.500
Resiliência	3.35	3.33	-0.02	Não	0.630
Estados Emocionais(valência negativa)	3.46	2.66	-0.80	Sim	0.001

Nota: Todas as escalas eram de 5 pontos (1 a 5), sendo que valores mais próximos de 5 representam níveis superiores nessa variável. Apenas duas exceções a este respeito: 1) para a escala de Literacia em Saúde foi construído um índice baseado na média da soma das respostas dos participantes dadas a 10 itens numa escala de 4 pontos (desde 1 - Não é nada verdade a 4 - É totalmente verdade); 2) a escala de Perceção de Risco era constituída por três itens que tinham uma escala de 1 (muito baixo) a 7 (muito alto) e outros três itens com uma escala percentual de 0 a 100, cuja agregação de ambas as escalas permitiu criar esta medida, com escala de 1 (muito baixo) a 7 (muito alto).

ANÁLISE DESCRITIVA DE NOVAS VARIÁVEIS

Na 2ª vaga do inquérito realizada no mês de outubro, foram adicionados novos itens não aplicados em agosto, para analisar o comportamento de evitamento de contatos associado à autovigilância de sintomas de COVID-19, nomeadamente: o comportamento de telefonar para a linha SNS24 (808 24 24 24), o de evitarem contatos com outras pessoas e/ou irem aos seus locais de trabalho (não presentismo) caso apresentassem sintomas.

No que se refere à frequência com que as pessoas tinham estes comportamentos (escala de 5 pontos: 1 – Nunca; 2 – Quase nunca; 3 – Algumas vezes; 4 – Muitas vezes; 5 – Sempre que possível), estas reportaram que sempre que possível: 1) ficariam em casa, se tivessem sintomas que parecessem ser COVID-19 ($M = 4.79$; $DP = 0.62$); 2) evitariam o contacto físico com família, amigos e outras pessoas que conhecem, se tivessem sintomas que parecessem ser COVID-19 ($M = 4.73$; $DP = 0.69$); 3) ligariam para a linha telefónica SNS24, se tivessem sintomas que parecessem ser COVID-19 ($M = 4.68$; $DP = 0.78$); 4) e evitariam ir aos seus locais de trabalho/estudo como habitualmente, se tivessem sintomas que me parecessem ser COVID-19 ($M = 4.60$; $DP = 0.93$). Estes comportamentos foram dos mais reportados - ver **Tabela 3** em Anexo. Note-se que este reporte, bem como o de outros comportamentos, está sujeito a efeitos de desejabilidade social, dado que os participantes terão conhecimento que são comportamentos socialmente desejáveis, podendo isto enviesar as respostas no sentido positivo.

COMPORTAMENTOS GLOBAIS DE PROTEÇÃO EM FUNÇÃO DO NÍVEL DE LITERACIA EM SAÚDE, IDADE, GÉNERO E REGIÃO

Tendo por base os dados recolhidos na 2ª vaga do inquérito, foram analisadas diferenças tendo por base o nível de literacia em saúde e características sociodemográficas (idade, género e região), em oito comportamentos globais de proteção. As oito escalas referentes a estes, foram criadas a partir da agregação dos itens referentes aos comportamentos específicos respetivos: 1) uso de máscara; 2) higienização das mãos; 3) etiqueta respiratória; 4) distanciamento físico; 5) ventilação dos espaços; 6) redução de contactos; 7) limpeza das superfícies; e 8) evitamento de contatos associado à autovigilância de sintomas.

LITERACIA EM SAÚDE

Foi criada uma variável de nível de literacia com dois níveis, nível baixo (recodificado como 1) e alto (recodificada como 2) definida a partir da mediana da escala (i.e. 50% da amostra em cada um dos dois grupos) e depois foram testadas diferenças consoante o nível de literacia (baixo vs. alto) nos comportamentos específicos. Em outubro de 2020, os participantes com elevada literacia reportaram realizar os 8 comportamentos globais de proteção mais frequentemente, em comparação com os participantes com baixa literacia, sendo esta diferença significativa para os comportamentos de higienização das mãos ($p = .001$), etiqueta respiratória ($p < .001$), distanciamento físico ($p < .001$), redução de contatos ($p < .01$) e ventilação de espaços ($p < .01$). Os comportamentos relacionados com uso de máscara ($p = .08$), limpeza das superfícies ($p = .13$) e do evitamento de contatos associado à autovigilância de sintomas ($p = .18$) não apresentaram diferenças significativas - ver médias na **Tabela 4** em Anexo.

IDADE

Relativamente à idade, verificaram-se diferenças significativas ($p < .05$) no reporte dos comportamentos relacionados com a redução de contatos ($p < .01$). Uma análise de comparações mostrou que este comportamento era menos reportado na faixa etária de '20-29 anos' (M = **3.93**; DP = **0.80**) comparado com a faixa dos '30-39 anos' (M = **4.35**; DP = **0.79**), $p < .01$, e com a dos '50-59 anos' (M = **4.44**; DP = **0.74**), $p < .001$.

Este padrão de diferenças significativas também se verificou no reporte relativo ao comportamento da ventilação de espaços ($p = .03$), tendo uma análise de comparações entre os diversos níveis revelado que este era significativamente ($p = .03$) menos reportado na faixa etária de '20-29 anos' (M = 3.52; DP = 0.74) comparado com a faixa dos '50-59 anos' (M = 3.88; DP = 0.69) - ver médias na **Tabela 5** em Anexo.

GÉNERO

As mulheres reportaram praticar de forma mais frequente os 8 comportamentos de proteção, sendo esta diferença significativa para os comportamentos do uso da máscara ($p = .03$), higienização das mãos ($p < .001$), etiqueta respiratória ($p = .03$), limpeza das superfícies ($p < .01$) e redução de contatos ($p < .01$). As diferenças foram apenas marginais para os comportamentos distanciamento físico ($p = .051$) de ventilação dos espaços ($p = .062$) e de evitamento de contatos associado à autovigilância de sintomas ($p = .08$) - ver médias na **Tabela 6** em Anexo.

REGIÃO

Quanto à região, não foram identificadas diferenças significativas nos vários comportamentos de proteção - ver médias na **Tabela 7** em Anexo.

ANÁLISE ESTATÍSTICA – PREDITORES DOS COMPORTAMENTOS DE PREVENÇÃO DE CONTÁGIO POR SARS-CoV-2

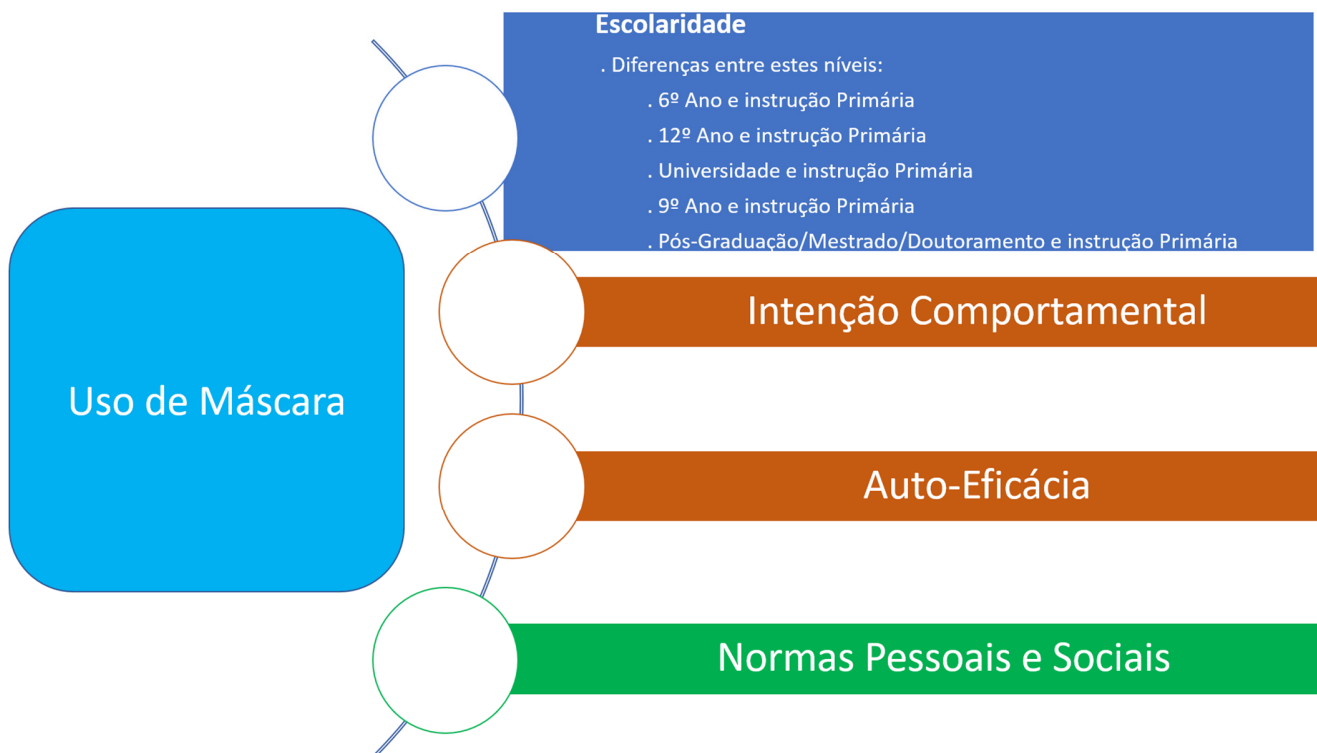
Nesta análise estatística foram realizadas regressões lineares hierárquicas de forma a identificar os preditores para cada um de oito comportamentos globais de proteção: 1) uso de máscara; 2) higienização das mãos; 3) etiqueta respiratória; 4) distanciamento físico; 5) ventilação dos espaços; 6) redução de contactos; 7) limpeza das superfícies e 8) evitamento de contatos associado à autovigilância de sintomas).

USO DE MÁSCARA¹ Foi realizada uma regressão linear múltipla hierárquica, com os preditores sócio-demográficos no primeiro passo (Regressão 1), preditores ligados à vulnerabilidade e exposição ao SARS-CoV-2 (Regressão 2), e finalmente preditores psicológicos (Regressão 3). A primeira regressão linear múltipla teve um efeito apenas marginal (Regressão 1; $F(8,281) = 1.94$; $R^2 = .05$; $p = .053$), mas existiu um efeito estatisticamente significativo do género ($\beta = -0.15$; $p < .05$), isto é, as mulheres reportaram maior utilização de máscara que os homens. Também se verificou um efeito estatisticamente significativo do nível de escolaridade, já que os participantes com o 6º ano de escolaridade reportaram maior utilização do uso da máscara comparado com os participantes com instrução primária ($\beta = 1.25$; $p < .05$), o mesmo ocorrendo com as pessoas com o 12º ano em relação a estes ($\beta = 0.92$; $p < .05$).

A segunda regressão linear múltipla teve um efeito estatisticamente significativo (Regressão 2; $F(10,279) = 1.96$; $R^2 = .07$; $p < .054$). As diferenças significativas nas variáveis preditoras ocorreram no género, com as mulheres reportando mais este comportamento, e entre os mesmos níveis de escolaridade. A terceira regressão linear múltipla teve um efeito estatisticamente significativo (Regressão 3; $F(22,267) = 6.01$; $R^2 = .33$; $p < .001$), e as diferenças nas variáveis preditoras ocorreram entre

¹ O primeiro passo foi criar uma variável dependente - "uso de máscara" - baseada na agregação das respostas dos participantes a estes 3 comportamentos: 1) Usou uma máscara em espaços fechados/interiores (por exemplo, em lojas, cafés, ...), 2) Usou uma máscara em espaços abertos/exterior (por exemplo, na rua, esplanadas, jardins, ...) e 3) Usou máscara em situações em que tinha muita gente perto de si ($\alpha = 0.68$).

todos níveis de escolaridade em comparação com os participantes com instrução primária, ou seja, ter uma instrução superior à primária parece ser um indicador de um reporte superior do uso da máscara. Para além disso, as normas pessoais e sociais ($\beta = -0.10$ $p = .05$) predizem negativamente o reporte do uso de máscara. Pelo contrário, a auto-eficácia ($\beta = 0.16$; $p < .05$) e a intenção ($\beta = 0.35$; $p < .001$) predizem positivamente o reporte do uso de máscara – ver **Tabela 8** em Anexo.



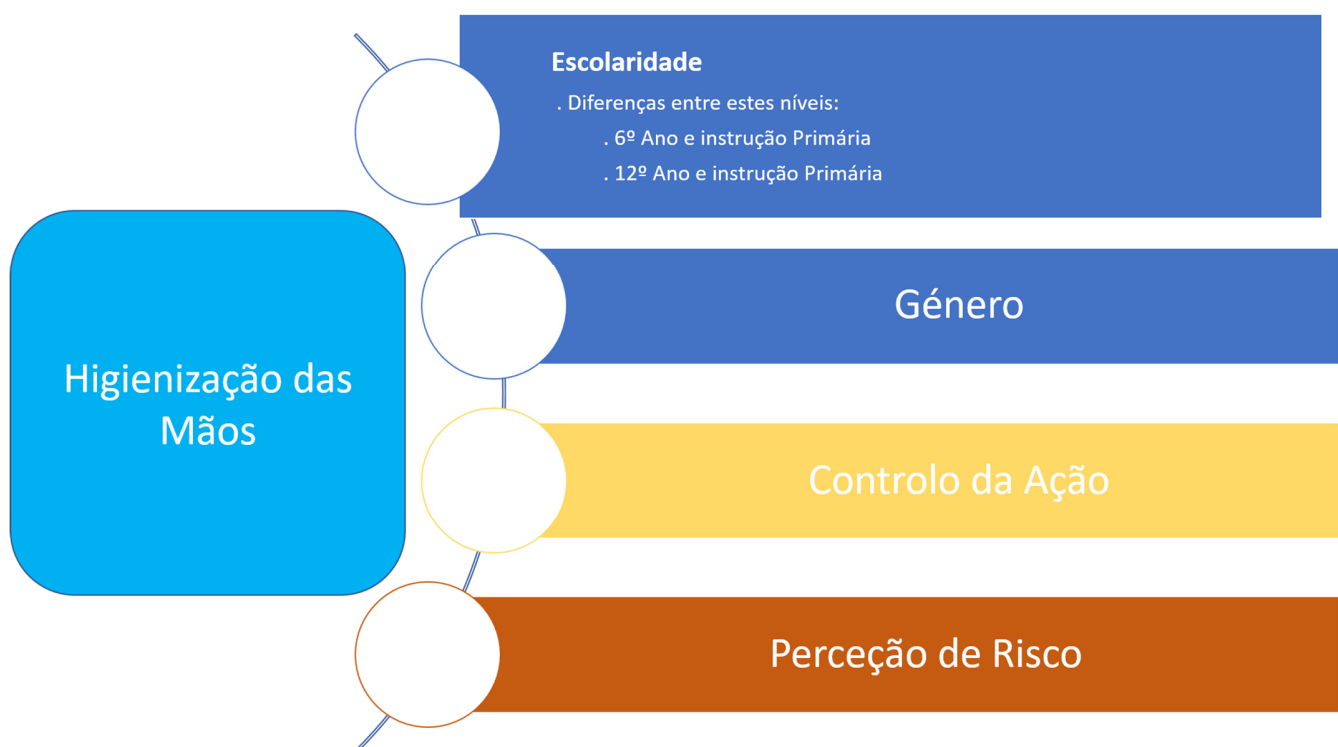
Nota: Neste gráfico são apresentadas as variáveis que foram significativas. Legenda de cores: Azul escuro – Variáveis sociodemográficas e outras; Amarelo – Capacidades; Verde – Oportunidades; Vermelho – Motivações; Azul claro – Comportamento.

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS²

Para esta variável, realizámos o mesmo número de regressões com as mesmas variáveis. A primeira regressão linear múltipla teve um efeito estatisticamente significativo (Regressão 1; $F(8,281) = 2.16$; $R^2 = .06$; $p < .05$), ocorrendo um efeito

² A variável "higienização das mãos" foi criada com base na agregação das respostas dos participantes a estes 2 comportamentos: 1) Lavou as mãos com água e sabão com mais frequência, 2) Desinfetou as mãos com álcool ou gel higienizante ($\alpha = 0.68$).

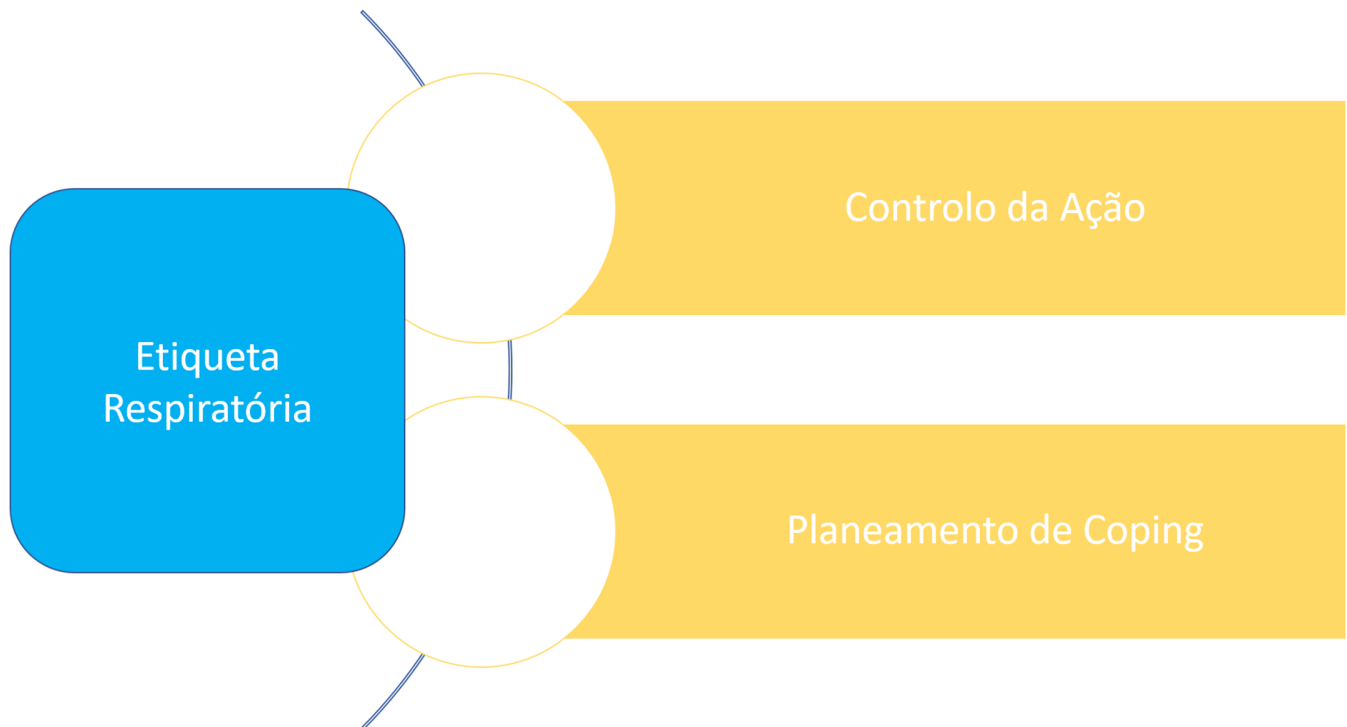
estatisticamente significativo do género ($\beta = -0.20$; $p < .01$) em que as mulheres reportaram mais o comportamento; bem como do nível de escolaridade em que os participantes com o 6º ano de escolaridade reportam uma maior utilização do uso da máscara, comparado com os participantes com instrução primária ($\beta = 1.12$; $p < .05$), o mesmo ocorrendo com as pessoas com o 12º ano ($\beta = 0.86$; $p < .05$) e com instrução superior (Pós-graduação/mestrado/doutoramento; $\beta = 0.80$; $p < .05$) em relação a estes. A segunda regressão linear múltipla teve apenas um efeito marginal (Regressão 2; $F(10,279) = 1.76$; $R^2 = .06$; $p = .07$), sendo que os preditores testados não foram significativos. A terceira regressão linear múltipla teve um efeito estatisticamente significativo (Regressão 3; $F(22,267) = 4.91$; $R^2 = .29$; $p < .001$), e as diferenças nas variáveis predictoras ocorreram entre alguns níveis de escolaridade em comparação com os participantes com instrução primária. Houve também um efeito significativo do género ($\beta = -0.14$; $p < .05$), com as mulheres a reportarem mais o comportamento. Para além disso, o controlo da ação ($\beta = 0.21$; $p < .01$) e a perceção de risco ($\beta = 0.07$; $p < .05$) predizem positivamente o reporte da higienização das mãos – ver **Tabela 9** em Anexo.



Nota: Neste gráfico são apresentadas as variáveis que foram significativas. Legenda de cores: Azul escuro – Variáveis sociodemográficas e outras; Amarelo – Capacidades; Verde – Oportunidades; Vermelho – Motivações; Azul claro – Comportamento.

ETIQUETA RESPIRATÓRIA³

Para esta variável, realizámos o mesmo número de regressões com as mesmas variáveis. A primeira regressão linear múltipla não teve um efeito estatisticamente significativo (Regressão 1; $F(8,281) = 1.63$; $R^2 = .06$; $p = .12$). No entanto, ocorreu um efeito estatisticamente significativo do género ($\beta = -0.22$, $p < .05$), com as mulheres a reportarem mais este comportamento. A segunda regressão linear múltipla não teve um efeito significativo (Regressão 2; $F(10,279) = 1.45$; $R^2 = .05$; $p = .16$). A terceira regressão linear múltipla teve um efeito estatisticamente significativo (Regressão 3; $F(22,267) = 6$; $R^2 = .33$; $p < .001$). Ocorreram diferenças significativas no controlo da ação ($\beta = 0.25$; $p < .01$) e no planeamento de coping ($\beta = 0.24$; $p < .001$) que predizem positivamente o reporte da etiqueta respiratória - ver **Tabela 10** em Anexo.

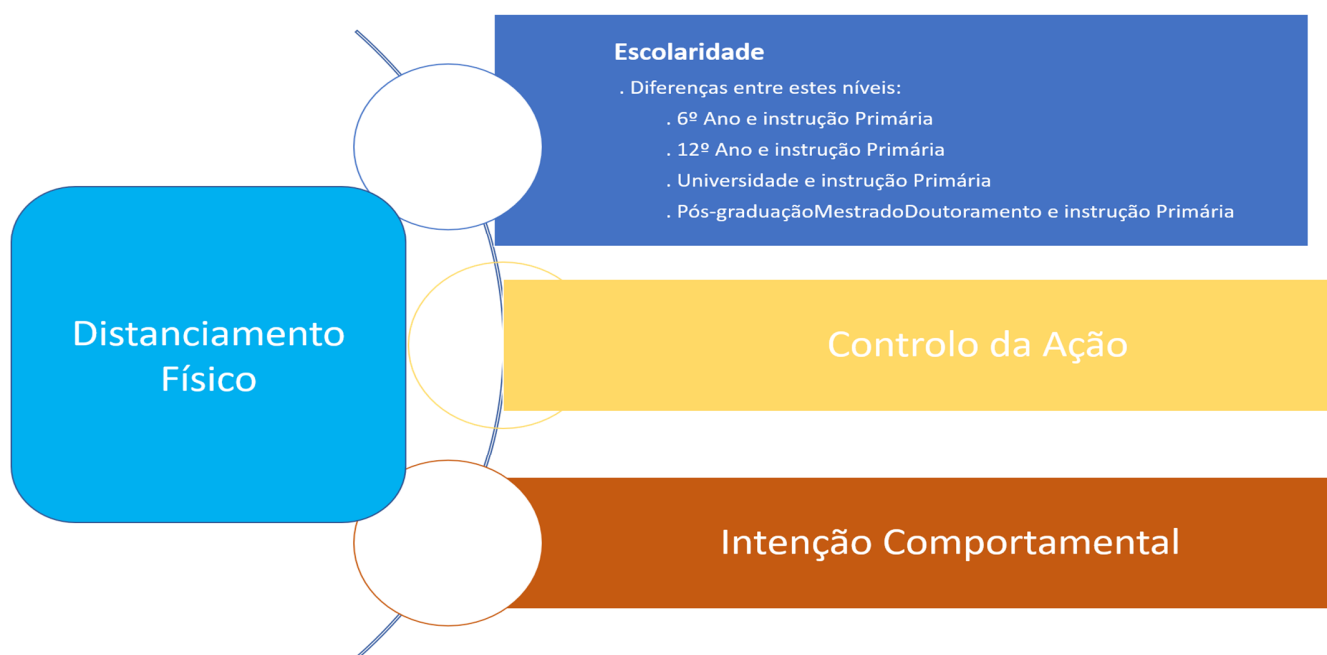


Nota: Neste gráfico são apresentadas as variáveis que foram significativas. Legenda de cores: Azul escuro - Variáveis sociodemográficas e outras; Amarelo - Capacidades; Verde - Oportunidades; Vermelho - Motivações; Azul claro - Comportamento.

³ A variável "etiqueta respiratória" foi criada com base na agregação das respostas dos participantes a estes 3 comportamentos: 1) Cobriu o nariz e a boca com um lenço de papel ou braço nas últimas vezes que tossiu ou espirrou, 2) Deitou fora logo após a utilização os lenços descartáveis que tenha usado e/ou lavou o braço ou roupa logo que foi possível se utilizou o braço e 3) Substituiu a máscara que estava a usar por outra nova, se a usou mais do que 4-6 horas ou se a mesma estava húmida ($\alpha = 0.67$).

DISTANCIAMENTO FÍSICO⁴

Para esta variável, a primeira regressão linear múltipla não teve um efeito estatisticamente significativo (Regressão 1; $F(8,281) = 1.24$; $R^2 = .03$; $p = .28$), ocorrendo apenas um efeito estatisticamente significativo entre alguns níveis de escolaridade. A segunda regressão linear múltipla (Regressão 2; $F(10,279) = 1.18$; $R^2 = .04$; $p = .30$) não teve um efeito significativo, mas ocorreram diferenças significativas nas variáveis preditoras da idade ($\beta = 0.001$; $p = .04$), isto é, quanto mais idade tinham os participantes mais estes reportavam distanciamento físico, e entre alguns níveis de escolaridade. A terceira regressão linear múltipla teve um efeito estatisticamente significativo (Regressão 3; $F(22,267) = 6.26$; $R^2 = .34$; $p < .001$), e as diferenças nas variáveis preditoras ocorreram entre alguns níveis de escolaridade em comparação com os participantes com instrução primária. Houve ainda efeito significativo do controlo da ação ($\beta = 0.42$; $p < .001$) e da intenção ($\beta = 0.20$; $p < .01$) predizendo positivamente o distanciamento físico reportado – ver **Tabela 11** - Anexo.

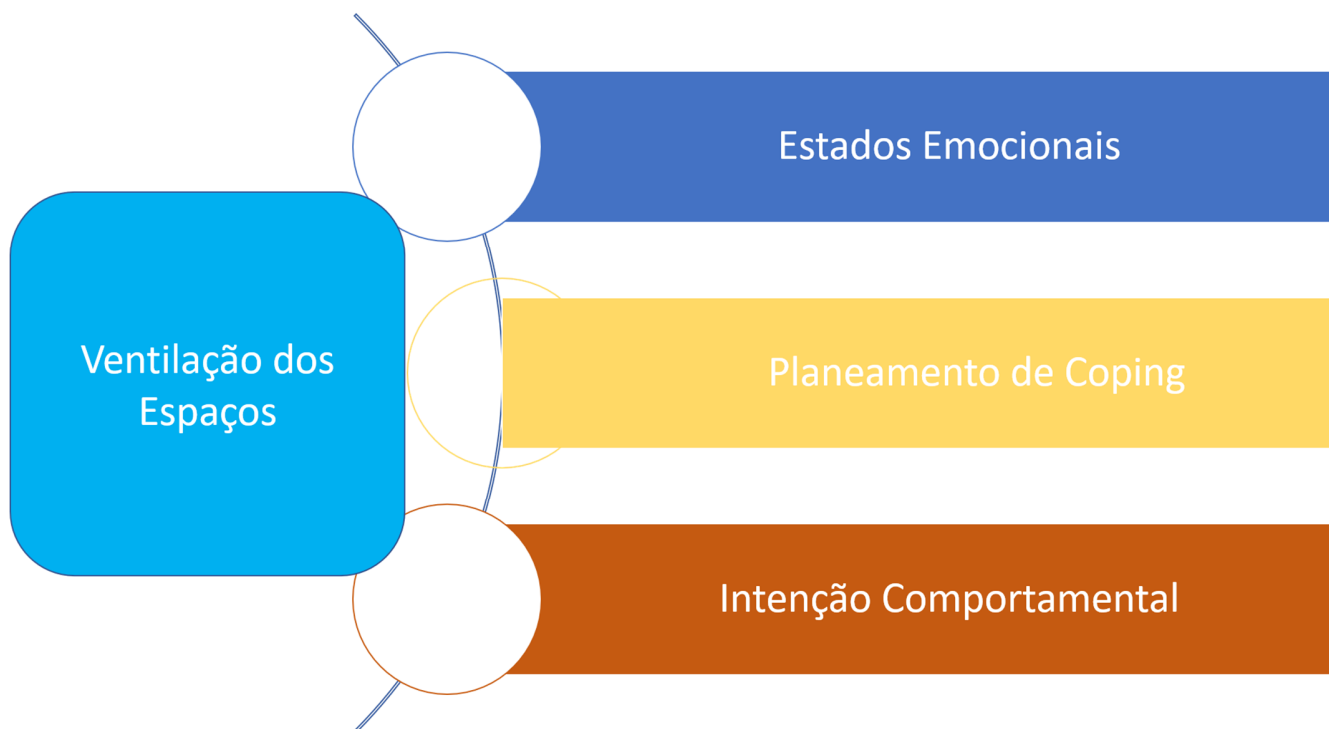


Nota: Neste gráfico são apresentadas as variáveis que foram significativas. Legenda de cores: Azul escuro – Variáveis sociodemográficas e outras; Amarelo – Capacidades; Verde – Oportunidades; Vermelho – Motivações; Azul claro – Comportamento.

⁴ A variável “distanciamento físico” foi criada com base na agregação das respostas a 3 comportamentos: 1) Manteve uma distância de outras pessoas, de pelo menos 1.5 a 2 metros, quando esteve fora de sua casa, 2) Tentou desviar-se do caminho das outras pessoas, em supermercados ou lojas, 3) Tentou desviar-se do caminho das outras pessoas, ao andar na rua ($\alpha = 0.87$).

VENTILAÇÃO DOS ESPAÇOS⁵

Para esta variável, realizámos o mesmo número de regressões com as mesmas variáveis. A primeira regressão linear múltipla não teve um efeito estatisticamente significativo (Regressão 1; $F(8,281) = 0.97$; $R^2 = .03$; $p = .45$). A segunda regressão linear múltipla também não foram estatisticamente significativas as diferenças (Regressão 2; $F(10,279) = 0.98$; $R^2 = .03$; $p = .46$). A terceira regressão linear múltipla teve um efeito estatisticamente significativo (Regressão 3; $F(22,267) = 4.35$; $R^2 = .26$; $p < .001$). Para além disso, os estados emocionais ($\beta = 0.12$; $p < .05$), isto é, ter estados emocionais mais positivos, conduziu a um aumento do reporte deste comportamento. O planeamento de coping ($\beta = 0.14$; $p < .05$) e a intenção ($\beta = 0.20$; $p < .01$) também predizem positivamente o reporte da ventilação dos espaços – ver **Tabela 12** em Anexo.



Nota: Neste gráfico são apresentadas as variáveis que foram significativas. Legenda de cores: Azul escuro – Variáveis sociodemográficas e outras; Amarelo – Capacidades; Verde – Oportunidades; Vermelho – Motivações; Azul claro – Comportamento.

⁵ A variável “ventilação dos espaços” foi criada com base na agregação das respostas dos participantes a estes 3 comportamentos: 1) Abriu as janelas ou portas para deixar o ar circular entre o interior e o exterior, num espaço pequeno com outras pessoas (por exemplo, carro, divisão pequena da casa ou local de trabalho), 2) Usou equipamentos de purificação do ar em casa e/ou no local de trabalho ou, se não usou, pensou na possibilidade de o fazer, e 3) Frequentou mais espaços exteriores/abertos do que espaços fechados ($\alpha = 0.56$).

REDUÇÃO DE CONTACTOS⁶

Para esta variável, realizámos o mesmo número de regressões. A primeira regressão linear múltipla teve um efeito apenas marginal (Regressão 1; $F(8,281) = 1.95$; $R^2 = .052$; $p = .052$), ocorrendo um efeito estatisticamente significativo do género ($\beta = -0.21$; $p < .05$), sendo que as mulheres reportaram mais este comportamento que os homens, e da idade ($\beta = 0.01$; $p < .01$). A segunda regressão linear múltipla teve um efeito estatisticamente significativo (Regressão 2; $F(10,279) = 2.40$; $R^2 = .08$; $p < .01$). Os preditores género ($\beta = -0.18$; $p < .05$), idade ($\beta = 0.01$; $p < .01$) e a pertença a um grupo de risco ($\beta = 0.22$; $p = .03$) predizem positivamente o reporte da redução de contatos. A terceira regressão linear múltipla teve um efeito estatisticamente significativo (Regressão 3; $F(16,273) = 2.53$; $R^2 = .29$; $p < .001$). A idade ($\beta = 0.01$; $p < .01$), pertencer a um grupo de risco ($\beta = 0.21$; $p < .05$), e nível de literacia alto ($\beta = 0.21$; $p < .05$) predizem positivamente o reporte da redução de contactos – ver **Tabela 13** em Anexo.

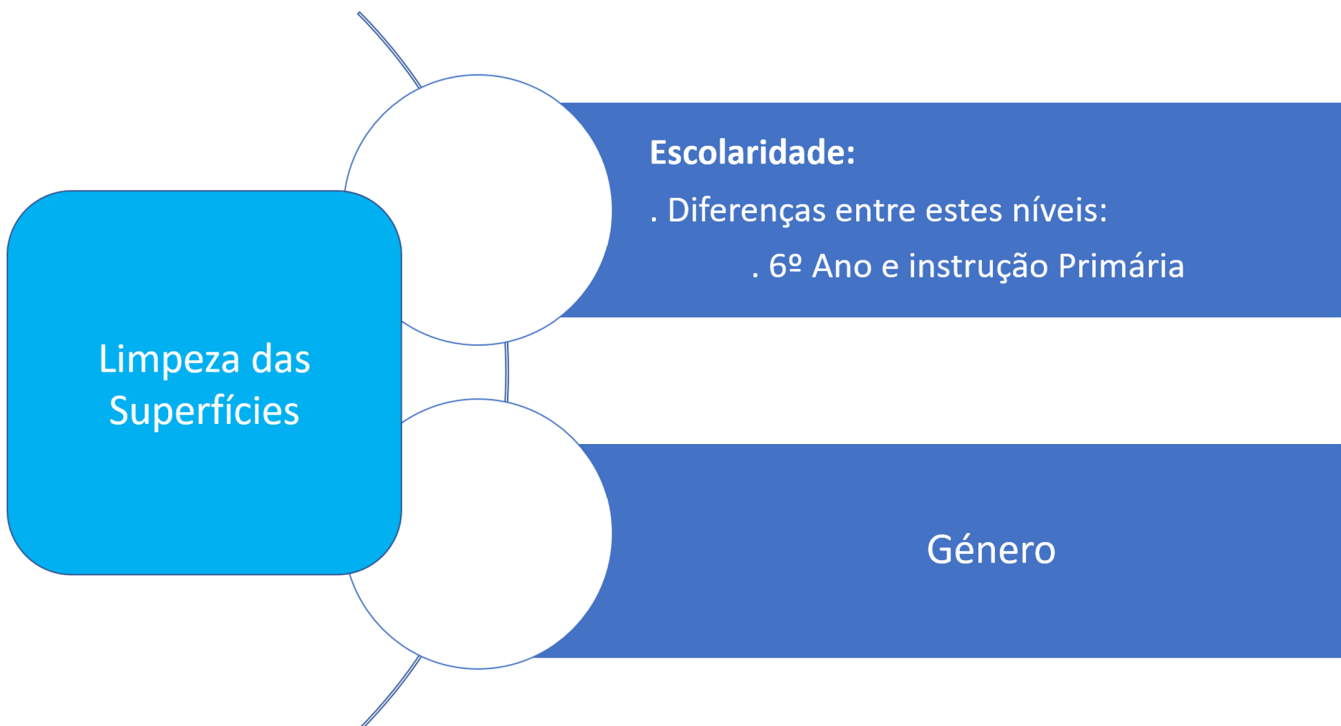


Nota: Neste gráfico são apresentados em detalhe os valores das variáveis que foram significativas. Legenda de cores: Azul escuro – Variáveis sociodemográficas e outras; Amarelo – Capacidades; Verde – Oportunidades; Vermelho – Motivações; Azul claro – Comportamento.

⁶ A variável “redução de contactos” foi criada com base na agregação das respostas dos participantes a estes 2 comportamentos: 1) Tentou permanecer em casa o máximo de tempo possível e 2) Limitou o número de contactos físicos com outras pessoas ($\alpha = 0.83$). Nas regressões usámos as mesmas variáveis, sendo a única diferença a não utilização destas: normas sociais e pessoais, confiança e eficácia na resposta, auto-eficácia, planeamento de coping, intenção comportamental e controlo da ação, pois estes comportamentos foram apenas acrescentados em outubro.

LIMPEZA DAS SUPERFÍCIES⁷

Para esta variável, as variáveis usadas foram as mesmas que para a redução de contatos. A primeira regressão linear múltipla teve um efeito estatisticamente significativo (Regressão 1; $F(8,281) = 2,4$; $R^2 = .06$; $p < .05$), ocorrendo um efeito do género ($\beta = -0.37$; $p < .01$), com as mulheres a reportarem mais este comportamento, e entre alguns níveis de escolaridade preditores do reporte da limpeza de superfícies. Na segunda regressão linear múltipla também foram estatisticamente significativas as diferenças (Regressão 2; $F(10,279) = 2.07$; $R^2 = .07$; $p < .05$), sendo o género ($\beta = -0.36$; $p < .01$) e alguns níveis de escolaridade preditores significativos. A terceira regressão linear múltipla teve um efeito estatisticamente significativo (Regressão 3; $F(16,273) = 2.58$; $R^2 = .13$; $p < .001$). Novamente, apenas o género ($\beta = -0.31$; $p < .05$) e as diferenças entre alguns níveis de escolaridade ($\beta = 2.25$; $p < .05$) predizem o reporte da limpeza de superfícies – ver **Tabela 14** em Anexo.

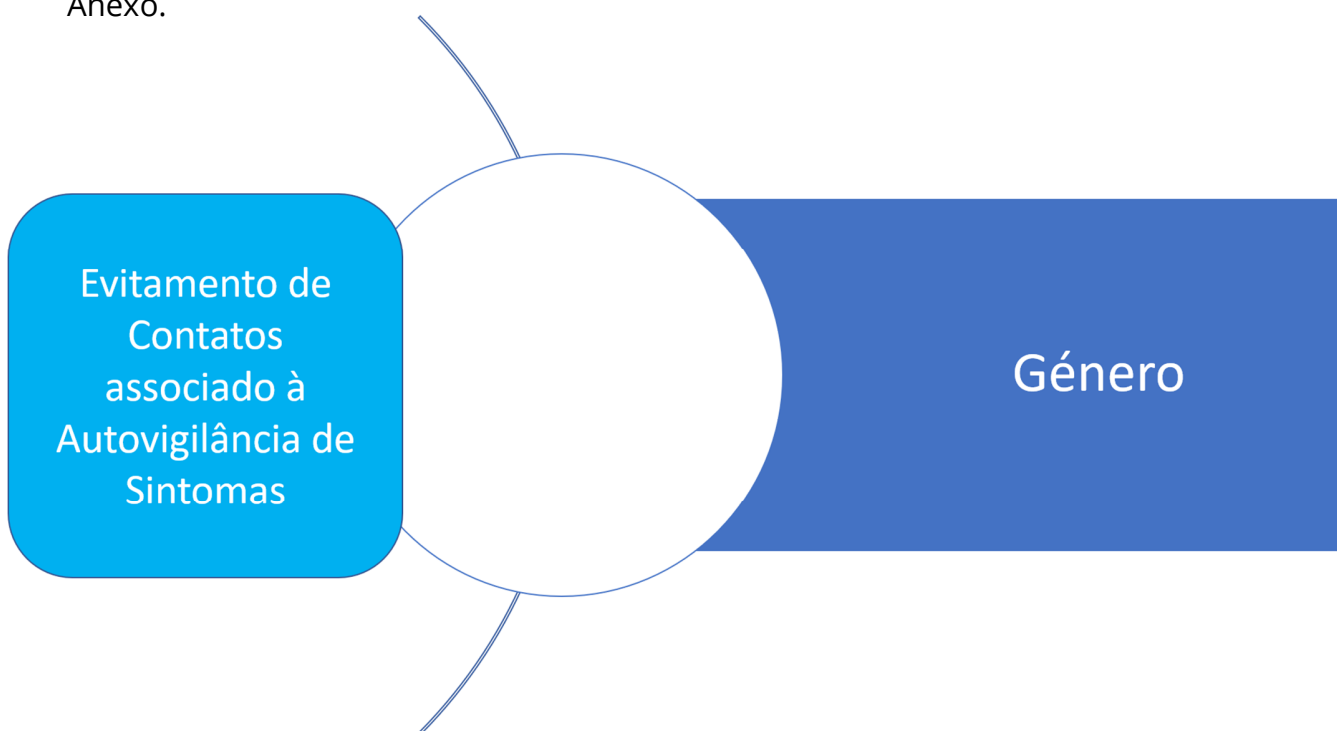


Nota: Neste gráfico são apresentadas as variáveis que foram significativas. Legenda de cores: Azul escuro – Variáveis sociodemográficas e outras; Amarelo – Capacidades; Verde – Oportunidades; Vermelho – Motivações; Azul claro – Comportamento.

⁷ A variável “limpeza das superfícies” foi criada com base na agregação das respostas dos participantes a estes 2 comportamentos: 1) Limpou e desinfetou as superfícies/objetos em que tocou muito frequentemente e 2) Tirou o calçado de rua e objetos da mão (chaves, telemóvel, carteira) ao chegar a casa, colocando-os em locais denominados “áreas sujas” (zona isolada do resto da casa, como por exemplo na entrada ou a um canto da casa) ($\alpha = 0.77$).

EVITAMENTO DE CONTATOS ASSOCIADO À AUTOVIGILÂNCIA DE SINTOMAS⁸

Para esta variável, as variáveis usadas foram as mesmas que as utilizadas para as duas variáveis anteriores. A primeira regressão linear múltipla não teve um efeito estatisticamente significativo (Regressão 1; $F(8,281) = 1.30$; $R^2 = .04$; $p = .25$). No entanto, o género do evitamento de contactos associado à autovigilância de sintomas ($\beta = -0.18$; $p < .052$). A segunda regressão linear múltipla também não foi estatisticamente significativa (Regressão 2; $F(10,279) = 1.20$; $R^2 = .04$; $p = .29$). No entanto, o género foi um preditor estatisticamente significativo ($\beta = -0.17$; $p < .05$), ou seja, as mulheres voltaram a reportar mais o comportamento. A terceira regressão linear múltipla também não teve efeito estatisticamente significativo (Regressão 3; $F(16,273) = 1.3$; $R^2 = .07$; $p = .19$). No entanto, mais uma vez o género foi um preditor estatisticamente significativo ($\beta = -0.16$; $p < .05$) – ver **Tabela 15** em Anexo.



Nota: Neste gráfico é apresentada a variável significativa. Legenda de cores: Azul escuro – Variáveis sociodemográficas e outras; Amarelo – Capacidades; Verde – Oportunidades; Vermelho – Motivações; Azul claro – Comportamento.

⁸ O evitamento de contactos associado à autovigilância de sintomas foi criado com base na agregação das respostas dos participantes a estes 4 comportamentos: 1) Evitar ir ao meu local de trabalho/estudo como habitualmente, se tiver sintomas que me pareçam ser COVID-19, 2) Ligar para a linha telefónica SNS24 (808 24 24 24), se tiver sintomas que me pareçam ser COVID-19, 3) Evitar o contacto físico com família, amigos e outras pessoas que conheça, se tiver sintomas que me pareçam ser COVID-19 e 4) Ficar em casa, se tiver sintomas que me pareçam ser COVID-19 ($\alpha = 0.86$).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a análise comparativa apresentada, salientam-se como prioridades de intervenção: 1) redução de barreiras percebidas à realização de comportamentos, com que os cidadãos se confrontam no seu dia a dia e que possam nem sempre sentir-se capazes de ultrapassar, particularmente no que se refere ao uso de máscara (e.g. desconforto sentido); 2) incremento de confiança nas fontes de informação que apesar de se apresentarem em níveis elevados, tiveram um decréscimo entre agosto e outubro; 3) reforço de estratégias de mobilização social e customização da comunicação para grupos sociodemográficos específicos, nomeadamente pessoas jovens (20-29 anos) e pessoas do género masculino.

Na análise preditiva, os resultados parecem indicar que o uso de máscara está mais dependente de processos motivacionais / de tomada de decisão. Mais ainda, verificou-se que a intenção de realizar comportamentos foi sobretudo preditora de comportamentos que não faziam parte da “rotina” antes da pandemia (uso de máscara, distanciamento e ventilação). Salienta-se por isso a necessidade de implementar estratégias de manutenção/incremento desta motivação, num futuro próximo e a longo prazo, particularmente importante no caso do uso de máscara.

Por outro lado, os comportamentos de higienização das mãos, distanciamento físico, etiqueta respiratória, e ventilação de espaços, parecem estar mais dependentes de aspetos de auto-regulação, como por exemplo: estar atento/vigiar-se a si próprio para verificar se está ou não a realizar o comportamento; fazer planos para ultrapassar barreiras ao comportamento (e.g. o que fazer para não se esquecer). Neste caso, salienta-se a necessidade de implementar estratégias de facilitação dos comportamentos, como maior disponibilização de recursos para realizar comportamentos (e.g. dispensadores de álcool-gel; cartazes/sinais para lembrar a realização de comportamentos em espaços públicos e locais de trabalho/estudo; etc.) bem como de facilitação da tomada de decisão (apoiar na construção de planos para ultrapassar barreiras e resolução de problemas; e.g. como ter um Natal em segurança), no sentido de reduzir as barreiras percecionadas pelos cidadãos, com particular ênfase nas ações de redução do esforço percebido.

BIBLIOGRAFIA

- Aboumatar, H., Ristaino, P., Davis, R. O., Thompson, C. B., Maragakis, L., Cosgrove, S., ... Perl, T. M. (2012). Infection Prevention Promotion Program Based on the PRECEDE Model: Improving Hand Hygiene Behaviors among Healthcare Personnel. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 33, 144–151. doi: 10.1086/663707
- Baum, N.M., Jacobson, P.D. & Goold, S.D. (2009) “Listen to the People”: Public Deliberation About Social Distancing Measures in a Pandemic, *The American Journal of Bioethics*, 9, 4-14, doi: 10.1080/15265160903197531
- Damáσιο, B. F., Borsa, J. C., & da Silva, J. P. (2011). 14-item resilience scale (RS-14): psychometric properties of the Brazilian version. *Journal of Nursing Measurement*, 19, 131-145. doi: 10.1891/1061-3749.19.3.131
- Dohle, S., Wingen, T. & Schreiber, M. (2020). Acceptance and adoption of protective measures during the Covid-19 pandemic: The role of trust in politics and trust in science. *Manuscript in preparation*.
- Direção-Geral da Saúde (2020). *Princípios orientadores para comunicação de riscos e crise, baseados na percepção de riscos – Doença Respiratória Aguda por 2019-nCoV*. Lisboa: DGS. Disponível em: <https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/03/Principios-Orientadores-Comunicac%CC%A7a%CC%83o-Crise-2020-.pdf>
- Francisco, R., Crespo, C., Rocha, I., Malaquias, S., & Dias, E. (2011). Versão portuguesa do Social connectedness Scale–Revised (*versão para investigação*). Universidade de Lisboa, Lisboa.
- Gaspar, R., Barnett, J., & Seibt, B. (2015). Crisis as seen by the individual: the Norm Deviation Approach. *Psychology*, 6, 103–135. doi: 10.1080/21711976.2014.1002205
- Gaspar, R., Domingos, S., Brito, D., Leiras, G., Filipe, J., Raposo, B., Telo de Arriaga, M. (*in press*). Striving for resolution or for resilience? The Crisis Layers and Thresholds Model and ICT mediated social sensing for evidence-based crisis management and communication. *Human Behaviour and Emerging Technologies*.
- Gollwitzer, A., Martel, C., Marshall, J., Höhs, J. M., & Bargh, J. A. (2020). Connecting Self-Reported Social Distancing to Real-World Behavior at the Individual and U.S. State Level[Preprint]. *PsyArXiv*. doi: 10.31234/osf.io/kvnwp
- Guglielmo, A., Lacetera, N., Macis, M., Tonin, M. (2020) Compliance with COVID-19 Social-Distancing Measures in Italy: The Role of Expectations and Duration, *IZA Discussion Papers, No. 13092*. Bonn: Institute of Labor Economics (IZA).
- Howard, M. C. (2020). Understanding face mask use to prevent coronavirus and other illnesses: Development of a multidimensional face mask perceptions scale. *British Journal of Health Psychology*. doi: 10.1111/bjhp.12453
- McBride et al (2020). *Monitoring the psychological impact of the COVID-19 pandemic in the general population: An overview of the context, design and conduct of the COVID-19 Psychological Research Consortium(C19PRC) Study*. COVID-19 Psychological Research Consortium(C19PRC).
- Michie, S., Atkins, L. & West, R. (2014). *The Behaviour Change Wheel: A Guide to Designing Interventions*. London: Silverback Publishing.
- Michie, S., van Stralen, M. M. & West, R. (2011). The behaviour change wheel: a new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation Science*, 6, 42. doi: 10.1186/1748-5908-6-42

- Michie, S. et al. (2013). The behavior change technique taxonomy (v1) of 93 hierarchically clustered techniques: building an international consensus for the reporting of behavior change interventions. *Annals of Behavioural Medicine*, 46, 81–95. doi: 10.1007/s12160-013-9486-6
- Miller, G. J., Hartman, T.K., Levita, L., et al. (2020). Capability, opportunity, and motivation to enact hygienic practices in the early stages of the COVID-19 outbreak in the United Kingdom. *British Journal of Health Psychology*. doi: 10.1111/bjhp.12426
- Paakkari, O., Torppa, M., Kannas, L., & Paakkari, L. (2016). Subjective health literacy: Development of a brief instrument for school-aged children. *Scandinavian Journal of Public Health*, 44, 751—757. doi: 10.1177/1403494816669639
- Scholz, U., Sniehotta, F., Schuez, B., & Oeberst, A. (2005). Plan-execution self-efficacy and mastery of action plans: Dynamics in health-behavior change. *Psychology & Health*, 20, 237-238.
- Sim, S. W., Moey, K. S. P., & Tan, N. C. (2014). The use of facemasks to prevent respiratory infection: a literature review in the context of the Health Belief Model. *Singapore medical journal*, 55, 160. doi: 10.11622/smedj.2014037
- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioural Medicine*, 15, 194-200. doi: 10.1080/10705500802222972
- West, R., Michie, S., Atkins, L., Chadwick, P. & Lorencatto, F. (2020). *Achieving Behaviour Change: A Guide for Local Government and Partners*. London: Public Health England.

ANEXO

Instrumentos/variáveis do estudo

Comportamentos de proteção face ao contágio por SARS-CoV-2. Os participantes responderam a um conjunto de itens relativos a cinco comportamentos, adaptados do estudo de Miller e colegas (2020; com escala de resposta adaptada de McBride et al, 2020): 1. Uso de máscara (e.g., “Usou uma máscara em espaços fechados/interiores (por exemplo, em lojas, cafés, ...)”); 2. Higienização das mãos e superfícies (e.g., “Lavou as mãos com água e sabão com mais frequência”); 3. Etiqueta respiratória (e.g., “Cobriu o nariz e a boca com um lenço de papel ou dobra do braço (antebraço) na última vez que tossiu ou espirrou”); 4. Distanciamento físico (e.g., “Manteve uma distância de outras pessoas, de pelo menos 1.5 a 2 metros, quando esteve fora de sua casa”); 5. Ventilação de espaços (e.g., “Abriu as janelas ou portas para deixar o ar circular entre o interior e o exterior, num espaço pequeno com outras pessoas (por exemplo, carro, divisão pequena da casa ou local de trabalho)”). A resposta era selecionada pelos participantes numa escala de cinco pontos (1 – Nunca; 2 – Quase nunca; 3 – Algumas vezes; 4 – Muitas vezes; 5 – Sempre que possível). Foi ainda questionado aos participantes que tipo de máscara utilizavam (Máscara de tecido ou outros materiais, Máscara cirúrgica, Respirador ou Viseira).

Normas sociais relativas aos comportamentos de proteção. Para cada um dos cinco comportamentos referidos, os participantes reportaram o grau em que concordavam com duas afirmações (inspiradas em medidas usadas por Gollwitzer, Martel, Marshall, Höhs, & Bargh, 2020): “As pessoas da minha família ou amigos fazem sempre isto”; “As pessoas na minha comunidade fazem sempre isto”. A resposta era selecionada pelos participantes numa escala de cinco pontos (desde 1 – Discordo totalmente a 5 – Concordo totalmente).

Confiança na eficácia das medidas de proteção. Os participantes reportaram o grau de confiança nos comportamentos/medidas de proteção (e.g., uso de máscara) relativamente ao contágio por SARS-CoV-2: “Quão confiante está que esta medida o(a) possa proteger de ser infetado(a) pelo coronavírus (SARS-COV-2)?”; e “Quão confiante está que esta medida possa proteger outras pessoas de serem infetado(a)s pelo coronavírus (SARS-COV-2)?”. A resposta era selecionada pelos participantes numa escala de cinco pontos (desde 1 – Nada confiante a 5 – Extremamente confiante).

Autoeficácia. Os participantes reportaram o grau de confiança em si próprios, para ultrapassarem um conjunto de barreiras à realização dos comportamentos de proteção identificadas em vários estudos (Aboumatar et al, 2012; Baum, Jacobson, & Goid, 2009; Guglielmo, Lacetera, Macis, & Tonin, 2020; Howard, 2020; Sim, Moey, & Tan, 2014). Exemplos de itens incluíam: “Sinto-me confiante de que seria capaz de cobrir o nariz e a boca com um lenço de papel descartável ou dobra do braço (antebraço) quando espirrar ou tossir, mesmo se... Tiver que mudar os meus hábitos” , “Sinto-me confiante que seria capaz de usar máscara, mesmo se a sua utilização me causar algum desconforto (dificuldade a respirar, calor). A resposta era selecionada pelos participantes numa escala de cinco pontos (desde 1 – Discordo totalmente a 5 – Concordo totalmente).

Planeamento para ultrapassar barreiras à realização de comportamentos. Os participantes reportaram o grau de concordância com um conjunto de afirmações referentes à definição de planos para conseguirem ultrapassar barreiras ou dificuldades na realização de cada um dos comportamentos, ou na implementação das medidas de proteção. Exemplos de itens são: “Já tenho planos concretos sobre quais as situações a que terei de estar especialmente atento(a) para conseguir usar máscara sempre que necessário”; “Já tenho planos concretos sobre quais as situações a que terei de estar especialmente atento(a) para conseguir praticar distanciamento”. A resposta era selecionada pelos participantes numa escala de cinco pontos (desde 1 – Discordo totalmente a 5 – Concordo totalmente).

Controlo da ação. Para cada um dos cinco comportamentos referidos, os participantes reportaram o grau de concordância com um conjunto de afirmações adaptadas do estudo de Scholz et al. (2005), de forma a monitorizarem se estavam ou não a alcançar os objetivos de proteção definidos: “Atualmente avalio o meu comportamento para verificar se estou a praticar distanciamento”; “Atualmente avalio o meu comportamento para verificar se estou a implementar medidas que permitam a Ventilação de espaços”. A resposta era selecionada pelos participantes numa escala de cinco pontos (desde 1 – Discordo totalmente a 5 – Concordo totalmente).

Intenção de realizar comportamentos de proteção face ao contágio por SARS-CoV-2. Os participantes responderam a um conjunto de itens relativos aos cinco comportamentos de proteção referidos adaptados a partir de um estudo de Miller

e colegas (2020), manifestando a sua intenção de realizar cada um destes durante o mês seguinte ao da aplicação do questionário. São exemplos de itens: “Durante o próximo mês, tenho intenção de arejar frequentemente os espaços onde eu estiver”; “Ficar o máximo de tempo possível em casa para me distanciar fisicamente de outras pessoas”. A resposta era selecionada pelos participantes numa escala de cinco pontos (desde 1 – Nunca a 5 – Sempre).

Evitamento de contextos ou atividades sociais de risco (distanciamento social). Adicionalmente aos cinco comportamentos anteriormente referidos, foi ainda avaliado o distanciamento social (com base em itens inspirados em medidas usadas por Gollwitzer et al, 2020). No presente projeto como algo distinto (ainda que relacionado) do comportamento de distanciamento físico e, considera-se este como uma orientação (i.e., tendência/predisposição do participante) para se distanciar de contextos ou atividades sociais de risco sendo por isso distinto (ainda que relacionado) do comportamento de distanciamento físico. A seguir à frase “Para reduzir o risco de ser infetado(a) pelo coronavírus (SARS-CoV-2) você recentemente:...”, diversos itens foram apresentados, tais como: “Evitou andar em transportes privados com mais do que duas pessoas ou em transportes públicos.”; “Evitou organizar ou participar em encontros de amigos, família ou outros, com mais de cinco-10 pessoas.”; “Evitou permanecer muito tempo em espaços pequenos/fechados com ar condicionado, ventoinhas ou aquecedores com ventilação”). A resposta era selecionada pelos participantes numa escala de cinco pontos (1 – Nunca; 2 – Quase nunca; 3 – Algumas vezes; 4 – Muitas vezes; 5 – Sempre que possível).

Perceção de risco. Os participantes responderam a um conjunto de itens da escala de avaliação de perceção do risco associado ao contágio por SARS-CoV-2, criada por Dohle, Wingen e Schreiber (2020). São exemplos de itens: “Na sua opinião, qual é o risco de ser infetado/a pelo coronavírus?”; “Quão grave estima as consequências para si mesmo se tiver sido infetado pelo coronavírus (SARS-CoV-2) e ficar tão gravemente doente que precisaria de tratamento hospitalar?”.

Literacia em saúde. Foi utilizada a medida HLSAC (Paakkari et al., 2016) com o objetivo de avaliar dimensões da literacia em saúde, especificamente conhecimento teórico, conhecimento prático, pensamento crítico, autoconsciência e cidadania. São exemplos de itens: “Tenho boas informações sobre saúde”; “Quando necessário, sou capaz de dar ideias sobre como melhorar a saúde no meu ambiente circundante (por exemplo, um local ou área próxima,

família, amigos)"). A resposta era selecionada pelos participantes numa escala de 4 pontos (desde 1 – Não é nada verdade a 4 – É totalmente verdade). A partir das respostas é gerado um somatório, cujos resultados são posteriormente classificados de forma a enquadrarem-se em três grupos: "baixo" (10-25 pontos), "moderado" (26-35 pontos) e "alto" (36-40 pontos), sendo as opções de resposta "Não é nada verdade" e "Não é bem verdade" combinadas para descrever a LS baixa (Paakkari et al. 2016).

Confiança em fontes de informação. Foram usados itens com o objetivo de avaliar o nível de confiança dos participantes num conjunto de fontes de informação, como autoridades de saúde internacionais e nacionais, entre outras. São exemplos de itens: "A Direção-Geral da Saúde, enquanto entidade nacional responsável pela proteção da saúde e segurança das pessoas no que diz respeito ao coronavírus (SARS-CoV-2), merece da minha parte..."; "As autoridades de saúde internacionais (Organização Mundial de Saúde; Centro Europeu de Controlo de Doenças e Prevenção,...) que, com as suas ações, contribuem para a proteção da saúde e segurança das pessoas no que diz respeito ao coronavírus (SARS-CoV-2), merecem da minha parte...". A resposta era selecionada pelos participantes numa escala de cinco pontos (desde 1 – Nenhuma confiança a 5 – Muita confiança).

Estados emocionais (valência). Foi utilizado um conjunto de itens da versão portuguesa do Social Connectedness Scale (Francisco, Crespo, Rocha, Malaquias, & Dias, 2011) com o objetivo de avaliar a valência (negativa/positiva) do estado emocional global que os participantes reportavam sentir, tendo sido solicitado: "Indique em que medida, desde que a pandemia teve início e, particularmente, nos últimos tempos..." com foco em vários estados: "Se tem sentido sozinho(a)"; "Se tem sentido assustado(a) /amedrontado(a)"; "Se tem sentido distante das pessoas". A resposta era selecionada pelos participantes numa escala de cinco pontos (desde 1 – Nada ou muito ligeiramente a 5 – Extremamente), com valores superiores representando estados mais negativos e valores inferiores representando estados mais positivos.

Resiliência. Foi adaptada para o português europeu a versão brasileira (Damásio et al, 2011) da Brief Resilience Scale (Smith et al, 2008) com o objetivo de avaliar o nível de resiliência reportado pelos participantes, face a situações percebidas como difíceis e/ou negativas, sendo exemplo os seguintes itens: "Tenho tendência a recuperar-me rapidamente após situações difíceis", "De forma geral, enfrento

momentos difíceis sem grandes preocupações”; “Tenho dificuldades em recuperar-me rapidamente quando algo de mau acontece”. A resposta era selecionada pelos participantes numa escala de cinco pontos (desde 1 – Discordo totalmente a 5 – Concordo totalmente).

Nota metodológica: Análise de regressão

Nesta análise estatística foram realizadas regressões lineares hierárquicas de forma a identificar os preditores para cada um dos 8 comportamentos de proteção (uso de máscara, higienização das mãos, etiqueta respiratória, distanciamento físico, ventilação dos espaços, redução de contactos, limpeza das superfícies e evitamento de contatos associado à auto-vigilância de sintomas). Na primeira regressão (**Regressão 1**) os preditores foram a idade, o género, o nível socioeconómico e o nível de escolaridade. Na segunda regressão (**Regressão 2**) foram adicionados os preditores pertença a um grupo de risco e exposição ao risco. Finalmente na terceira regressão (**Regressão 3**) foram adicionados os seguintes preditores para os primeiros 5 comportamentos analisados: Normas pessoais e sociais, confiança e eficácia na resposta, estados emocionais, resiliência, auto-eficácia, planeamento de coping, controlo da ação, intenção comportamental, perceção de risco, confiança nas instituições, avaliação global de exigências e recursos, e nível de literacia. Para os últimos 3 comportamentos analisados (limpeza das superfícies, redução de contatos e evitamento de contatos associado à autovigilância de sintomas) foram incluídos os preditores referidos anteriores, menos as normas pessoais e sociais, a confiança e eficácia na resposta, a auto-eficácia, o planeamento de coping, o controlo da ação e a intenção comportamental.

Tabelas

Tabela 1

Comportamentos de Proteção					
Diferenças entre Agosto e Outubro					
Comportamento	Agosto	Outubro	Mudança	Significância Estatística	valor-p
Significativos					
Item 3 - Higienização das Mãos- Limpou e desinfetou as superfícies/objetos	3.58	3.88	0.30	Sim	0.001
Item 4 - Distanciamento Físico - Tentou permanecer em casa o máximo de tempo possível	4.33	4.14	-0.19	Sim	0.010
Item 2 - Uso de Máscara - Uso de máscara em espaços abertos	3.21	3.41	0.20	Sim	0.030
Não Significativos					
Item 4 - Higienização - Tirou o calçado de rua e objetos da mão	3.44	3.58	0.14	Não	0.100
Item 1 - Ventilação dos Espaços - Abriu as janelas ou portas para deixar o ar circular entre o interior e o exterior, num espaço pequeno com outras pessoas	4.28	4.36	0.08	Não	0.130
Item 1 - Uso de Máscara - Uso de máscara em espaços fechados	4.89	4.85	-0.04	Não	0.290
Item 2 - Distanciamento Físico - Tentou desviar-se do caminho das outras pessoas, em supermercados ou lojas	4.48	4.41	-0.07	Não	0.410
Item 2 - Ventilação dos Espaços - Usou equipamentos de purificação do ar em casa e/ou no local de trabalho	2.35	2.43	0.08	Não	0.440
Item 1 - Distanciamento Físico - Manteve uma distância de outras pessoas, de pelo menos 1.5 a 2 metros	4.42	4.38	-0.04	Não	0.660
Item 3 - Distanciamento Físico - Tentou desviar-se do caminho das outras pessoas, ao andar na rua	4.36	4.33	-0.03	Não	0.670
Item 2 - Etiqueta Respiratória - Deitou fora logo após a utilização os lenços descartáveis que tenha usado	4.18	4.18	0.00	Não	0.690
Item 2 - Higienização das Mãos - Desinfetou as mãos com álcool ou gel higienizante	4.49	4.52	0.03	Não	0.700
Item 1 - Higienização das Mãos - Lavou as mãos com água e sabão com mais frequência	4.53	4.51	-0.02	Não	0.730
Item 1 - Etiqueta Respiratória - Cobrir o nariz e a boca	4.59	4.58	-0.01	Não	0.910

Tabela 2

Intenção					
Diferenças entre Agosto e Outubro					
Comportamento	Agosto	Outubro	Mudança	Significância Estatística	valor-p
Significativos					
Item 2 - Uso de Máscara - Uso de máscara em espaços abertos	3.41	3.62	0.22	Sim	0.01
Item 2 - Distanciamento Físico - Ficar o máximo de tempo possível em casa	3.85	4.06	0.21	Sim	0.01
Item 1 - Ventilação dos Espaços - Frequentar apenas espaços com boa circulação do ar	3.92	4.09	0.17	Sim	0.02
Não Significativos					
Item 1 - Distanciamento Físico - Manter uma distância de pelo menos 1.5 a 2 metros_1	4.39	4.44	0.05	Não	0.33
Item 2 - Ventilação dos Espaços - Arejar frequentemente os espaços	4.31	4.26	-0.05	Não	0.44
Item 1 - Uso de Máscara - Uso de Máscara em espaços fechados	4.89	4.88	-0.01	Não	0.56
Item 1 - Higienização das Mãos - Lavar as mãos várias vezes ao longo do dia	4.49	4.48	-0.01	Não	0.83
Item 1 - Etiqueta Respiratória - Cobrir o nariz e a boca	4.74	4.73	-0.01	Não	0.95

Tabela 3**Comportamentos de Proteção**

Comportamento	Média	Desvio-Padrão
Uso de máscara em espaços fechados	4.85	0.45
Ficar em casa, se tiver sintomas que me pareçam ser COVID-19	4.79	0.62
Evitar o contato físico com família, amigos e outras pessoas que conheça, se tiver sintomas que me pareçam ser COVID-19	4.73	0.69
Ligar para a linha telefônica SNS24 (808 24 24 24), se tiver sintomas que me pareçam ser COVID-19	4.68	0.78
Evitar ir ao meu local de trabalho/estudo como habitualmente, se tiver sintomas que me pareçam ser COVID-19	4.60	0.93
Cobrir o nariz e a boca	4.58	0.67
Desinfetou as mãos com álcool ou gel higienizante	4.52	0.69
Lavou as mãos com água e sabão com mais frequência	4.51	0.66
Uso máscara em situações em que tinha muita gente perto de si	4.42	0.84
Tentou desviar-se do caminho das outras pessoas, em supermercados ou lojas	4.41	0.84
Manteve uma distância de outras pessoas, de pelo menos 1.5 a 2 metros	4.38	0.80
Abriu as janelas ou portas para deixar o ar circular entre o interior e o exterior, num espaço pequeno com outras pessoas	4.36	0.83
Tentou desviar-se do caminho das outras pessoas, ao andar na rua	4.33	0.89
Frequentou mais espaços exteriores/abertos do que espaços fechados	4.31	0.83
Limitou o número de contactos físicos com outras pessoas	4.31	0.81
Deitou fora logo após a utilização os lenços descartáveis que tenha usado	4.18	1.03
Tentou permanecer em casa o máximo de tempo possível	4.14	0.93
Substituiu a máscara que estava a usar por outra nova, se a usou mais do que 4-6 horas ou se a mesma estava húmida	3.92	1.19
Limpou e desinfetou as superfícies/objetos	3.88	1.03
Tirou o calçado de rua e objetos da mão	3.58	1.30
Uso de máscara em espaços abertos	3.41	1.14
Usou equipamentos de purificação do ar em casa e/ou no local de trabalho	2.43	1.39

Tabela 4

Nível de Literacia								
Nível de Literacia	Uso de Máscara	Higienização das Mãos	Etiqueta Respiratória	Distanciamento Físico	Ventilação dos Espaços	Limpeza das Superfícies	Redução de Contatos	Evitamento de contatos associado à autovigilância
Elevada	4.29	4.62	4.40	4.53	3.81	3.81	4.34	4.75
Baixa	4.17	4.41	4.06	4.22	3.60	3.64	4.11	4.66

Tabela 5

Faixa Etária								
Faixa Etária	Uso de Máscara	Higienização das Mãos	Etiqueta Respiratória	Distanciamento Físico	Ventilação dos Espaços	Limpeza das Superfícies	Redução de Contatos	Evitamento de contatos associado à autovigilância
18-19	4.45	4.61	4.07	4.19	3.74	3.46	4.11	4.84
20-29	4.18	4.48	4.05	4.23	3.52	3.45	3.93	4.64
30-39	4.24	4.57	4.38	4.47	3.75	3.95	4.35	4.75
40-49	4.19	4.48	4.17	4.38	3.63	3.69	4.16	4.61
50-59	4.25	4.49	4.32	4.43	3.88	3.81	4.44	4.77

Tabela 6

Género								
Género	Uso de Máscara	Higienização das Mãos	Etiqueta Respiratória	Distanciamento Físico	Ventilação dos Espaços	Limpeza das Superfícies	Redução de Contatos	Evitamento de contatos associado à autovigilância
Feminino	4.30	4.61	4.31	4.45	3.77	3.88	4.34	4.76
Masculino	4.15	4.40	4.14	4.29	3.62	3.56	4.10	4.64

Tabela 7

Região								
Região	Uso de Máscara	Higienização das Mãos	Etiqueta Respiratória	Distanciamento Físico	Ventilação dos Espaços	Limpeza das Superfícies	Redução de Contatos	Evitamento de contatos associado à autovigilância
Norte	4.35	4.58	4.29	4.45	3.73	3.81	4.24	4.70
Centro	4.18	4.49	4.28	4.28	3.76	3.74	4.28	4.59
AML	4.25	4.56	4.20	4.51	3.73	3.77	4.30	4.80
Sul	4.07	4.37	4.07	4.18	3.54	3.54	3.97	4.82
Ilhas	3.97	4.30	4.13	4.11	3.53	3.46	4.04	4.50

Tabela 8

Uso de Máscara			
Modelo de Regressão Linear Hierárquico			
Regressão	Estimativa	t-test	valor-p
Regressão 1			
(Intercept)	3.45	6.91	0.00
Género	-0.15	-2.03	0.04
Idade	0.00	0.12	0.90
6ºAno_Primária	1.25	2.02	0.04
9ºAno_Primária	0.46	0.95	0.34
12ºAno_Primária	0.92	2.05	0.04
Universidade_Primária	0.76	1.71	0.09
(Pós-graduação / mestrado / doutoramento)_Primária	0.71	1.59	0.11
Nível Socioeconómico	0.02	0.69	0.49
Regressão 2			
(Intercept)	3.28	6.49	0.00
Género	-0.15	-2.02	0.04
Idade	0.00	-0.14	0.89
6ºAno_Primária	1.43	2.29	0.02
9ºAno_Primária	0.62	1.27	0.20
12ºAno_Primária	1.04	2.31	0.02
Universidade_Primária	0.87	1.95	0.05
(Pós-graduação / mestrado / doutoramento)_Primária	0.84	1.86	0.06
Nível Socioeconómico	0.02	0.72	0.47
Exposição ao Risco	0.06	0.80	0.43
Pertença a um grupo de risco	0.15	1.86	0.06
Regressão 3			
(Intercept)	0.56	0.89	0.37
Género	-0.08	-1.24	0.22
Idade	0.00	0.65	0.52
6ºAno_Primária	1.54	2.74	0.01
9ºAno_Primária	0.93	2.13	0.03
12ºAno_Primária	1.30	3.17	0.00
Universidade_Primária	1.16	2.86	0.00
(Pós-graduação / mestrado / doutoramento)_Primária	1.14	2.80	0.01
Nível Socioeconómico	0.01	0.38	0.70
Exposição ao Risco	0.05	0.81	0.42
Pertença a um grupo de risco	0.09	1.31	0.19
Normas pessoais e Sociais (Oportunidade)	-0.10	-2.24	0.03
Confiança nas medidas e eficácia da resposta (Motivação)	0.01	0.26	0.79
Estados Emocionais	0.06	1.19	0.23
Resiliência	0.02	0.24	0.81
Auto-Eficácia (Motivação)	0.16	2.49	0.01
Planeamento de Coping (Capacidades)	-0.02	-0.33	0.74
Controlo da Ação (Capacidades)	0.07	0.94	0.35
Intenção Comportamental (Motivação)	0.35	6.08	0.00
Perceção de Risco (Motivação)	0.02	0.52	0.60
Confiança em Fontes de Informação (Oportunidade)	0.04	0.89	0.37
Avaliação global de Exigências e Recursos	-0.02	-0.40	0.69
Nível de Literacia	0.04	0.54	0.59

Tabela 9

Higienização das Mãos			
Modelo de Regressão Linear Hierárquico			
Regressão	Estimativa	t-test	valor-p
Regressão 1			
(Intercept)	3.65	8.12	0.00
Género	-0.20	-2.94	0.00
Idade	0.00	-0.26	0.80
6ºAno_Primária	1.12	2.00	0.05
9ºAno_Primária	0.77	1.79	0.07
12ºAno_Primária	0.86	2.13	0.03
Universidade_Primária	0.74	1.84	0.07
(Pós-graduação / mestrado / doutoramento)_Primária	0.80	1.98	0.05
Nível Socioeconómico	0.04	1.70	0.09
Regressão 2			
(Intercept)	3.67	8.01	0.00
Género	-0.20	-2.97	0.00
Idade	0.00	-0.23	0.82
6ºAno_Primária	1.09	1.92	0.06
9ºAno_Primária	0.75	1.71	0.09
12ºAno_Primária	0.84	2.06	0.04
Universidade_Primária	0.73	1.79	0.08
(Pós-graduação / mestrado / doutoramento)_Primária	0.78	1.92	0.06
Nível Socioeconómico	0.04	1.70	0.09
Exposição ao Risco	0.02	0.33	0.74
Pertença a um grupo de risco	-0.04	-0.56	0.58
Regressão 3			
(Intercept)	1.56	2.87	0.00
Género	-0.14	-2.19	0.03
Idade	0.00	-0.34	0.73
6ºAno_Primária	1.04	1.99	0.05
9ºAno_Primária	0.60	1.49	0.14
12ºAno_Primária	0.83	2.20	0.03
Universidade_Primária	0.73	1.94	0.05
(Pós-graduação / mestrado / doutoramento)_Primária	0.81	2.16	0.03
Nível Socioeconómico	0.02	0.86	0.39
Exposição ao Risco	-0.04	-0.62	0.54
Pertença a um grupo de risco	-0.05	-0.82	0.42
Normas pessoais e Sociais (Oportunidade)	-0.04	-0.90	0.37
Confiança nas medidas e eficácia da resposta (Motivação)	0.03	0.62	0.53
Estados Emocionais	-0.03	-0.78	0.44
Resiliência	0.08	1.10	0.27
Auto-Eficácia (Motivação)	0.06	1.00	0.32
Planeamento de Coping (Capacidades)	0.06	1.14	0.26
Controlo da Ação (Capacidades)	0.21	3.01	0.00
Intenção Comportamental (Motivação)	0.05	0.90	0.37
Perceção de Risco (Motivação)	0.07	2.39	0.02
Confiança em Fontes de Informação (Oportunidade)	0.08	1.90	0.06
Avaliação global de Exigências e Recursos	-0.02	-0.30	0.76
Nível de Literacia	0.00	0.02	0.98

Tabela 10

Etiqueta Respiratória			
Modelo de Regressão Linear Hierárquico			
Regressão	Estimativa	t-test	valor-p
Regressão 1			
(Intercept)	4.11	6.72	0.00
Género	-0.22	-2.36	0.02
Idade	0.01	1.42	0.16
6ºAno_Primary	-0.50	-0.66	0.51
9ºAno_Primary	-0.35	-0.59	0.56
12ºAno_Primary	-0.19	-0.34	0.73
Universidade_Primary	-0.27	-0.50	0.62
(Pós-graduação / mestrado / doutoramento)_Primary	-0.39	-0.72	0.47
Nível Socioeconómico	0.06	1.92	0.06
Regressão 2			
(Intercept)	4.02	6.47	0.00
Género	-0.23	-2.44	0.02
Idade	0.00	1.29	0.20
6ºAno_Primary	-0.44	-0.57	0.57
9ºAno_Primary	-0.29	-0.48	0.63
12ºAno_Primary	-0.13	-0.24	0.81
Universidade_Primary	-0.22	-0.40	0.69
(Pós-graduação / mestrado / doutoramento)_Primary	-0.34	-0.61	0.54
Nível Socioeconómico	0.06	1.94	0.05
Exposição ao Risco	0.11	1.21	0.23
Pertença a um grupo de risco	0.00	0.01	0.99
Regressão 3			
(Intercept)	1.60	2.16	0.03
Género	-0.14	-1.75	0.08
Idade	0.00	1.15	0.25
6ºAno_Primary	-0.78	-1.16	0.25
9ºAno_Primary	-0.83	-1.57	0.12
12ºAno_Primary	-0.49	-1.00	0.32
Universidade_Primary	-0.54	-1.11	0.27
(Pós-graduação / mestrado / doutoramento)_Primary	-0.65	-1.33	0.18
Nível Socioeconómico	0.05	1.64	0.10
Exposição ao Risco	0.06	0.74	0.46
Pertença a um grupo de risco	-0.08	-0.96	0.34
Normas pessoais e Sociais (Oportunidade)	0.02	0.39	0.70
Confiança nas medidas e eficácia da resposta (Motivação)	0.05	0.92	0.36
Estados Emocionais	-0.07	-1.21	0.23
Resiliência	0.01	0.07	0.95
Auto-Eficácia (Motivação)	0.05	0.71	0.48
Planeamento de Coping (Capacidades)	0.24	4.49	0.00
Controlo da Ação (Capacidades)	0.25	2.95	0.00
Intenção Comportamental (Motivação)	0.09	1.10	0.27
Perceção de Risco (Motivação)	0.04	0.98	0.33
Confiança em Fontes de Informação (Oportunidade)	-0.01	-0.15	0.88
Avaliação global de Exigências e Recursos	0.00	0.02	0.98
Nível de Literacia	0.05	0.58	0.56

Tabela 11

Distanciamento Físico			
Modelo de Regressão Linear Hierárquico			
Regressão	Estimativa	t-test	valor-p
Regressão 1			
(Intercept)	3.00	5.11	0.00
Género	-0.12	-1.32	0.19
Idade	0.01	1.91	0.06
6ºAno_Primary	1.43	1.95	0.05
9ºAno_Primary	1.16	2.05	0.04
12ºAno_Primary	1.23	2.32	0.02
Universidade_Primary	1.21	2.29	0.02
(Pós-graduação / mestrado / doutoramento)_Primary	1.19	2.26	0.02
Nível Socioeconómico	0.00	0.00	1.00
Regressão 2			
(Intercept)	3.11	5.21	0.00
Género	-0.11	-1.22	0.22
Idade	0.01	2.04	0.04
6ºAno_Primary	1.35	1.82	0.07
9ºAno_Primary	1.08	1.88	0.06
12ºAno_Primary	1.16	2.17	0.03
Universidade_Primary	1.14	2.15	0.03
(Pós-graduação / mestrado / doutoramento)_Primary	1.12	2.11	0.04
Nível Socioeconómico	0.00	-0.03	0.98
Exposição ao Risco	-0.12	-1.37	0.17
Pertença a um grupo de risco	-0.02	-0.20	0.84
Regressão 3			
(Intercept)	0.38	0.57	0.57
Género	-0.03	-0.41	0.69
Idade	0.00	1.40	0.16
6ºAno_Primary	1.37	2.13	0.03
9ºAno_Primary	0.82	1.63	0.10
12ºAno_Primary	1.12	2.40	0.02
Universidade_Primary	1.08	2.32	0.02
(Pós-graduação / mestrado / doutoramento)_Primary	1.09	2.34	0.02
Nível Socioeconómico	-0.02	-0.77	0.44
Exposição ao Risco	-0.06	-0.82	0.41
Pertença a um grupo de risco	-0.06	-0.71	0.48
Normas pessoais e Sociais (Oportunidade)	0.02	0.47	0.64
Confiança nas medidas e eficácia da resposta (Motivação)	0.04	0.86	0.39
Estados Emocionais	-0.01	-0.16	0.87
Resiliência	-0.05	-0.58	0.56
Auto-Eficácia (Motivação)	0.06	0.95	0.34
Planeamento de Coping (Capacidades)	-0.05	-0.89	0.37
Controlo da Ação (Capacidades)	0.42	5.31	0.00
Intenção Comportamental (Motivação)	0.20	3.15	0.00
Perceção de Risco (Motivação)	0.01	0.36	0.72
Confiança em Fontes de Informação (Oportunidade)	0.03	0.57	0.57
Avaliação global de Exigências e Recursos	0.01	0.18	0.85
Nível de Literacia	0.02	0.29	0.77

Tabela 12

Ventilação dos Espaços			
Modelo de Regressão Linear Hierárquico			
Regressão	Estimativa	t-test	valor-p
Regressão 1			
(Intercept)	2.69	4.53	0.00
Género	-0.08	-0.90	0.37
Idade	0.01	1.74	0.08
6ºAno_Primary	1.42	1.92	0.06
9ºAno_Primary	0.62	1.08	0.28
12ºAno_Primary	0.76	1.41	0.16
Universidade_Primary	0.69	1.30	0.20
(Pós-graduação / mestrado / doutoramento)_Primary	0.69	1.30	0.19
Nível Socioeconómico	0.03	0.83	0.41
Regressão 2			
(Intercept)	2.84	4.70	0.00
Género	-0.08	-0.89	0.38
Idade	0.01	1.91	0.06
6ºAno_Primary	1.27	1.70	0.09
9ºAno_Primary	0.48	0.83	0.41
12ºAno_Primary	0.65	1.20	0.23
Universidade_Primary	0.59	1.11	0.27
(Pós-graduação / mestrado / doutoramento)_Primary	0.59	1.09	0.28
Nível Socioeconómico	0.03	0.80	0.42
Exposição ao Risco	-0.06	-0.72	0.47
Pertença a um grupo de risco	-0.12	-1.23	0.22
Regressão 3			
(Intercept)	0.85	1.17	0.24
Género	0.03	0.31	0.76
Idade	0.01	1.71	0.09
6ºAno_Primary	1.08	1.58	0.11
9ºAno_Primary	0.24	0.45	0.65
12ºAno_Primary	0.45	0.89	0.37
Universidade_Primary	0.46	0.91	0.36
(Pós-graduação / mestrado / doutoramento)_Primary	0.35	0.69	0.49
Nível Socioeconómico	0.02	0.66	0.51
Exposição ao Risco	-0.08	-0.97	0.33
Pertença a um grupo de risco	-0.09	-1.06	0.29
Normas pessoais e Sociais (Oportunidade)	0.00	0.04	0.97
Confiança nas medidas e eficácia da resposta (Motivação)	0.04	0.76	0.44
Estados Emocionais	0.12	2.02	0.04
Resiliência	-0.02	-0.25	0.80
Auto-Eficácia (Motivação)	-0.01	-0.15	0.88
Planeamento de Coping (Capacidades)	0.14	2.26	0.02
Controlo da Ação (Capacidades)	0.06	0.87	0.38
Intenção Comportamental (Motivação)	0.20	2.87	0.00
Perceção de Risco (Motivação)	0.00	-0.03	0.98
Confiança em Fontes de Informação (Oportunidade)	0.06	1.16	0.25
Avaliação global de Exigências e Recursos	0.02	0.22	0.83
Nível de Literacia	0.08	0.94	0.35

Tabela 13

Redução de Contatos			
Modelo de Regressão Linear Hierárquico			
Regressão	Estimativa	t-test	valor-p
Regressão 1			
(Intercept)	4.49	7.15	0.00
Género	-0.21	-2.16	0.03
Idade	0.01	2.79	0.01
6ºAno_Primária	-0.36	-0.46	0.64
9ºAno_Primária	-0.51	-0.85	0.40
12ºAno_Primária	-0.23	-0.41	0.68
Universidade_Primária	-0.35	-0.62	0.54
(Pós-graduação / mestrado / doutoramento)_Primária	-0.38	-0.67	0.50
Nível Socioeconómico	-0.04	-1.26	0.21
Regressão 2			
(Intercept)	4.43	7.01	0.00
Género	-0.19	-1.98	0.05
Idade	0.01	2.73	0.01
6ºAno_Primária	-0.23	-0.29	0.77
9ºAno_Primária	-0.40	-0.66	0.51
12ºAno_Primária	-0.16	-0.29	0.77
Universidade_Primária	-0.29	-0.52	0.60
(Pós-graduação / mestrado / doutoramento)_Primária	-0.31	-0.55	0.59
Nível Socioeconómico	-0.04	-1.27	0.20
Exposição ao Risco	-0.15	-1.67	0.10
Pertença a um grupo de risco	0.22	2.19	0.03
Regressão 3			
(Intercept)	3.02	3.86	0.00
Género	-0.15	-1.56	0.12
Idade	0.01	3.18	0.00
6ºAno_Primária	-0.23	-0.30	0.77
9ºAno_Primária	-0.46	-0.76	0.45
12ºAno_Primária	-0.20	-0.36	0.72
Universidade_Primária	-0.34	-0.60	0.55
(Pós-graduação / mestrado / doutoramento)_Primária	-0.39	-0.68	0.49
Nível Socioeconómico	-0.04	-1.18	0.24
Exposição ao Risco	-0.16	-1.74	0.08
Pertença a um grupo de risco	0.21	2.08	0.04
Estados Emocionais	0.10	1.54	0.12
Resiliência	0.20	1.80	0.07
Perceção de Risco (Motivação)	0.01	0.13	0.90
Confiança em Fontes de Informação (Oportunidade)	0.05	0.80	0.42
Avaliação global de Exigências e Recursos	0.05	0.55	0.58
Nível de Literacia	0.21	2.17	0.03

Tabela 14

Limpeza das Superfícies			
Modelo de Regressão Linear Hierárquico			
Regressão	Estimativa	t-test	valor-p
Regressão 1			
(Intercept)	2.20	2.65	0.01
Género	-0.37	-2.91	0.00
Idade	0.01	1.26	0.21
6ºAno_Primária	2.48	2.40	0.02
9ºAno_Primária	1.60	2.01	0.04
12ºAno_Primária	1.26	1.69	0.09
Universidade_Primária	1.30	1.75	0.08
(Pós-graduação / mestrado / doutoramento)_Primária	1.44	1.95	0.05
Nível Socioeconómico	0.02	0.46	0.64
Regressão 2			
(Intercept)	2.39	2.83	0.01
Género	-0.36	-2.86	0.00
Idade	0.01	1.42	0.16
6ºAno_Primária	2.30	2.21	0.03
9ºAno_Primária	1.44	1.79	0.08
12ºAno_Primária	1.13	1.49	0.14
Universidade_Primária	1.18	1.57	0.12
(Pós-graduação / mestrado / doutoramento)_Primária	1.31	1.75	0.08
Nível Socioeconómico	0.02	0.44	0.66
Exposição ao Risco	-0.12	-0.94	0.35
Pertença a um grupo de risco	-0.12	-0.86	0.39
Regressão 3			
(Intercept)	0.06	0.06	0.95
Género	-0.31	-2.47	0.01
Idade	0.01	1.68	0.09
6ºAno_Primária	2.25	2.18	0.03
9ºAno_Primária	1.40	1.73	0.08
12ºAno_Primária	1.13	1.49	0.14
Universidade_Primária	1.16	1.54	0.13
(Pós-graduação / mestrado / doutoramento)_Primária	1.25	1.66	0.10
Nível Socioeconómico	0.02	0.56	0.57
Exposição ao Risco	-0.14	-1.12	0.26
Pertença a um grupo de risco	-0.17	-1.28	0.20
Estados Emocionais	0.13	1.43	0.15
Resiliência	0.22	1.49	0.14
Perceção de Risco (Motivação)	0.07	1.31	0.19
Confiança em Fontes de Informação (Oportunidade)	0.07	0.96	0.34
Avaliação global de Exigências e Recursos	0.17	1.50	0.13
Nível de Literacia	0.19	1.53	0.13

Tabela 15

Evitamento de Contatos associado à Autovigilância de Sintomas			
Modelo de Regressão Linear Hierárquico			
Regressão	Estimativa	t-test	valor-p
Regressão 1			
(Intercept)	4.87	9.79	0.00
Género	-0.18	-2.38	0.02
Idade	0.00	0.57	0.57
6ºAno_Primária	0.11	0.18	0.86
9ºAno_Primária	-0.43	-0.90	0.37
12ºAno_Primária	-0.15	-0.34	0.74
Universidade_Primária	-0.27	-0.61	0.54
(Pós-graduação / mestrado / doutoramento)_Primária	-0.33	-0.75	0.46
Nível Socioeconómico	0.02	0.80	0.42
Regressão 2			
(Intercept)	4.92	9.73	0.00
Género	-0.17	-2.27	0.02
Idade	0.00	0.65	0.51
6ºAno_Primária	0.08	0.13	0.90
9ºAno_Primária	-0.46	-0.95	0.34
12ºAno_Primária	-0.18	-0.40	0.69
Universidade_Primária	-0.30	-0.67	0.50
(Pós-graduação / mestrado / doutoramento) Primária	-0.36	-0.81	0.42
Nível Socioeconómico	0.02	0.78	0.43
Exposição ao Risco	-0.09	-1.23	0.22
Pertença a um grupo de risco	0.02	0.24	0.81
Regressão 3			
(Intercept)	4.41	6.96	0.00
Género	-0.16	-2.04	0.04
Idade	0.00	0.85	0.40
6ºAno_Primária	-0.11	-0.18	0.86
9ºAno_Primária	-0.69	-1.39	0.17
12ºAno_Primária	-0.40	-0.87	0.39
Universidade_Primária	-0.52	-1.13	0.26
(Pós-graduação / mestrado / doutoramento)_Primária	-0.59	-1.28	0.20
Nível Socioeconómico	0.01	0.40	0.69
Exposição ao Risco	-0.09	-1.17	0.24
Pertença a um grupo de risco	0.02	0.22	0.82
Estados Emocionais	0.00	-0.05	0.96
Resiliência	0.02	0.22	0.82
Perceção de Risco (Motivação)	0.00	-0.10	0.92
Confiança em Fontes de Informação (Oportunidade)	0.09	1.93	0.05
Avaliação global de Exigências e Recursos	0.09	1.36	0.17
Nível de Literacia	0.05	0.68	0.50

Ficha técnica – ResiliScience 4 COVID

No âmbito o estudo **ResiliScience 4 COVID**, visou-se o recrutamento de 350 participantes do Painel de estudos online com vista à participação no estudo, composto por três vagas (com cerca de 1 mês / 1 mês e meio de intervalo).

As características demográficas dos participantes convidados para o estudo foram definidas tendo em conta a faixa etária em que se situam (18 e 19 anos, 20 a 29 anos, 30 a 39 anos, 40 a 49 anos e 50 a 59 anos), o seu o género e a área de residência. Consideraram-se cinco áreas de residência baseadas nas NUTSII: Norte, Centro, Área Metropolitana de Lisboa, Sul (correspondendo às unidades territoriais do Algarve e do Alentejo) e Ilhas (englobando as regiões autónomas dos Açores e Madeira).

Com base no Censos 2011 (tabela 6.02 - POPULAÇÃO RESIDENTE SEGUNDO A DIMENSÃO DOS LUGARES, POPULAÇÃO ISOLADA, EMBARCADA CORPO DIPLOMÁTICO E SEXO POR GRUPO ETÁRIO), determinou-se para homens e para mulheres, a distribuição da população entre os 18 e os 59 anos. Calculou-se dentro de cada faixa etária a distribuição por área geográfica. Calculou-se também o peso de cada faixa etária no total da população.

	PESO DA REGIÃO NA FAIXA ETÁRIA							PESO DA FAIXA ETÁRIA NO TOTAL DA POPULAÇÃO
	NORTE	CENTRO	LISBOA	ALENTEJO	ALGARVE	AÇORES	MADEIRA	
18 aos 19	37.5%	20.9%	25.3%	6.3%	3.9%	3.0%	2.9%	3.7%
20 aos 29	36.1%	20.5%	27.3%	6.3%	4.1%	2.9%	2.8%	20.1%
30 aos 39	35.1%	20.3%	28.9%	6.3%	4.4%	2.4%	2.6%	26.5%
40 aos 49	36.9%	21.3%	26.0%	6.6%	4.2%	2.2%	2.8%	25.9%
50 aos 59	35.9%	22.0%	26.5%	6.9%	4.1%	2.0%	2.5%	23.8%

Tabela 1 – Distribuição, para **mulheres**, das faixas etárias 18-19, 20-29, 30-39, 40-49 e 50-59 por região geográfica, e pesos de cada uma das faixas etárias na população total.

	PESO DA REGIÃO NA FAIXA ETÁRIA							PESO DA FAIXA ETÁRIA NO TOTAL DA POPULAÇÃO
	NORTE	CENTRO	LISBOA	ALENTEJO	ALGARVE	AÇORES	MADEIRA	
18 aos 19	37.5%	20.9%	25.4%	6.3%	4.0%	3.0%	2.9%	4.0%
20 aos 29	36.1%	20.7%	26.6%	6.7%	4.1%	3.0%	2.8%	21.1%
30 aos 39	34.7%	20.4%	28.5%	6.7%	4.4%	2.6%	2.7%	26.6%
40 aos 49	36.6%	21.5%	25.4%	6.9%	4.3%	2.4%	2.8%	25.4%
50 aos 59	36.0%	22.6%	25.0%	7.5%	4.4%	2.3%	2.4%	22.8%

Tabela 2 – Distribuição, para **homens**, das faixas etárias 18-19, 20-29, 30-39, 40-49 e 50-59 por região geográfica, e pesos de cada uma das faixas etárias na população total.

Para calcular a distribuição do número de participantes por género e por faixa etária foi considerado o total de participantes pretendido em cada leva (n=300). Primeiro, foi feita a alocação a cada género, tendo em conta a proporção na população (n=154 para mulheres e n=146 para homens). Em segundo lugar, foi feita a alocação a cada célula com base nas percentagens apresentadas nas tabelas 1 e 2 (peso da faixa etária no total da população x peso da região na faixa etária).

	ZONA	NORTE	CENTRO	AML	SUL (Alentejo e Algarve)	ILHAS (Açores e Madeira)
Homens	18-19 anos	2	1	2	1	0
	20-29 anos	11	6	8	3	2
	30-39 anos	14	8	11	4	2
	40-49 anos	14	8	9	4	2
	50+ anos	12	8	8	4	2
Mulheres	18-19 anos	2	1	1	1	0
	20-29 anos	11	6	8	3	2
	30-39 anos	14	8	12	4	2
	40-49 anos	15	8	10	4	2
	50+ anos	13	8	10	4	2

Tabela 3 – Distribuição dos 300 participantes, para as faixas etárias 18-19, 20-29, 30-39, 40-49 e 50-59, aplicando em primeiro lugar a proporção do género na população total, em seguida o peso da faixa etária no total da população de mulheres/homens, e por fim o peso da região na faixa etária.

Por fim, encontrou-se o número de participantes a ser recrutado por quota numa amostra de 350, acrescentando-se um participante por célula. Como demonstrado na tabela:

	ZONA	NORTE	CENTRO	AML	SUL (Alentejo e Algarve)	ILHAS (Açores e Madeira)
Homens	18-19 anos	3	2	3	2	1
	20-29 anos	12	7	9	4	3
	30-39 anos	15	9	12	5	3
	40-49 anos	15	9	10	5	3
	50+ anos	13	9	9	5	3
Mulheres	18-19 anos	3	2	2	2	1
	20-29 anos	12	7	9	4	3
	30-39 anos	15	9	13	5	3
	40-49 anos	16	9	11	5	3
	50+ anos	14	9	11	5	3

Tabela 4 – Distribuição dos 350 participantes, calculada por adição de um unidade a cada célula da tabela 3.