













VIVER SOB A PANDEMIA COVID-19: DESTAQUES DO ESTUDO INTERNACIONAL EUCLID EM PORTUGAL

LIVING UNDER PANDEMICS COVID-19: HIGHLIGHTS FROM THE EUCLID INTERNATIONAL STUDY IN PORTUGAL

Cátia Branquinho^{†1,2} , Marta Reis^{1,2} , Julia Koller³ , Catarina Noronha², Karoline Villinger³ , Gina Tomé^{1,2} , Harald Schupp³ , Fábio Botelho Guedes^{1,2} , Britta Renner³ , Ana Cerqueira^{1,2} , Susana Gaspar^{1,2} , Adriano Almeida², Tania Gaspar^{1,2,4} , & Margarida Gaspar de Matos^{1,2,5} 

¹Instituto de Saúde Ambiental (ISAMB)/Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal, catiasofibranquinho@gmail.com, reispsmarta@gmail.com, ginatome@sapo.pt, fabioguedes_93@hotmail.com, cerqueira.apm@gmail.com, smsgaspar@gmail.com, tania.gaspar@lis.ulusiada.pt, mmatos@fmh.ulisboa.pt

²Faculdade de Motricidade Humana, Universidade de Lisboa/Projeto Aventura Social, Oeiras, Portugal, catarinanoronha26@live.com.pt, almeida.adriano1@gmail.com

³Psychological Assessment and Health Psychology, Department of Psychology, University of Konstanz, Baden-Württemberg, Alemanha, julia.koller@uni-konstanz.de, karoline.villinger@uni-konstanz.de, harald.schupp@uni-konstanz.de, britta.renner@uni-konstanz.de

⁴Universidade Lusíada de Lisboa/Centro Lusíada de Investigação em Trabalho Social e Intervenção Social (CLISSIS), Lisboa, Portugal

⁵Ispa APPSYci, Lisboa, Portugal

Resumo: Este trabalho pretende analisar os cidadãos que viviam em Portugal durante a pandemia COVID-19 2020/2021, a saúde subjetiva, o risco percebido e a percepção relacionada com o surto, a motivação para a proteção e adoção de comportamentos preventivos, e suas expectativas de futuro. Foram incluídos 225 indivíduos, 81,3% do sexo feminino (18-83 anos; $M = 36$ anos; $DP = 13,42$), 49,8% solteiros, e 53,3% empregados. Os dados foram analisados através do *software* SPSS v. 26 e teste Qui-quadrado. Os resultados mostram que as mulheres se destacam numa maior percepção de probabilidade de infeção, apresentando maior motivação para a proteção e comportamentos como desinfetar o telemóvel. São também, a par dos jovens, quem menos se sente protegido por parte das ações tidas pelas autoridades locais. Com menor percepção de probabilidade de infeção, os jovens foram quem menos aumentou os seus comportamentos de proteção como evitar tocar a face. Semelhantemente aos adultos +55 anos, são quem apresenta expectativas mais positivas do tempo que a situação do país levará a melhorar. As mulheres e grupo 35-44 anos, são quem percebe maior severidade dos impactos na saúde. Com base nos resultados, espera-se contribuir para o desenvolvimento e adaptação de políticas de saúde pública e de prevenção e promoção da saúde relacionadas com a pandemia, repensando-se a adaptação e desenvolvimento de estratégias de promoção da saúde e bem-estar para grupos-alvo específicos, como os jovens e mulheres.
Palavras-Chave: Portugal; Saúde e Risco; Proteção; Comportamentos; Expectativas; Coronavírus.

Abstract: This work aims to analyse citizens living in Portugal during the pandemic COVID-19 2020/2021, subjective health, perceived risk and perception related to the outbreak, motivation for protection and adoption of preventive behaviours, and their expectations for the future. Were included 225 individuals, 81.3% female (18-83 years; $M = 36$ years; $SD = 13.42$), 49.8% single, and 53.3%

[†] Morada de Correspondência: Projeto Aventura Social – Faculdade de Motricidade Humana, Universidade de Lisboa, Portugal. Estrada da Costa 1499-002 Cruz Quebrada, Oeiras, Portugal. Email: catiasofibranquinho@gmail.com

Submetido: 29 de setembro de 2021

Aceite: 11 de outubro de 2021

employed. Data were analyzed with SPSS v. 26 software and Chi-square test. The results highlight that women stand out in the perception of a higher probability of infection, presenting a higher motivation for protection and behaviours such as disinfecting their mobile phones. They are also, along with young people, those who feel less protected by the actions taken by local authorities. With a lower perception of the probability of infection, young people were the ones who least increased their protective behaviours such as avoiding touching their face. Similarly to adults +55 years, they are the ones who have more positive expectations of how long it will take for the situation in the country to improve. Women and the 35-44 age group are those who perceive the most severe health impacts. Based on the results, it is expected to contribute to the development and adaptation of public health and prevention and health promotion policies related to the pandemic, rethinking the adaptation and development of health promotion and well-being strategies for specific target groups, such as youth and women.

Keywords: Portugal; Health and Risk; Protection; Behaviours; Expectations; Coronavirus.

A pandemia COVID-19 está a ter um impacto na saúde global das populações como consequência direta da infeção viral por SARS-CoV-2, mas também devido às mudanças sociais e económicas que resultaram em grande parte das medidas adoptadas para controlar a propagação do vírus na comunidade mundial (OMS, 2020).

No início, ainda desconhecidos os verdadeiros impactos do Coronavírus, mas considerados potencialmente graves, inúmeros países adotaram medidas de mitigação e supressão para impedir a propagação do vírus (Ferguson et al., 2020). Em Portugal, o governo declarou estado de emergência a 18 de março de 2020, tendo sido tomadas medidas, tais como cancelar reuniões e eventos, encerrar estabelecimentos de ensino e empresas não essenciais, limitar o número de pessoas em locais públicos, recomendar o isolamento social, comportamentos de proteção obrigatórios, e mandar o teletrabalho sempre que possível para reduzir as taxas de contacto na população e reduzir a transmissão.

De acordo com Dryhurst et al. (2020), a experiência pessoal com o vírus, a confiança no governo e na sua estratégia, na ciência e nos profissionais ligados à saúde, e a eficácia pessoal e de grupo, surgem como importantes preditores da percepção do risco do Coronavírus; enquanto o aumento da exposição aos media, a percepção da eficácia das medidas e a compreensão da seriedade do vírus, se relaciona com uma maior prática de comportamentos protetores (Zickfeld et al., 2020). A relação entre a percepção do risco e os comportamentos de proteção tem sido alvo de inúmeros estudos durante o atual cenário pandémico (ex. Lieberoth, 2021; Savadori & Lauriola, 2021).

Com a rápida evolução e disseminação do vírus, tornou-se clara a necessidade de divulgar informação credível e acessível à população geral (The Lancet, 2020). A adoção de comportamentos de segurança e de mitigação do risco (ex. lavagem das mãos, uso máscara, distanciamento físico, higienização e ventilação dos espaços públicos, etc.) foi promovida através da transmissão de informação e da criação de campanhas de comunicação para o público (Garcia & Eiró-Gomes, 2020). A difusão de informação clara e adequada serve, não só para promover os comportamentos de segurança, mas também para gerar confiança nas autoridades, minimizando a ansiedade e o pânico ligados a uma percepção desproporcional do risco por parte da população (Teixeira et al., 2021). A literatura (ex. Lazarus et al., 2020; Wright et al., 2020) tem revelado que a percepção da eficácia das estratégias governamentais potencia a adoção de medidas de proteção coletivas.

Assim, tornou-se evidente a necessidade, por parte do governo, de criar um sistema de monitorização, que tivesse como objetivo fazer a ponte entre o governo e a população, ajudando o primeiro a transmitir mensagens eficazes, que promovessem a adoção de comportamentos de segurança e, por outro lado, transmitisse também ao governo as necessidades da população – *Task Force* Ciências Comportamentais. Desta forma, tornou-se mais eficaz transmitir informação promotora de uma percepção de risco adequada, comportamentos que a população seja capaz de

cumprir e que sinta como protetores, a confiança nas entidades competentes e crenças ajustadas sobre o vírus (Gilmore et al., 2020; Taylor, 2019).

Este estudo pretende analisar os cidadãos que viviam em Portugal durante a pandemia COVID-19 2020/2021, a saúde subjetiva, o risco percebido e a perceção relacionada com o Coronavírus, a motivação para a proteção e adoção de comportamentos preventivos, e suas expectativas de futuro.

MÉTODO

A recolha de dados foi conduzida em 10 países (Costa Rica, Finlândia, Alemanha, Grécia, Israel, Lituânia, Macedónia, Eslovénia, Suíça e Portugal) como parte do projeto EUCLID (<https://euclid.dbvis.de/home>), e com o apoio do *Board Promotion e Prevention da EFPA (European Federation of Psychological Associations)*, onde participa a OPP (Ordem dos Psicólogos Portugueses). Em Portugal os dados foram recolhidos entre maio e agosto de 2020, compreendendo o período da primeira vaga da pandemia no país.

Na salvaguarda dos princípios éticos, foi garantido o anonimato e a confidencialidade dos dados, e não foram solicitados pormenores de identificação. Foi incluída a informação de que a participação era exclusiva aos participantes com 18 ou mais anos, e que poderiam desistir de participar em qualquer altura.

O projeto EUCLID foi aprovado pela comissão de ética da Universidade de Konstanz (ID 07/2020), e pela Via Verde de apoio da Ordem dos Psicólogos Portugueses para a Investigação Científica em Saúde Psicológica e Mudança Comportamental, a qual apoiou a sua disseminação. O consentimento para participação foi requerido aos participantes.

Desenho e Participantes

Para o presente estudo foi desenvolvido um questionário *online* no *software* Qualtrics (https://psychkonstanz.eu.qualtrics.com/jfe/form/SV_74JTWgbL41fbZgp), centrado na forma como a população se sentia e comportava perante o Coronavírus e outras doenças. Com base no método de bola de neve, o instrumento foi divulgado através dos meios de comunicação, redes sociais e contactos da equipa de investigação.

Foram inquiridos 225 indivíduos (amostra de conveniência), 81,3% ($N = 183$) do sexo feminino (18-83 anos; $M = 36$ anos; $DP = 13,42$), 49,8% solteiros, e 53,3% empregados (Ver Quadro 1).

Quadro 1. Descrição dos participantes

Grupo idades	19-24	25-34	35-44	45-54	+55	
	25,3%	24,9%	25,3%	15,1%	9,3%	
Estado civil	Solteiro	Casado/co-habitação		Separado/divorciado	Viúvo	
	50%	43,3%		4,9%	1,8%	
Situação profissional	Empregado	Estagiário/ em reconversão/ estudos universitários	Desempregado	Reformado	Exclusivamente em trabalho doméstico/ em casa	Trabalhador conta própria
	55,8%	22,8%	5,6%	2,8%	2,8%	10,2%

Instrumento

A versão original alemã do instrumento foi alvo de tradução e retroversão por investigadores bilingues e nativos em inglês, e cada país traduziu as questões de acordo com um protocolo standardizado e adaptado às suas especificidades.

O questionário de recolha de dados incluiu questões sociodemográficas e relacionadas: saúde subjetiva e sintomas; perceção do risco percebido e dos eventos relacionado com o surto; motivação para a proteção e comportamento; e evolução futura esperada no contexto do atual surto.

Neste estudo somente foram utilizadas as questões diretamente relacionadas com o Coronavírus.

Análise dos Dados

Os dados foram analisados com recurso ao *software* SPSS v. 26, estudados através de análise descritiva dos dados sociodemográficos (média, mínimos, máximos e desvio padrão) e teste Qui-Quadrado, o qual possibilitou a comparação das variáveis com foco no Coronavírus por sexo e grupo de idades. Foi estabelecido um valor de significância de 0,05.

RESULTADOS

No estudo da saúde subjetiva, risco percebido e percepções relacionadas com eventos de surto; motivação para a proteção e comportamentos preventivos; e expetativas de futuro num contexto de pandemia por parte dos cidadãos, não foram verificadas diferenças estatisticamente significativas na saúde subjetiva ao nível da avaliação do estado de saúde atual em função do grupo etário e sexo; assim como de sintomas da doença como a tosse.

Na análise do risco percebido e percepções relacionados com eventos de surto, verificou-se que a perceção da probabilidade de infeção por Coronavírus dependia do grupo etário, $X^2(8) = 19,244$, $p < 0,05$; $N = 224$, e do sexo, $X^2(2) = 6,920$, $p < 0,05$; $N = 224$, tendo-se destacado os grupos dos 25-34 (36,8%) e 35-44 anos (36,8%) com uma maior perceção na probabilidade de contrair o vírus e os jovens dos 18-24 anos com menor (48,2%). As mulheres consideravam a possibilidade de contrair o vírus moderada (40,4%), enquanto os homens a julgavam pouco ou nada provável (43,9%).

A probabilidade de uma pessoa da mesma idade e sexo do mesmo país ser infetada com Coronavírus, apresentou uma dependência quanto ao sexo, $X^2(2) = 15,338$, $p < 0,001$; $N = 221$, mas não em função do grupo etário, ou relativamente à preocupação. As mulheres referiam no geral ser provável ou muito provável (51,4%) serem infetadas, enquanto os homens não eram consensuais (provável ou muito provável = 38,1% e moderadamente provável = 35,7%). Na preocupação quanto ao desenvolvimento da doença, e perceção do risco para a saúde no caso de infeção, não foram identificadas diferenças estatisticamente significativas.

Na suspeita de casos de Coronavírus entre o círculo de conhecidos, foi identificada uma dependência em relação ao grupo etário, $X^2(4) = 10,832$, $p < 0,05$; $N = 214$, sobressaindo os jovens dos 18-24 anos na não identificação de casos (76,8%), e os demais grupos percentagens similares na identificação positiva ou negativa de casos suspeitos. Na família em relação ao sexo, $X^2(1) = 4,175$, $p < 0,05$; $N = 216$, foi igualmente identificada uma dependência. Ainda que ambos tenham referido uma maior percentagem de respostas negativas (M = 95,2% e F = 82,8%), as mulheres identificaram mais casos suspeitos (17,2%).

Nos casos confirmados no círculo de conhecidos foram igualmente reveladas diferenças estatisticamente significativas em função do grupo etário, $X^2(4) = 13,122$, $p < 0,05$; $N = 219$. Embora

todos os grupos revelassem uma menor percentagem de casos confirmados, foram os grupos 25-34 (31,5%) e 35-44 anos (46,3%) que identificaram um maior número de casos. Não foram identificadas diferenças estatisticamente significativas na suspeita ou casos confirmados no local de trabalho, círculo de amigos ou infetados.

Na investigação da percepção de proteção contra a infeção por Coronavírus com resultado das ações tidas pelas autoridades locais, observou-se uma dependência quanto ao grupo etário, $X^2(8) = 15,983$, $p < 0,05$; $N = 206$. Embora em todos os grupos, à exceção dos 45-54 anos (moderadamente protegido = 46,9%), se tenha verificado uma predominância de sensação de proteção por parte das autoridades locais, os jovens dos 18-24 anos foram quem mais referiu sentir-se mal ou mal protegidos (17%).

Também nas ações do governo em relação ao sexo foi revelada uma dependência, $X^2(2) = 8,504$, $p < 0,05$; $N = 206$. Homens e mulheres partilhavam um sentimento de proteção positivo por parte do governo ($M = 63,4\%$ e $F = 63\%$ - bem ou muito bem protegido), mas no estudo da menor proteção, as mulheres eram quem se sentia menos protegidas por esta entidade (17,1% - mal ou muito mal protegido). Não foram reveladas diferenças estatisticamente significativas no próprio comportamento, de amigos ou família, e empregadores.

Na probabilidade de ser vacinado no caso de complicações, somente se observou uma dependência, e em relação ao sexo, nas complicações menores, $X^2(2) = 6,213$, $p < 0,05$; $N = 211$, assumindo as mulheres (56,5%) e homens (58,5%) ser provável ou muito provável ser vacinado no caso de complicações menores. Foi também o sexo feminino que se destacou no estudo da menor probabilidade (22,4%). Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nas complicações sérias ou na ausência de complicações, a par da disponibilidade para pagar para se tornarem imunes ao vírus.

Relativamente à motivação para a proteção e comportamentos, foram verificadas diferenças estatisticamente significativas entre a mudança de comportamentos relacionada com o Coronavírus, como evitar tocar a face e o grupo etário, $X^2(8) = 18,437$, $p < 0,05$; $N = 209$. Ainda que todos os grupos referissem mais comportamentos de proteção, quando comparados com o pré-pandemia, os jovens dos 18-24 anos foram quem revelou maior percentagem na manutenção de comportamentos (18,5%). Não foram verificadas diferenças estatisticamente significativas noutros comportamentos de proteção como o lavar as mãos, evitar apertos de mão e espaços públicos e etiqueta respiratória. Na mudança de comportamentos referente a outras medidas de proteção, apenas se verificou uma dependência na desinfeção do telemóvel em função do sexo, $X^2(2) = 23,219$, $p < 0,001$; $N = 209$. As mulheres referiram desinfetar o telemóvel com mais frequência (79,2%), enquanto os homens mantinham a periodicidade (48,8%). No uso de máscara, compra de alimentos menos perecíveis e de desinfetantes, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas.

Nas expectativas de futuro no contexto da pandemia, quando questionados quanto ao tempo que demoraria a situação do país em melhorar, foi verificada uma dependência quanto ao grupo etário, $X^2(16) = 31,519$, $p < 0,05$; $N = 198$, apresentando os jovens dos 18-24 anos (48,1%) e os adultos +55 anos (38,9%) uma perspectiva mais positiva (até 6 meses) de melhoria da situação. Os restantes grupos eram congruentes no prazo de 6 meses a 1 ano (25-34 anos = 34%; 35-44 anos = 32%; 45-54 anos = 35,5%). No tempo que a situação do país demoraria a regressar à normalidade, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas.

Quadro 2. Percentagens e dependências por grupo etário e sexo

		Grupo etário										Sexo							
		N(%)					Qui-quadrado					N(%)					Qui-quadrado		
		18-24	25-34	35-44	45-54	+55	N	χ^2	df	p	M	F	N	χ^2	df	p			
Estado saúde atual	Mau ou muito mau	3,5	3,6	1,8	5,9	5	223	4,291	8	ns	4,9	3,3	223	0,565	2	ns			
	Moderado	12,3	19,6	16,1	23,5	25					14,6	18,7							
	Bom ou muito bom	84,2	76,8	82,1	70,6	70					80,5	78							
Sintomas como tosse	Sim	16,4	17,9	5,4	12,1	14,3	221	4,624	4	ns	7,7	14,3	221	1,225	1	ns			
	Não	83,6	82,1	94,6	87,9	85,7					92,3	85,7							
Probabilidade infeção	Pouco ou nada	48,2	19,6	21,1	20,6	38,1	224	19,244	8	<0,05	43,9	25,7	224	6,920	2	<0,05			
	Moderadamente	32,1	39,3	42,1	52,9	38,1					39	40,4							
	Provável ou muito	19,6	41,1	36,8	26,5	23,8					17,1	33,9							
Probabilidade pessoa mesmo país, idade e sexo ser infetada	Pouco ou nada	21,1	5,5	7,1	6,1	5	221	14,839	8	ns	26,2	6,1	221	15,338	2	<0,001			
	Moderadamente	42,1	34,5	42,9	39,4	55					35,7	42,5							
	Provável ou muito	36,8	60	50	54,5	40					38,1	51,4							
Preocupação pessoa mesmo país, idade e sexo ser infetada	Pouco ou nada	24,6	20	16,1	9,1	5	221	6,891	8	ns	26,2	15,1	221	2,952	2	ns			
	Moderadamente	26,3	32,7	20,4	30,3	30					26,2	30,7							
	Preocupado ou muito	49,1	47,3	53,6	60,6	65					47,6	54,2							
Preocupação desenvolvimento da doença	Pouco ou nada	17,5	7,1	17,5	15,2	23,8	224	9,853	8	ns	23,8	13,2	224	3,377	2	ns			
	Moderadamente	17,5	16,1	17,5	30,3	28,6					21,4	19,8							
	Preocupado ou muito	64,9	76,8	64,9	54,5	47,6					54,8	67							
Risco saúde no caso de infeção	Pouco ou nada sério	22,8	9,1	12,3	14,7	19	224	5,216	8	ns	9,5	16,5	224	3,245	2	ns			
	Moderadamente sério	26,3	32,7	33,3	26,5	28,6					40,5	27,5							
	Sério ou muito sério	50,9	58,2	54,4	58,8	52,4					50	56							
Suspeita casos_trabalho	Sim	33,9	42,6	49,1	34,4	22,2	213	5,571	4	ns	32,5	40,5	213	0,844	1	ns			
	Não	66,1	57,4	50,9	65,6	77,8					67,5	59,5							
Suspeita casos_conhecidos	Sim	23,2	44,4	51	40,6	52,4	214	10,832	4	<0,05	37,5	41,4	214	0,202	1	ns			
	Não	76,8	55,6	49	59,4	47,6					62,5	58,6							
Suspeita casos_amigos	Sim	7,1	18,5	21,2	21,2	23,8	216	5,649	4	ns	17,1	17,1	216	0	1	ns			
	Não	92,9	81,5	78,8	78,7	76,2					82,9	82,9							

		Grupo etário										Sexo				
		N(%)					Qui-quadrado					N(%)		Qui-quadrado		
		18-24	25-34	35-44	45-54	+55	N	χ^2	df	p	M	F	N	χ^2	df	p
Suspeita casos_família	Sim	12,5	20,4	15,1	9,4	14,3	216	2,317	4	ns	4,8	17,2	216	4,175	1	<0,05
	Não	87,5	79,6	84,9	90,6	85,7					95,2	82,8				
Casos confirmados_trabalho	Sim	15,8	16,7	26,4	33,3	22,2	215	5,271	4	ns	17,5	22,9	215	0,547	1	ns
	Não	84,2	83,3	73,6	66,7	77,8					82,5	77,1				
Casos confirmados_conhecidos	Sim	17,5	31,5	46,3	44,1	45	219	13,122	4	<0,05	32,5	35,2	219	0,105	1	ns
	Não	82,5	68,5	53,7	55,9	55					67,5	64,8				
Casos confirmados_amigos	Sim	5,4	5,6	13	15,2	15	217	4,692	4	ns	10,3	9,6	217	0,018	1	ns
	Não	94,6	94,4	87	84,8	85					89,7	90,4				
Casos confirmados_família	Sim	7	9,3	11,1	6,1	5	218	1,258	4	ns	5	9	218	0,686	1	ns
	Não	93	90,7	88,9	93,9	95					95	91				
Perceção proteção infeção_próprio comportamento	Bem ou muito bem	90,6	72	75	62,5	77,8	205	14,302	8	ns	73,2	77,4	205	4,126	2	ns
	Moderadamente	7,5	28	25	37,5	22,2					24,4	22,6				
	Mal ou muito mal	1,9	0	0	0	0					2,4	0				
Perceção proteção infeção_comportamentos família e amigos	Bem ou muito bem	66	54	64,2	56,3	77,8	206	8,426	8	ns	70,7	60	206	1,670	2	ns
	Moderadamente	24,5	42	30,2	40,6	22,2					24,4	34,5				
	Mal ou muito mal	9,4	4	5,7	3,1	0					4,9	5,5				
Perceção proteção infeção_empregador	Bem ou muito bem	67,3	77,6	71,1	68,8	76,5	200	3,868	8	ns	71,8	72	200	1,825	2	ns
	Moderadamente	28,6	18,4	18,9	25	17,6					17,9	23				
	Mal ou muito mal	4,1	4,1	9,4	6,3	5,9					10,3	5				
Perceção proteção infeção_autoridades locais	Bem ou muito bem	66	62	56,6	40,6	66,7	206	15,983	8	<0,05	61	58,2	206	5,089	2	ns
	Moderadamente	17	34	35,8	46,9	33,3					22	34,5				
	Mal ou muito mal	17	4	7,5	12,5	0					17,1	7,3				
Perceção proteção infeção_governo	Bem ou muito bem	77,4	60	56,6	46,9	77,8	206	12,117	8	ns	63,4	63	206	8,501	2	<0,05

		Grupo etário										Sexo				
		N(%)					Qui-quadrado					N(%)		Qui-quadrado		
		18-24	25-34	35-44	45-54	+55	N	χ^2	df	p	M	F	N	χ^2	df	p
	Moderadamente	17	32	35,8	40,6	22,2					19,5	32,1				
	Mal ou muito mal	5,7	8	7,5	12,5	0					17,1	4,8				
Ser vacinado_complicações sérias	Pouco ou nada	23,6	35,3	29,6	28,1	15					31,7	26,9				
	Moderadamente	9,1	9,8	11,1	6,3	20	212	5,882	8	ns	12,2	9,9	212	0,703	2	ns
	Provável ou muito	67,3	54,9	59,3	65,6	65					56,1	63,2				
Ser vacinado_complicações menores	Pouco ou nada	14,8	29,4	18,5	15,6	15					7,3	22,4				
	Moderadamente	27,8	19,6	22,2	25	25	211	4,934	8	ns	34,1	21,2	211	6,213	2	<0,05
	Provável ou muito	57,4	51	59,3	59,4	60					58,5	56,5				
Ser vacinado_sem complicações	Pouco ou nada	23,6	27,5	25,5	18,8	35					17,1	27,3				
	Moderadamente	14,5	13,7	12,7	15,6	5	213	2,856	8	ns	7,3	14,5	213	4,328	2	ns
	Provável ou muito	61,8	58,8	61,8	65,6	60					75,6	58,1				
Disponibilidade pagar imunidade	Nada	23,6	15,7	27,8	37,5	20					24,4	24,6				
	Até 100\$	47,3	47,1	35,2	40,6	45					41,5	43,3				
	Até 1000\$	23,6	29,4	29,6	15,6	30	212	10,814	16	ns	24,4	26,3	212	2,486	4	ns
	Até 10000\$	3,6	2	1,9	0	0					4,9	1,2				
	Mais 10000\$	1,8	5,9	5,6	6,3	5					4,9	4,7				
Adoção medidas proteção	Sim	100	100	100	100	100	210	-	-	-	100	100	210	-	-	-
	Não	0	0	0	0	0					0	0				
Medidas proteção_lavagem mãos	Mais ou muito mais	100	98	94,3	93,5	100					97,6	97				
	Igual passado	0	2	3,8	6,5	0	208	7,414	8	ns	2,4	2,4	208	0,247	2	ns
	Menos ou muito menos	0	0	1,9	0	0					0	0,6				
Medidas proteção_uso máscara	Mais ou muito mais	90,6	98	92,5	96,7	100					90	95,8				
	Igual passado	5,7	2	3,8	3,3	0	206	5,814	8	ns	7,5	2,4	206	2,651	2	ns
	Menos ou muito menos	3,8	0	3,8	0	0					2,5	1,8				
Medidas proteção_compra comida menos perecível	Mais ou muito mais	44,4	52,9	53,8	61,3	35					41,5	52,7				
	Igual passado	53,7	47,1	42,3	35,5	55	208	9,511	8	ns	53,7	44,9	208	2,066	2	ns
	Menos ou muito menos	1,9	0	3,8	3,2	10					4,9	2,4				
Medidas proteção_compra desinfetante ou produtos higiene	Mais ou muito mais	85,2	88,2	77,4	90,3	75					73,2	86,3				
	Igual passado	11,1	11,8	18,9	9,7	25	209	7,989	8	ns	22	12,5	209	5,072	2	ns
	Menos ou muito menos	3,7	0	3,8	0	0					4,9	1,2				

		Grupo etário										Sexo				
		N(%)					Qui-quadrado					N(%)		Qui-quadrado		
		18-24	25-34	35-44	45-54	+55	N	χ^2	df	p	M	F	N	χ^2	df	p
Medidas proteção_evitar apertos de mão	Mais ou muito mais	90,7	96,1	90,6	93,5	100						87,8	94,6			
	Igual passado	1,9	3,9	0	3,2	0	208	9,578	8	ns	2,4	1,8	208	2,835	2	ns
	Menos ou muito menos	7,4	0	9,4	3,2	0					9,8	3,6				
Medidas proteção_evitar tocar a face	Mais ou muito mais	74,1	90,2	86,8	96,8	100						82,9	88,1			
	Igual passado	18,5	9,8	5,7	3,2	0	209	18,437	8	< 0,05	12,2	8,3	209	0,789	2	ns
	Menos ou muito menos	7,4	0	7,5	0	0					4,9	3,6				
Medidas proteção_desinfetar telemóvel	Mais ou muito mais	55,6	84,3	75,5	71	75						41,5	79,2			
	Igual passado	37	15,7	20,8	22,6	20	209	12,723	8	ns	48,8	17,9	209	23,219	2	<0,001
	Menos ou muito menos	7,4	0	3,8	6,5	5					9,8	3				
Medidas proteção_etiqueta respiratória	Mais ou muito mais	70,4	78,4	79,2	90,3	95						82,9	79,2			
	Igual passado	29,6	21,6	18,9	9,7	5	209	11,179	8	ns	17,1	20,2	209	0,471	2	ns
	Menos ou muito menos	0	0	1,9	0	0					0	0,6				
Tempo situação demorará a melhorar_país	Já é o caso	13,5	10,6	18	22,6	22,2						17,1	15,9			
	Até 6 meses	48,1	27,7	14	25,8	38,9						26,8	31,2			
	6 meses a 1 ano	34,6	34	32	35,5	33,3	198	31,519	16	< 0,05	36,6	33,1	198	1,520	4	ns
	1-3 anos	1,9	23,4	28	9,7	5,6						12,2	15,9			
	+ 3 anos	1,9	4,3	8	6,5	0						7,3	3,8			
Tempo situação demorará voltar normal_país	Já é o caso	5,8	2,1	2	3,3	0						2,4	3,2			
	Até 6 meses	11,5	8,5	12,2	6,7	35,3						12,2	12,3			
	6 meses a 1 ano	48,1	34	36,7	53,3	47,1	195	23,018	16	ns	43,9	42,2	195	2,834	4	ns
	1-3 anos	28,8	44,7	32,7	33,3	17,6						26,8	35,1			
	+ 3 anos	5,8	10,6	16,3	3,3	0						14,6	7,1			
Tempo situação demorará melhorar_mundo	Já é o caso	1,9	2,1	2	0	5,6						0	2,6			
	Até 6 meses	5,8	8,5	6	3,3	5,6						4,9	6,4			
	6 meses a 1 ano	53,8	25,5	34	60	61,1	197	19,893	16	ns	41,5	44,2	197	1,709	4	ns
	1-3 anos	28,8	48,9	44	23,3	27,8						39	35,9			
	+ 3 anos	9,6	14,9	14	13,3	0						14,6	10,9			
Tempo situação demorará voltar normal_mundo	Já é o caso	1,9	0	2	0	0	197	18,439	16	ns	0	1,3	197	5,344	4	ns
	Até 6 meses	1,9	0	0	0	0					2,4	0,6				

		Grupo etário										Sexo				
		N(%)					Qui-quadrado					N(%)		Qui-quadrado		
		18-24	25-34	35-44	45-54	+55	N	χ^2	df	p	M	F	N	χ^2	df	p
	6 meses a 1 ano	23,1	21,3	22	33,3	50					19,5	28,2				
	1-3 anos	50	42,6	42	46,7	33,3					39	45,5				
	+ 3 anos	23,1	36,2	34	20	11,1					39	24,4				
Consequências saúde população_país	Nada ou pouco sério	7,7	0	10,4	9,7	35,3	195	23,917	8	< 0,01	20	6,5	195	7,106	2	<0,05
	Moderadamente sério	55,8	55,3	35,4	54,8	29,4					45	49				
	Sério ou muito sério	36,5	44,7	54,2	35,5	35,3					35	44,5				
Consequências economia_país	Nada ou pouco sério	1,9	0	2,1	0	0	195	3,909	8	ns	0	1,3	195	2,044	2	ns
	Moderadamente sério	11,5	8,5	8,3	6,5	17,6					15	8,4				
	Sério ou muito sério	86,5	91,5	89,6	93,5	82,4					85	90,3				
Consequências saúde população_mundo	Nada ou pouco sério	5,9	0	8,3	9,7	17,6	194	13,533	8	ns	12,5	5,2	194	2,802	2	ns
	Moderadamente sério	27,5	17	29,2	35,5	35,3					27,5	27,3				
	Sério ou muito sério	66,7	83	62,5	54,8	47,1					60	67,5				
Consequências economia_mundo	Nada ou pouco sério	5,8	0	0	0	0	195	14,515	8	ns	5	0,6	195	4,100	2	ns
	Moderadamente sério	1,9	14,9	8,3	9,7	17,6					7,5	9,7				
	Sério ou muito sério	92,3	85,1	91,7	90,3	82,4					87,5	89,7				

Por último, nas consequências da pandemia para a saúde da população do país em função do grupo etário, $X^2(8) = 23,917, p < 0,01; N = 195$ e idade, $X^2(2) = 7,106, p < 0,05$, foram igualmente observadas diferenças estatisticamente significativas. Os grupos dos 18-24 (55,8%), 25-34 (55,3%) e 45-54 anos (54,8%) consideraram as consequências moderadamente sérias, enquanto os adultos entre 35-44 anos percecionaram uma maior seriedade nas consequências (54,2%). O grupo +55 anos dividiu opiniões entre o nada ou pouco sério (35,3%) e sério ou muito sério com igual percentagem. Quanto ao sexo, embora ambos tenham destacado consequências moderadamente sérias (M = 45% e F = 49%), as mulheres também sobressairam nas consequências mais sérias (44,5%). No estudo dos efeitos na economia do país e do mundo, e nos efeitos da saúde da população mundial não foram verificadas diferenças estatisticamente significativas.

DISCUSSÃO

Neste estudo comparativo de grupos etários e sexo, observou-se uma maior percepção da probabilidade de infeção por Coronavírus por parte de mulheres e dos grupos etários dos 25-35 anos e 35-44 anos. Inversamente, os jovens dos 18-24 anos revelaram uma menor percepção. Num estudo da autoria de Wise et al. (2020), os mais jovens acreditavam ter uma menor suscetibilidade de serem infetados e ter menor gravidade no caso de doença por Coronavírus.

Quando questionados sobre a probabilidade de uma pessoa da mesma idade e sexo do mesmo país ser infetada com Coronavírus, destacou-se novamente o sexo feminino. Comparadas com os homens, são as mulheres quem sente mais riscos associados à pandemia (Rana et al., 2021).

O grupo dos mais jovens foi o que apresentou menor percepção da probabilidade de infeção por Coronavírus; foram também estes que identificaram o menor número de casos suspeitos no seu círculo de conhecidos; se sentiam mal ou muito mal protegidos pelas ações tidas pelas autoridades locais (assim como as mulheres); e foram os que menos aumentaram comportamentos de proteção como evitar tocar na face.

Se a literatura defende que a percepção da eficácia das estratégias governamentais promove a adoção de medidas protetoras no coletivo (ex. Lazarus et al., 2020; Wright et al., 2020), poderiam inicialmente não estar adaptadas e veiculadas para o público jovem? Apenas um novo estudo nos permitiria responder com certeza caso o padrão de respostas se alterasse, mas acredita-se que o seu envolvimento neste trabalho de controlo da disseminação da doença poderia constituir-se uma importante estratégia com este grupo. Estudos realizados durante as várias ondas da pandemia no país, têm vindo a dar voz e apresentar os sentimentos e pensamentos desta geração durante este período (ex. Branquinho et al., 2020; Branquinho et al., 2021).

Na adoção de comportamentos de proteção como a desinfecção do telemóvel, sobressaíram as mulheres. Este resultado é consonante com outros estudos (Wise et al., 2020; Zickfeld et al., 2020) que revelam a adoção de mais comportamentos de proteção por parte do sexo feminino durante a pandemia. Num estudo conduzido por Lages et al. (2021), os comportamentos de proteção como a intenção de distanciamento social aumentam em grande medida de acordo com o nível de ameaça percebido.

Nas consequências da pandemia para a saúde dos portugueses, foi o grupo 35-44 anos e as mulheres que afirmaram uma maior seriedade. Um estudo desenvolvido por Galasso et al. (2020) nos EUA, corroborou esta evidência, mostrando que as mulheres tinham uma probabilidade superior de perceberem o Coronavírus como um problema de saúde muito grave. Embora no que respeita à vacinação, ambos os sexos declararam ser provável ou muito provável virem a ser vacinados no caso de complicações menores.

Por último, relativamente às expectativas de futuro, quando interrogados sobre o tempo que a situação do país levaria a melhorar, os mais e os adultos +55 anos revelaram expectativas mais positivas, afirmando que 6 meses a 1 ano. Se tivermos como base o estudo de Zickfeld et al. (2020) que defende a importância de confiar na eficácia das medidas implementadas pelo governo e na compreensão da sua seriedade para a adoção de mais comportamentos de proteção, talvez possamos assumir que os mais jovens são quem mais duvida das medidas e da seriedade da doença.

Fábio Botelho Guedes – Bolsa FCT (SFRH/BD/148299/2019) e Ana Cerqueira – SFRH/BD/148403/2019

Mais informações sobre o estudo EUCLID em https://psychkonstanz.eu.qualtrics.com/jfe/form/SV_74JTWgbL41fbZgp e <https://euclid.dbvis.de/visualization>

REFERÊNCIAS

- Branquinho, C., Santos, A., Ramiro, L., & Matos, M. G. (2021). COVID#BACKTOSCHOOL: A mixed study based on the voice of portuguese adolescents. *Journal of Community Psychology*. Online advance. <https://doi.org/10.1002/jcop.22670>
- Branquinho, C., Colette, K., Arevalo, L., Santos, A., & Matos, M. G. (2020). “Hey, we also have something to say”: a qualitative study of Portuguese adolescents’ and young people’s experiences under COVID-19. *Journal of Community Psychology*, 48(8), 2740-2752. <https://doi.org/10.1002/jcop.22453>
- Dryhurst, S., Schneider, S. R., Kerr, J., Freeman, A. L. J., Recchia, G., van der Bles, A. M., Spiegelhalter, D., & van der Linden, S. (2020). Risk perceptions of COVID-19 around the world. *Journal of Risk Research*, 7(8), 994-1006. <https://doi.org/10.1080/13669877.2020.1758193>

- Ferguson, N., Laydon, D., Nedjati Gilani, G., Imai, N., Ainslie, K., Baguelin M., Bhatia, S., Boonyasiri, A., Cucunubá, Z., Cuomo-Dannenburg, G., Dighe, A., Dorigatti, I., Fu, H., Gaythorpe, K., Green, W., Hamlet, A., Hinsley, W., Okell, L., van Elsland, S. ... Ghani, A. (2020). *Impact of Non-pharmaceutical Interventions (NPIs) to Reduce COVID19 Mortality and Healthcare Demand*. London: Imperial College COVID 19.
- Galasso, V., Pons, V., Profeta, P., Becher, M., Brouard, S., & Foucault, M. (2020). Gender differences in COVID-19 attitudes and behavior: Panel evidence from eight countries. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, *117*(44), 27285–27291. <https://doi.org/10.1073/pnas.2012520117>
- Garcia, A., & Eiró-Gomes, M. (2020). O papel da comunicação: a utilização das redes sociais nos cuidados de saúde primários. *Comunicação e Sociedade*, 197-217. [https://doi.org/10.17231/comsoc.0\(2020\).2747](https://doi.org/10.17231/comsoc.0(2020).2747)
- Gilmore, B., Ndejjo, R., Tchetchia, A., de Claro, V., Mago, E., Diallo, A. A., Lopes, C., & Bhattacharyya, S. (2020). Community engagement for COVID-19 prevention and control: a rapid evidence synthesis. *BMJ global health*, *5*(10), e003188. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-003188>
- Kim, J. K., & Crimmins, E. M. (2020). How does age affect personal and social reactions to COVID-19: Results from the national Understanding America Study. *PloS one*, *15*(11), e0241950. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241950>
- Lages, N. C., Villinger, K., Koller, J. E., Brünecke, I., Debbeler, J. M., Engel, K. D., Griebble, S., Homann, P. C., Kaufmann, R., Koppe, K. M., Oppenheimer, H., Radtke, V. C., Rogula, S., Stähler, J., Schupp, H. T., & Renner, B. (2021). The Relation of Threat Level and Age With Protective Behavior Intentions During Covid-19 in Germany. *Health Education & Behavior*, *48*(2), 118–122. <https://doi.org/10.1177/1090198121989960>
- Lazarus, J. V., Palayew, A., Rabin, K., Wyka, K., Hajo, S., Ratzan, S., Fielding, J., & El-Mohandes, A. (2021). A cross-sectional study of the association of age, gender, education and economic status with individual perceptions of governmental response to COVID-19. *BMJ Open*, *11*, e047310. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-047310>
- Lieberoth, A., Lin, S. Y., Stöckli, S., Han, H., Kowal, M., Gelpi, R., Chrona, S., Tran, T. P., Jeftić, A., Rasmussen, J., Cakal, H., Milfont, T. L., & COVIDiSTRESS global survey consortium (2021). Stress and worry in the 2020 coronavirus pandemic: relationships to trust and compliance with preventive measures across 48 countries in the COVIDiSTRESS global survey. *Royal Society open science*, *8*(2), 200589. <https://doi.org/10.1098/rsos.200589>

- OMS (2020). *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Situation Report–206*. World Health Organization.
- 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 : IJDRR*, 55, 102096. <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2021.102096>
- Savadori, L., & Lauriola, M. (2021). Risk perception and protective behaviors during the rise of the COVID-19 outbreak in Italy. *Frontiers in Psychology*, 11, 577331. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.577331>
- Taylor, S. (2019). *The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease*. Cambridge Scholars Publishing.
- The Lancet (2020). COVID-19: fighting panic with information. *The Lancet*, 395(10224), 537.
- Wise, T., Zbozinek, T. D., Michelini, G., Hagan, C. C., & Mobbs, D. (2020). Changes in risk perception and self-reported protective behaviour during the first week of the COVID-19 pandemic in the United States. *Royal Society Open Science*, 7(9), 200742. <https://doi.org/10.1098/rsos.200742>
- Wright J. T. (2021). COVID-19 vaccination: science, politics and public health. *Journal of the American Dental Association (1939)*, 152(3), 181–183. <https://doi.org/10.1016/j.adaj.2021.01.009>
- Zickfeld, J. H., Schubert, T. W., Herting, A. K., Grahe, J., & Faasse, K. (2020). Correlates of health-protective behavior during the initial days of the COVID-19 outbreak in Norway. *Frontiers in Psychology*, 11, 564083. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.564083>