

**ANA RITA HENRIQUES MARQUES FREITAS NUNES
ROCHA**

**“ESCALA DE PERSONALIDADE TIPO D”
VALIDAÇÃO PARA A POPULAÇÃO
PORTUGUESA**

Orientador: Prof. Miguel Faria

**Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias
Escola de Psicologia e de Ciências da Vida**

Lisboa

2015

**ANA RITA HENRIQUES MARQUES FREITAS NUNES
ROCHA**

**“ESCALA DE PERSONALIDADE TIPO D”
VALIDAÇÃO PARA A POPULAÇÃO
PORTUGUESA**

Dissertação apresentada para a obtenção do Grau de Mestre em
Psicologia, Aconselhamento e Psicoterapias no Curso de
Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde conferido pela
Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Data da Defesa: 16 de Dezembro de 2015

Júri:

Presidente: Prof. Américo Baptista

Arguente: Prof^a. Patricia Pascoal

Orientador: Prof. Miguel Faria

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Escola de Psicologia e Ciências da Vida

Lisboa

2015

“Cultivar estados mentais positivos como a generosidade e a compaixão decididamente conduz a melhor saúde mental e a felicidade”

Dalai Lama

Dedicatória:

Dedico este meu trabalho aos meus pais,
pois sem a força deles não conseguiria
chegar onde cheguei.

Ao meu marido por todo o apoio, pelas
horas de espera em frente à Universidade,
pela paciência que teve para aturar o meu
“mau humor” quando as aulas; e as
frequências me corriam pior.

Este Curso dedico especialmente a duas
pessoas, que quando eu comecei este
percurso eram tão pequeninas, mas
estiveram sempre lá a dar-me uma palavra
de conforto. “Mamã tu consegues. TU ÉS
FORTE”.

Agradecimentos:

Quero agradecer ao meu Orientador Prof. Miguel Faria da Universidade Lusófona, pela paciência e boa vontade. À Dra. Manuela Abreu que sempre me apoiou e me ajudou imenso. À Dra. Lara Caeiro que me ajudou bastante na estatística. Aos meus Diretores de Serviço Professores Maria Luísa Figueira e Daniel Sampaio, por todo o apoio. O meu agradecimento especial às minhas colegas de trabalho (Luísa Colaço e Ana Fernandes) que tiveram paciência para aturar o meu “mau humor”. Um muito obrigada a todas as pessoas em geral que de um modo ou outro me apoiaram

Resumo

A escala de autoavaliação da Personalidade tipo D está validada para a Língua Inglesa. A escala de Personalidade tipo D é utilizada para caracterizar este tipo de Personalidade, através das suas duas dimensões – Afetividade Negativa (AN) e Inibição social (IS).

Analisámos as propriedades métricas da versão portuguesa da Escala de personalidade tipo D. Incluímos 313 estudantes universitários, “participantes saudáveis”. Estudámos o nível de fidelidade suportado pelo Alpha (α) de Cronbach e com o método Split-half, e a validade de constructo através da análise dos componentes principais com rotação de Varimax. Na sua versão Portuguesa, a Escala de Personalidade Tipo D é um instrumento válido para avaliar esta personalidade em indivíduos portugueses.

Palavras-chave: Personalidade Tipo D, Psicometria, Afetividade Negativa, Inibição Social

Abstract

The self-rated version of Type D Personality Scale (DS14) is validated for English language. The Type D Personality Scale is useful to characterize this kind of Personality, regarding the 2 dimensions - Negative affectivity (NA) and Social inhibition (SI). We analyzed the metric properties of the Portuguese version of the Type D Personality Scale. We included 313 university students, “healthy participants”.

We studied reliability using Cronbach Alpha (α) and Split-half method, and construct validity using principal component analysis with Varimax rotation.

The self-rated Portuguese version of the Type D Personality Scale is a valid instrument in Portuguese speaking individuals.

Keywords: Type D Personality, psychometric, Negative affectivity, Social inhibition (SI).

EAM- Enfarte Agudo do Miocárdio

AN- Afetividade Negativa

IS- Inibição Social

ACP- Análise dos Componentes Principais

DAC – Doença Arterial Coronária

Índice

Introdução	10
Capítulo 1- Metodologia	13
1.1 Medidas	14
1.2 Participantes	14
1.3 Procedimentos	14
1.4 Estatística	14
Capítulo 2 – Resultados	16
Capítulo 3- Discussão de Resultados	19
Referências Bibliográficas	23

Índice de Tabelas

Tabela 1: Pontos de corte DS-14 e das subescalas de Afetividade Negativa e Inibição Social	17
Tabela 2: Componentes encontrados através da Análise dos componentes Principais	17
Tabela 3: Os dois ACP (Kaiser Rule) para a DS14 (Rotação Componente Matrix)	18
Tabela 4: A Correlação de Pearson (r) entre as 2 subescalas e a escala total numa amostra (n= 313)	18

Introdução

A Doença Coronária é uma das patologias mais frequentes abrangendo grande parte da população.

Durante a última década novas estratégias de tratamento e de diagnóstico, incluindo angiografia coronária, a angio-tomografia e angioplastia foram desenvolvidas para as pessoas com doença cardiovascular (Denollet, 1997). Como resultado destes novos desenvolvimentos observando-se uma acentuada melhoria no prognóstico a curto prazo de pacientes com doença coronária. No entanto, há ainda alguns factores menos conhecidos que parecem desempenhar um papel no importante desenvolvimento e progressão da doença arterial coronária (Denollet, 1997).

Nos anos 50 os cardiologistas (Meyer Friedman and Ray H. Rosenman, 1960) ao estudar a relação entre Personalidade e doença coronária, criaram o conceito de “Padrão Comportamental tipo A”, relacionando-o com Enfarte Agudo do Miocárdio (EAM). Este padrão, é observado em indivíduos competitivos, *workaholics*, com elevado nível de ambição, (Heckaysen, 1967) permanente estado de alerta, com aumento da tensão muscular facial, tentando sempre superar-se, com manifestações de grande impaciência, impulsividade, sentimento crónico de urgência temporal e de necessidade de controlo. Caracterizam-se, ainda, por alguma agressividade e diminuição da tolerância à frustração. A nível fisiopatológico, o padrão comportamental tipo A tem por base uma elevada reactividade do sistema nervoso adrenérgico.

Vários foram os estudos que pretenderam demonstrar a responsabilidade deste padrão, na prevalência de cardiopatia isquémica. Contudo, as fragilidades metodológicas e os resultados contraditórios, levaram ao seu abandono. No caso específico de EAM, (Booth-Kewley e Friedman, 1987) constataram um maior impacto dos sintomas depressivos, comparativamente a qualquer variável estudada, correspondente ao padrão comportamental tipo A.

Posteriormente, foram realizadas múltiplas revisões deste tema, o que levou ao refinamento do conceito, sendo dado grande ênfase aos componentes "hostilidade" e "raiva" (Kubzanski, 2000).

Quanto à “hostilidade” colocou-se, então, a dúvida de qual a expressão que teria maior relevo na doença coronária: hostilidade manifesta (Matthews, 1988; Mittleman,

1995) ou a sua interiorização/supressão (Dembroski, 1985;King, 1990). A reflexão sobre estas opiniões contraditórias, com base em estudos realizados, levou a ponderar se ambos os estilos de expressão, hostilidade manifesta ou a sua repressão, implicariam riscos significativos. Surgiu então uma relação em “forma de U”, entre estes pólos opostos de hostilidade, com repercussão na doença coronária.

Nesta sequência surgiu o constructo de “personalidade tipo D”- *distressed*, caracterizado pela existência de duas dimensões: “Afetividade Negativa” e “Inibição Social”. (Denollet, 1993)

A Afetividade Negativa refere-se à tendência em vivenciar, ao longo do tempo, emoções negativas. Indivíduos com elevado nível de Afetividade Negativa, apresentam sentimentos de disforia, ansiedade e irritabilidade; Têm uma visão negativa de si próprios e não se sentem confortáveis com os outros, temendo que o seu comportamento seja rejeitado. Têm ainda uma perspectiva pessimista do mundo.

A Inibição Social refere-se à tendência para inibir, conscientemente, a expressão das suas emoções/comportamentos nas interações sociais. Indivíduos com elevado nível de IS tendem a sentir-se inibidos, tensos e inseguros, quando na presença de terceiros.

Em suma, a Personalidade Tipo D associa-se, frequentemente, a depressão e a dificuldade nas relações sociais.

Este novo constructo de Personalidade tem-se mostrado promissor como fator potencial de risco de doença coronária (Friedman, 1960) e de morbilidade e mortalidade cardiovascular, independentemente dos fatores de risco cardiovascular habituais. (Denollet, 1998)

Neste contexto, é publicada, na revista *Psychosomatic Medicine*, em 2005, e escala de avaliação da Personalidade tipo D “DS14”, por Johan Denollet (2005). Esta escala foi desenvolvida, especificamente, para avaliar a Afetividade Negativa e Inibição Social de forma padronizada e fiável. A sua constituição engloba 14 itens, divididos por duas subescalas, correspondentes às duas dimensões acima referidas. Se a cotação total dos itens, em ambas as subescalas for igual ou superior a 10, considera-se que o doente apresenta Personalidade tipo D. (Escala em anexo).

De salientar que os 14 itens derivaram de uma escala predecessora, “DS16” de 1998. (Pedersen, 2003)

Este constructo foi desenvolvido em doentes cardíacos Belgas, com uma taxa de prevalência de 27% a 31% (Denollet, 2005). A Personalidade Tipo D também foi estudada na população dinamarquesa onde uma prevalência de 16% foi encontrada num

grupo misto de pacientes cardíacos (Spindler et al., 2009). A personalidade Tipo D foi determinada como sendo prevalente em Itália (28%) na Alemanha (25%). (Grande et al., 2004; Gremigni & Semmaruga, 2005). Num estudo de validação da Escala DS14 realizada por Yu et al., (2010) descobriram que a prevalência da Personalidade Tipo D foi de 31 % em pacientes chineses com doença coronária e uma média de idades de 67.3 anos. Curiosamente, a comorbilidade encontrada foi comum, como sendo a hipertensão o factor de comorbilidade mais prevalente. Este estudo mostrou que a amostra chinesa confirmou a validade e a confiabilidade da construção da escala de Personalidade Tipo D (Yu et al., 2010).

È importante notar que a construção da Escala de Personalidade Tipo D tem sido criticada por alguns investigadores que argumentam que o Tipo D é simplesmente uma medida de neuroticismo que não nos diz nada de novo sobre os factores de risco psicológicos associados em pacientes com DAC (Williams et al., 2008). Em resposta o autor Denollet e Van Heck (2001) argumentam que uma elevada pontuação na Afetividade Negativa e na Inibição Social é que constitui e distingue quem tem ou não Personalidade Tipo D. Essa interação entre elevada NA e elevada IS é que coloca os pacientes cardíacos com Personalidade Tipo D em risco de resultados adversos para a saúde. (Denollet & Van Heck, 2001).

Em conclusão, a construção da Escala de Personalidade Tipo D foi propositadamente concebida para se referir a um homogêneo subgrupo, que é definido pela combinação de dois traços de personalidade grandes e estáveis que possuem uma base conceitual clara em teoria psicológica (Denollet, 2005; Denollet & Van Heck, 2001; Emons et al., 2007)

É objectivo do presente estudo, a validação desta escala para a população portuguesa, no sentido de ser posteriormente, usada no projecto “Papel da Reabilitação cardíaca na Depressão em doente pós-enfarte agudo do miocárdio.”

Capítulo 1 - Metodologia

2.1 Medidas

A DS-14 é uma escala da Personalidade Tipo D desenvolvida por Denollet (2005). Esta escala contém 14 itens, que avalia a Inibição Social (1+3+6+8+10+11+14) e a Afetividade Negativa (2+4+5+7+9+12+13). É uma escala de tipo Likert, em que 0=Falso; 1=Quase falso; 2= Neutro; 3=Quase verdadeiro; 4= Verdadeiro, sendo os itens 1 e 3 são cotados no inverso.

Se a cotação total dos itens, em ambas as subescalas for superior ou igual a 10, considera-se o doente como tendo Personalidade de Tipo D.

A escala original foi traduzida para Português e retraduzida em inglês por um psiquiatra e um bilingue inglês. A Retradução foi revista pelo J. Denollet e as modificações foram feitas por mim para a versão final.

2.2 Participantes

De um grupo de 822 estudantes de ambos os sexos sendo 536 do sexo feminino e 286 do sexo masculino e com idades compreendidas entre os 18 e os 50 anos. Foram incluídos, na nossa amostra de forma aleatória, 313 estudantes universitários da Faculdade de Medicina Lisboa, correspondentes a 3 anos académicos (2º; 4º e 5º). Os participantes foram convidados a responder a cada uma das 14 questões O Protocolo foi aprovado pela Comissão Ética do Centro Hospitalar de Lisboa Norte em 11 de Fevereiro de 2015, respeitando a proteção dos seres humanos e foi em conformidade com as leis portuguesas sobre a pesquisa em seres humanos.

2.3 Procedimentos

A escala foi impressa em papel. Deslocamo-nos à Sala de aula, foi explicado aos estudantes o objetivo do estudo, a sua confidencialidade e finalidade da investigação. Juntamente com o pedido de colaboração sugeriu-se a não existência de respostas certas ou erradas, solicitando apenas a sinceridade dos participantes análise estatística foi feita com o SPSS 21.

2.4 Estatística

A pontuação total de cada subescala foi o resultado da soma de todos dos 7 itens na subescala de Afetividade Negativa e os 7 itens na subescala de Inibição Social. A soma destas duas resultou numa pontuação total. Para a análise estatística incluímos 313 dados, mas foram excluídos automaticamente 6 dados, porque os participantes não preencheram todas as questões da escala, sendo a análise total feita com 307 resultados.

As respostas dos participantes foram utilizadas para proceder ao estudo das propriedades métricas da escala total e de cada uma das subescalas. Desta forma procedemos à análise estatística de 1) validade de constructo em que se fez a análise dos componentes principais (ACP) com rotação de Varimax, e 2) Nível de fidelidade através da consistência interna foi avaliada usando o teste Alfa (α) de Cronbach e pelo método Split-Half, na qual seria de esperar um valor de $\alpha > 0.65$ o que revela uma boa correlação inter-itens, 3) A padronização obteve-se através da definição dos pontos de corte: A padronização foi obtida por Z-score em cada uma das subescalas, a Afetividade Negativa e a Inibição Social. O valor acima de um Z-score ($Z1 = \text{média } (x) \pm 1 \text{ desvio padrão } (DP)$) foi considerado como o ponto de corte (Streiner, 2003). As correlações entre as 2 subescalas foram realizadas utilizando a correlação bivariada de Pearson.

A análise geral foi realizada com o SPSS 21, com intervalo de confiança de 95% e análise bivariada. O valor de p-value de 0.05 foi considerado estatisticamente significativo.

Capítulo 2 - Resultados

Foram incluídos na amostra 313 “participantes saudáveis” que constitui uma amostra aleatória da amostra sequencial de 3 anos distintos da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.

Para a análise dos componentes principais não excluimos qualquer item porque todos apresentaram valores acima de 0,40. Encontrámos 2 componentes principais com valores “Eigenvalue” de 5,91 e 2,54. Os dois componentes resultaram numa variância total de 60,39% (Tabela 2 e 3). Os dois componentes resultantes coincidiram na íntegra com as duas subescalas de origem, desta forma mantivemos os nomes dados pelos autores: Afetividade Negativa e Inibição Social. Nas análises estatísticas subsequentes mantivemos as mesmas denominações. A correlação de Pearson entre as duas subescalas (Afetividade Negativa e Inibição Social) e a escala total DS14 numa amostra de 313 “participantes saudáveis” (Tabela 4)

O ponto de corte da Afetividade Negativa foi de 17 sendo o ponto de corte da Inibição Social de 16, tendo a escala DS14 a pontuação de 31 valores. (Tabela 1) Além disso, os presentes resultados confirmam que a consistência interna na subescala Afetividade Negativa e na subescala Inibição Social são elevadas. (Alpha de Cronbach (α) de 0,51 e 0,88 para a subescala Afetividade Negativa e de 0,77 e 0,48 para a subescala Inibição Social.

Tabela 1: Pontos de corte da DS-14 e das subescalas de afetividade negativa e inibição social

Subescalas	Média	Mediana	Desvio padrão	1Z	Ponto de corte 1Z	2Z	Ponto de corte 2Z
Afetividade Negativa (2+4+5+7+9+12+13)	11	11	6,03	11+6,03=17,03	17	11+12,06=23,06	23
Inibição Social (1+3+6+8+10+11+14)	11,52	11	4,03	11,52+4,03=15,55	16	11,52+8,06=19,58	20
DS14 Total	22,54	22	8,68	22,54+8,68=31,22	31	22,54+17,36=39,9	40

Z: Z score

Tabela 2: Componentes encontrados através da APC

Item	Média	Mediana	Desvio padrão	Eigenvalue
Componente 1	3	3	1,02	5,91

Componente 2 2,02 2 1,18 2,54

Tabela 3: Os dois ACP (Kaiser Rule) para a DS14 (Rotação componente matrix)

DS14	Média	Desvio Padrão	Afetividade Negativa	Inibição Social
1. Relaciono-me facilmente quando conheço pessoas	3,00	1,02		+ ,815
2. Faço muitas vezes de pequenas coisas grandes problemas	2,02	1,18	, 734	
3. Falo muitas vezes com estranhos	1,47	1,15		+, 488
4. Sinto –me muitas vezes infeliz	1,26	1,08	, 777	
5. Estou muitas vezes irritado	1,47	1,13	, 804	
6. Fico muitas vezes inibido em relações sociais	1,75	1,16		, 773
7. Tenho uma visão pessimista das coisas	1,49	1,23	, 732	
8. Tenho dificuldade em iniciar uma conversa	1,37	1,09		, 843
9. Estou muitas vezes de mau humor	1,07	1,00	, 776	
10. Sou uma pessoa fechada	1,53	1,31		, 816
11. Prefiro manter as outras pessoas á distância	1,07	1,08		, 579
12. Frequentemente dou por mim preocupado com alguma coisa	2,45	1,16	, 671	
13. Sinto-me muitas vezes em baixo	1,29	1,08	, 778	
14. Quando estou em eventos sociais, é-me difícil encontrar coisas corretas para falar	1,36	1,23		, 779

Tabela 4: A correlação de Pearson (r) entre as 2 subescalas e a escala total numa amostra (n= 313)

		Afetividade Negativa	Inibição Social	Total DS14
Afetividade Negativa	Correlação de Pearson	1	, 471**	, 913**
	Sig. (2- Tailed)		, 000	, 000
	N	313	313	313
Inibição Social	Correlação de Pearson	, 471**	1	, 790**
	Sig. (2-Tailed)	, 000		, 000
	N	313	313	313
Total DS14	Correlação de Pearson	, 913**	, 790**	1
	Sig. (2-Tailed)	, 000	, 000	
	N	313	313	313

**Correlation is significant at the 0,01 level (2-Tailed)

Capítulo 3 – Discussão de Resultados

Este estudo foi realizado para avaliar as propriedades métricas da versão portuguesa da escala de Personalidade Tipo D (DS14), um dos instrumentos mais utilizados para avaliar a Afetividade Negativa e a Inibição Social. A versão portuguesa da DS14 provou que é aceitável para as pessoas saudáveis e os presentes resultados comprovaram a utilização da DS14 para avaliar traços de personalidade tipo D em futuras investigações epidemiológicas e em clínica.

A validade de constructo de ambas as subescalas foi confirmada. Nós encontramos o valor de Alpha de Cronbach na subescala Afetividade Negativa de α 0,51 e na subescala de Inibição Social de α 0,77. No estudo do autor Denollet o valor de Alpha de Cronbach na subescala Afetividade Negativa de α 0,88 e na subescala de Inibição Social de α 0,86.

No estudo de validação da Escala DS14 no Taiwan o valor de Alpha de Cronbach na subescala Afetividade Negativa de α 0,86 e na subescala de Inibição Social de α 0,75. Relativamente ao ponto de corte na nossa validade o ponto de corte é maior ou igual a 17 na subescala de Afetividade Negativa e de maior ou igual 16 na subescala de Inibição Social.

No estudo de Denollet o ponto de corte na nossa validade o ponto de corte é maior ou igual a 10 na subescala de Afetividade Negativa e de maior ou igual 10 na subescala de Inibição Social. No estudo feito no Taiwan foi usado o mesmo ponto de corte do autor da escala de Denollet (2005).

No padrão geral de resultados foi aproximadamente perto dos resultados obtidos no estudo de Denollet (2005) sobre as propriedades métricas da DS14 e do estudo de Pedersen e Denollet sobre a validade da personalidade Tipo D em pacientes Dinamarqueses. (Pedersen, 2004)

A Personalidade refere-se a uma organização complexa dos padrões de pensamentos, sentimentos e comportamentos, de forma consistente exibidos por indivíduos durante um longo período de tempo (Sherl, 2005). Em suma, traços de personalidade podem ser capazes de explicar as diferenças individuais em muitas situações, tais como o sofrimento. É importante notar que, enquanto a DS14 é estável ao

longo do tempo as subescalas Afetividade Negativa e Inibição Social não cobrem toda a gama de diferenças individuais da personalidade. Estes traços globais refletem os principais domínios da personalidade em sujeitos. Indivíduos que têm elevados valores na afetividade negativa aumentam a vulnerabilidade à ansiedade e depressão (Pedersen, 2004) e aqueles que têm valores elevados em Inibição Social têm maior vulnerabilidade ao stress interpessoal e falta de adaptação (Pedersen, 2004)

Na escala de Personalidade Tipo D (DS14) a subescala Afetividade Negativa avalia a tendência de experimentar emoções negativas, incluindo humor deprimido, ansiedade, raiva e sentimentos hostis, ao longo do tempo/situações. (Denollet, 2005; Sherl, 2005)

A interação da Afetividade Negativa e Inibição Social são dois traços globais (Denollet, 2005) que segundo os autores são relevantes para a doença arterial coronária. (Pedersen, 2003; Sherl, 2005; Horsten, 1999). Denollet construiu a Escala de Personalidade Tipo D (DS14) para identificar as pessoas que são de alto risco para a doença coronária.

Conclusão

Dada a prevalência da Doença Coronária no nosso país, é importante realizar investigação adicional e uma validação da escala de Personalidade Tipo D (DS-14). Além disso num estudo feito em Portugal a escala que usaram foi a do autor Denollet, na qual os dados não estavam aferidos para a população portuguesa. No qual houve inviabilização dos dados.

Neste contexto, achei que deveria replicar a escala original e fazer uma validação para a população portuguesa, para ser usada em futuras investigações.

A DS 14 é um breve, válido e prático instrumento que não sobrecarrega os pacientes. Pode ser usada na prática clínica para determinar quais os pacientes cardíacos que estão em maior risco de morbilidade e mortalidade. Devido à brevidade do instrumento, é também uma prática ferramenta de pesquisa que pode ser facilmente incluída em conjunto com outras medidas.

Os resultados comprovam que a versão validada por nós da DS14 é uma escala válida e confiável para avaliar a Personalidade Tipo D. é uma escala generalizável e pode ser aplicada em todos os escalões etários na população portuguesa. Os valores dos pontos de corte são maior ou igual a 17 para a Afetividade Negativa e maior ou igual a 16 para a Inibição Social. Os valores dos pontos de corte são aceitáveis para o número da amostra recolhida na presente validação.

Referências Bibliográficas

- Booth-Kewley S, Friedman HS: Psychological predictors of heart disease: A quantitative review. *Psychol. Bull* 1987; 101: 343-62.
- Denollet J: Negative Affectivity and Repressive coping: Pervasive influence on self-reported mood, health and coronary prone behaviour. *Psychosomatic medicine* 1991; 53, 538 - 556
- Denollet J: Biobehavioral research on coronary heart disease: where is the person? *J Behav Med* 1993; 16:115-142.
- Denollet J: Personality, emotional distress and coronary heart disease. *European Journal of Personality* 1997; 11, 343 -357
- Denollet J: Personality and Coronary heart disease: The type D scale (DS16). *Ann Behav Med* 1998; 20:209-15.
- Denollet J, Type D personality: a potencial risc factor refined. *J Psychosom Res* 2000; 49:255-66
- Denollet J: DS14: Standard Assessment of Negative Affectivity, Social Inhibition, and Type D Personality. *Psychosomatic Medicine* 2005; 67: 89-97.
- Denollet J, Pedersen SS, Vrints CJ, Conraads VM: Usefulness of type D personality in predicting five-year cardiac events above and beyond concurrent symptoms of stress in patients with coronary heart disease. *Am J Cardiol* 2006; 97 (7) 970- 9
- Denollet J & Van Heck, G. L: Psychological risk factors in heart disease: What Type D Personality is (not) about. *Journal of Psychosomatic Research* 2001; 51, 465 – 468
- Denollet J, Sys, S U, & Brutsaert, D L: Personality and mortality after myocardial infarction. *Psychosomatic Medicine* 1995; 57, 582 - 591

- Dembroski TM, MacDoughall JM, Williams RB, Haney TL, Blumenthal JA. Components of type A, hostility and anger-in: relationship with angiographic findings. *Psychosomatic Medicine* 1985; 47(3): 219-233.
- Emons W. H. M., Meije, R.R., & Denollet, J: Negative affectivity and social inhibition in cardiovascular disease: Evaluating Type –D personality and its assessment using item response theory. *Journal of Psychosomatic Research* 2007; 63, 27 - 39
- Friedman M, Rosenman R. Overt behavior pattern in coronary heart disease: detection of overt behavior patterns A in patients with coronary disease by a new psychophysiological procedure. *JAMA*. 1960; 173:1320–1325.
- Grande G, Jordan J, Kummel M, Struwe C, Schumann R, Schulze F, Unterberg C, von Kanel R, Kudielka B. M, Fischer J, Hermann-Lingen C: Evaluation of the German Type Scale (DS14) and prevalence of the type D personality pattern in cardiological and psychosomatic patients and healthy subjects. *Psychotherapie, psychosomatick Medizinische, psychologie* 2004; 54, 413 - 22
- Gest SD, Behavioral inhibition: Stability and associations with adaptation from childhood to early adulthood, *J Pers Soc Psychol* 1997; 72:467-75
- Gross JJ, Emotion regulation; affective, cognitive and social consequences. *Psychophysiology* 2002; 39:281-91
- Heckaysen H. *The anatomy of Achievement Motivation*. New York, Acad. Press, 1967.
- Horsten M, Ericson M, Perski A, Wamala SP, Schenck- Gustafsson K, Orth-Gomé R K. Psychosocial factors and heart rate variability in healthy women. *Psychosom Med* 1999; 61 : 49-57
- King AL, Emmons RA. Conflict over emotional expression: psychological and physical correlates. *J Personality and Social Psychology* 1990; 58(5): 864-877.
- Kubzanski LD, Kawachi I. Going to the heart of the matter: Do negative emotions cause coronary heart disease? *J Psychosom Res* 2000; 48: 323-37.
- Kupper N, & Denollet J: Type D Personality as a prognostic factor in heart disease: Assessment and medating mechanisms. *Journal of Personality Assessment* 2007; 89(3), 265 - 276
- Matthews KA. Coronary heart disease and type A behaviors: Update on and alternative to the Booth-Kewley and, Friedman quantitative review. *Psychol Bull* 1988; 104: 373-80.

- Mittleman MA, Maclure M, Sherwood JB, Mulry RP, Tofler GH, Jacobs SC, Friedman R, Benson H and Muller JE. Triggering of acute myocardial infarction onset by episodes of anger - *Circulation* 1995; 92: 1720-5.
- Pedersen SS, Denollet J, Type D personality, cardiac events, and impaired quality of life: a review. *J Cardiovasc Risk* 2003; 10 (4): 241-8.
- Pedersen S, Denollet J: Validity of the Type D personality construct in Danish post-MI patients and healthy controls. *Journal of Psychosomatic Research* 2004; 57: 265-272.
- Pedersen S S Holkamp P G, Caliskan K van Dom burg R T, Erdam R A M & Balk, A H M M: Type D Personality is associated with impaired health – related quality of life 7 years following heart transplantations. *Journal of psychosomatic Research* 2006; 61, 791 – 795
- Pedersen S S, Ong A T L, Sonnenschein K, Serruys P W, Erdman R A M & Van Domburg R T: Type D Personality and diabetes predict the onset of depressive symptoms in patients after percutaneous coronary intervention. *American Heart Journal* 2006; 151(2), 367. e1 – 367. e6
- Pedersen SS, Van Domburg RT, Theuns DA, Jordaens L, Erdman RA, Type D personality is associated with increased anxiety and expressive symptoms in patients with an implantable cardioverter defibrillator and their partners. *Psychosom Med* 2004; 66:714-9
- Sherl, Type D personality: The heart, Stress, and cortisol. *QJM* 2005; 98(5): 323-9
- Spindler H, Kruser C, Zwisler A & Pedersen SS: Increased anxiety and depression in Danish cardiac patients with a Type D Personality: Cross – validation of the Type D Scale (DS 14). *International Journal of Behavioral Medicine* 2009; 16, 98 - 107
- Streiner DL, & Norman GR: Health measurement scales. Oxford: Medical Publications (2003).
- Watson D, Clark LA, Horkness AR, Structures os Personality and their relevance to psychopathology. *J. Abnorm psychol* 1994; 103 :18-31
- Williams L O' Conner R C, Howard S, Hughes B M Johnston D W Hay J L O' Conner D B, Lewis C A Ferguson E, Sheehy N, Grealy M A & O' Carrol R E: Type D Personality mechanisms of effect: The role of health – related behavior and social support. *Journal of Psychosomatic research* 2008; 64, 63 – 69

Yu D S F, Thompson D R Yu C M, Pedersen S S & Denollet J: Validating the Type D Personality construct in Chinese patients with coronary heart disease. Journal of Psychosomatic Research 2010; 69, 111 - 118

ANEXOS

Consentimento Informado

O trabalho de investigação que tem como objectivo a Validação de uma Escala de Personalidade para a população portuguesa tem como responsável a Dra. Manuela Abreu (Assistente Hospitalar de Psiquiatria, CHLN) e visa a realização da tese de Mestrado integrado de Psicologia, Aconselhamento e Psicoterapias da Universidade Lusófona da aluna Ana Rita Rocha.

A presente escala encontra-se integrada num projecto de investigação científico, sem objectivos comerciais.

É anónima, não implicando qualquer informação pessoal que interfira na vida académica ou profissional.

Assim, solicito a sua colaboração no seu preenchimento. Pode não querer aceitar participar ou a qualquer momento desistir, não haverá nenhum problema.

Sinta - se à vontade para colocar todas as dúvidas que tiver.

Antecipadamente, agradeço a sua compreensão e colaboração

COMISSÃO DE ÉTICA

ESTUDOS NÃO ENVOLVENDO EXPERIMENTAÇÃO HUMANA (OBSERVACIONAL, INQUÉRITOS)

1. IDENTIFICAÇÃO DO PROJECTO

a) Título do projecto (do estudo, investigação, etc.)

“Escala de Personalidade tipo D” Validação para a população portuguesa

b) Autores / Promotor

a. Promotor (Indivíduo ou entidade responsável pela execução do estudo)

Clinica Universitária de Psiquiatria

b. Investigador Principal (juntar resumo CV)

Manuela Abreu

c. Colaboradores (juntar resumo CV)

Ana Rita Rocha

d. Há algum Investigador/Colaborador pertencente ao Centro Hospitalar Lisboa Norte, E.P.E.?

Sim, ambas

c) Natureza do estudo:

Inquérito isolado ☒ Estudo observacional ☐ Estudo retrospectivo com colheita de dados pessoais ☐

Inquéritos seriados ☐ Outro ☐

Qual?

d) Local onde decorre o estudo (Departamento, Instituto, Laboratório, etc):
Existem outros centros, onde a mesma investigação será feita?

Clinica Universitária de Psiquiatria

Sim, Nacionais ☐ Sim, Internacionais ☐ Não ☒

Em caso afirmativo indique-os

Descreva sucintamente o (os) objectivos da investigação:

Quando se começou a estudar a relação entre as características da Personalidade dos doentes cardíacos e o risco de enfarte agudo do miocárdio, atribui-se ao chamado “Padrão Comportamental tipo A”, um risco aumentado de acidentes coronários agudos. Após vários anos de investigação, em que não foi sistematicamente comprovado esse de risco, o foco de atenção passou a centra-se nos afectos negativos, designadamente a “hostilidade” e a “raiva”. Surgiu, assim, o constructo da personalidade tipo D, no qual ocorreria inibição da expressão dos afectos negativos, nas interações sociais, associada ao isolamento social. Constatou-se, então, que esta personalidade favorecia a ocorrência de eventos isquémicos agudos.

J. Denollet foi o autor de uma escala que identifica, com precisão, indivíduos com personalidade D. Esta escala é constituída por 14 itens, divididos por 2 subescalas - escala de inibição social e escala de afectividade social. Se a cotação total dos itens, em ambas as subescalas for superior ou igual a 10, considera-se o doente como tendo Personalidade Tipo D.

Pretende-se validar esta escala para a população portuguesa, no sentido de ser posteriormente usada no Projeto “Papel da Reabilitação Cardíaca na Depressão dos doentes pós-EAM agudo do Miocárdio”. Será feita numa amostra de estudantes universitários.

e) Encargos e situações especiais (se a investigação proposta envolve):

- i) Envolvimento de pessoal administrativo - indique o tipo, frequência e duração prevista. Especifique se o tempo ocupado com a sua colaboração se destina especialmente para esta investigação ou se seria executado no âmbito dos cuidados assistenciais habituais a prestar ao doente.

A investigação proposta não envolverá pessoal administrativo.

- ii) Consultas / entrevistas de seguimento – Especifique se as consultas são feitas especialmente para esta investigação ou se seriam executadas no âmbito dos cuidados médicos habituais a prestar ao doente.

Especifique se os entrevistadores estão obrigados ao segredo médico ou - em alternativa - se assinaram um acordo de confidencialidade com a Instituição.

O estudo limita-se à recolha de dados de uma escala obtido durante as aulas, estando todo o processo e os investigadores obrigados ao segredo profissional.

f) Caderno de recolha de dados (CRF):

- i) Como serão recolhidos os dados? (Nota: junte um exemplar do caderno de recolha de dados)

Os dados serão recolhidos a partir do preenchimento de uma escala. O registo e tratamento dos dados serão efectuados através do SPSS.

- ii) Como será mantida a confidencialidade nos registos?

A identificação dos participantes na escala é feita através de um número e não existirá nenhum registo de outros dados que permitam a identificação dos participantes.

g) **Comentários adicionais** (por favor indicar a alínea a que se referem)

Sem comentários adicionais

2. **JUSTIFICAÇÃO CIENTÍFICA DA INVESTIGAÇÃO**

Descreva sucintamente os fundamentos científicos da investigação. Indique em particular:

- se a investigação já foi feita anteriormente com seres humanos, qual o motivo que justifica a sua repetição; no caso da investigação nunca ter sido realizada em seres humanos, se o problema foi devidamente estudado a nível experimental em animais de modo a otimizar os aspectos analíticos e técnicos e avaliar os possíveis danos.

A importância da validação da Escala de Personalidade tipo D para a população normal Portuguesa será a base para estudar este tipo de personalidade nos doentes cardíacos ou com outras patologias..

3. **SUJEITOS**

Número de indivíduos previstos incluir: ____300__.

Critérios inclusão/exclusão :

As mulheres grávidas são excluídas?	Sim ☐	Não ☒
As crianças são excluídas?	Sim ☒	Não ☐
Os doentes com perturbações psíquicas são excluídos?	Sim ☒	Não ☐
Os indivíduos com compreensão comprometida são excluídos?	Sim ☒	Não ☐

4. DESCRIÇÃO RESUMIDA DO PLANO DA INVESTIGAÇÃO

Data prevista do início:

Março 2015

Data prevista da conclusão:

Junho 2015

5. RISCO / BENEFÍCIO

a) **Potenciais benefícios para o doente pela participação no estudo**

Não se aplica ao presente estudo

b) **Precauções que julga dever serem observadas na realização do estudo**

Confidencialidade e anonimato

c) **Questões previsíveis**

d) **Considera que os meios utilizados no estudo podem violar a privacidade do doente?**

Sim ☐ Não ☒

Em caso afirmativo, indique que medidas serão tomadas para assegurar a confidencialidade

e) **Pagamento aos doentes**

- Pelas deslocações Sim ☐ Não ☒
- Pelas faltas ao serviço Sim ☐ Não ☒
- Por danos resultantes da sua participação no estudo Sim ☐ Não ☒

6. **CONSENTIMENTO ESCLARECIDO (Junte cópia)**

a) **A investigação ou estudo envolve:**

- Menores Sim ☐ Não ☒
- Inimputáveis Sim ☐ Não ☒

Em caso afirmativo, juntar folha de consentimento para os representantes legais

Caso o menor disponha de capacidade de entendimento e manifestação de vontade é necessário também o seu consentimento (recomendável a partir dos 7 anos, obrigatório a partir dos 14 anos).

7. **BENEFÍCIOS PARA O INVESTIGADOR / INSTITUIÇÃO**

a) **Que tipo de benefícios resultarão do estudo, para o investigador e/ou instituição?**

Pretende-se validar esta escala para a população portuguesa, no sentido de ser posteriormente usada no Projeto “Papel da Reabilitação Cardíaca na Depressão dos doentes pós-EAM agudo do Miocárdio”.

Se apropriado junte cópia do acordo financeiro.

b) **Os dados obtidos constituirão propriedade exclusiva do promotor?** Sim ☒ Não ☐

Se não, que outras entidades têm acesso aos dados _____

c) **A publicação dos resultados do estudo será da exclusiva responsabilidade do promotor?**

Sim ☒ Não ☐

8. **TERMO DE RESPONSABILIDADE**

Data do pedido de submissão (DD / MM / AAAA): _____

Eu abaixo assinado,

na qualidade de investigador principal, declaro por minha honra que as informações prestadas neste questionário são verdadeiras. Mais declaro que, durante o estudo, serão respeitadas as recomendações constantes das Declarações de Helsínquia a de Tóquio, da Organização Mundial de Saúde e da Comunidade Europeia, no que se refere à experimentação que envolva seres humanos, bem como o constante DL 43/04 de 19 de Agosto, DR I Série.

Lisboa, ____ de _____ de _____

DS¹⁴

ID#

Site #

Data de hoje: _____

0= FALSO 1= QUASE FALSO 2= NEUTRO 3= QUASE VERDADEIRO 4= VERDADEIRO

- | | |
|---|-----------|
| ¹ Relaciono-me facilmente quando conheço pessoas | 0 1 2 3 4 |
| ² Faço muitas vezes de pequenas coisas grandes problemas | 0 1 2 3 4 |
| ³ Falo muitas vezes com estranhos | 0 1 2 3 4 |
| ⁴ Sinto-me muitas vezes infeliz | 0 1 2 3 4 |
| ⁵ Estou muitas vezes irritado | 0 1 2 3 4 |
| ⁶ Fico muitas vezes inibido em relações sociais | 0 1 2 3 4 |
| ⁷ Tenho uma visão pessimista das coisas | 0 1 2 3 4 |
| ⁸ Tenho dificuldade em iniciar uma conversa | 0 1 2 3 4 |
| ⁹ Estou muitas vezes de mau humor | 0 1 2 3 4 |
| ¹⁰ Sou uma pessoa fechada | 0 1 2 3 4 |
| ¹¹ Prefiro manter as outras pessoas à distância | 0 1 2 3 4 |

¹² **Frequentemente dou por mim preocupado com alguma coisa** **0 1 2 3 4**

¹³ **Sinto-me muitas vezes em baixo** **0 1 2 3 4**

¹⁴ **Quando estou em eventos sociais, é-me difícil encontrar coisas correctas** **0 1 2 3 4**

para falar

Copyright 2001 by J. Denollet, Coyright 1998 by Society of Behavioral Medicine, USA
Reproduction of this questionnaire or any portion thereof by any process without written permission is prohibited