

Universidades Lusíada

Barbosa, Marta Ramalhosa

Resistência à mudança e stress percebido em relação à Covid-19

<http://hdl.handle.net/11067/7153>

Metadados

Data de Publicação

2023

Resumo

Em Portugal, os primeiros casos de infeção por coronavírus surgiram a dois de março de 2020, na cidade do Porto. A partir desse momento, várias medidas foram implementadas para tentar conter a disseminação do vírus. Muitas dessas medidas impuseram mudanças drásticas no quotidiano das pessoas. Vários estudos têm documentado que esta pandemia global esteve associada a um aumento da prevalência de problemas de saúde mental na população. Com o objetivo geral de aprofundar o conhecimento sobre os fat...

The first cases of coronavirus disease (COVID-19) infection emerged in Portugal on March 2, 2020, in the city of Porto, and this was followed by the implementation of various measures to contain the spread of the virus. Many of these measures imposed drastic changes to people's daily lives. Various studies have documented that this global pandemic was linked to increase in the prevalence of mental health problems among the population. Whit the broad aim of building knowledge of the psychological...

Palavras Chave

Psicologia, Psicologia clínica, Bem-estar - Aspectos psicológicos, Pandemia Covid-19 - Bem-estar, Teste psicológico - Escala de Resistência à Mudança (RTC), teste psicológico - Questionário de Perceção de Doença Covid-19 (IPQ-B-C), Teste psicológico - Questionário sociodemográfico

Tipo

masterThesis

Revisão de Pares

Não

Coleções

[ULP-IPCE] Dissertações

Esta página foi gerada automaticamente em 2024-04-27T22:45:16Z com informação proveniente do Repositório



Universidade Lusíada
Porto

Resistência à Mudança e Stress Percebido em Relação à Covid-19

Dissertação de Mestrado em **Psicologia Clínica**

Instituto de Psicologia e Ciências da Educação
Universidade Lusíada

PORTO, 2023

Marta Ramalhosa Barbosa



instituto de psicologia
e Ciências da Educação
Universidade Lusíada



Universidade Lusíada
Porto

Resistência à Mudança e Stress Percebido em Relação à Covid-19

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica
Instituto de Psicologia e Ciências da Educação
Universidade Lusíada

PORTO, 2023

Marta Ramalhosa Barbosa

Trabalho efectuado sob a orientação do/a
Professor Doutor Richard Inman



instituto de psicologia
e Ciências da Educação
Universidade Lusíada

Agradecimentos

É com muito orgulho que termino mais um ciclo da minha vida. Neste sentido, não posso deixar de agradecer a todas as pessoas que me apoiaram e acompanharam ao longo deste percurso.

Obrigada à minha mãe, à minha irmã e ao meu cunhado pelo grande apoio que me deram todos os dias, principalmente quando mais duvidei das minhas capacidades.

Obrigada ao meu namorado, por todo amor e apoio incondicional. Por me encorajar e me incentivar a nunca desistir.

Agradeço aos meus amigos pela partilha de conhecimentos e momentos de convívio ao longo destes anos.

Agradeço a todos os professores com quem tive oportunidade de aprender e crescer, ao longo da minha formação académica. Em particular, ao meu orientador de dissertação, Professor Doutor Richard Inman, pela disponibilidade e apoio prestado ao longo destes meses.

Por último, agradeço a todos os colegas de turma e futuros colegas de profissão, que me acompanharam neste percurso e que contribuíram para o meu sucesso.

Resumo

Em Portugal, os primeiros casos de infecção por coronavírus surgiram a dois de março de 2020, na cidade do Porto. A partir desse momento, várias medidas foram implementadas para tentar conter a disseminação do vírus. Muitas dessas medidas impuseram mudanças drásticas no quotidiano das pessoas. Vários estudos têm documentado que esta pandemia global esteve associada a um aumento da prevalência de problemas de saúde mental na população. Com o objetivo geral de aprofundar o conhecimento sobre os fatores psicológicos que podem ter representado um risco para os problemas de saúde mental neste período, o presente estudo transversal procurou avaliar a relação entre o traço Resistência à Mudança e o Stress Percebido em Relação à Covid-19. O estudo contou com uma amostra de 477 participantes adultos. Os instrumentos de avaliação utilizados foram a Escala de Resistência à Mudança (RTC), o Questionário de Perceção de Doença Covid-19 (IPQ-B-C) e um Questionário Sociodemográfico. Uma análise multivariada revelou que uma elevada Resistência à Mudança está geralmente associada a um aumento de Stress Percebido em Relação à Covid-19. No entanto, quando analisadas as dimensões individuais do IPQ-B-C, verificou-se que a Resistência à Mudança estava significativamente associada aos domínios emocionais (Preocupação e Resposta Emocional), mas não aos domínios cognitivos. Para além disso, efetuaram-se comparações poste-hoc de médias marginais com as variáveis sociodemográficas, revelando que os homens e as mulheres diferiam significativamente nas componentes emocionais do stress. Especificamente, as mulheres apresentaram níveis mais elevados de Stress Percebido em Relação à Covid-19 do que os homens, mesmo depois do controlo da Resistência à Mudança.

Palavras-Chave: Resistência à Mudança; Stress Percebido; Covid-19; Medidas de Representações Cognitivas

Abstract

The first cases of coronavirus disease (COVID-19) infection emerged in Portugal on March 2, 2020, in the city of Porto, and this was followed by the implementation of various measures to contain the spread of the virus. Many of these measures imposed drastic changes to people's daily lives. Various studies have documented that this global pandemic was linked to increase in the prevalence of mental health problems among the population. With the broad aim of building knowledge of the psychological factors that may have posed a risk for mental health problems in this period, this cross-sectional study sought to evaluate the relationship between trait Resistance to Change and Covid-19 related Stress. The study comprised a sample of 477 adult participants. The evaluation instruments used were the Resistance to Change Scale (RTC), the Covid-19 Illness Perception Questionnaire (IPQ-B-C) and a sociodemographic questionnaire. A multivariate analysis indicated that high Resistance to Change was generally associated with increased Covid-19 related Stress. However, when analyzing the individual dimensions of the IPQ-B-C it was found that Resistance to Change was significantly associated with the emotional (Worry and Emotional Response) but not cognitive domains. Furthermore, post-hoc comparisons of estimated marginal means were conducted with sociodemographic variables, revealing men and women differed significantly in the emotional components of stress. Specifically, women exhibited higher levels of Covid-19 related Stress than men, even after controlling for Resistance to Change.

Keywords: Change Resistance; Perceived Stress; Covid-19; Measures of Cognitive Representations.

Índice	
Introdução	7
Contexto do estudo: A pandemia de Covid-19	8
Stress	10
Definições	11
Abordagem Biológica	12
Abordagem Ambiental	13
Abordagem Psicológica	13
Resistência à Mudança	19
Resistência à Mudança e Stress	21
Estudo Atual	22
<i>Objetivo do Estudo</i>	22
<i>Questões e Hipóteses de Investigação</i>	22
Metodologia	23
Tipo de Estudo	23
Participantes	24
Instrumentos de Avaliação	27
<i>Questionário de Percepção de Doença COVID-19</i>	27
<i>Escala de Resistência à Mudança</i>	27
<i>Questionário Sociodemográfico</i>	28
Procedimentos	29
<i>Procedimentos da Recolha de Dados</i>	29
<i>Procedimentos de Análise de Dados</i>	29
<i>Pressupostos</i>	30
Resultados	31
Análise Descritiva	31
Análise Correlacional	32
Análise de Variância Multivariada	33
Discussão	36
Relação entre a Resistência à Mudança e o Stress Percebido em Relação à Covid-19	37
Relação entre a Resistência à Mudança e o Stress Percebido em Relação à Covid-19 em Função de Fatores Sociodemográficos	39
Implicações para a Intervenção	40
Limitações do Estudo	41
Sugestões para Estudos Futuros	41

Conclusão	42
Referências Bibliográficas	43

Índice de Tabelas

Tabela 1 – Questões e Hipóteses de Investigação.....	23
Tabela 2 – Características da Amostra.....	26
Tabela 3 – Estatística Descritiva das variáveis Média Resistência à Mudança e Stress Percebido Total e das dimensões do IPQ-B-C	32
Tabela 4 – Correlações entre as dimensões do IPQ-B-C e a variável Média Resistência à Mudança	33
Tabela 5 – Output de Testes Multivariados	34
Tabela 6 – Output de Testes de efeitos entre o fator Média Resistência à Mudança e as dimensões do IPQ-B-C.....	34

Índice de Figuras

Figura 1 – Médias Marginais Estimadas dimensão Preocupação.....	35
Figura 2 – Médias Marginais Estimadas dimensão Resposta Emocional	36

Lista de Abreviaturas

OMS – Organização Mundial de Saúde

SARS-CoV-2 – Coronavírus 2 da Síndrome Respiratória Aguda Grave

SAG – Síndrome de Adaptação Geral

E-R – Estímulo-Resposta

E-O-R – Estímulo-Organismo-Resposta Final

IPQ-B-C – Questionário de Perceção da Doença COVID-19

IPQ – Questionário de Perceção da Doença

RTC – Escala de Resistência à Mudança

CIPD – Centro de Investigação em Psicologia para o Desenvolvimento

MANOVA – Análise de Variância Multivariada

Introdução

Os primeiros casos de nova infeção por coronavírus surgiram em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan, na China (Wu et al., 2020). A sua rápida propagação mundial levou a Organização Mundial de Saúde (OMS) a declarar, a 11 de março de 2020, a infeção pela Covid-19, uma pandemia mundial (Estevão, 2020). A partir deste dia, a perceção da vulnerabilidade à infeção pelo coronavírus mudou radicalmente em todos os países (Pedrozo-Pupo et. al, 2020).

A propagação da doença ocorreu mais rapidamente do que a capacidade dos serviços de saúde para oferecer uma resposta eficaz na maioria dos países europeus (Estevão, 2020). Nesse sentido, houve a necessidade urgente de parar esta progressão através de um diagnóstico precoce e de isolamento, com o objetivo de se conseguir o controlo da doença.

Em Portugal, os primeiros casos de infeção por coronavírus surgiram a dois de março de 2020, na cidade do Porto. A partir desse momento, várias medidas foram implementadas para tentar conter a disseminação do vírus, como a utilização de máscara, práticas de higiene das mãos, isolamento e quarentena. Deste modo, a 18 de março foi declarado o "Estado de Emergência" que priva a população de alguns direitos e coloca restrições de circulação.

Vivemos uma situação de crise e emergência, com implicações a nível social, económico e na saúde física e mental das populações, especialmente as mais vulneráveis (Cruz et al., 2020). Neste sentido, verificou-se que, com a tentativa de conter a disseminação do vírus, a proliferação de problemas na saúde mental das pessoas é cada vez mais notória (Brooks et al., 2020). Em situações de quarentena impostas no passado, foram observados o aumento da violência social, casos de suicídio e manifestação de sintomas de stress agudo (The Lancet, 2020). Para além disso, verificou-se um aumento de fadiga e agressividade, ataques de pânico, depressão e ansiedade (Cruz et al.,2020).

A restrição da mobilidade pode atuar como um stressor psicossocial (Folkman et al., 1983) devido ao confinamento prolongado, dificuldades na obtenção de provisões necessárias para a vida diária, potenciais perdas financeiras, acesso a informação conflituosa e inadequada na Internet (Reinecke et al., 2017; Taylor et al., 2008). Para além disso, o medo elevado de contrair a doença está associado a um maior risco de desenvolvimento de stress, ansiedade e depressão (Clair et al., 2021).

Deste modo, e de acordo com as evidências citadas anteriormente, é notório que a pandemia de Covid-19, bem como as mudanças individuais e sociais que a mesma impôs, tiveram um impacto negativo na saúde mental da população, aumentando inclusive os seus níveis de stress. Portanto, é necessário estudar e compreender os fatores, incluindo fatores psicológicos, que podem proteger ou ser um fator de risco para tais resultados negativos em crises futuras. Posto isto, o objetivo geral da investigação apresentada nesta dissertação foi perceber se um traço de personalidade relevante – a resistência à mudança – estava ligado a diferenças no stress vivenciado durante a pandemia. Antes de rever as literaturas atuais e as definições de stress e resistência à mudança, torna-se relevante a apresentação do contexto da pandemia de Covid-19 com mais detalhe.

Contexto do estudo: A pandemia de Covid-19

O surto de doença proveniente da China no final de 2019 foi causado pelo vírus denominado Coronavírus 2 da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV-2). O nome oficial da doença é Coronavírus 2019 ou Covid-19.

Segundo Sheposh (2022), coronavírus são diversos vírus que podem causar doenças tanto em humanos como em animais. Estas doenças podem variar de casos leves, como a constipação comum, a doenças mais fatais, como pneumonia grave. Os peritos em saúde acreditam que a fonte da SARS-CoV-2 pode estar relacionada com um mercado de animais vivos no centro da China. Acredita-se que o vírus teve origem em animais e

infetou seres humanos, embora os peritos não tenham evidências da origem exata do contágio.

O vírus pode ser transmitido de pessoa para pessoa por gotículas originárias do nariz e boca de pacientes infetados ou por contacto com superfícies contaminadas (Netto & Corrêa, 2020). Os sintomas da infeção podem evoluir de tosse, febre e congestão nasal à pneumonia grave. Até ao momento, nenhum tratamento antiviral específico se mostrou eficaz. Assim sendo, pessoas infetadas dependem sobretudo de tratamento sintomático e cuidados de suporte (Netto & Corrêa, 2020). Uma parte dos indivíduos infetados pode permanecer assintomática e contribuir com a propagação do vírus, especialmente para idosos e indivíduos com outras comorbidades que são mais suscetíveis às manifestações graves da doença (Netto & Corrêa, 2020).

Segundo Bai et al. (2020), o período de incubação de SAR-COV-2 é de 14 dias, com mediana de 4 a 6 dias, embora haja relatos de períodos de incubação de até 24 dias. Períodos de incubação longos podem ter um impacto negativo sobre os resultados esperados para as políticas de quarentena que objetivam conter a disseminação do vírus (Netto & Corrêa, 2020).

Posto isto, foram aplicados esforços especiais para proteger ou reduzir a transmissão de Covid-19 de pessoa para pessoa e para controlar o surto atual (Adhikari et al., 2020), através da implementação de medidas extensivas, nomeadamente o uso de máscaras, práticas de higiene das mãos, prevenção de contactos públicos, deteção de casos, rastreamento de contactos e quarentenas (Netto & Corrêa, 2020).

No entanto, a pandemia de Covid-19 avançou em todos os continentes, em diferentes culturas e nacionalidades (Cruz et al., 2020). Em poucos meses, a Covid-19 propagou-se para mais de 189 países e territórios (Sheposh, 2022), levando a OMS a emitir uma

emergência internacional de saúde pública e a declarar uma pandemia. Assistimos aos esforços de governos, profissionais de diferentes áreas, empresas e um conjunto de pessoas genuinamente interessadas em contribuir na assistência, segurança e provimento de recursos necessários à redução da velocidade de difusão da doença e na mitigação dos seus resultados na saúde das pessoas (Cruz et al., 2020).

A 27 de outubro de 2022, havia mais de 629,1 milhões de casos registados de Covid-19 em todo o mundo e mais de 6,58 milhões de mortes (Sheposh, 2022). Em Portugal, no dia oito de novembro de 2022, a doença de Covid-19 tinha afetado mais de cinco milhões de pessoas e registado mais de 25 mil óbitos (Mathieu et al., 2020).

A rápida propagação da doença, o medo elevado de a contrair (Clair et al., 2021) e o facto de terem sido implementadas várias mudanças na vida dos indivíduos tiveram um impacto negativo na saúde mental da população. De acordo com Clair et al. (2021), está associado a um maior risco de desenvolvimento de stress, ansiedade e depressão. Segundo The Lancet, (2020) em situações de quarentena impostas no passado, observou-se um aumento de suicídios, violência social e stress agudo poucos dias após a implementação da quarentena.

Stress

Na sociedade pós-moderna, o stress é um problema de saúde muito comum (Lipp, 2004), sendo que está diretamente ligado à capacidade de adaptação e à mudança. Atualmente, as mudanças no estilo de vida dos indivíduos estão a debilitá-los e, conseqüentemente, a deixá-los vulneráveis ao stress (Morães et al., 2001), uma vez que a grande maioria não possui conhecimento de como lidar com as suas fontes de tensão (Lipp, 2007).

Definições

Na área de psicologia o stress figura como um dos construtos mais evidenciados quando se debate a adaptação dos seres humanos às adversidades. Diversos autores têm tentado definir cientificamente o que é o stress sem que se tenha chegado a um consenso, pelo que existem diversas definições do conceito.

Lecic-Tosevski et al. (2011) referem que o stress é uma resposta de adaptação individual a ameaças internas ou externas. Segundo Selye (1936), o stress é uma reação do organismo que advém de situações que exijam dele adaptações além do seu limite. De acordo com Khorol (1975), designa-se por stress a reação do corpo humano a qualquer mudança relevante na vida do indivíduo, seja essa alteração agradável ou desagradável. Para a psicologia o stress é uma relação particular entre o indivíduo e o ambiente, revelando-se fundamental compreender todo e qualquer recurso psicológico e social que interfira neste contacto (Cooper & Dewe, 2007; Moal, 2007; Lazarus, 2000).

Neste sentido, verifica-se que “o stress é ao mesmo tempo a condição, a sua causa e o seu efeito” (Jewell & Mylander, 1988, citado por Lipp & Malagris, 2001, para.8). Assim, uma definição mais completa de stress foi apresentada por Lipp & Malagris (2001):

O stress é uma resposta complexa do organismo, que envolve reações físicas, psicológicas, mentais e hormonais frente a qualquer evento que seja interpretado pela pessoa como desafiante. O nosso foco é na resposta do organismo a um estímulo mediado pela interpretação que lhe é dado. Esse estímulo, interpretado como desafiador, provoca uma quebra na homeostase do funcionamento interno que, por sua vez, cria uma necessidade de adaptação para preservar o bem-estar e a vida. A necessidade de adaptação exige a emissão de vários comportamentos adaptativos que se constituem na forma como a pessoa lida com o stress, ou seja, as suas estratégias, adequadas ou não para enfrentar a situação (para.8).

Desta forma, as respostas a um agente stressor não têm obrigatoriamente de ser estáticas, sendo que cada sujeito poderá responder de formas distintas a um mesmo estímulo em dois períodos de tempo variados. Por outro lado, um mesmo estímulo poderá também não ter o mesmo efeito em duas pessoas díspares em função das diferentes características das situações e das avaliações individuais que cada indivíduo realiza sobre as mesmas (Evans & Cohen, 1987).

Neste momento, após sete décadas de estudo, constata-se que a conceção de stress é contingente ao campo de estudo pelo qual é adequado, exigindo que se situe temporal e espacialmente para que se determine o seu alcance e possibilidades explicativas. Deste modo, o stress é explicado através de três perspetivas teóricas que se revelaram as principais contribuições explicativas da evolução teórica do conceito (Monroe, 2008; Moal, 2007; Kudielka et al., 2004): a abordagem biológica (perspetiva baseada na resposta), a abordagem ambiental (perspetiva baseada no estímulo) e a abordagem psicológica (perspetiva cognitiva), descritas em seguida.

Abordagem Biológica

A abordagem biológica (perspetiva baseada na resposta) foi fundada por Han Selye (Selye, 1993; Selye, 1954), este enfatiza que a resposta fisiológica ocorre quando o indivíduo é confrontado com uma situação exigente ou ameaçadora. O autor constata que o organismo possui um padrão básico de respostas perante situações que modificam o seu estado de homeostase, sendo que este procura restabelecer-se através de um conjunto de reações gerais no funcionamento neurofisiológico. É no decurso deste processo que o organismo vai responder a contextos adversos que ameaçam o seu equilíbrio interno. O stress é assim considerado uma resposta não específica do organismo a qualquer exigência de adaptação (Machado & Lima, 1998). Selye designou as respostas fisiológicas reguladoras do stress, face a ameaças do organismo, de Síndrome de

Adaptação Geral (SAG), caracterizando três fases em situações de stress: a fase de alarme, que se refere à resposta inicial e se caracteriza pelo mecanismo de luta ou fuga perante uma situação de perigo (Selye, 1954; Selye, 1950); a fase de resistência, na qual o organismo procura ajustar-se ao agente motivador de stress; e, por fim, a fase de exaustão, que sucede quando os recursos adaptativos da resistência findam em consequência do desgaste por superativação ou falência de funções orgânicas (Selye, 1954; Selye, 1950).

Abordagem Ambiental

A abordagem ambiental (perspetiva baseada no estímulo) procurou esclarecer a diferente capacidade que os eventos externos têm para influenciar as reações de stress. De acordo com esta perspetiva, o stress é uma característica probabilística de contextos ambientais particulares que autonomamente recaem sobre a capacidade adaptativa dos indivíduos. Esta abordagem defende que cada agente stressor apresenta diferenças que demonstram necessidades específicas sobre a capacidade adaptativa do indivíduo e, com isso, provocam respostas de stress diferenciadas (Thoits, 1981). O foco de atenção desta perspetiva centra-se na singularidade do stressor. Pressupõe que os estímulos causadores de stress incidem sobre os indivíduos, sendo provavelmente os responsáveis pelo desencadeamento da cadeia de respostas do organismo, seguindo-se o modelo comportamental clássico baseado na díade Estímulo-Resposta (E-R). Posto isto, a perspetiva baseada no estímulo refere-se ao stress como sendo o estímulo que provoca a reação do indivíduo.

Abordagem Psicológica

Verifica-se que tanto a perspetiva baseada no estímulo, como a perspetiva baseada na resposta necessitavam de um aperfeiçoamento, na medida em que defenderam a universalidade dos stressores e o automatismo global da resposta. Ambas as abordagens omitiram as diferenças biológicas, psicológicas e sociais, facto que desconsidera a versatilidade adaptativa do ser humano, já que tudo era (perspetiva baseada no estímulo)

ou resultava (perspetiva baseada na resposta) em stress. Assim, investigadores inferiram que a avaliação cognitiva desempenhava um papel primordial na determinação do stress, procurando desenvolver novas perspetivas (Cooper & Dewe, 2007; Lazarus, 2000; Lazarus, 1973). Esta nova abordagem procurou explicar as dissemelhanças individuais, visto que apesar de haver a exposição a stressores idênticos e de indivíduos sofrerem a ação de stressores de distintas categorias, estes diferem na resposta e podem ser verificadas repercussões de idêntica intensidade.

Neste sentido, a perspetiva baseada no estímulo influenciou o desenvolvimento da corrente atual dos estudos, a perspetiva cognitiva (perspetiva de Lazarus), depois de ter encaminhado o estudo do stress para os domínios da psicologia. Assim, atualmente defende-se o princípio de que apesar do stress ser um fenómeno interativo entre o sujeito e o mundo, esta relação não é de causalidade direta (E-R), pois está permeada por processos intra-individuais que determinam o curso da experiência humana (Modelo Estímulo-Organismo-Resposta).

Neste seguimento, a perspetiva cognitiva defendeu processos psicológicos interferem na relação entre o ambiente e o organismo, promovendo progressos nos estudos sobre a subjetividade do stress (Cooper & Dewe, 2007). Com efeito, partindo do princípio de que o stress não é uma condição isolada ou meramente responsiva, a investigação dos processos psicológicos ligados à interpretação dos stressores permitiu a estruturação de modelos explicativos da psicologia voltados para a relação entre o estímulo, o organismo e a resposta final (E-O-R), ou seja, antecedentes, variáveis processuais e resultados (Folkman et al., 1986).

Para esta abordagem, apenas quando um stressor (E) é avaliado como uma exigência que excede a capacidade adaptativa (O) é que sucedem reações adaptativas de stress (R) (Lazarus, 1993). Neste sentido, o stress apenas se manifesta quando as respostas

provocadas pelo contacto com o stressor excedem o nível de competência disponível para enfrentar a situação e mediante a percepção de experiências que ultrapassam a capacidade do indivíduo para lidar de forma satisfatória com a situação (Lazarus & Folkman, 1984).

De acordo com Lazarus (1999), no início dos estudos sobre o stress havia a tendência de que quase toda a experiência humana era considerada sob o prisma da necessidade incessante de adaptação. Porém, ao contrário do que se pressupunha, é evidente que a generalidade das ações rotineiras e mecanizadas através de processos cognitivos, ou mesmo estilos de vida, não envolvem obrigatoriamente stress (Lazarus, 2000). Efetiva-se, portanto, que de acordo com a perspectiva cognitiva (perspetiva de Lazarus) nem todas as experiências são stressoras, como defendido pela perspectiva baseada na resposta, nem mesmo todos os stressores possuem a capacidade intrínseca de produzir stress, tal como afirmado pela perspectiva baseada no estímulo. Neste sentido, a avaliação cognitiva é o processo interativo que circunscreve o porquê e em que medida as transações entre a pessoa e o ambiente são stressoras (Lazarus, 2007; King, 2005; Lazarus, 1993).

Posto isto, esta abordagem prevê dois processos de avaliação: a avaliação primária e a avaliação secundária. A avaliação primária determina o significado da transação individual/ambiental que exige a adaptação do organismo para a manutenção do bem-estar. Esta transação é avaliada quanto a três aspetos: se a situação é irrelevante, positiva ou negativa para o indivíduo. Acontecimentos que são considerados irrelevantes ou positivos não geram nenhuma reação de stress. Em contrapartida, situações julgadas como negativas geram reações de stress, ou seja, serão necessárias reações de adaptação. De acordo com a avaliação secundária, após a decisão acerca da necessidade de adaptação, ocorre uma avaliação dos meios disponíveis para lidar com a situação. Neste sentido, se a relação entre a exigência e o meio for equilibrada, a situação é tomada como

desafiadora (stress positivo), mas se o stressor se dever a um dano ou perda, o indivíduo experiência emoções de tristeza e diminuição da autoestima (stress negativo).

Assim sendo, nesta perspectiva, o interesse pelo estudo do stress não passa pelas componentes específicas da interação estabelecida entre o indivíduo e o meio externo, mas pelos processos psicológicos (ao nível cognitivo, motivacional e relacional) que sucedem durante essa transação (Lazarus & Folkman, 1984). Nesse sentido, o stress é uma transação entre as exigências ambientais e os recursos da pessoa, compreendendo-se a experiência de tensão e mal-estar como resultando de um desfasamento entre o que é exigido e os recursos para lidar com essas exigências. Por isso, como refere Lazarus (1998), a transação é mais do que uma interação entre o sujeito e o ambiente, sendo importante avaliar qual o significado relacional que a pessoa constrói ao confrontar-se com uma situação específica. Assim, as definições de stress que adotam a perspectiva de Lazarus (1981) indicam que esse fenómeno não reside na pessoa ou no ambiente, resultando, antes, da interação entre ambos os fatores.

Stress durante a Covid-19

A mudança de estilo de vida induzida pela pandemia inevitavelmente levou a um aumento de stress, de incerteza e preocupação com a segurança (McNeil & Purdon, 2022). De acordo com Bao et al. (2020), a pandemia de Covid-19 causou um stress significativo nos indivíduos, assim como as epidemias e pandemias anteriores.

Contudo, poucos estudos quantificaram a perceção de stress durante as várias pandemias. Na Austrália, Taylor et al. (2008) avaliaram a frequência e os fatores relacionados ao stress psicossocial, administrando a *Escala de Angústia Psicossocial de Kessler* durante a gripe equina. Os autores constataram que, em comparação com 12% da população em geral, 34% dos participantes apresentavam elevados níveis de angústia percebida. Para além disso, Qiu et al. (2020) observaram que para os residentes próximos

de surtos de infeção, trabalhadores do setor equino e pessoas mais jovens e menos instruídas a angústia psicossocial era significativamente maior.

Na pandemia atual de Covid-19, na China, mais de 52 mil pessoas participaram num estudo ao responderem ao *Índice de Perturbação Peritraumática Covid-19*, que inclui sintomas de ansiedade, depressão, sintomas relacionados com stress e fobias específicas, bem como sintomas físicos relatados durante a última semana (Qiu et al., 2020). Os investigadores relataram que 35% dos participantes obtiveram pontuação alta para os sintomas de angústia psicológica, sendo mais frequente entre mulheres, indivíduos com idades compreendidas entre os 18 e 30 anos, participantes com níveis superiores de educação e residentes perto das áreas afetadas (Qiu et al., 2020).

Da mesma forma, um estudo na Itália revelou que 27,2% dos indivíduos experienciaram níveis de stress altos a extremamente altos durante a pandemia (Mazza et al., 2020). O stress prolongado está significativamente associado à mortalidade, à saúde mental deficiente e à baixa qualidade de vida (Marshall et al., 2008; Nielsen et al., 2008; Prior et al., 2016).

Medição do stress relacionado com a Covid-19: a perspetiva cognitiva

Com base na perspetiva cognitiva (perspetiva de Lazarus), descrita anteriormente, é teoricamente possível medir o stress determinando as representações e perceções cognitivas de um indivíduo. Neste sentido, o Questionário de Perceção de Doença (IPQ; Wienman et al., 1996), e as suas versões mais recentes (Broadbent et al., 2006), foram concebidas para medir as dimensões subjacentes às representações cognitivas de doenças e processos através dos quais as pessoas respondem e lidam com ameaças à saúde, tal como descrito pelo modelo autorregulador de Leventhal et al. (1997).

O modelo autorregulador de Leventhal et al. (1997) consiste nas crenças individuais sobre a saúde e nas respostas às ameaças à saúde, na qual as crenças que o sujeito tem

relativamente aos sinais e sintomas, assim como, a sua interpretação, interferem nas respostas comportamentais perante a ameaça à sua saúde. Na perspectiva de Leventhal et al. (1997), perante uma doença o indivíduo ganha motivação para a enfrentar de modo a conseguir o seu estado de normalidade ou equilíbrio. A resposta à doença é caracterizada por três etapas. Na primeira etapa, designada representação cognitiva de ameaça à saúde, o sujeito procura atribuir um significado ao problema, fundamentado em cinco cognições. Essas cognições compreendem as dimensões identidade, causa percebida da doença, dimensão temporal, consequências e possibilidade de cura e controlo da doença. É através delas que o indivíduo atribui o seu significado à doença e vai ou não aceitar a doença e colaborar ou não no tratamento. As representações cognitivas do problema e o significado que lhe é conferido contribuem para o desenvolvimento de estratégias adequadas de *coping*. Porém, a identificação do problema da doença instigará alterações no estado emocional, pelo que as estratégias de *coping* relacionam-se tanto com as cognições de doença como com o estado emocional da pessoa. A segunda etapa é caracterizada pelo desenvolvimento e implementação de um plano de ação ou *coping*, nesta etapa o sujeito identifica as estratégias que lhe permitem adquirir o equilíbrio físico e emocional. Este conjunto de estratégias de *coping* pode estar mais focado na resolução de problemas ou na negação desses mesmos problemas. Por último, na terceira etapa, o indivíduo procede à ponderação ou avaliação do resultado do plano de ação, verificando se as estratégias de *coping* utilizadas permitem que se adapte à nova condição, mantendo o máximo de bem-estar possível.

Neste sentido, dada a forte sobreposição entre a teoria de Leventhal e a descrição de Lazarus relativamente ao stress, é evidente que esta medida pode ser considerada para medir o processo de stress relacionado com os desafios da saúde.

Resistência à Mudança

Jager (2001) refere que a mudança advém sempre da substituição do que é velho pelo que é novo. Afirmando que a implementação de uma mudança é consideravelmente difícil, na medida em que a maioria das pessoas têm dificuldade em desvincular-se do que lhes é tão familiar. Dehnad (2017) defende que a adaptação à mudança não é um processo simples. Mencionando que alguns comportamentos reativos sintomáticos, tais como inércia, resistência, ceticismo e agressão são exibidos externamente pelas pessoas quando se apercebem de que a sua liberdade vai ser modificada devido a uma mudança indesejada.

Ao longo deste estudo, em consonância com os comportamentos reativos mencionados anteriormente, que estão associados à mudança, priorizamos a resistência. Assim sendo, Greenson (1985) definiu resistência como um mecanismo de defesa psicológica, bem como uma força motivadora interna provocada por conflitos inconscientes.

Frequentemente, tudo o que se distancia da comodidade e do conhecido traz uma tendência natural de resistência (Haslam & Pennington, 2010; Yue, 2008). Neste sentido, a resistência é gerada pelo medo e pelas incertezas provocadas pelos processos de mudança que afetam os indivíduos psicologicamente (Freires et al., 2014).

De acordo com Díaz e Cova (2022) situações de emergências impõem que os indivíduos façam mudanças relevantes no seu comportamento. No caso da pandemia de Covid-19, recomendações oficiais para evitar a propagação do vírus envolvem comportamentos desafiadores, como a quarentena ou a diminuição drástica dos contactos sociais. Portanto, diversas mudanças implementadas ao longo da pandemia originaram incertezas e, como resultado, geraram resistência, uma vez que o indivíduo foi submetido à alteração de uma situação conhecida para uma situação desconhecida (Feitosa & Costa,

2016). Deste modo, a resistência à mudança surge habitualmente devido à percepção das incertezas que os indivíduos têm para a mudança (Puyod & Charoensukmongkol, 2021).

Para uma melhor compreensão do termo, torna-se relevante a sua definição. Neste sentido, a resistência à mudança foi definida por vários autores como um traço de personalidade que descreve a tendência disposicional para reagir de forma negativa à mudança. Assim, a resistência à mudança é a propensão para se ter uma atitude negativa relativamente a mudanças no status quo (Moreira et al., 2019, cit. por Oreg, 2006).

De acordo com Oreg (2006) e Piderit (2000), esta tendência negativa é frequentemente descrita como tendo múltiplos componentes que representam três dimensões: emocional, cognitiva e comportamental. A dimensão emocional diz respeito ao que um indivíduo sente sobre a mudança que está a ocorrer, isto é, se essa pessoa se sente irritada e ansiosa com a situação (Oreg, 2006; Piderit, 2000). A dimensão cognitiva refere-se ao que um indivíduo pensa e acredita em relação às mudanças que ocorrem e se essas mudanças são necessárias e benéficas (Oreg, 2006; Piderit, 2000). Por último, a dimensão comportamental abrange a ação ou intenção que o indivíduo apresenta para agir e responder à mudança, mais especificamente como fazer reclamações e persuadir outras pessoas sobre os impactos negativos da mudança (Oreg, 2006). Assim sendo, para os autores mencionados previamente, os indivíduos reagiriam ao nível emocional e cognitivo se a resistência ocorresse da antecipação das consequências de uma mudança. Em contrapartida, atuariam ao nível comportamental se a resistência derivasse de aspetos processuais.

Com base nas três dimensões mencionadas, Oreg et al. (2008, 2009) focam-se nas diferenças individuais da resistência à mudança como uma característica da personalidade. Essa característica agrega os fatores alicerçados na personalidade que motivam as respostas típicas dos indivíduos à mudança em distintos contextos e ao longo

do tempo. Segundo Oreg (2003), existem seis fontes de resistência à mudança, nomeadamente o receio em perder o controlo, a falta de resiliência psicológica, rigidez cognitiva, a inflexibilidade a períodos de adaptação, a primazia por fraca estimulação e a dificuldade em renunciar a hábitos estabelecidos.

Resistência à Mudança e Stress

Como sabemos, a pandemia de Covid-19 levou a que fossem impostas várias mudanças na vida das pessoas (por exemplo, confinamento). Teoricamente, espera-se que uma elevada resistência à mudança resulte em reações emocionais/cognitivas/comportamentais mais negativas à mudança. Sabe-se que o stress resulta de padrões de perceções negativas. Neste sentido, há uma sobreposição concetual entre eles, isto é, a resistência à mudança partilha características do stress. Por conseguinte, faz sentido que a resistência à mudança esteja associada a mais stress durante a Covid-19, uma vez que é um traço que pode representar um risco de stress em períodos de grande mudança e incerteza.

No entanto, existe pouca investigação direta sobre a associação entre a reação à mudança e o stress e, tanto quanto sabemos, nenhum estudo considerou esta associação no contexto da pandemia. Assim, é importante considerar este aspeto uma vez que, em tempos de crise em que as pessoas impõem mudanças, é relevante compreender como diferentes pessoas podem estar em risco de sofrer stress de diversas formas, para que as intervenções possam ser direcionadas.

Felizmente, com a disponibilidade de dados recolhidos durante a pandemia, é possível testar diretamente a forma como o traço de resistência à mudança está associado ao stress percebido em relação à Covid-19.

Estudo Atual

Objetivo do Estudo

O objetivo deste estudo surgiu devido às implicações que a pandemia de Covid-19 provocaram na vida das pessoas. Mais concretamente, devido às mudanças que necessitaram de ser implementadas. Estas mudanças geraram um grande impacto na vida dos indivíduos, levando muitas vezes a concretizá-las com alguma resistência e, conseqüentemente, ao aumento dos níveis de stress.

Neste sentido, a presente investigação tem como principal objetivo compreender a relação entre a resistência à mudança e o stress percebido em relação à Covid-19.

Questões e Hipóteses de Investigação

Questão de Investigação 1.

A questão de investigação geral formulada é a seguinte: “A resistência à mudança está relacionada com o stress percebido em relação à Covid-19?”. Através da questão de investigação supramencionada, é exequível a formulação de hipóteses de investigação, como se pode observar na Tabela 1.

Questão de Investigação 2.

Para uma análise mais detalhada e considerando a recolha de dados relativos a determinados indicadores sociodemográficos, com base na questão de investigação geral, formulou-se a seguinte sub-questão de investigação: “O Stress Percebido em Relação à Covid-19 difere em função de fatores sociodemográficos após o controlo da Resistência à Mudança?”. Através da sub-questão de investigação supramencionada é exequível a formulação de hipóteses de investigação, de acordo com os fatores sociodemográficos, idade, género e escolaridade dos participantes, como se pode observar na Tabela 1.

Tabela 1*Questões e Hipóteses de Investigação*

Questão de Investigação	Hipótese Nula (H0)	Hipótese Alternativa
QI1. A Resistência à Mudança está relacionada com o Stress Percebido em Relação à Covid-19?	H0. Não há relação entre a Resistência à Mudança e o Stress Percebido em Relação à Covid-19.	H1. Há relação entre a Resistência à Mudança e o Stress Percebido em Relação à Covid-19.
QI2. O Stress Percebido em Relação à Covid-19 difere em função de fatores sociodemográficos após o controlo da Resistência à Mudança?	H0a. Não existem diferenças estatisticamente significativas na relação entre a resistência à mudança e o stress percebido em relação à Covid-19 em função da idade do(a) participante.	H2a. Existem diferenças estatisticamente significativas na relação entre a resistência à mudança e o stress percebido em relação à Covid-19 em função da idade do(a) participante.
	H0b. Não existem diferenças estatisticamente significativas, entre o género feminino e género masculino, na relação entre a resistência à mudança e o stress percebido em relação à Covid-19.	H2b. Existem diferenças estatisticamente significativas, entre o género feminino e género masculino, na relação entre a resistência à mudança e o stress percebido em relação à Covid-19.
	H0c. Não existem diferenças estatisticamente significativas na relação entre a resistência à mudança e o stress percebido em relação à Covid-19, tendo em conta a escolaridade.	H2c. Existem diferenças estatisticamente significativas na relação entre a resistência à mudança e o stress percebido em relação à Covid-19, tendo em conta a escolaridade.

Metodologia**Tipo de Estudo**

Segundo a tipologia de Montero e León (2007), trata-se de uma investigação empírica, de metodologia quantitativa, de natureza descritiva de abordagem *ex post facto* ou correlacional (Heiman, 1995).

A amostra do presente estudo deriva de um projeto de investigação mais vasto intitulado *Personalidade e Funcionamento Positivo* (CIPD/2122/PERS/3) realizado pelo Centro de Investigação em Psicologia para o Desenvolvimento (CIPD) na Universidade Lusíada do Porto. A base de dados utilizada corresponde à segunda vaga do estudo longitudinal, com três vagas de dados de 2018 a 2021, tratando-se de um estudo transversal. Posto isto, esta investigação procurou responder a uma questão específica proveniente do supracitado projeto de investigação, partilhando a metodologia e os dados do mesmo.

Participantes

A seleção dos participantes procedeu-se através de um contacto com os diversos Diretores de Faculdades e/ou Institutos da Universidade Lusíada do Porto. De seguida, foram contactados os Regentes das diferentes Unidades Curriculares para garantir que a amostra de cada curso fosse considerável. Posteriormente, com a colaboração dos alunos de Psicologia, foram recrutados participantes não estudantes da universidade. Neste sentido, o método utilizado para a seleção da amostra é do tipo não probabilístico por conveniência e em bola de neve, sendo que, como mencionado anteriormente, se recorreu aos alunos da Universidade para o preenchimento dos questionários e, seguidamente, à sua divulgação por parte dos mesmos aos seus familiares e amigos.

Deste modo, a amostra é constituída por um total de 477 participantes, sendo 228 (47,7%) estudantes da Universidade Lusíada e 249 (52,2%) não estudantes da Universidade Lusíada. Os participantes que são estudantes na Universidade Lusíada provêm de diversos cursos, nomeadamente Direito (14.5%), Psicologia (11.9%), Gestão de Empresas (11.7%) e Relações Internacionais (9.6%).

Relativamente à idade dos participantes, esta varia entre os 17 e os 88 anos ($M=30.68$; $DP=15.11$), sendo que 320 (67.1%) participantes são do género feminino e 143 (30%) do

género masculino. Quanto ao ano de escolaridade, a maioria frequentou o ensino secundário (48.8%). No entanto, 12.8% são licenciados, 12.6% frequentou o 1º ciclo do ensino básico e 8.6% o 3º ciclo do ensino básico. Apenas 3.6% dos indivíduos frequentou o 2º ciclo do ensino básico, 1.9% realizou mestrado e 0.8% doutoramento. No que concerne ao estado da profissão dos participantes, 43.4% são estudantes, 32.7% estão empregados, 4.2% são reformados, 3.8% são trabalhadores-estudantes e 3.1% estão desempregados (Tabela 2).

Tabela 2*Caracterização da Amostra*

		<i>N</i>	<i>%</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
Curso que frequenta	Direito	69	14,5%		
	Psicologia	57	11,9%		
	Gestão de Empresas	56	11,7%		
	Relações Internacionais	46	9,6%		
	Não estudantes da ULN-P	249	52,2%		
Idade do participante				30.68	15.11
Género do participante	Feminino	320	67,1%		
	Masculino	143	30%		
	Ausente	14	2,9%		
Escolaridade do participante	1º ciclo do ensino básico	60	12,6%		
	2º ciclo do ensino básico	17	3,6%		
	3º ciclo do ensino básico	41	8,6%		
	Ensino Secundário	233	48,8%		
	Licenciatura	61	12,8%		
	Mestrado	9	1,9%		
	Doutoramento	4	0,8%		
Ausente	52	10,9%			
Estado da profissão do participante	Estudante	207	43,4%		
	Empregado	156	32,7%		
	Desempregado	15	3,1%		
	Reformado	20	4,2%		
	Trabalhador-Estudante	18	3,8%		
	Ausente	61	12,8%		

Instrumentos de Avaliação

Os investigadores do estudo mais vasto procederam à recolha de dados através da administração de instrumentos de medida psicológica de autorrelato, nomeadamente através do Questionário Sociodemográfico, da versão portuguesa da Escala de Resistência à Mudança (RTC; Oreg, et al., 2003, versão portuguesa Moreira et al., 2019) e de uma nova versão do Questionário Revisto De Perceção De Doença – Versão Saudável (IPQ-RH; Figueiras & Alves, 2007) para a doença de Covid-19, denominado Questionário de Perceção de Doença COVID-19 (IPQ-B-C; Moreira et al., 2020), sendo este concebido especificamente para o objetivo do projeto de investigação.

Questionário de Perceção de Doença COVID-19

O Questionário de Perceção de Doença COVID-19 (IPQ-B-C; adaptação da versão portuguesa Figueiras & Alves, 2007, Moreira et al., 2020) consiste num questionário multifatorial que avalia quantitativamente oito componentes da perceção de doenças (consequências, linha temporal, controlo pessoal, controlo do tratamento, identidade, preocupação, compreensão e resposta emocional) (Anexo 1). Esta versão é constituída por nove questões classificadas numa escala tipo Likert de 10 pontos, codificada de modo a que o 10 represente níveis mais elevados de stress. Assim, a perceção da doença de Covid-19 como sendo mais ameaçadora representa uma pontuação total mais elevada. A pontuação total é obtida através da soma dos valores das questões do IPQ-B-C. Apenas as questões três, quatro e sete são itens invertidos. É importante referir que a nona questão da nova versão não é coerente com a versão anterior e, por isso, não foi utilizada neste estudo.

Escala de Resistência à Mudança

Com o principal objetivo de analisar a inclinação de um indivíduo para resistir ou evitar a mudança, os investigadores do CIPD utilizaram a versão portuguesa da *Resistance to Change Scale* (RTC; Oreg, et al., 2003, versão portuguesa Moreira et al.,

2019), adaptada tendo em conta o contexto educacional. Esta escala é uma medida de autorrelato constituída por 17 itens distribuídos por quatro dimensões, denominadas de Procura de Rotinas, Reação Emocional à Mudança, Foco a Curto Prazo e Rigidez Cognitiva. Contudo, a pontuação média do RTC foi calculada aplicando apenas 15 itens, uma vez que, de acordo com Moreira et al. (2020), o item quatro havia sido removido em estudos anteriores para melhorar a fiabilidade da escala por não se correlacionar positivamente com a sua subescala e o item 14 demonstrou correlações negativas com itens de diversas subescalas, apesar de se correlacionar positivamente com a sua subescala. Isto porque, segundo Carlson et al. (2011), é possível originar problemas psicométricos caso se insiram itens com pontuação negativa e, neste caso, as correlações apresentadas demonstravam que os itens quatro e 14 podiam apresentar problemas. Neste sentido, os 15 itens encontram-se pontuados numa escala tipo Likert de 1 a 6, em que 1 representa “Discordo fortemente” e 6 “Concordo fortemente”. Deste modo, as pontuações mais elevadas representam uma maior disposição para resistir à mudança.

Questionário Sociodemográfico

O Questionário Sociodemográfico teve como objetivo recolher informação relativamente a dados pessoais e sociodemográficos dos participantes. Neste sentido, apresentava questões relativas à idade, sexo (Feminino vs. Masculino), nacionalidade, escolaridade (1º ciclo do ensino básico, 2º ciclo do ensino básico, 3º ciclo do ensino básico, Ensino Secundário, Licenciatura, Mestrado ou Doutoramento), curso (Direito, Psicologia, Gestão de Empresas, Relações Internacionais ou Não estudante da Universidade Lusíada Norte-Porto), profissão, estado da profissão (Estudante, Empregado, Desempregado, Reformado ou Trabalhador-Estudante), estado civil (Solteiro, União de Facto, Casado, Divorciado ou Viúvo), número de pessoas com quem o participante vive, nível de escolaridade dos pais e rendimento mensal líquido do

agregado familiar (<500€, 500€-800€, 900€-1200€, 1300-1900€, 2000€-2900€, 3000€-3900€, 4000€-4900€ e >5000€).

Procedimentos

Procedimentos da Recolha de Dados

O segundo momento de recolha de dados sucedeu entre junho e julho de 2020, com autorização cedida pelo Conselho de Administração das Universidades Lusíada. Deste modo, foram contactados os regentes das disciplinas onde seria possível localizar os alunos que tinham participado no momento anterior.

Assim, investigadores do CIPD distribuíram novamente as baterias pelos estudantes, contando também com o número de amigos e familiares que participaram no primeiro momento da avaliação. As baterias foram transportadas dentro de envelopes para que tanto os estudantes, como os familiares e amigos pudessem preenchê-las em casa. Os professores responsáveis pela aplicação do formulário online enviaram o link para os estudantes que participaram no primeiro momento da avaliação através deste método. Todos os participantes deveriam preencher as baterias de forma autónoma, de forma verdadeira e honesta e numa única sessão.

Procedimentos de Análise de Dados

Depois dos dados serem recolhidos junto dos participantes, estes foram inseridos numa base de dados e processados pelo programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS, versão 26.0).

Análise Descritiva

Realizaram-se análises descritivas com o objetivo de caracterizar as variáveis Resistência à Mudança e Stress Percebido em Relação à Covid-19 em função da sua escala de medida recorrendo às medidas de tendência central, dispersão e forma, tendo em conta os dados recolhidos através da Escala de Resistência à Mudança e do

Questionário de Percepção de Doença COVID-19. Valores $< |2|$ nas medidas de forma (assimetria e curtose) foram definidos como aceitáveis.

Para além disso, concretizaram-se as análises do coeficiente alfa de Cronbach, como forma de estimar a confiabilidade dos instrumentos de avaliação mencionados anteriormente, sendo que valores $>.70$ demonstram uma boa consistência interna (Field, 2009).

Análise Correlacional

De seguida, calcularam-se Testes de Associação através dos Coeficientes de Correlações de Pearson para, inicialmente, compreender as associações entre as dimensões do IPQ-B-C e, subsequentemente, entre as dimensões do IPQ-B-C e da Média Resistência à Mudança. Correlações foram consideradas como pequenas quando $>|.20|$, como médias se $>|.50|$ e como fortes caso seja $>|.80|$ (Ferguson, 2009).

Análise de Variância Multivariada

Posteriormente, efetuou-se uma Análise de Variância Multivariada (MANOVA) para avaliar se os fatores sob estudo tiveram um efeito estatisticamente significativo sobre um compósito do Stress Percebido em relação à Covid-19, incluindo os oito domínios do IPQ-B-C como variáveis dependentes e, como variáveis independentes, a Idade, o Sexo, a Escolaridade e a Resistência à Mudança.

Por fim, realizaram-se ainda uma série de comparações múltiplas para testar diferenças nas médias marginais estimadas entre o sexo masculino e feminino para cada dimensão do IPQ-B-C, utilizando o ajustamento de Bonferroni.

Pressupostos

Para a visualização das características das variáveis em estudo realizaram-se diagramas de extremos e quartis. Neste sentido, observou-se que não existem outliers extremos nos dados.

A significância dos fatores Idade, Sexo, Escolaridade e Média Resistência à Mudança sobre as variáveis Consequências, Linha Temporal, Controlo Pessoal, Controlo de Tratamento, Identidade, Preocupação, Compreensão e Resposta Emocional foi avaliada com uma MANOVA depois de avaliados os pressupostos de homogeneidade de variâncias-covariâncias. O pressuposto da homogeneidade de variâncias-covariâncias em cada grupo foi avaliado com o teste M de Box ($M = 266.05$, $F(180,25201.24) = 1.351$, $p = .001$). Os efeitos multivariados foram interpretados aplicando o traço de Pillai, uma vez que o valor de significância indicava um afastamento da normalidade multivariada.

O pressuposto da homogeneidade de variâncias em cada variável dependente foi avaliado com o teste de Levene. O pressuposto de homogeneidade foi cumprido para as variáveis Consequências ($F(5,416) = 1.780$, $p = .116$), Linha Temporal ($F(5,416) = .912$, $p = .473$), Controlo Pessoal ($F(5,416) = .550$, $p = .738$), Controlo de Tratamento ($F(5,416) = 1.378$, $p = .232$), Compreensão ($F(5,416) = 1.648$, $p = .146$) e Resposta Emocional ($F(5,416) = .817$, $p = .538$). O pressuposto não foi cumprido para as variáveis Identidade ($F(5,416) = 2.348$, $p = .040$) e Preocupação ($F(5,416) = 2.292$, $p = .045$).

Resultados

Análise Descritiva

Os resultados obtidos nas análises descritivas realizadas revelaram que a média de respostas na amostra é de 3.27 (DP = .66) para a variável Média Resistência à Mudança e de 51.45 (DP = 9.56) para a variável Stress Percebido Total. No que se refere às restantes variáveis, a média de repostas na amostra é de 6.16 (DP = 2.08) para a variável Consequências, de 6.68 (DP = 1.67) para a variável Linha Temporal, de 5.24 (DP = 2.38) para a variável Controlo Pessoal, de 7.32 (DP = 2.11) para a variável Controlo de Tratamento, de 6.00 (DP = 1.80) para a variável Identidade e de 7.53 (DP = 1.98) para a variável Preocupação. Por fim, para as variáveis Compreensão e Resposta Emocional a

média de respostas na amostra é de 6.26 (DP = 2.34 e DP = 2.50, respetivamente) (Tabela 3). Para além disso, verificou-se que os valores de assimetria e curtose (todos $< |2|$) indicam que as distribuições são aproximadamente normais, como se pode observar na Tabela 3.

Tabela 3

Estatística Descritiva das variáveis Média Resistência à Mudança e Stress Percebido Total e das dimensões do IPQ-B-C

	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>Assimetria</i>	<i>Curtose</i>	<i>Alfa de Cronbach</i>
Média Resistência à Mudança	3.27	0.66	1.27	5.87	0.22	0.69	.84
Stress Percebido Total	51.45	9.56	8	80	-0.43	1.07	.74
Consequências	6.16	2.08	1	10	-0.38	-0.21	
Linha Temporal	6.68	1.67	1	10	-0.63	0.65	
Controlo Pessoal	5.24	2.38	1	10	-0.10	-0.76	
Controlo de Tratamento	7.32	2.11	1	10	-0.79	0.35	
Identidade	6.00	1.80	1	10	0.12	0.08	
Preocupação	7.53	1.98	1	10	-0.93	0.66	
Compreensão	6.26	2.34	1	10	-0.42	-0.50	
Resposta Emocional	6.26	2.50	1	10	-0.37	-0.67	

Análise Correlacional

De acordo com o Teste de Associação – Coeficiente de Correlação de Pearson, é possível concluir que existe associação positiva significativa entre a maior parte das variáveis do IPQ-B-C, embora na sua maioria de magnitude fraca a moderada. Contudo, não existe associação significativa entre as variáveis Consequências e Compreensão ($r = .09$, $p = .065$) e Compreensão e Resposta Emocional ($r = .09$, $p = .052$) (Tabela 4).

Para além disso, é possível concluir que não existe associação significativa entre a maior parte das variáveis do IPQ-B-C e a variável Média Resistência à Mudança, com

exceção das variáveis Preocupação ($r = .12, p = .001$) e Resposta Emocional ($r = .23, p = .000$), que apresentaram fracas associações positivas (Tabela 4).

Tabela 4

Correlações entre as dimensões do IPQ-B-C e a variável Média Resistência à Mudança

Variável	1	2	3	4	5	6	7	8
1.Consequências	1							
2.Linha Temporal	.29**	1						
3.Controlo Pessoal	.13**	.11*	1					
4.Controlo de Tratamento	.17**	.21**	.23**	1				
5.Identidade	.12**	.19**	.23**	.21**	1			
6.Preocupação	.43**	.35**	.18**	.22**	.22**	1		
7.Compreensão	.09	.09*	.32**	.26**	.13**	.14**	1	
8.Resposta Emocional	.52**	.21**	.12**	.16**	.25**	.56**	.09	1
9.Média Resistência à Mudança	.04	.07	.08	-.01	.04	.12**	-.02	.23**

** A correlação é significativa no nível 0.01 (2 extremidades).

* A correlação é significativa no nível 0.05 (2 extremidades).

Análise de Variância Multivariada

Efetou-se uma MANOVA para avaliar se os fatores sob estudo tiveram um efeito estatisticamente significativo sobre um compósito do Stress Percebido em relação à Covid-19. A MANOVA revelou que o fator Idade (Traço de Pillai = .04, $F(8,409) = 2.177, p = .028, \eta^2 = .04$), o fator Sexo (Traço de Pillai = .06, $F(8,409) = 3.228, p = .001, \eta^2 = .06$) e o fator Média Resistência à Mudança (Traço de Pillai = .07, $F(8,409) = 4.019, p = .000, \eta^2 = .07$) tiveram um efeito de dimensão elevada e altamente significativo. Relativamente ao fator Escolaridade, a MANOVA revelou que este não teve um efeito estatisticamente significativo (Traço de Pillai = .02, $F(16,820) = .635, p = .857, \eta^2 = .01$) (Tabela 5).

Finalmente, o fator Média Resistência à Mudança teve um efeito estatisticamente significativo nas dimensões do IPQ-B-C Preocupação ($F(1,18.72) = 5.248, p = .022, \eta^2 = .01$) e Resposta Emocional ($F(1,122.42) = 22.015, p = .000, \eta^2 = .05$). Nas dimensões do IPQ-B-C Consequências, Linha Temporal, Controlo Pessoal, Controlo de Tratamento, Identidade e Compreensão o fator Média Resistência à Mudança não teve um efeito estatisticamente significativo, como se pode observar na Tabela 6.

Tabela 5

Output de Testes Multivariados

	Rastreio de Pillai	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2
Idade	.04	2.177	.028	.04
Sexo	.06	3.228	.001	.06
Escolaridade	.02	0.635	.857	.01
Média Resistência à Mudança	.07	4.019	.000	.07

Tabela 6

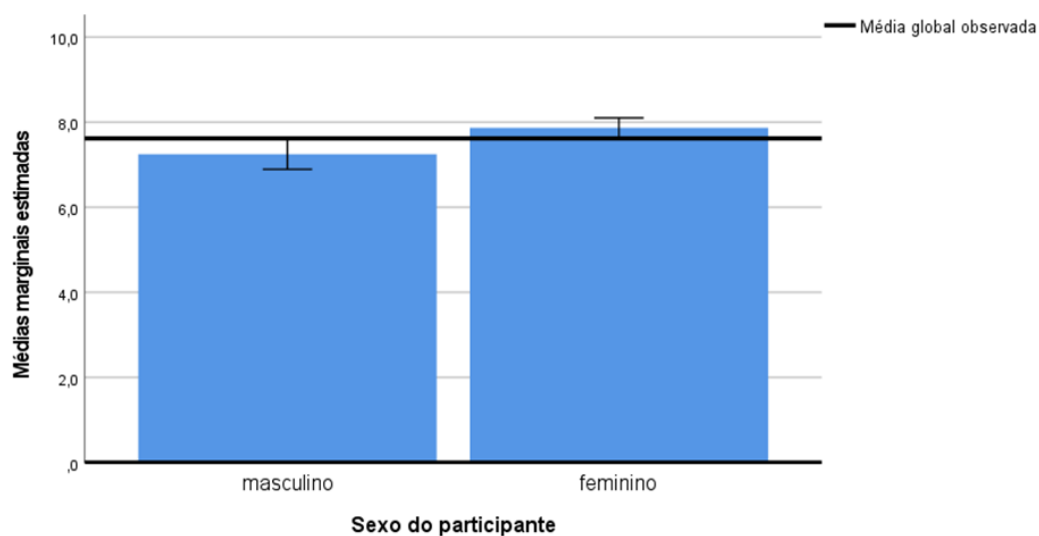
Output de Testes de efeitos entre o fator Média Resistência à Mudança e as dimensões do IPQ-B-C

	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2
Consequências	0.11	.743	.00
Linha Temporal	0.84	.360	.00
Controlo Pessoal	1.77	.184	.00
Controlo de Tratamento	0.07	.796	.00
Identidade	1.53	.217	.00
Preocupação	5.25	.022	.01
Compreensão	0.81	.367	.00
Resposta Emocional	22.02	.000	.05

Após a análise dos resultados da MANOVA, observou-se um efeito multivariado significativo no fator sexo. Neste sentido, efetuaram-se diversas comparações múltiplas para testar diferenças nas médias marginais estimadas entre o Sexo masculino e feminino para cada dimensão do IPQ-B-C. Estes resultados demonstraram que o Sexo feminino apresentava pontuações significativamente mais elevadas para a dimensão Preocupação ($F(1, 416) = 9.050, p = .003, \eta^2 = .02$) e para a dimensão Resposta Emocional ($F(1, 416) = 19.322, p = .000; \eta^2 = .00$). Estas diferenças significativas são observadas nas Figuras 1 e 2.

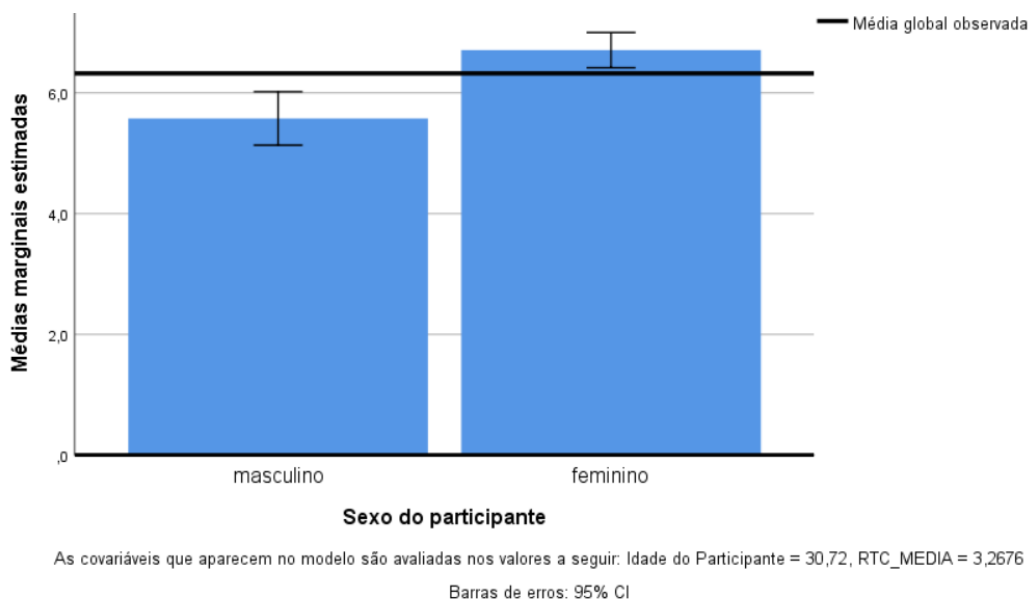
Figura 1

Médias Marginais Estimadas Dimensão Preocupação



As covariáveis que aparecem no modelo são avaliadas nos valores a seguir: Idade do Participante = 30,72, RTC_MEDIA = 3,2676

Barras de erros: 95% CI

Figura 2*Médias Marginais Estimadas Dimensão Resposta Emocional***Discussão**

A pandemia de Covid-19 teve um impacto negativo em todo o mundo, com implicações a nível social, económico e na saúde física e mental das populações (Cruz et al., 2020). A proliferação de problemas na saúde mental das pessoas verificou-se com a tentativa de conter a disseminação do vírus (Brooks et al., 2020), através da implementação de várias medidas que privaram a população de alguns direitos e que restringiram a sua circulação. A mudança de estilo de vida induzida pela pandemia inevitavelmente levou a um aumento de stress, incerteza e preocupação com a segurança (McNeil & Purdon, 2022). Segundo Freires et al. (2014), o processo de mudança causa incertezas que afetam os indivíduos psicologicamente, gerando resistência. Deste modo, as mudanças podem promover resistências em consequência da retirada do indivíduo de uma situação conhecida para uma desconhecida (Feitosa & Costa, 2016).

De acordo com Bao et al. (2020), a pandemia de Covid-19 causou um stress significativo nos indivíduos, assim como as epidemias e pandemias anteriores. No

entanto, poucos estudos quantificaram a percepção de stress durante as várias pandemias. E, para além disso, não existem estudos que relacionem a resistência à mudança ao stress tendo em consideração a pandemia de Covid-19.

Neste sentido, e com vista a colmatar a escassez de investigação sobre o tema referido, o presente estudo tem como principal objetivo determinar se realmente existe relação entre a Resistência à Mudança e o Stress Percebido em relação à Covid-19. Como objetivo secundário, objetivou-se perceber se o Stress Percebido em Relação à Covid-19 difere em função de fatores sociodemográficos após o controlo da Resistência à Mudança. Para isso, revelou-se fundamental a recolha de dados através do Questionário Sociodemográfico, do RTC que possibilitou a análise da inclinação de um indivíduo para resistir ou evitar a mudança e do IPQ, adaptado para a doença de Covid-19, que permitiu a medição da percepção de stress para a doença de Covid-19 na perspetiva de Lazarus e permitiu ainda considerar os diferentes tipos de representações cognitivas que podem constituir a percepção de stress.

O presente estudo fornece assim informações que podem vir a ser úteis em caso de futuros desafios sociais, uma vez que estuda a forma como diferentes pessoas reagiram à doença de Covid-19.

Relação entre a Resistência à Mudança e o Stress Percebido em Relação à Covid-19

Tendo em conta o objetivo do estudo mencionado anteriormente, formulou-se a seguinte questão de investigação: “A Resistência à Mudança está relacionada com o Stress Percebido em relação à Covid-19?”. Através dos resultados obtidos foi possível concluir que, de um modo geral, a Resistência à Mudança está positivamente associada ao Stress Percebido em Relação à Covid-19. Apesar disso, aquando da análise efetuada às dimensões individuais do IPQ-B-C, verificou-se que apenas existiam diferenças nas

componentes emocionais (Preocupação e Resposta Emocional) ao invés de componentes cognitivas.

De acordo com a literatura, não existem evidências que relacionem a Resistência à Mudança ao Stress Percebido em relação à Covid-19. No entanto, diversos autores defendem que a resistência à mudança surge devido à assimilação de incertezas que os indivíduos possuem para com as mudanças (Puyod & Charoensukmongkol, 2021) e afirmam que as mudanças são acontecimentos geradores de stress (Jimmieson, Terry & Callan, 2004). Para além disso, Canning & Found (2015) referem que a propensão para resistir à mudança parece ocorrer quando os indivíduos acreditam não ter recursos suficientes ou capacidade de lidar com a mudança. Assim, as mudanças relacionadas com a pandemia de Covid-19 ocorreram muito rapidamente e revelaram-se muito exigentes, levando os indivíduos a acreditar que não teriam capacidade para lidar com as mesmas. Em consequência disso, a propensão para resistir à mudança revelou-se cada vez maior provocando um aumento de stress.

Como descrito na introdução do presente estudo, a propensão para resistir à mudança tem múltiplos componentes que representam três dimensões: emocional, cognitiva e comportamental (Oreg, 2006; Piderit, 2000). Neste caso, a dimensão emocional, que se refere aos sentimentos que o indivíduo experiêcia em relação à mudança (Oreg, 2006; Piderit, 2000) e a dimensão cognitiva, que se refere ao que um indivíduo pensa e acredita em relação à mudança (Oreg, 2006; Piderit, 2000), revelaram-se importantes devido aos resultados mencionados anteriormente. No sentido em que, questões relativas às componentes emocionais podem ser naturalmente respondidas, uma vez que os indivíduos conseguem identificar com mais facilidade as suas emoções e os seus sentimentos relativamente à Covid-19 (ex. stress, irritabilidade, ansiedade, medo, etc...). Enquanto questões relacionadas com a componente cognitiva não são facilmente

respondidas, sendo que os indivíduos podem não conseguir exprimir o que pensam e acreditam relativamente à Covid-19 por esta ser uma doença nova. Não tendo opinião, por exemplo, sobre se algum tratamento poderá ajudar na cura da doença. Por esse motivo, os resultados obtidos estão de alguma forma em consonância com a análise efetuada através da literatura existente.

Relação entre a Resistência à Mudança e o Stress Percebido em Relação à Covid-19 em Função de Fatores Sociodemográficos

Considerando o objetivo secundário mencionado anteriormente, formulou-se a seguinte sub-questão de investigação: “O Stress Percebido em Relação à Covid-19 difere em função de fatores sociodemográficos após o controlo da Resistência à Mudança?”. Através dos resultados obtidos foi possível concluir que, após se efetuar comparações poste-hoc de médias marginais com as variáveis sociodemográficas, a variável Sexo dos participantes apresentou diferenças significativas para as componentes emocionais do IPQ-B-C entre os dois sexos. Sendo que, o sexo feminino apresentou níveis mais elevados de Stress Percebido em Relação à Covid-19, depois do controlo da Resistência à Mudança, do que o sexo masculino. O que não se verificou com as variáveis Idade e Escolaridade dos participantes, uma vez que não se observaram diferenças significativas nas médias marginais estimadas depois do controlo da Resistência à Mudança.

Um estudo realizado ao longo da pandemia de Covid-19 revelou que indivíduos com neuroticismo elevado demonstraram níveis mais altos de ameaça percebida em relação ao vírus Covid-19, conduzindo a um aumento do nível de emoções negativas (Kroencke et al., 2020). De acordo com a literatura, o sexo feminino distingue-se do sexo masculino na intensidade das suas emoções, tanto positivas como negativas. Esta ideia é sustentada pelos resultados de vários estudos, nos quais as mulheres experienciam as emoções mais intensamente do que os homens (Fujita, Diener & Sandvik, 1991; Wood, Rhodes & Whelan, 1989; Gurin et al., 1960). Sabe-se que as mulheres têm, em média, níveis mais

elevados de neuroticismo que os homens e que o neuroticismo é um traço de personalidade com associações particularmente fortes com o stress percebido (Afshar et al., 2015; Ebstrup et al., 2011). Neste sentido, indivíduos com níveis elevados de neuroticismo têm tendência para perceber os eventos como altamente ameaçadores e, frequentemente, não têm recursos para lidar com esses eventos, originando assim níveis mais elevados de stress (Ebstrup et al., 2011; Hoyle, 2006; Lecic-Tosevski et al., 2011). Desta forma, os resultados do presente estudo são consistentes com a literatura existente relativa a este tema.

No que se refere à variável Idade, no geral, a bibliografia indica que o elevado stress é mais comum entre os jovens. Pedrozo-Pupo et al. (2020) consideravam que o facto de os jovens terem maior facilidade de acesso a todo o tipo de informações sobre a Covid-19, através dos meios de comunicação social, os levava a apresentarem maiores níveis de stress. Contrariamente ao esperado, no presente estudo, após o controlo da variável Resistência à Mudança, a variável Idade revelou não apresentar diferenças significativas nas médias marginais estimadas. Assim, devido ao controlo da variável Resistência à Mudança, os resultados não estão em consonância com a literatura.

As conclusões relativas à educação são inconsistentes, uma vez que num estudo realizado na Austrália o stress era maior entre pessoas com menos educação (Taylor et al., 2008), enquanto na China o stress era maior em participantes mais instruídos (Qiu et al., 2020). Essa inconsistência percebe-se nos resultados obtidos no presente estudo, uma vez que a Escolaridade dos participantes não apresentou diferenças significativas nas médias marginais estimadas, após o controlo da variável Resistência à Mudança.

Implicações para a Intervenção

Como mencionado diversas vezes, não existem evidências que relacionem a Resistência à Mudança ao Stress Percebido em relação à Covid-19. No entanto, os

resultados do presente estudo revelaram a existência de relação significativa entre as duas variáveis, o que contribui para a necessidade do aprofundamento desta matéria através do desenvolvimento de novas investigações. A presente investigação permite a identificação de indivíduos com tendência para sofrer níveis mais elevados de stress, bem como a compreender o porquê desses indivíduos estarem a sofrer de stress. Neste sentido, é possível que este estudo ajude a orientar a abordagem clínica. Para além disso, fornece informações que podem vir a ser úteis em caso de futuros desafios sociais, uma vez que estuda a forma como diferentes pessoas reagiram à doença de Covid-19.

Limitações do Estudo

Ainda que o presente estudo contribua significativamente para a compreensão da relação entre a Resistência à Mudança e o Stress Percebido em Relação à Covid-19, apresenta algumas limitações, nomeadamente: 1. A base de dados utilizada corresponde à segunda vaga do estudo longitudinal, com três vagas de dados de 2018 a 2021. Tendo a segunda fase de recolha de dados decorrido ao longo da pandemia de Covid-19. Assim, os participantes preencheram os questionários em casa, sem qualquer supervisão, levando-os, provavelmente, a responder ao questionário de forma menos verdadeira, o que pode ter afetado a fiabilidade dos resultados; 2. O Instrumento de avaliação IPQ foi adaptado para a doença de Covid-19, permitindo apenas a medição da perceção de stress para a doença de Covid-19, não podendo generalizar os dados obtidos para a perceção de stress de outras doenças e 3. O Instrumento de avaliação IPQ-B-C, quando utilizado, ainda não se encontrava validado para a população portuguesa, não havendo provas de que a escala seja uma medida fiável e válida.

Sugestões para Estudos Futuros

Considerando o desenho do presente estudo e as suas limitações, devem ser realizados estudos futuros que tenham em consideração a população-alvo, o número de participantes, as variáveis sociodemográficas, o momento da recolha de dados e o tipo de

instrumentos de avaliação utilizados, sendo necessário, preferencialmente, instrumentos validados para uma população e cultura específica. Sugere-se ainda a elaboração de novos estudos longitudinais que avaliem a relação das variáveis Resistência à Mudança e Stress Percebido em Relação à Covid-19 após a pandemia com a finalidade de colmatar as limitações deste estudo, uma vez que a doença de Covid-19 começa a ser cada vez mais estudada, deixando de ser uma doença desconhecida e temida pela população. Assim, os estudos futuros terão resultados mais fidedignos.

Conclusão

O estudo atual permitiu perceber que a Resistência à Mudança tem influência no Stress Percebido em Relação à Covid-19. Com base nas investigações, tanto a resistência à mudança como o stress podem surgir de situações inesperadas na vida das pessoas que exijam delas mudanças e a criação de novos hábitos. Deste modo, a instabilidade que a Covid-19 gerou nas suas vidas, a desconfiança sentida relativamente às novas práticas implementadas e o receio de contrair a doença ao correr riscos, levaram a que os indivíduos resistissem à mudança e, conseqüentemente, ao aumento dos níveis de stress percebido.

Referências Bibliográficas

- Abbott, R. A., Croudace, T. J., Ploubidis, G. B., Kuh, D., Richards, M., & Huppert, F. A. (2008). The relationship between early personality and midlife psychological wellbeing: Evidence from a UK birth cohort study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43(9), 679.
- Adaptação Humana Em Contextos Desportivos: Contributos da Teoria para a Avaliação Psicológica. (2011). *Avaliação Psicológica*, 10(1), 13–24.
- Adhikari, S.P., Meng, S., Wu, Y., Mao, Y., Ye, R., Wang, Q., Sun, C., Sylvia, S., Rozzelle, S., Raat, H., & Zhou, H. (2020). Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) during the early outbreak period: a scoping review. *Infectious Diseases of Poverty*, 9(1), 29.
- Afshar, H., Roohafza, H. R., Keshteli, A. H., Mazaheri, M., Feizi, A., & Adibi, P. (2015). The association of personality traits and coping styles according to stress level. *Journal of Research in Medical Sciences: The Official Journal of Isfahan University of Medical Sciences*, 20(4), 353.
- Afshar, H., Roohafza, H. R., Keshteli, A. H., Mazaheri, M., Feizi, A., & Adibi, P. (2015). The association of personality traits and coping styles according to stress level. *Journal of Research in Medical Sciences: The Official Journal of Isfahan University of Medical Sciences*, 20(4), 353.
- Anxiety disorders, COVID-19 fear, and vaccine hesitancy. (2022). *Journal of Anxiety Disorders*, 90, 102598. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2022.102598>
- Asmundson, G. J. G., & Taylor, S. (2020a). Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. *Journal of Anxiety Disorders*, 70, Article 102196.

- Asmundson, G. J. G., & Taylor, S. (2020b). How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. *Journal of Anxiety Disorders*, *71*, Article 102211.
- Bai, Y., Yao, L., Wei, T., Tian, F., Jin, D., Chen, L., & Wang, M. (2020). Presumed asymptomatic carrier transmission of COVID-19. *Jama*. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.2565>.
- Bao, Y., Sun, Y., Meng, S., Shi, J., & Lu, L. (2020). 2019-nCoV epidemic: Address mental health care to empower society. *The Lancet*, *395*(10224), e37-e38.
- Broadbent, E., Petrie, K.J., Main, J., & Weinman, J. (2006). The Brief Illness Perception Questionnaire. *Journal of Psychosomatic Research*, *60*, 631 – 637.
- Brooks, C., & Moser, J. (2020). Surviving or thriving? *Enduring COVID-19 as an introvert and extrovert*. <https://msutoday.msu.edu/news/2020/surviving-or-thriving-enduring-covid-19-as-an-introvert-and-extrovert/>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Canning, J., & Found, P. (2015). The effect of resistance in organizational change programmes: A study of a lean transformation. *International Journal of Quality and Service Sciences*, *7*(2/3), 274–295. <https://doi.org/10.1108/IJQSS-02-2015-0018>

- Carleton R.N., Norton M.A., & Asmundson G.J.G. (2007). Fearing the unknown: A short version of the intolerance of uncertainty scale. *Journal of Anxiety Disorders*, *21*, 105-117. [https://doi.org/S0887-6185\(06\)00051-X](https://doi.org/S0887-6185(06)00051-X).
- Carlson, M., Wilcox, R., Chou, C.-P., Chang, M., Yang, F., Blanchard, J., ... Clark, F. (2011). Psychometric properties of reverse-scored items on the CES-D in a sample of ethnically diverse older adults. *Psychological Assessment*, *23*(2), 558–562. <https://doi.org/10.1037/a0022484>
- Charoensukmongkol, P. (2016). The role of mindfulness on employee psychological reactions to mergers and acquisitions. *Journal of Organizational Change Management*, *29*(5), 816–831. <https://doi.org/10.1108/JOCM-05-2015-0068>
- Clair, R., Gordon, M., Kroon, M., & Reilly, C. (2021) The effects of social isolation on well-being and life satisfaction during pandemic. *Humanit Soc Sci Commun*, *8*.
- Clemente-Suárez V.J., Dalamitros A.A., Beltran-Velasco A.I., Mielgo-Ayuso J., & Tornero-Aguilera J.F. (2020). Social and Psychophysiological Consequences of the COVID-19 Pandemic: An Extensive Literature Review. *Front Psychol*, *11*, 580225. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.580225>.
- Cooper, C.L. & Dewe, P. (2007). Stress: A brief history from the 1950 to Richard Lazarus. In A. Monat, R.S. Lazarus, & G. Reevy (Eds.). *The Praeger Handbook on Stress and Coping*, 7–32.
- Cruz, R. M., Borges-Andrade, J. E., Moscon, D. C. B., Micheletto, M. R. D., Esteves, G. G. L., Delben, P. B., Queiroga, F., & Carlotto, P. A. C. (2020). COVID-19: Emergência e Impactos na Saúde e no Trabalho. *Revista Psicologia: Organizações & Trabalho*, *20*, 1–2. <https://doi.org/10.17652/rpot/2020.2.editorial>

- Dehnad, V. (2017). A Proactive Model to Control Reactive Behaviors. *World Journal of Education*, 7(4), 24. <https://doi.org/10.5430/wje.v7n4p24>
- Demerouti, E., Xanthopoulou, D., Petrou, P., & Karagkounis, C. (2017). Does job crafting assist dealing with organizational changes due to austerity measures? Two studies among Greek employees. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 26(4), 574–589. <https://doi.org/10.1080/1359432X.2017.1325875>
- Díaz, R., & Cova, F. (2021). Reactance, morality, and disgust: the relationship between affective dispositions and compliance with official health recommendations during the COVID-19 pandemic. *Cognition and Emotion*, 36(1), 120–136. <https://doi.org/10.1080/02699931.2021.1941783>
- Ebstrup, J. F., Eplov, L. F., Pisinger, C., & Jørgensen, T. (2011). Association between the Five Factor personality traits and perceived stress: Is the effect mediated by general self-efficacy? *Anxiety, Stress, and Coping*, 24(4), 407–419.
- Ebstrup, J. F., Eplov, L. F., Pisinger, C., & Jørgensen, T. (2011). Association between the Five Factor personality traits and perceived stress: Is the effect mediated by general self-efficacy? *Anxiety, Stress, and Coping*, 24(4), 407–419.
- Estevão, A. (2020). Covid-19. *Acta Radiológica Portuguesa*, 32(1), 5–6.
- Estresse: Revisão Narrativa da Evolução Conceitual, Perspetivas Teóricas e Metodológicas. (2013). *Psicologia, Saúde E Doenças*, 14(1), 78–100.
- Evans, G. W. & Cohen, S. (1987). Environmental stress. In D. Stokols & I. Altman (Eds.), *Handbook of environmental psychology*, Vol. 1, 571-610. New York: John Wiley & Sons.

- Feitosa, L. V. S., & Costa, C. E. S. (2016). Inovações no setor público: A resistência à mudança e o impacto causado no comportamento do indivíduo. *V Singep*, e2317-e8302.
- Ferguson, C. J. (2009). An Effect Size Primer: A Guide for Clinicians and Researchers. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40(5), 532–538. <https://doi.org/10.1037/a0015808>
- Field, A. (2009). *Discovering Statistics using SPSS*. 2^aed. London. SAGE.
- Figueiras, M. J., & Alves, N. C. (2007). Lay perceptions of serious illnesses: *An adapted version of the Revised Illness Perception Questionnaire (IPQ-R) for healthy people*. *Psychology and Health*, 22, 143-158. <https://doi.org/10.1080/14768320600774462>
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1983). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Gruen, R. J., & DeLongis, A. (1986). Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 571–579. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.1.2.119>
- Freires, D. A. N., Gouveia, V. V., Bortolotti, S. L. V., & Ribas, F. T. T. (2014). Resistência à Mudança Organizacional: Perspectiva Valorativa e Organizacional. *Psico*, 45(4), 513–523.
- Fujita, F., Diener, E., & Sandvik, E. (1991). Gender differences in negative affect and well-being: The case for emotional intensity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(3), 427–434. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.61.3.427>
- Greenson, R. R. (1985). The technique and practice of psychoanalysis. *The International Psychoanalytic Library*, 74.

- Gurin, G., Veroff, J., & Feld, S. (1960). Americans view their mental health: A nationwide interview survey. *New York: Basic Book.*
- Haslam, S. & Pennington, R. (2010). Reducing resistance to change and conflict: A key to successful leadership. *Resource International, 1*, 3–11.
- Hoyle, R. H. (2006). Personality and self-regulation: Trait and information-processing perspectives. *Journal of Personality, 74*(6), 1507–1526.
- Hoyle, R. H. (2006). Personality and self-regulation: Trait and information-processing perspectives. *Journal of Personality, 74*(6), 1507–1526.
- Jackson, S., & Schneider, T. (2014). Extraversion and stress. *Psychology of Extraversion, 121–131.*
- Jager, P. (2001). Resistance to Change: A New View of an Old. *The Futurist, 24.*
- Khorol, I. S. (1975). Stress: as tensões e os desgastes da vida moderna In: O Correio da Unesco, Ed.brasileira. *Rio de Janeiro: Editora da Fundação Getúlio Vargas, 3*(12), 4–9.
- King, K. R. (2005). Why is discrimination stressful? The mediating role of cognitive appraisal. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology, 11*, 202–212.
<https://doi.org/10.1037/1099-9809.11.3.202>
- Kroenck, L., Guekes, K., Utesch, T., Kuper, N., & Back, M. (2020). *Neuroticism and emotional risk during the Covid-19 pandemic.*
- Kroencke, L., Geukes, K., Utesch, T., Kuper, N., & Back, M. (2020). *Neuroticism and emotional risk during the Covid-19 pandemic.*

- Kudielka, B. M., Buske-Kirschbaum, A., Hellhammer, D. H., & Kirschbaum, C. (2004). HPA axis responses to laboratory psychosocial stress in healthy elderly adults, younger adults, and children: impact of age and gender. *Psychoneuroendocrinology*, *29*, 83–98. [https://doi.org/10.1016/S0306-4530\(02\)00146-4](https://doi.org/10.1016/S0306-4530(02)00146-4)
- Lazarus, R. S. (1981). The stress and coping paradigm. Em C. Eisdorfer, D. Cohen, A. Kleinman & P. Maxim (Org.), *Models for clinical psychopathology*, 177–214.
- Lazarus, R. S. (1998). Fifty years of the research and theory of R. S. Lazarus: *An analysis of historical and perennial issues*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Lazarus, R. S. (2000). Toward better research on stress and coping. *American Psychologist*, *55*, 665-673. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.6.665>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Lazarus, R.S. (1993). From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks. *Annual Review of Psychology*, *44*, 1–21. <https://doi.org/10.1146/annurev.ps.44.020193.000245>
- Lazarus, R.S. (1999). *Stress and emotion*. New York: Springer.
- Lazarus, R.S. (2007). Stress and emotion: A new synthesis. In A. Monat, R.S. Lazarus, & G. Reeve (Eds.). *The Praeger Handbook on Stress and Coping*, 33–52.
- Lecic-Tosevski, D., Vukovic, O., & Stepanovic, J. (2011). *Stress and personality*. *Psychiatriki*, *22*(4), 290–297.
- Lecic-Tosevski, D., Vukovic, O., & Stepanovic, J. (2011). Stress and personality. *Psychiatriki*, *22*(4), 290–297.

- Lee, R. M., Dean, B. L., & Jung, K.-R. (2008). Social connectedness, extraversion, and subjective well-being: Testing a mediation model. *Personality and Individual Differences, 45*(5), 414–419.
- Li, J., Liu, M., & Liu, X. (2016). Why do employees resist knowledge management systems? An empirical study from the status quo bias and inertia perspectives. *Computers in Human Behavior, 65*, 189–200.
<https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.08.028>
- Lipp, M. E. N. (2004). Stress no Brasil: Pesquisas avançadas. *Campinas: Ed. Papirus*.
- Lipp, M. E. N., & Malagris, L. E. N. (2001). O stress emocional e seu tratamento. Psicoterapias cognitivo-comportamentais. *Rangé, Bernard Artmed, São Paulo*.
- Lipp, M. E. N., Malagris, L. E. N., & Novais, L. E. (2007). Stress ao longo da vida. *São Paulo: Ícone*.
- Liu, S., Chen, B., & Kuo, A. (2019). Monitoring physical activity levels using Twitter data: Infodemiology study. *Journal of Medical Internet Research, 21*(6), Article e12394.
- Machado, R. & Lima, M. (1998). Ameaça de desemprego. Stress e estratégias de coping em diferentes culturas organizacionais: um estudo no sector bancário. *Psicologia, 12*, 63-84.
- Marshall, L. L., Allison, A., Nykamp, D., & Lanke, S. (2008). Perceived stress and quality of life among Doctor of Pharmacy Students. *American Journal of Pharmaceutical Education, 72*(6).

- Mathieu, E., Rodés-Guirao, L., Appel, C., Giattino, C., Hasell, J., Macdonald, B., Dattani, S., Beltkian, D., Ortiz-Ospina, E., & Roser, M. (2020). *Coronavirus Pandemic (Covid-19)*. Our World in Data.
- Matthews, G., Schwan, V. L., Campbell, S. E., Saklofske, D. H., & Mohamed, A. A. R. (2000). Personality, self-regulation, and adaptation: A cognitive-social framework. *Handbook of self-regulation*, 171–207.
- Mazza, C., Ricci, E., Biondi, S., Colasanti, M., Ferracuti, S., Napoli, C., & Roma, P. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Italian people during the COVID-19 pandemic: Immediate psychological responses and associated factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9), 3165.
- Moal, M.L. (2007). Historical approach and evolution of the stress concept: A personal account. *Psychoneuroendocrinology*, 32, 3–9.
<https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2007.03.019>
- Monroe, S.M. (2008). Modern approaches to conceptualizing and measuring human life stress. *Annual Review of Clinical Psychology*, 4, 33–52.
<https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.4.022007.141207>
- Moraes, L. F. R., Pereira, L. Z., Lopes, H. E. G., Rocha, D. B., & Ferreira, S. A. A. (2001). Estresse e qualidade de vida no trabalho na polícia militar do estado de Minas Gerais. *Anais do Encontro da Associação Nacional de Pós-graduação e Pesquisa em Administração*, 24, 4–28.
- Moreira, P. A. S., Inman, R. A., & Cunha, D. (2019). The Resistance to Change Scale: Assessing dimensionality and associations with personality and wellbeing in

adolescents. *Journal of Personality Assessment*, 102(5), 604-615.

<https://doi.org/10.1080/00223891.2019.1676761>

Netto, R. G. F., & Corrêa, J. W. N. (2020, April 22). Epidemiologia do Surto de Doença por Coronavírus (Covid-19). *Periódicos - UFT | DESAFIOS - Revista Interdisciplinar Da Universidade Federal Do Tocantins*.

<https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/desafios/article/view/8710>

Nielsen, N. R., Kristensen, T. S., Schnohr, P., & Grønbaek, M. (2008). Perceived stress and cause-specific mortality among men and women: Results from a prospective cohort study. *American Journal of Epidemiology*, 168(5), 481–491.

Oreg, S. (2003). Resistance to change: Developing an individual differences measure.

Journal of Applied Psychology, 88(4), 680–693. [https://doi.org/10.1037/0021-](https://doi.org/10.1037/0021-9010.88.4.680)

[9010.88.4.680](https://doi.org/10.1037/0021-9010.88.4.680)

Oreg, S. (2006). Personality, context, and resistance to organizational change. *European*

Journal of Work and Organizational Psychology, 15(1), 73–101.

<https://doi.org/10.1080/13594320500451247>

Oreg, S., Bayazit, M., Vakola, M., Arciniega, L., Armenakis, A., Barkauskiene, R., ...

van Dam, K. (2008). Dispositional resistance to change: Measurement equivalence and the link to personal values across 17 nations. *Journal of Applied Psychology*,

93(4), 935–944. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.93.4.935>

Oreg, S., Nevo, O., Metzger, H., Leder, N., & Castro, D. (2009). Dispositional resistance to change and occupational interests and choices. *Journal of Career Assessment*,

17(3), 312–323. <https://doi.org/10.1177/1069072708330599>

- Pedrozo-Pupo, J. C., Pedrozo-Cortés, M. J., & Campo-Arias, A. (2020). Perceived stress associated with COVID-19 epidemic in Colombia: an online survey. *Cadernos De Saúde Pública*, 36(5). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00090520>
- Piderit, S. K. (2000). Rethinking resistance and recognizing ambivalence: A multidimensional view of attitudes toward an organizational change. *Academy of Management Review*, 25(4), 783–794. <https://doi.org/10.5465/amr.2000.3707722>
- Prior, A., Fenger-Grøn, M., Larsen, K. K., Larsen, F. B., Robinson, K. M., Nielsen, M. G., & Vestergaard, M. (2016). The association between perceived stress and mortality among people with multimorbidity: A prospective population-based cohort study. *American Journal of Epidemiology*, 184(3), 199–210.
- Puyod, J. V., & Charoensukmongkol, P. (2020). Interacting Effect of Social Media Crisis Communication and Organizational Citizenship Behavior on Employees' Resistance to Change During the COVID-19 Crisis: Evidence From University Employees in the Philippines. *Asia-Pacific Social Science Review*, 21(3), 14–27.
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: Implications and policy recommendations. *General Psychiatry*, 33.
- Reinecke, L., Aufenanger, S., Beutel, M. E., Dreier, M., Quiring, O., Stark, B., et al. (2017). Digital stress over the life span: the effects of communication load and internet multitasking on perceived stress and psychological health impairments in a German probability sample. *Media Psychol*, 20, 90–115.
- Schneider, T. R., Rench, T. A., Lyons, J. B., & Riffle, R. R. (2012). The influence of neuroticism, extraversion and openness on stress responses. *Stress and Health*, 28(2), 102–110.

- Selye, H. (1950). Stress and the general adaptation syndrome. *British Medical Journal*, *17*, 1383–1392. <https://doi.org/10.1136/bmj.1.4667.1383>
- Selye, H. (1954). *Stress: a tensão da vida*. São Paulo: Ibrasa.
- Selye, H. (1993). History and present status of the stress concept. In L. Goldberger & S. Breznitz (Eds.), *Handbook of Stress: Theoretical and Clinical Aspects*, 2nd ed, 7–17.
- Selye, H. A. (1936). Syndrome produced by diverse nervous agents. *Nature*, *138*, 32.
- Sheposh, R. S. (2022). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Press Encyclopedia of Health*.
- Taylor, M. R., Agho, K. E., Stevens, G. J., & Raphael, B. (2008). Factors influencing psychological distress during a disease epidemic: data from Australia's first outbreak of equine influenza. *BMC Public Health* *8*, 347.
- Taylor, S. (2019). *The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease*. Newcastle upon Tyne, UK: Cambridge Scholars Publishing.
- The Lancet (2020). Editorial. *COVID-19: protecting health-care workers*, 395.
- Thoits, P. A. (1981). Undesirable life events and psychophysiological distress: A problem of operational confounding. *American Sociological Review*, *46*, 97–109.
- Vollrath, M. (2001). Personality and stress. *Scandinavian Journal of Psychology*, *42*(4), 335–347.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., et al. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019

coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 1729.

Wood, W., Rhodes, N., & Whelan, M. (1989). Sex differences in positive well-being: A consideration of emotional style and marital status. *Psychological Bulletin*, 106, 249-264.

Wu, F., Zhao, S., Yu, B., Chen, Y., Wang, W., Song, Z., Hu, Y., Tao, Z., Tian, J., Pei, Y., Yuan, M., Zhang, Y., Dai, F., Liu, Y., Wang, Q., Zheng, J., Xu, L., Holmes, E. C., & Zhang, Y. (2020). A new coronavirus associated with human respiratory disease in China. *Nature*, 579(7798), 265–269.

Yue, W. (2008). Resistance, the echo of change. *International Journal of Business and Management*, 3, 84–89.

Yue, W. (2008). Resistance, the echo of change. *International Journal of Business and Management*, 3, 84–89.

ANEXOS

Anexo I. Apresentação do Questionário de Perceção da Doença COVID-19

(Adaptação da versão portuguesa Moreira et al., 2020)

De seguida irás encontrar algumas questões relacionadas com a COVID-19. Podes responder a cada questão numa escala de 1 a 10, sendo que cada valor de 1 e de 10 está devidamente identificado.

1. Qual o grau em que a pandemia de Covid-19 afeta a sua vida?									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Não afeta nada									Afeta gravemente a minha vida
2. Quanto tempo pensa que vai durar a pandemia de Covid-19?									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Muito pouco tempo									Para sempre
3. Qual o grau de controlo que tem sobre a Covid-19?									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Absolutamente nenhum controlo									Tenho controlo extremo
4. Até que ponto pensa que o tratamento pode ajudar na infeção de Covid-19?									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Não ajuda nada									Ajudará extremamente
5. Qual o grau em que as pessoas sentem sintomas de Covid-19?									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Não sentem nenhum sintomas									Sentem muitos sintomas
6. Qual o grau de preocupação que tem com a situação de Covid-19?									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nem um pouco preocupado(a)									Extremamente preocupado(a)
7. Até que ponto sente que compreende a Covid-19?									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Não compreendo nada									Compreendo muito claramente
8. Quanto a pandemia de Covid-19 o(a) afeta emocionalmente? (ex: fá-lo(a) sentir-se zangado(a), assustado(a), chateado(a), ou deprimido(a))									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Não me afeta nada									Afeta-me muitíssimo
9. Qual o grau de preocupação que tem em ser infetado pela Covid-19?									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nem um pouco preocupado(a)									Extremamente preocupado(a)