



## Universidades Lusíada

Cruz, Mariana Teixeira da, 2000-

### **A relação entre a ansiedade, stress psicológico e medo da contaminação nos professores e nos profissionais de saúde durante a pandemia Covid-19**

<http://hdl.handle.net/11067/7319>

#### **Metadados**

**Data de Publicação**

2023

**Resumo**

A pandemia COVID-19 teve um impacto significativo na saúde mental de professores e profissionais de saúde em todo o mundo. Este estudo investigou a relação entre ansiedade, stress psicológico e medo de contaminação nestas populações. A amostra incluiu 314 participantes, professores e profissionais de saúde, com idades compreendidas entre 21 e 70 anos. Foram utilizados três instrumentos quantitativos para recolher dados: a Coronavírus Anxiety Scale (CAS), a Fear of COVID-19 Scale (FCV-19S) e a Co...

The COVID-19 pandemic has had a significant impact on the mental health of teachers and healthcare workers around the world. This study investigated the relationship between anxiety, psychological stress and fear of contamination in these populations. The study group included 314 participants, teachers and health professionals, aged between 21 and 70 years. Three quantitative instruments were used to collect data: the Coronavirus Anxiety Scale (CAS), the Fear of COVID-19 Scale (FCV-19S) and the ...

**Palavras Chave**

COVID-19 (Doença) - Aspectos psicológicos, COVID-19 (Doença) - Aspectos sociais, Professores - Stresse ocupacional, Pessoal da área da saúde - Stresse ocupacional, Professores - Saúde mental, Pessoal da área da saúde - Saúde mental

**Tipo**

masterThesis

**Revisão de Pares**

Não

**Coleções**

[ULL-IPCE] Dissertações

Esta página foi gerada automaticamente em 2024-04-28T07:58:28Z com informação proveniente do Repositório



**UNIVERSIDADE LUSÍADA**  
**INSTITUTO DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO**  
**Mestrado em Psicologia Clínica**

**A relação entre a ansiedade, *stress* psicológico e medo da  
contaminação nos professores e nos profissionais de saúde  
durante a pandemia Covid-19**

**Realizado por:**  
Mariana Teixeira da Cruz

**Orientado por:**  
Prof. Doutor Miguel da Costa Nunes de Freitas

**Constituição do Júri:**

Presidente: Prof.<sup>a</sup> Doutora Túlia Rute Maia Cabrita  
Orientador: Prof. Doutor Miguel da Costa Nunes de Freitas  
Arguente: Prof.<sup>a</sup> Doutora Rita Antunes Ribeiro

Dissertação aprovada em: 21 de dezembro de 2023



UNIVERSIDADE LUSÍADA

INSTITUTO DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

Mestrado em Psicologia Clínica

A relação entre a ansiedade, *stress* psicológico e medo da contaminação nos professores e nos profissionais de saúde durante a pandemia Covid-19

Mariana Teixeira da Cruz

Lisboa

Agosto 2023



UNIVERSIDADE LUSÍADA  
INSTITUTO DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO  
Mestrado em Psicologia Clínica

**A relação entre a ansiedade, *stress* psicológico e medo da  
contaminação nos professores e nos profissionais de saúde  
durante a pandemia Covid-19**

**Realizado por:**  
Mariana Teixeira da Cruz

**Orientado por:**  
Prof. Doutor Miguel da Costa Nunes de Freitas

**Constituição do Júri:**

Presidente: Prof.<sup>a</sup> Doutora Túlia Rute Maia Cabrita  
Orientador: Prof. Doutor Miguel da Costa Nunes de Freitas  
Arguente: Prof.<sup>a</sup> Doutora Rita Antunes Ribeiro

Dissertação aprovada em: 21 de dezembro de 2023



UNIVERSIDADE LUSÍADA

INSTITUTO DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

Mestrado em Psicologia Clínica

A relação entre a ansiedade, *stress* psicológico e medo da contaminação  
nos professores e nos profissionais de saúde durante a pandemia Covid-  
19

Mariana Teixeira da Cruz

Lisboa

Agosto 2023

Mariana Teixeira da Cruz

A relação entre a ansiedade, *stress* psicológico e medo da contaminação nos professores e nos profissionais de saúde durante a pandemia Covid-19

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade Lusíada para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica.

Orientador: Prof. Doutor Miguel da Costa Nunes de Freitas

Lisboa

Agosto 2023

## FICHA TÉCNICA

**Autora** Mariana Teixeira da Cruz  
**Orientador** Prof. Doutor Miguel da Costa Nunes de Freitas  
**Título** A relação entre a ansiedade, *stress* psicológico e medo da contaminação nos professores e nos profissionais de saúde durante a pandemia Covid-19  
**Local** Lisboa  
**Ano** 2023

### MEDIATECA DA UNIVERSIDADE LUSÍADA - CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO

CRUZ, Mariana Teixeira da, 2000-

A relação entre a ansiedade, *stress* psicológico e medo da contaminação nos professores e nos profissionais de saúde durante a pandemia Covid-19 / Mariana Teixeira da Cruz ; orientado por Miguel da Costa Nunes de Freitas. - Lisboa : [s.n.], 2023. - Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica, Instituto de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade Lusíada.

I - FREITAS, Miguel da Costa Nunes de, 1981-

#### LCSH

1. COVID-19 (Doença) - Aspectos psicológicos
2. COVID-19 (Doença) - Aspectos sociais
3. Professores - Stresse ocupacional
4. Pessoal da área da saúde - Stresse ocupacional
5. Professores - Saúde mental
6. Pessoal da área da saúde - Saúde mental
7. Universidade Lusíada. Instituto de Psicologia e Ciências da Educação - Teses
8. Teses - Portugal - Lisboa

1. COVID-19 (Disease) - Psychological aspects
2. COVID-19 (Disease) - Social aspects
3. Teachers - Job stress
4. Medical personnel - Job stress
5. Teachers - Mental health
6. Medical personnel - Mental health
7. Universidade Lusíada. Instituto de Psicologia e Ciências da Educação - Dissertations
8. Dissertations, academic - Portugal - Lisbon

#### LCC

1. RA644.C67 C78 2023

Dedico este trabalho aos anjos que Deus colocou na minha vida, para me  
proteger e elucidar o caminho.  
Aos meus pais e aos meus avós.



“Tenha sonhos, mas faça deles metas, qualquer sonho que não seja uma meta  
será apenas um arco sem flecha.”

Eduardo Rampon Meireles

## **Agradecimentos**

Ao chegar ao fim de mais uma etapa da minha vida, torna-se fundamental agradecer a todas as pessoas que me acompanharam ao longo desta caminhada.

Para mim, a família sempre foi o mais importante e a base de tudo. Nesse sentido, primeiramente, quero começar por agradecer aos meus pais, pelo amor incondicional, pelos sacrifícios que tiveram de fazer para que eu conseguisse chegar até aqui, por me inculcarem o princípio de que devo ser persistente e lutar pelos meus sonhos/objetivos. Obrigada por confiarem e acreditarem em mim, e por me encorajarem sempre a fazer mais e melhor. Um obrigado nunca será suficiente para exprimir o quão grata sou por ser vossa filha. Tenho muita sorte!

Ao meu irmão, o meu Guizão, foste e és o melhor presente de aniversário que alguma vez recebi.

Aos meus avós maternos, que me deixaram demasiado cedo, sei que apesar de longe, estão sempre a olhar por mim.

À minha avó paterna, que me transmite sempre boas energias, por todo o carinho e preocupação.

À minha prima Marta, a minha companheira desde o berço. Ansiosa para celebrarmos a tua próxima conquista.

Agradeço também aos meus colegas de turma, da licenciatura e do mestrado, por toda a ajuda. Quero agradecer especialmente ao Rui, pelo seu sentido de humor que me faz sempre soltar uma gargalhada, e por estar sempre pronto a ajudar.

À Mariana, que esteve a meu lado desde o 1º dia de faculdade, por tudo o que vivemos juntas. Partilhámos inúmeros momentos, desde nervosismo, dúvidas e incertezas, a momentos de alegria, conquistas e diversão. Tu fizeste com que este percurso fosse mais bonito!

À minha restante família e amigos, pelo incentivo, carinho e preocupação.

Obrigada a todos os docentes que ao longo deste percurso contribuíram para o meu desenvolvimento. Agradecer ao meu orientador, Prof. Doutor Miguel Freitas, por toda a ajuda, serenidade, exigência, esclarecimentos e partilha de conhecimento.

À Lídia, por todo o auxílio, paciência e simpatia ao longo deste ano.

Por último, mas não menos importante, quero agradecer a todos os professores e profissionais de saúde, que participaram neste estudo, bem como a todas as pessoas que mesmo não podendo responder, passaram a palavra. Foi fundamental para a realização desta dissertação de mestrado.

Espero deixar-vos orgulhosos!

## Resumo

A pandemia COVID-19 teve um impacto significativo na saúde mental de professores e profissionais de saúde em todo o mundo. Este estudo investigou a relação entre ansiedade, *stress* psicológico e medo de contaminação nestas populações. A amostra incluiu 314 participantes, professores e profissionais de saúde, com idades compreendidas entre 21 e 70 anos. Foram utilizados três instrumentos quantitativos para recolher dados: a *Coronavírus Anxiety Scale (CAS)*, a *Fear of COVID-19 Scale (FCV-19S)* e a *Covid Stress Scale (CSS)*. Os resultados demonstraram que, globalmente, os participantes (professores e profissionais de saúde) apresentaram níveis significativos de ansiedade, medo e *stress* relacionados com a pandemia COVID-19. Quando se comparam os dois grupos, os profissionais de saúde apresentaram níveis mais elevados do que os professores nestas três dimensões. O *stress* psicológico relacionado com a pandemia mostrou-se fortemente associado a outros aspetos emocionais, como ansiedade, medo de contaminação, medo das consequências socioeconómicas, xenofobia e sintomas de stress traumático. Estes resultados revelam que a pandemia COVID-19 teve um impacto significativo na saúde mental dos professores e profissionais de saúde da amostra estudada e reforçam a necessidade de desenvolver e adotar medidas de apoio para mitigar os efeitos negativos na saúde mental desses grupos durante situações de crise.

**Palavras-Chave:** Confinamento; Coronavírus; Impacto Psicológico; Grupos de Risco; Saúde Mental.

## **Abstract**

The COVID-19 pandemic has had a significant impact on the mental health of teachers and healthcare workers around the world. This study investigated the relationship between anxiety, psychological stress and fear of contamination in these populations. The study group included 314 participants, teachers and health professionals, aged between 21 and 70 years. Three quantitative instruments were used to collect data: the Coronavirus Anxiety Scale (CAS), the Fear of COVID-19 Scale (FCV-19S) and the Covid Stress Scale (CSS). The results showed that, overall, the participants (teachers and health professionals) presented significant levels of anxiety, fear and stress related to the COVID-19 pandemic. When comparing the two groups, health professionals showed higher levels than teachers in these three dimensions. Psychological stress related to the pandemic was strongly associated with other emotional aspects, such as anxiety, fear of contamination, fear of socioeconomic consequences, xenophobia and traumatic stress symptoms. These results reveal that the COVID-19 pandemic had a significant impact on the mental health of teachers and health professionals in the sample studied and increase the need to develop and adopt support measures to assuage the negative effects on the mental health of these groups during crisis situations.

**Keywords:** Confinement; Coronavirus; Psychological Impact; Risk Groups; Mental Health.

## Índice

Agradecimentos .....	VII
Resumo .....	IX
Palavras-Chave: .....	IX
Abstract .....	X
Keywords.....	X
Índice.....	XI
Índice de Tabelas .....	XIII
Índice de Figuras.....	XIV
Lista de Apêndices .....	XV
Lista de Anexos .....	XVI
Introdução.....	1
Enquadramento Teórico .....	8
A Pandemia COVID-19 .....	8
Saúde Mental durante a COVID-19.....	9
Desafios nos Professores .....	15
Desafios nos Profissionais de Saúde .....	16
Ansiedade na COVID-19 .....	18
Stress Psicológico .....	26
Medo de Contaminação.....	33
Objetivos: .....	39

Método .....	42
Design.....	42
Participantes.....	42
Instrumentos .....	43
Coronavirus Anxiety Scale (CAS; Lee, 2020).....	43
Fear of COVID-19 Scale (FCV-19S; Ahorsu et al., 2021) .....	43
Covid Stress Scale (CSS; Taylor et al., 2020) .....	44
Procedimento .....	44
Plano de Análise .....	46
Resultados .....	48
Caraterização dos participantes .....	48
Associação entre CAS, FCV e CSS .....	55
Comparação entre Professores e Profissionais de Saúde .....	58
Discussão.....	62
Conclusão .....	72
Referências Bibliográficas .....	75
Apêndices .....	90
Anexos.....	95

## Índice de Tabelas

Tabela 1. Características Sociodemográficas da Amostra .....	49
Tabela 2. Distribuição Profissional dos Professores.....	50
Tabela 3. Distribuição Profissional dos Profissionais de Saúde.....	50
Tabela 4. Características Sociodemográficas dos Professores .....	51
Tabela 5. Características Sociodemográficas dos Profissionais de Saúde .....	53
Tabela 6. Valores de CAS, FCV e CSS .....	55
Tabela 7. Avaliação dos Índices Psicológicos e Emocionais nos Professores .....	55
Tabela 8. Avaliação dos Índices Psicológicos e Emocionais nos Profissionais de Saúde .....	56
Tabela 9. Matriz de Correlação entre Fatores Psicológicos e Emocionais .....	59



## Índice de Figuras

Figura 1. Teste U Mann-Whitney - Comparação de Professores e Profissionais de Saúde na ACStotal .....	58
--	----

## **Lista de Apêndices**

Apêndice A: Consentimento Informado .....	90
Apêndice B: Dados Pessoais .....	92

## **Lista de Anexos**

Anexo A: Autorização Coronavirus Anxiety Scale (CAS) .....	95
Anexo B: Autorização Fear of Covid-19 Scale (FCV-19S).....	96
Anexo C: Autorização Covid-19 Stress Scale (CSS).....	97

## Lista de Abreviaturas, Siglas, Acrónimos e Símbolos

% - Percentagem

$\alpha$  - Alfa de Cronbach

CAS - Coronavirus Anxiety Scale

CSS - Covid Stress Scale

DGS - Direção Geral da Saúde

DP - Desvio padrão

DSM - Manual de Diagnóstico e Estatístico de Perturbações Mentais

EPI - Equipamento de Proteção Individual

FCV - Fear of COVID-19 Scale

HBM - *Health Belief Model* (Modelo de Crenças em Saúde)

M – Média

Min=Mínimo.

Máx=Máximo.

*N* – População Total

*n* – Amostra da população

p - Significância

OCDE - Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

OMS - Organização Mundial da Saúde

OPP - Ordem dos Psicólogos Portugueses

SARS - *Severe Acute Respiratory Syndrome*

SPSS - *Statistical Package for Social Sciences 28*

SPPSM - Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental

UNESCO - Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

## Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020) declarou a COVID-19 como uma emergência mundial de saúde pública e como uma doença pandêmica. De forma a prevenir que a doença se espalhasse e que o número de casos aumentasse rapidamente, diversos países a nível mundial decidiram desenvolver e adotar um conjunto de medidas para prevenir o contágio, o que envolveu o isolamento social, distanciamento físico, períodos de confinamento, proibição de mobilização internacional e o encerramento diversos estabelecimentos, como escolas e universidades. Foi, igualmente, decretada a quarentena obrigatória, a fim de romper as cadeias de transmissão. Estas medidas, adotadas pelos diversos países apresentam como finalidade aplanar a curva de infeção, beneficiando, num determinado período, um menor pico de incidência (Schmidt *et al.*, 2020).

Lee (2020) afirma que a pandemia COVID-19 e os surtos trouxeram diversas consequências, tal como uma mudança repentina e drástica nas rotinas do quotidiano, à medida que o número de casos e de mortes aumentava. Portanto, existe uma grande preocupação entre a comunidade médica em identificar os indivíduos infetados, porém é indispensável existir, igualmente, um foco nos cuidados mentais dos indivíduos afetados com a COVID-19. Geralmente, todas as tragédias que compreendem doenças infecciosas originam medo e ansiedade, provocando perturbações no bem-estar psicológico e no comportamento da população em geral (Lee, 2020). A nível mundial, muitas famílias experienciaram mudanças e transformações drásticas e repentinas ao nível individual, de casal e familiar, o que exigiu a capacidade de adaptação imediata. Estas mudanças drásticas ameaçaram o bem-estar de crianças e das suas famílias, o que constitui um fator de *stress* externo para os casais e famílias, principalmente para os que sofreram diretamente. Portanto, podemos observar que, a nível parental, vivenciaram-se momentos

de grandes níveis de *stress* à medida que os novos desafios e exigências emergiram da pandemia COVID-19 (Associação Americana de Psicologia [APA], 2020).

O Modelo de Crenças em Saúde (Health Belief Model - HBM) é um quadro teórico que explica como as crenças e percepções das pessoas sobre a sua saúde podem influenciar os seus comportamentos relacionados com a sua saúde, ou seja, é uma teoria que explica a forma como as crenças e percepções de uma pessoa sobre a saúde influenciam seu comportamento em relação à adoção de práticas saudáveis e prevenção de doenças (Jones *et al.*, 2015). O modelo foi desenvolvido pela primeira vez pelos psicólogos sociais Irwin Rosenstock e Godfrey Hochbaum, na década de 1950 e, desde então, tem sido amplamente utilizado nos domínios da saúde pública e da promoção da saúde (Jones *et al.*, 2015). Deste modo, Jones e colaboradores (2015) referem que o HBM propõe que os comportamentos das pessoas relacionados com a saúde sejam determinados pelos seguintes fatores: 1. suscetibilidade percebida: a crença de que se é vulnerável a um determinado problema ou condição de saúde; 2. gravidade percebida: a convicção de que um problema ou condição de saúde é grave e tem consequências significativas; 3. benefícios percebidos: a convicção de que tomar medidas para prevenir ou resolver um problema de saúde será eficaz para reduzir o risco ou a gravidade do problema; 4. barreiras percebidas: a convicção de que existem obstáculos ou dificuldades na tomada de medidas para prevenir ou resolver um problema de saúde; 5. pistas de ação: a presença de fatores que motivam ou levam os indivíduos a agir, tais como campanhas nos meios de comunicação social, conselhos de profissionais de saúde ou experiências pessoais; e, por fim, 6. autoeficácia: a crença na capacidade de tomar medidas para prevenir ou resolver um problema de saúde (Jones *et al.*, 2015).

De acordo com o modelo HBM, é mais provável que os indivíduos se envolvam em comportamentos relacionados com a saúde se se considerarem em risco de ter um

problema de saúde, se acreditarem que o problema é grave, se considerarem que os benefícios de agir são maiores do que as barreiras, se receberem sugestões para agir e se tiverem confiança na sua capacidade de agir (Jones *et al.*, 2015).

O HBM tem sido aplicado a uma vasta gama de comportamentos de saúde, incluindo o rastreio do cancro, a vacinação e o exercício físico, e tem sido utilizado para informar o desenvolvimento de programas e intervenções de promoção da saúde. O HBM também destaca a importância das crenças sobre a eficácia da ação preventiva ou saudável e a capacidade pessoal de realizar essa ação. Essas crenças são conhecidas como a referida autoeficácia e podem ser aumentadas por meio de estratégias como o treino de habilidades e a persuasão verbal. Assim, o Modelo de Crenças em Saúde é amplamente utilizado na promoção da saúde e na prevenção da doença, sendo aplicado em intervenções que visam modificar as crenças e comportamentos de saúde das pessoas (Jones *et al.*, 2015).

O estudo realizado por Okan e colaboradores (2020) teve como objetivo examinar a relação entre a literacia em saúde relacionada com o coronavírus (COVID-19) e a ansiedade em relação à pandemia, usando o Modelo de Crenças em Saúde como base teórica. O estudo foi realizado na Alemanha, durante a fase inicial da pandemia COVID-19, em que havia um grande volume de informações (infodemia) e uma incerteza significativa em relação à transmissão, prevenção e tratamento da doença. Os resultados mostraram que a ansiedade em relação à COVID-19 foi maior em indivíduos que tinham percepções mais elevadas de ameaça à saúde (percepção de suscetibilidade e gravidade da doença) e menor confiança nas medidas de prevenção (autoeficácia). A literacia em saúde relacionada com a COVID-19 também foi um fator significativo, com indivíduos com maior literacia em saúde apresentando níveis mais baixos de ansiedade em relação à pandemia (Okan *et al.*, 2020).

Os autores concluem que a compreensão da relação entre o Modelo de Crenças em Saúde, a literacia em saúde relacionada com a COVID-19 e a ansiedade pode ajudar a desenvolver estratégias eficazes para lidar com a infodemia e reduzir a ansiedade em relação à pandemia. Além disso, o estudo destaca a importância da educação em saúde e da comunicação clara e acessível para melhorar a literacia em saúde e promover o bem-estar emocional durante crises de saúde pública (Okan *et al.*, 2020).

Já o estudo de Huang e colaboradores (2021), investigou a relação entre o Modelo de Crenças em Saúde e os comportamentos preventivos adotados por idosos com doenças crónicas durante a pandemia COVID-19. A pesquisa foi baseada no Modelo de Crenças em Saúde, que avalia as crenças e atitudes das pessoas em relação à saúde e doença, bem como os comportamentos de saúde adotados por elas. Os resultados mostraram que os idosos com doenças crónicas que possuíam crenças mais fortes sobre a gravidade da COVID-19 e sobre a eficácia das medidas preventivas, como o uso de máscaras e a lavagem frequente das mãos, apresentaram menor nível de *stress* psicológico. Portanto, os autores concluíram que o Modelo de Crenças em Saúde pode ser utilizado para compreender e melhorar a adesão aos comportamentos preventivos em tempos de pandemia, ajudando a reduzir o *stress* psicológico em idosos com doenças crónicas.

No que diz respeito ao medo da contaminação por COVID-19, o modelo HBM pode ser aplicado para compreender como as crenças das pessoas influenciam as suas medidas de prevenção. Zewdie e colaboradores (2022) exploraram a forma como as crenças relacionadas com a COVID-19, baseadas no modelo HBM, estavam associadas à adesão a diretrizes de prevenção como o uso de máscaras, o distanciamento social e a higienização das mãos. Analisaram especificamente como a gravidade percebida da ameaça da COVID-19, as percepções sobre a eficácia das medidas de prevenção e outras variáveis psicológicas afetaram o comportamento de adesão às diretrizes.



Neste sentido, a percepção de que a COVID-19 representa uma ameaça significativa para a saúde é um componente fundamental do medo da contaminação. Quanto mais as pessoas perceberem a gravidade da doença e os potenciais impactos na sua saúde, maior poderá ser o seu medo de contaminação. A percepção da gravidade pode ser influenciada por informações sobre as taxas de mortalidade, a gravidade dos sintomas e o impacto na saúde pública (Zewdie *et al.*, 2022).

Além disso, a percepção da eficácia das medidas de prevenção, como o uso de máscaras, o distanciamento social e a higiene das mãos, são outro aspeto importante. Se as pessoas acreditarem que estas medidas são eficazes para reduzir o risco de contaminação, é mais provável que as adotem. Se perceberem que essas medidas são capazes de as proteger contra a doença, isso pode intensificar o seu medo de contaminação, uma vez que reconhecem a ameaça, mas também reconhecem formas de se protegerem (Zewdie *et al.*, 2022).

Por último, outros fatores psicológicos, como a ansiedade, as preocupações com a saúde e o sentimento de vulnerabilidade, podem também influenciar o medo de contaminação. Os indivíduos mais propensos a preocupações com a saúde podem sentir um maior nível de medo em relação à contaminação pela COVID-19 (Zewdie *et al.*, 2022).

Por conseguinte, a relação entre estes fatores e o medo da contaminação pela COVID-19 é complexa e está interligada. As crenças individuais sobre a gravidade da doença, a eficácia das medidas de prevenção e as características psicológicas podem influenciar o nível de medo que uma pessoa sente em relação à contaminação. Esta interação pode moldar as ações que as pessoas tomam para se protegerem, como adotar comportamentos de evitamento, evitar locais com muita gente ou tomar medidas de precaução adicionais (Zewdie *et al.*, 2022).

Considerando as mudanças repentinas que a pandemia acarretou, o presente estudo de investigação tem por objetivo avaliar os efeitos que a COVID-19 teve nos profissionais de saúde e nos professores, procurando responder à seguinte questão de investigação: “*Qual é a relação entre a ansiedade, stress psicológico e medo de contaminação em professores e profissionais de saúde?*”.

Até ao momento, e de acordo com a pesquisa bibliográfica, é de notar que ainda não foi realizado nenhum estudo que interligue a ansiedade, o *stress* e o medo de contaminação por COVID-19 em professores e profissionais de saúde em Portugal. Isto confere a este estudo um carácter único e inovador, que pretende sintetizar, agrupar e desenvolver nova informação.

É expectável que ambas as profissões, tanto em Portugal como noutros países, tenham experimentado altos níveis de ansiedade, *stress* e medo de contaminação devido à pandemia da COVID-19.

Deste estudo, destaca-se o seu carácter inovador e a relevância de oferecer novas perspetivas sobre o tema abordado. Com um enfoque específico nos profissionais de educação e saúde em Portugal, o estudo reconhece a singularidade das experiências destes indivíduos e aprofunda a compreensão das necessidades no contexto nacional. A abordagem multidimensional, que explora a ansiedade, o *stress* e o medo de contaminação, fornece uma imagem completa dos desafios enfrentados por estes profissionais. Neste sentido, o estudo não só transcende as abordagens convencionais, como também se posiciona como uma ferramenta inovadora e valiosa para capacitar professores e profissionais de saúde face aos desafios da pandemia.

Assim, o presente trabalho encontra-se organizado por diversos capítulos. O primeiro capítulo, diz respeito ao enquadramento teórico, no qual é realizada uma revisão bibliográfica sobre a relação da COVID-19, com a ansiedade, *stress* psicológico e medo

de contaminação, apresentado estudos relevantes e pertinentes entre a comunidade científica. No segundo capítulo, são apresentados os objetivos do estudo. O terceiro capítulo, que diz respeito ao método, no qual é apresentado o desenho do estudo de investigação, os participantes, os instrumentos utilizados, bem como o procedimento de recolha de dados e o plano de análise. No quarto capítulo, são apresentados os resultados do presente estudo. O quinto capítulo, corresponde à discussão dos resultados. O sexto capítulo, diz respeito à conclusão do presente estudo. No final, são apresentadas as referências bibliográficas, bem como os apêndices referentes à recolha de dados e anexos das autorizações dos instrumentos utilizados.

## **Enquadramento Teórico**

### **A Pandemia COVID-19**

No final de 2019 foi identificada pela primeira vez a doença coronavírus (COVID-19), na província de Hubei, em Wuhan na China. Rapidamente a doença se espalhou a nível mundial, contaminando várias regiões do planeta e levando a Organização Mundial da Saúde (OMS) a considerá-la como uma pandemia (Wu *et al.*, 2020). Assim, torna-se fundamental definir pandemia - uma pandemia é quando uma doença ocorre com uma frequência invulgar que se alastra ao mesmo tempo em vários países (Direção Geral da Saúde [DGS], 2020). No dia 18 de março de 2020, a OMS declara o surto do coronavírus como uma emergência a nível mundial de saúde pública. No mesmo mês, foi declarado o estado de emergência em Portugal, que envolveu o confinamento obrigatório e de quarentena entre março e maio de 2020.

A COVID-19 é a designação dada pela OMS como doença causada pelo SARSCOV-2, sendo que pertence a uma categoria de vírus que provocam infeções em indivíduos relacionadas com o nível respiratório. Estas infeções podem ser infeções leves, como por exemplo uma gripe, ou podem progredir para infeções mais graves, como por exemplo uma pneumonia. A OMS intitulou esta nova infeção viral baseando-se nas palavras “COrona”, “VÍrus” e “Doença”. Já o número 19, remete para o ano em que surgiram os primeiros casos, ou seja, em 2019 (Sistema Nacional de Saúde [SNS], 2020). Como tal, os sintomas mais frequentes são a tosse, complicações respiratórias e febre. Todavia, poderão surgir outros sintomas, como fluxo nasal, fadiga, dores de cabeça, musculares ou de garganta, no entanto, não são tão frequentes. Em casos de infeção grave, poderão existir sintomas como incapacidade respiratória, falha dos rins e/ou outros órgãos (Correia *et al.*, 2020).

Assim, uma das medidas desenvolvidas pelos governos, foi a obrigatoriedade de permanecer em casa em quarentena. Na perspetiva de Brook e colaboradores (2020) pode definir-se quarentena como uma restrição da circulação de pessoas que foram potencialmente expostas a uma doença contagiosa, com o objetivo de aferir se as mesmas estão doentes, atenuando desta forma o risco de contaminar outras. Esta definição difere da de isolamento, que consiste na divisão dos indivíduos que foram diagnosticados com uma doença contagiosa das pessoas que não estão doentes. A quarentena mais recente foi aplicada no atual surto da doença coronavírus iniciado em 2019, tendo já sido aplicada na China e Canadá devido à SARS em 2003 e em muitos países de África em 2014 durante o surto de Ébola. Contudo, a quarentena pode tornar-se desagradável para quem a experiência, pois pode significar a separação da família e dos amigos, bem como a perda de liberdade. Por isso, é imprescindível ter em conta os possíveis custos psicológicos que uma quarentena obrigatória pode acarretar (Brook *et al.*, 2020).

### **Saúde Mental durante a COVID-19**

A COVID-19 teve implicações alarmantes a nível coletivo e individual no funcionamento social e emocional. Assim torna-se primordial compreender antes de mais os determinantes para a saúde mental e a prevalência de doenças mentais em Portugal. De acordo com a Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental (SPPSM) (2021), a percentagem das doenças do foro psicológico em todo o mundo é de 12%, posto que esse valor cresce para 23% no caso dos países desenvolvidos. Em Portugal, mais de um quinto dos portugueses sofre de uma perturbação psiquiátrica (22,9%) (Almeida & Chavier, 2009; Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2021), sendo que os dados da Ordem dos Psicólogos Portugueses apontam para que a ansiedade seja a mais prevalente com 16,5%, seguindo-se da depressão (7,9%). Posto isto, conseguimos identificar que para

uma percentagem significativa de pessoas, a pandemia COVID-19 apresentou um risco ao nível da saúde mental e ao acesso a serviços de saúde e de apoio, especialmente para pessoas com perturbações ou vulnerabilidades ao nível da ansiedade.

Portanto, existe um conjunto de determinantes sociais da saúde mental que envolvem fatores sociais e económicos. Ao nível do contexto social depende de cada sujeito e varia ao longo do ciclo de vida (p.e., rendimentos mensais ou nível de pobreza), assim como muda conforme a exposição a contextos adversos (p.e., situações de violência interpessoal ou emergências sanitárias). Igualmente, depende das condições, recursos internos, sociais e familiares, bem como das vulnerabilidades e capacidade de resiliência de cada pessoa. Assim, podemos identificar que vários determinantes para a promoção da saúde mental foram colocados em risco durante a pandemia, o que resultou em menores níveis de saúde mental, mais dificuldades emocionais, intensificação de condições pré-existentes ou desenvolvimento de novas dificuldades (Conselho Nacional de Saúde [CNS], 2019).

Nesta linha de pensamento, desde a pandemia COVID-19 que tem existido uma maior sensibilização e importância na área da saúde mental, que constitui uma grande vitória nesta área. De acordo com a Agência Lusa (2021), a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) afirma que os níveis de *stress* mental aumentaram desde o início da pandemia, com uma maior prevalência nas perturbações da ansiedade e depressão, quase a duplicar em alguns países, o que confirma os dados supramencionados. Foram formuladas e desenvolvidas algumas respostas de apoio, tendo sido criada uma linha telefónica gratuita com apoio psicológico todos os dias, com uma equipa de especialistas na área da saúde mental, pelo Ministério da Saúde, a Fundação Calouste Gulbenkian e a Ordem dos Psicólogos Portugueses.

Tal como mencionado previamente, uma das medidas de prevenção de contágio envolveu o confinamento obrigatório e o distanciamento social. De acordo com Pfefferbaum e colaboradores (2020), tais medidas e restrições tiveram um impacto ao nível das reações emocionais, como angústia psicológica, a intensificação de sintomas de doenças psiquiátricas ou o surgimento de novos sintomas. Também emergiu o medo de contagiar os familiares (Rahman *et al.*, 2021), sendo que o medo exerce um papel importante na adoção de comportamentos preventivos (Cori *et al.*, 2021), que se pode tornar crónico quando a ameaça é constante e incerta, como a pandemia COVID-19 (Mertens *et al.*, 2020). Adicionalmente, os autores verificaram o desenvolvimento de comportamentos disfuncionais e de risco, tais como o consumo de substâncias ou comportamento de desobediência em seguir as diretrizes estipuladas pelo governo e especialistas na área de saúde pública. O impacto da pandemia depende de um conjunto de fatores, existindo grupos de pessoas mais vulneráveis do que outras ao nível dos efeitos psicológicos, tal como mencionado anteriormente. Os mais vulneráveis podem ser pessoas que contactaram diretamente com o vírus, os grupos de risco (p.e., pessoas com doenças pré-existentes ou idosos), pessoas com historial de doenças mentais, problemas de abuso de substâncias e consumo de álcool (Pfefferbaum *et al.*, 2020).

Adicionalmente, muitas pessoas tiveram de lidar com o luto de amigos, colegas e familiares, outras perderam os seus locais de trabalho, o que se refletiu numa maior percentagem de desemprego. Adicionalmente, a sociedade teve de lidar com o distanciamento e isolamento físico de amigos e familiares, com a alteração e mudança nas dinâmicas familiares e numa preocupação constante acerca do vírus e dos seus riscos. Igualmente, existiu uma diminuição da qualidade do sono, menor atividade física, maior consumo de álcool e mais tempo de exposição aos ecrãs, redes sociais e *internet*. Assim, a OPP (2021) defende que cerca de metade dos portugueses sentiu um impacto

psicológico moderado ou grave, mais de 70% estiveram em contexto de isolamento que subjacentemente se refletiu em sofrimento psicológico. Mais, aponta para que a prevalência e sintomas de ansiedade, depressão e perturbação do *stress*-pós-traumático tenha aumentado significativamente, sendo que três em cada quatro profissionais de saúde apresentam níveis médios ou elevados de *burnout* e exaustão familiar.

Foram várias as entidades que desenvolveram diretrizes para auxiliar as pessoas a lidarem com o *stress* durante os surtos de COVID-19. Segundo a Organização Mundial da Saúde (2020), um melhor ajustamento passa por aceitar as próprias emoções resultantes da situação de crise por partilhar sentimentos e emoções com pessoas de confiança, tal como amigos e familiares, manter uma alimentação saudável e um estilo de vida equilibrado, tentando manter bons padrões de sono e uma rotina de exercício físico por evitar o consumo de álcool e substâncias e finalmente por procurar ajuda caso sinta necessidade.

Assim, podemos observar que durante esta situação de crise foi fundamental desenvolver competências para lidar não apenas com as suas próprias emoções, mas também de outros familiares e amigos. No que diz respeito às crianças, o recomendável é encontrar estratégias de expressão e regulação emocional. Com o aumento do *stress* e crise, as crianças e jovens tornam-se mais dependentes dos pais, expressando necessidades específicas, o que torna fundamental que os mesmos comuniquem de forma adequada e adaptada para cada idade, de forma a providenciar um espaço seguro de partilha, de forma a diminuir a ansiedade vivenciada bem como esclarecer preocupações associadas ao isolamento ou situação pandémica (Direção Geral da Saúde [DGS], 2020).

A literatura já desenvolveu alguns estudos acerca do impacto da pandemia COVID-19 na saúde mental. Por exemplo, Wang e colaboradores (2021) identificaram que pessoas com doenças mentais pré-existentes ou doenças crónicas, profissionais na



linha da frente ao combate à pandemia, trabalhadores de áreas afetadas diretamente pelas restrições da pandemia, pessoas infetadas e pessoas com menos rendimentos mensais tiveram mais vulnerabilidades durante a quarentena. Assim, os resultados sugerem que as medidas de confinamento se encontram associados com maior risco de exaustão emocional e mental, especialmente para os grupos mais vulneráveis.

Adicionalmente, as medidas de quarentena e isolamento tiveram impacto negativo ao nível da saúde mental e ajustamento psicológico e emocional, principalmente em crianças, profissionais de saúde e idosos (Brooks *et al.*, 2020; Holmes *et al.*, 2020; Liu *et al.*, 2020). Vários estudos têm reportado altos níveis de angústia emocional e psicológica, em que se estima que aproximadamente metade dos profissionais de saúde experienciaram sintomas de depressão e ansiedade (Lai *et al.*, 2020), o que confirma as descobertas de Wang e colaboradores (2021), bem como 20% dos estudantes na cidade de Wuhan (Xie *et al.*, 2020).

Ainda nesta linha de raciocínio, Ravens-Sieberer e colaboradores (2021) concluíram que dois terços das crianças e adolescentes do estudo reportaram altos níveis de exaustão causada pela pandemia COVID-19, em que reportaram experienciar menores níveis de qualidade de vida, mais problemas ao nível da saúde mental e níveis mais altos de ansiedade comparando com antes da pandemia. Adicionalmente, Jiao e colaboradores (2020) reportaram que um terço de crianças entre os 3 e os 18 anos reportaram maiores níveis de preocupação, falta de atenção e irritabilidade, que vai de encontro aos estudos desenvolvidos por Ezpeleta e colaboradores (2020) e Orgilés e colaboradores (2020) – que adicionalmente observaram mais problemas de comportamento e solidão em crianças. Por outro lado, Xie e colaboradores (2020) descobriram que 23% das crianças dos estudos experienciaram sintomas depressivos e 19% ansiedade – o que vai de encontro com as descobertas de Zhou e colaboradores (2020) – descobriram que 44% das

crianças entre os 12 e os 18 anos vivenciaram sintomas depressivos, 37% mostraram sintomas de ansiedade e 31% ambos.

Reforçando a importância supramencionada de bons hábitos de alimentação, exercício físico e uma boa rotina de sono, os autores Wang e colaboradores (2020) enfatizam a necessidade das escolas de desempenharem um papel ativo durante a situação de crise sanitária, ao desenvolverem um horário saudável e flexível, com boa higiene pessoal, estimular atividades físicas e bons hábitos de sono. Durante o confinamento, existiu um maior uso dos aparelhos eletrônicos, para comunicar com familiares, amigos e para a telescola e teletrabalho, tal como supramencionado. Assim, é fundamental que as crianças e jovens bem como as suas famílias tenham uma gestão adequada dos mesmos, pois existem evidências de que o uso prolongado de aparelhos eletrônicos se encontra associado a menor atividade física, a padrões irregulares no sono, a piores hábitos alimentares, que conseqüentemente se reflete num ganho de peso (Brazendale *et al.*, 2017). Adicionalmente, a prática regular de exercício físico tem-se mostrado como uma terapia eficaz para doenças crônicas com efeitos benéficos ao nível da saúde física e mental. O grupo da população idosa merece especial atenção nesse aspeto, até porque além do que é mencionado previne fragilidades, risco de quedas, e promove a autoestima (Jiménez-Pavón *et al.*, 2020).

No que diz respeito aos profissionais de saúde, o estudo de Moreira e colaboradores (2019), procurou sintetizar a literatura existente sobre as conseqüências ao nível da saúde mental em amostras comunitárias e em profissionais de saúde. O estudo encontrou dificuldades ao nível da saúde mental, mais especificamente em 70% da amostra da população geral, 22% dos enfermeiros e dos médicos, 4% de outros profissionais de saúde e 4% da população geral e enfermeiras.

Relativamente aos professores, Souza e colaboradores (2021) realizaram um

estudo que teve como objetivo analisar a saúde mental dos professores, durante a pandemia COVID-19, através de trabalhos científicos, que avaliavam domínios como qualidade de vida, ansiedade, depressão, *stress*, *burnout* e exaustão. Foram obtidos 1003 artigos, distribuídos em sete países. Grande parte dos participantes apresentaram níveis altos de depressão, ansiedade e *stress*, e mencionaram um aumento da sua carga de trabalho durante a pandemia. As mulheres, os profissionais mais jovens e os indivíduos com crianças em casa foram mais sujeitos à incidência de depressão, ansiedade e *stress*.

Podemos assim observar pela revisão bibliográfica realizada que a saúde mental esteve em risco e mais exposta durante este período de pandemia e crise, tendo sido fundamental o papel dos psicólogos ao longo da pandemia. Foram desenvolvidas múltiplas respostas de apoio por parte da Ordem dos Psicólogos Portugueses (2021) com colaborações com a Direção Geral da Saúde e Ministério da Saúde, de forma a atender às necessidades da população neste período extremamente vulnerável.

Globalmente, a epidemia COVID-19 resultou num número considerável de infeções e mortes. A rápida proliferação da COVID-19 entre nações e entre países teve um impacto na vida quotidiana de milhares de milhões de indivíduos em todo o mundo (Bezerra e Almeida, 2022; Teixeira *et al.*, 2020).

### **Desafios nos Professores**

É essencial compreender os desafios que afligem os professores em meio ao contexto pandémico. Sahito e colaboradores (2022) destacam que, nesse cenário, os professores universitários deparam-se com uma série de obstáculos que influenciam significativamente o desempenho das suas funções. Entre estes desafios, destacam-se a escassez de recursos tecnológicos e formação adequada, a complexidade de manter o envolvimento e motivação dos estudantes, o crescente acúmulo de tarefas e a consequente

elevação dos níveis de *stress*, além da insuficiência de apoio institucional. Sahito e colaboradores (2022) referem ainda que os desafios enfrentados pelos professores universitários durante a pandemia incluem a falta de recursos tecnológicos e formação, dificuldade em manter o envolvimento e motivação dos estudantes, aumento da carga de trabalho e *stress*, e apoio institucional inadequado. Para fazer face a estes desafios, os professores empregaram várias estratégias, tais como melhorar as suas competências digitais, incorporar o *feedback* dos estudantes, e manter a comunicação e colaboração com os colegas.

Santiago e colaboradores (2023) examinaram o impacto da pandemia COVID-19 na saúde mental dos professores e identificaram possíveis fatores de risco. Os autores discutem os desafios que os professores enfrentaram durante a pandemia, incluindo o aumento da carga de trabalho, as mudanças nas modalidades de ensino e a falta de apoio social. O artigo salienta que estes desafios resultaram em consequências negativas para a saúde mental, como a ansiedade, a depressão e o esgotamento.

Santiago e colaboradores (2023) também identificaram possíveis fatores de risco que podem contribuir para resultados negativos em termos de saúde mental entre os professores, incluindo o sexo feminino, a idade mais jovem, ter filhos em casa e ter problemas de saúde mental pré-existentes. Os autores sugerem que estes fatores de risco devem ser tidos em conta no desenvolvimento de intervenções para apoiar a saúde mental dos professores durante a pandemia.

### **Desafios nos Profissionais de Saúde**

Os profissionais de saúde estão em risco de contrair a COVID-19 porque entram frequentemente em contacto com pessoas doentes, o que os expõe a cargas virais elevadas. Deste modo, os profissionais de saúde experimentam uma tensão extrema

quando cuidam destes doentes - muitos dos quais estão em estado crítico - enquanto trabalham em ambientes por vezes desadequados (Bezerra e Almeida, 2022; Soares *et al.*, 2020).

Os autores referem ainda que os profissionais e trabalhadores de saúde que estão diretamente ou indiretamente envolvidos na pandemia estão diariamente expostos ao coronavírus, e a heterogeneidade deste grupo de trabalhadores determina diferentes tipos de exposição em que se envolve tanto o risco de contaminação pela falta de equipamento de proteção individual (EPI) necessário para poder cuidar dos doentes contaminados, como quanto aos fatores associados às condições de trabalho.

Segundo Bezerra e Almeida (2022), muitos destes profissionais sofreram de problemas de saúde mental, como o *stress* psicológico e medo de serem contaminados, entre outros. Assim, um dos principais desafios revelados pelos profissionais de saúde foi a necessidade de se manterem afastados das suas famílias por medo de as contagiar, o que aumenta os efeitos psicológicos negativos.

Particularmente, para aqueles que trabalham na chamada "linha da frente", os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde podem ser um gatilho para o início, desencadeamento ou intensificação dos sintomas de ansiedade, depressão e *stress*. Os profissionais de saúde podem estar preocupados com o *stress* relacionado com o trabalho já que este pode incluir múltiplas atividades clínicas, depressão diante da coexistência de muitas mortes, turnos de trabalho com muitas incógnitas e as demandas do tratamento de pacientes com COVID-19, o que pode ser um sinal significativo de exaustão psicológica (Bezerra e Almeida, 2022; Clementino *et al.*, 2020).

De acordo com Bollettino e colaboradores (2023) e com a Organização Mundial de Saúde (2022), a pandemia COVID-19 também foi desastrosa em termos de saúde mental para os profissionais de saúde mental, tendo as taxas de ansiedade e desespero

aumentado 25% a nível mundial no primeiro ano. No início de 2020, a investigação na Ásia identificou alguns dos primeiros problemas de saúde mental nos profissionais dessa mesma área relacionados com a COVID-19 (Bolletino *et al.*, 2023). De acordo com uma revisão sistemática e uma meta-análise dos sintomas de saúde mental durante a pandemia no Sudeste Asiático, a ansiedade e a depressão eram comuns em 27% da população em estudo (ou seja, profissionais na área da saúde mental) (Bolletino *et al.*, 2023, Pappa *et al.*, 2022).

Num estudo que analisou a prevalência de sintomas psiquiátricos e os fatores que causam o impacto psicológico da COVID-19 nessa mesma população, porém nas Filipinas, que foram submetidas a um dos confinamentos mais rigorosos do mundo, cerca de 25% dos inquiridos referiram sentir ansiedade moderada a grave e 17% referiram apresentar depressão moderada a grave e impacto psicológico (Bolletino *et al.*, 2023; Tee *et al.*, 2020).

### **Ansiedade na COVID-19**

A ansiedade pode ser considerada como uma reação normativa ao *stress* no quotidiano, pois é comum sentir-se ansiedade perante determinadas situações (p.e., problemas em contexto laboral). Assim, quando a ansiedade é exagerada e prolongada no tempo, pode influenciar o funcionamento normativo do indivíduo e refletir-se numa problemática mais grave (SPPSM, 2021). Portanto, existem várias perturbações da ansiedade que diferem na sua sintomatologia e conceptualização clínica. Segundo a OMS (2017), a prevalência da população global com perturbações da ansiedade em 2015 rondava os 3.6%, sendo mais comum em mulheres do que homens. Adicionalmente, estima-se que cerca de 264 milhões de pessoas sofram de perturbações da ansiedade, o que reflete um aumento de 14.9% desde 2005.

Relativamente à perturbação de ansiedade generalizada, segundo o DSM-V é caracterizada por uma preocupação excessiva, que ocorre na maioria dos dias e pelo menos durante 6 meses, em diversos eventos e atividades, no qual o sujeito considera difícil controlar a sua preocupação. Assim, a preocupação e ansiedade tem de estar relacionado com pelo menos 3 dos seguintes sintomas: inquietação, fadiga, dificuldades de concentração, irritabilidade, dificuldades de sono e tensão muscular (DSM-V, 2013, p.222). Assim, considera-se que sujeitos que sofram de perturbações ou predisposição ao nível da ansiedade, tenham estado mais vulneráveis durante a COVID-19 pelo isolamento social, confinamento e restrições aplicadas.

São diversos os estudos que identificaram um aumento significativo dos níveis de ansiedade durante a pandemia COVID-19 (Alfawaz *et al.*, 2021; Santabárbara *et al.*, 2021; Tang *et al.*, 2020). Uma revisão sistemática da literatura desenvolvida por Xiong e colaboradores (2020) observou altos níveis e sintomas de ansiedade, depressão, *stress* pós-traumático e *stress* na população em geral. Adicionalmente, um estudo desenvolvido por Wang e colaboradores (2021) concluiu que na Tailândia se observaram altos níveis de ansiedade e depressão comparativamente com o Vietname. O estudo identificou um conjunto fatores de risco para uma saúde mental adversa durante a pandemia - ter menos de 30 anos, ter um nível educacional elevado, ser solteiro e ter tido contacto com a COVID-19. Os fatores protetores para a saúde mental incluem ser do sexo masculino, ter permanecido com crianças ou com mais de 6 pessoas em casa, estar empregado, ter confiança nos médicos, não pertencerem a grupos de risco e não consumir muitos conteúdos sobre a COVID-19.

Freitas e colaboradores (2021) desenvolveram um estudo que teve como objetivo analisar a prevalência de sintomas de depressão, ansiedade e *stress* em professores universitários durante a pandemia COVID-19. A amostra foi composta por 150 sujeitos,

sendo 74% do sexo feminino. 37,4% dos participantes mencionaram sintomas de ansiedade. As variáveis que se evidenciaram como associadas à ansiedade foram: indivíduos sem companheiro fixo e a faixa etária igual ou superior a 40 anos.

Foi realizado um estudo por Frenzke e colaboradores (2021) que teve como objetivo caracterizar na literatura científica estudos acerca ansiedade em profissionais de saúde que atuam no combate à pandemia, identificando as principais alterações tanto fisiológicas como psicológicas nestes profissionais de saúde. Foram analisados 50 artigos. Os participantes eram enfermeiros em 50% dos artigos, em 26% dos artigos eram médicos e em 24% dos artigos eram profissionais de saúde. Grande parte dos participantes eram do sexo feminino (72%) e todos os participantes tinham menos de 40 anos de idade. Para além dos sintomas de ansiedade, foram também relatados sintomas como insônia, esgotamento e depressão. Conclui-se então que a pandemia causada pela COVID-19 intensificou diversos fatores causadores de ansiedade nos profissionais de saúde, incluindo alta carga de trabalho, longas jornadas e *stress*.

Para concluir, podemos observar pelos vários estudos desenvolvidos (Alfawaz *et al.*, 2021; Freitas *et al.*, 2021; Frenzke *et al.*, 2021; Santabárbara *et al.*, 2021; Tang *et al.*, 2020; Wang *et al.*, 2021; Xiong *et al.*, 2020) que existiram e continuam a existir repercussões da pandemia COVID-19 ao nível da saúde mental, principalmente ao nível da ansiedade. Porém, nenhum estudo foi publicado em Portugal até ao momento, pelo que se torna fundamental compreender mais aprofundadamente a relação da pandemia com os níveis de ansiedade em contexto nacional. Adicionalmente, compreende-se numa maior valorização ao nível da saúde mental por parte das instituições, sociedade e a nível político, contudo, permanece um longo caminho para a igualdade a serviços de saúde mental, principalmente nesta fase da pandemia, em que os acessos aos serviços estão restritos e os recursos, estratégias e mecanismos de gestão emocional se encontram



limitados e reduzidos.

A pandemia COVID-19 tem sido uma fonte significativa de ansiedade para os professores e para os profissionais de saúde em todo o mundo. A ansiedade é uma reação normal do corpo em situações *stressantes*, como a pandemia, mas quando a ansiedade é excessiva e interfere nas atividades diárias, pode tornar-se num problema de saúde mental e, eventualmente, somático, conforme anteriormente referido por Wang e colaboradores (2020).

Wang e colaboradores (2020) investigaram as respostas psicológicas imediatas das pessoas durante o início da epidemia COVID-19 na China. Os resultados mostraram que a ansiedade foi a reação psicológica mais comum durante a epidemia, com 28,8% da população geral relatando ansiedade moderada a grave. Tanto professores como profissionais de saúde estão entre as categorias profissionais que estão na linha de frente no combate à pandemia da COVID-19 e, portanto, estão sujeitos a um alto nível de ansiedade relacionada com a pandemia. Neste sentido, vários estudos têm sido realizados para investigar os efeitos psicológicos da pandemia em professores e profissionais de saúde e as consequências para a sua saúde mental.

A pandemia COVID-19 provocou mudanças sem precedentes no sistema educativo, causando ansiedade e *stress* entre os professores e professores (Meinck *et al.*, 2022). Com a mudança para a aprendizagem remota, os professores tiveram de se adaptar rapidamente às novas tecnologias e estratégias de ensino, levando a um aumento da pressão e da carga de trabalho. A incerteza em torno da pandemia também aumentou os níveis de ansiedade dos professores, com preocupações sobre a segurança do emprego e o bem-estar dos seus estudantes (Meinck *et al.*, 2022).

De acordo com a investigação sobre os fatores que afetam a ansiedade dos professores (Xie, 2023; Pressley *et al.*, 2021), as professoras obtiveram resultados

consideravelmente mais elevados nos testes de ansiedade social do que os professores, ou seja, como as professoras são mais propensas a lutar contra a ansiedade social. Também Silva e colaboradores (2021) confirmaram estes dados, referindo que entre 10% e 49,4% dos professores referiram ter ansiedade durante a epidemia COVID-19, sendo que os dois estudos em que a avaliação foi feita com base no sexo, as mulheres apresentaram uma maior prevalência de ansiedade.

Embora Xie (2023) afirme que os professores com idades compreendidas entre os 30 e os 40 anos são mais suscetíveis de sofrer de ansiedade social porque têm mais trabalho e estão numa fase do seu emprego em que o trabalho consome a maior parte do seu tempo livre e das suas interações sociais, Silva e colaboradores (2021) contrapõem esta informação dizendo que não foram observadas diferenças na idade média dos professores com e sem ansiedade, e que os professores com idades cronológicas mais elevadas apresentavam uma menor frequência de ansiedade. Ainda de acordo com Silva e colaboradores (2021), os professores do ensino secundário apresentaram uma prevalência de ansiedade de 14,7%, os licenciados de 12,7% e os mestres de 13,4%.

Para além disso, o estatuto económico é um elemento importante que influencia a saúde física e mental das pessoas, e os professores com rendimentos mais baixos são mais propensos a sentir ansiedade social (Xie, 2023; Kuhara *et al.*, 2022). Por conseguinte, o aumento da assistência financeira aos professores do ensino básico e secundário ajudá-los-ia a sentirem-se menos ansiosos em situações sociais e melhoraria o seu nível de ensino. Xie (2023) discute assim o impacto das aulas online na ansiedade social entre os professores, examinando o papel do apoio social *online* e da intensidade do trabalho na atenuação ou exacerbação da ansiedade social nos professores. A sua investigação concluiu que o apoio social *online* pode reduzir significativamente a ansiedade social entre os professores, enquanto uma elevada intensidade de trabalho pode aumentá-la. O

autor sugere ainda que as escolas devem fornecer apoio *online* adequado e minimizar a intensidade de trabalho para melhorar a saúde mental dos seus professores.

Por sua vez, Saeed e colaboradores (2023) defendem a importância de abordar também as questões de saúde mental dos professores universitários relativamente à pandemia COVID-19. Os autores destacam fatores como aumento da carga de trabalho, incerteza sobre o futuro e falta de suporte social como contribuintes para ansiedade e depressão nesta população, sugerindo a implementação de intervenções como serviços de aconselhamento, programas de apoio social e estratégias de gestão de carga de trabalho para aliviar essas preocupações e promover o bem-estar dos professores universitários.

Perante os dados apresentados, compreende-se a importância de travar a propagação da pandemia COVID-19 e criar sistemas de saúde para o tratamento dos doentes. Para tal, os governos adotaram medidas de isolamento social (Silva *et al.*, 2021). Nesta situação, o ensino presencial foi maioritariamente substituído pelo ensino *online* na maioria dos países. Mais de 190 países suspenderam todas as suas escolas devido à epidemia COVID-19, de acordo com informações da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura.

Lau e colaboradores (2020) investigam o bem-estar dos professores e os fatores associados, durante a pandemia COVID-19, em Hong Kong. O estudo concluiu que o bem-estar dos professores foi afetado negativamente durante a pandemia, com níveis crescentes de ansiedade, nomeadamente em professores com idades mais jovens e em professores com rendimentos mais baixos. O estudo também concluiu que os professores que receberam apoio das suas escolas e tiveram acesso a recursos de saúde mental confirmaram a redução da ansiedade e o aumento do bem-estar. Os autores sugerem que devem ser feitos esforços para apoiar a saúde mental e o bem-estar dos professores,

incluindo a disponibilização de recursos para a gestão do *stress* e o aumento da disponibilidade de serviços relacionados com a saúde mental.

Silva e colaboradores (2021) referem que a nova realidade das salas de aula 100% remotas pode ter tido influência na saúde mental dos professores, apesar de a utilização de ferramentas de aprendizagem *online* já estar generalizada, sobretudo na comunidade universitária. Segundo os autores, isto deve-se ao facto de a transição ter sido feita de forma repentina e rápida, sem a devida instrução sobre o uso de recursos digitais e, na maioria dos casos, sem a disponibilidade de equipamentos adequados para o ensino à distância.

Segundo Silva e colaboradores (2021), e a fim de melhorar as experiências de aprendizagem *online* dos seus alunos, os professores nesta situação salientam uma série de questões relacionadas com as salas de aula remotas, mas sobretudo as relacionadas com a organização didáctica. Além disso, os autores afirmam que o acesso desigual dos alunos ao equipamento informático, que pode dificultar o seu envolvimento nas atividades da sala de aula, é outro possível fator de risco para a ansiedade, o *stress* e a depressão. 40% dos estudantes em todo o mundo não têm ligação à *internet* e 50% dos alunos não têm acesso a um computador (Silva *et al.*, 2021). Ao dar-lhes materiais impressos e ao envolvê-los em atividades, pode ser importante utilizar uma variedade de formas para ajudar as crianças que não têm frequentemente acesso à *internet*. Consequentemente, isto pode sobrecarregar os professores e aumentar a probabilidade de doença mental (Silva *et al.*, 2021).

No que diz respeito à prevalência da ansiedade por local de atividade profissional, esta variou entre 10% e 21.7% para os professores que trabalham em escolas, enquanto para os professores que trabalham em universidades variou entre 10% e 12,9%. Quanto às estatísticas por região, a pesquisa de Silva e colaboradores (2021) constatou ainda que

a prevalência de ansiedade variou de 10% a 17.2% na Ásia, de 10% a 21.7% na América e de 49.4% a 50.0% na Europa.

Já os profissionais de saúde relataram 24%-67.55% de ansiedade, de acordo com uma análise abrangente de artigos publicados em todo o mundo entre dezembro de 2019 e abril de 2020. Igualmente, de acordo com o estudo de Sharma e colaboradores (2023), entre os profissionais de saúde indianos durante a pandemia COVID-19, as estimativas agrupadas para a ansiedade foram de 25.0% (Kart *et al.*, 2021; Sharma *et al.*, 2023).

De acordo com o estudo de Sokół-Szawłowska e colaboradores (2022), a ansiedade foi um fator de declínio mental dos profissionais de saúde na Polónia durante a primeira vaga da epidemia de COVID-19. Os resultados do questionário sobre o estado mental subjetivo revelaram que 14,1% dos profissionais de saúde tinham episódios de ansiedade uma ou mais vezes por dia. Além disso, este estudo demonstrou que os profissionais de saúde médicos eram mais propensos do que o grupo não médico a apresentar sintomas psicopatológicos significativos, como a ansiedade (60,8% vs. 48,0%). De acordo com os socorristas, a primeira vaga da pandemia COVID-19 foi a mais difícil para o público em geral, devido à prevalência de sintomas de ansiedade e depressão.

De acordo com dados de publicações sobre a forma como os profissionais médicos responderam ao início da pandemia e às mudanças nas situações de vida e de trabalho, verificou-se um aumento do *stress* psicofísico e de sintomas de ansiedade significativos (ocasionalmente com somatização). Estudos individuais verificaram que 13,0% dos inquiridos no grupo dos profissionais de saúde tinham ansiedade subjetivamente avaliada. No estudo de Sokół-Szawłowska e colaboradores (2022), 14,1% dos participantes indicaram ter tido um ou mais episódios de ansiedade no dia anterior.

As primeiras semanas do surto de COVID-19 foram extremamente *stressantes* para o pessoal médico. Os perigos mais graves para a sua saúde ou talvez para as suas vidas foram a causa desse *stress*. Alguns exemplos incluem o trabalho com doentes com COVID-19, a tomada de precauções contra a infeção, mesmo impedindo as funções fisiológicas durante longos períodos (nas enfermarias da COVID-19), e a residência com a família que também enfrentava circunstâncias difíceis.

Spoorthy e colaboradores (2020) apresentam uma panorâmica dos problemas de saúde mental sentidos pelos profissionais de saúde durante a pandemia COVID-19. Deste modo, o artigo aborda a ansiedade como um problema de saúde mental comum entre os profissionais de saúde durante a pandemia. Os autores referem ainda que a pandemia COVID-19 levou a um aumento da carga de trabalho e do *stress* dos profissionais de saúde, o que pode contribuir para a ansiedade. Discutem também a forma como o medo de contrair o vírus, a escassez de equipamento de proteção individual e a preocupação com a transmissão do vírus a familiares podem aumentar os níveis de ansiedade entre os profissionais de saúde.

Deste modo, Spoorthy e colaboradores (2020) sublinham a necessidade de fornecer apoio e recursos aos profissionais de saúde para lidar com a ansiedade e outros problemas de saúde mental durante a pandemia COVID-19. Os autores sugerem que intervenções como o aconselhamento psicológico, o apoio dos pares e os programas de gestão do *stress* podem ser eficazes na redução da ansiedade e na promoção do bem-estar mental dos profissionais de saúde.

### **Stress Psicológico**

A palavra *stress*, deriva da palavra *Srictus*, palavra latina, que tem como significado aperto ou constrição (Frasquilho, 2005).

Em 1932, Walter Cannon foi a primeira pessoa a relacionar a resposta ao *stress* a alterações biológicas, por exemplo, a libertação de hormonas. Foi igualmente o primeiro a debater os aspetos psicológicos nas respostas aos estímulos, exibindo um modelo de resposta ao *stress*, denominado por "Fight or Flight model", segundo o qual os sujeitos reagem às ameaças devido ao impulso do sistema nervoso simpático, que os incentiva a lutarem contra a ameaça ou a fugirem da mesma (Shahrokhi *et al.*, 2018).

É importante mencionar que o *stress* tem, normalmente, um significado negativo, denominado de *distress*. No entanto, existe também o *eustress*, que é o *stress* considerado benéfico e útil, uma vez que se torna impulsionador, auxilia os sujeitos a resolver os problemas, fornecendo-lhes aptidões para o futuro (Serra, 2000).

De acordo com Castanho e colaboradores (2009) o *stress* é definido como sendo um “processo psicofisiológico complexo” que abrange três elementos distintos: A perceção ou avaliação da ameaça, os *stressores* e, por fim, as respostas emocionais. Assim sendo, o *stress* é um processo que pode precursor quer de doenças físicas, quer psicológicas, tendo em conta a sua intensidade bem como a sua frequência.

Segundo Kessler (1997), os *stressores* diários estão ligados a fatores psicológicos que envolvem a Depressão e a Ansiedade. A exposição a eventos traumáticos produz um padrão de sintomas de Perturbação de *Stress* Pós-Traumático, englobando a revivência do trauma por meio de pesadelos, *flashbacks* e hipervigilância.

São diversos os estudos que demonstram que os níveis de *stress* psicológico aumentaram com a pandemia COVID-19 (Barbosa *et al.*, 2020; Freitas *et al.*, 2021; Medina & Valverde, 2020). Os principais motivos de *stress* psicológico na população passam pelo prolongamento da quarentena, o medo da contaminação, o tédio, a frustração, a desinformação e/ou informação desadequada e perdas financeiras. Os

principais sintomas passam pela confusão, raiva e *stress* pós-traumático (Medina & Valverde, 2020).

Um estudo desenvolvido por Freitas e colaboradores (2021) teve como objetivo analisar a prevalência de sintomas de depressão, ansiedade, e *stress* em professores universitários durante a pandemia COVID-19. A amostra foi constituída por 150 sujeitos 74% do sexo feminino. 50% dos participantes apresentaram sintomas de depressão, 37,4% relataram sintomas de ansiedade e 47,2% apresentaram sintomas de *stress*. As variáveis que se mostraram associados ao *stress* foram a variável do estado civil sem companheiro fixo.

A pandemia COVID-19 tem sido um fator significativo no aumento do *stress* psicológico em professores (Kush *et al.*, 2022; Fontana *et al.*, 2022; Fontana *et al.*, 2022; Swider e Zimmerman, 2010; Ozamiz-Etxebarria *et al.*, 2021; Cachón-Zagalaz *et al.*, 2020; Besser *et al.*, 2020; UNESCO, 2020; Zhou e Yao, 2020; Ryan *et al.*, 2017, Pérez, 2003; Ryan *et al.*, 2017; Moreno *et al.*, 2004; De la Fuente *et al.*, 2020; Hadi *et al.*, 2009; Teles *et al.*, 2020; Navarro, 2020) e profissionais de saúde (Que *et al.*, 2020; Badura-Brzoza *et al.*, 2022; Heitzman, 2020; Zhu *et al.*, 2021) em todo o mundo. No entanto, o contexto nacional não foi ainda alvo de investigação sobre a relação da pandemia COVID-19 com o *stress* psicológico neste período instável e imprevisível, reforçando a pertinência e importância do presente trabalho de investigação.

No que diz respeito aos professores, Kush e colaboradores (2022) discutem o impacto da pandemia COVID-19 na saúde mental dos mesmos. O seu estudo foi conduzido em Israel e incluiu uma amostra de 1.267 professores que responderam a um questionário *online*. Os resultados do estudo indicaram que os professores relataram altos níveis de *stress* psicológico relacionado com a pandemia COVID-19. Os autores do estudo destacam que os professores tiveram de se adaptar rapidamente a novas



tecnologias e formas de ensino para lidar com a pandemia da COVID-19, o que pode ter aumentado o *stress* psicológico.

Segundo Fontana e colaboradores (2022), a epidemia COVID-19 agravou ainda mais os já elevados níveis de *stress* da profissão docente. 61,4% dos professores que participaram neste estudo manifestaram níveis significativos de *stress*. Dentro da população de professores inquiridos, 71,5% dos participantes foram considerados como tendo sono não reparador, o que contribuiu para aumentar os seus já elevados níveis de *stress*.

Um elevado nível de *stress* entre os professores é um grave problema de saúde, uma vez que pode impedir a eficácia do ensino, para além de ter uma influência prejudicial na saúde mental (Fontana *et al.*, 2022; Swider e Zimmerman, 2010). Este estudo mostrou também que, durante a epidemia, as mulheres e as jovens professoras eram especialmente suscetíveis de sentir níveis elevados de *stress*. Mesmo antes do início da pandemia, o número de jovens professores que ingressavam na profissão estava a diminuir no sector da educação, dominado pelas mulheres. Um salário mais elevado e uma melhor formação são apenas dois exemplos sugeridos pelos autores de políticas de incentivo, desenvolvimento e apoio aos professores (Fontana *et al.*, 2022).

A pandemia não teve apenas um impacto na saúde mental dos alunos (Ozamiz-Etxebarria *et al.*, 2021; Cachón-Zagalaz *et al.*, 2020), uma vez que os professores também sofreram um *stress* significativo desde o início da crise. A investigação recente demonstrou que, durante o confinamento, os professores sofreram *stress* (p.e. Zhou e Yao, 2020) devido à necessidade de se adaptarem rapidamente para poderem dar aulas online (Ozamiz-Etxebarria *et al.*, 2021; Besser *et al.*, 2020). Para além disso, a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura já identificou a confusão e o *stress* entre os professores como uma das consequências negativas do

encerramento das escolas (Ozamiz-Etxebarria *et al.*, 2021; UNESCO, 2020). Nesse sentido, revela-se fundamental prestar assistência psicológica aos professores.

A este novo contexto deve acrescentar-se que a profissão de professor está desde há muito associada a um aumento do *stress* devido a uma carga de trabalho pesada, a problemas de comunicação interpessoal, à falta de formação adequada e à instabilidade do emprego (Ozamiz-Etxebarria *et al.*, 2021; Ryan *et al.*, 2017, Pérez, 2003). A saúde dos professores pode ser afetada por este *stress*, o que pode aumentar a probabilidade de dias de baixa por doença, absentismo e resultados de trabalho abaixo da média (Ozamiz-Etxebarria *et al.*, 2021; Ryan *et al.*, 2017; Moreno *et al.*, 2004). Além disso, é crucial proteger o bem-estar emocional dos professores porque as relações professor-aluno também podem ser *stressantes* para os alunos, e o comportamento dos professores afeta o grau de saúde emocional e de empenho dos seus alunos, dois fatores cruciais para reduzir os níveis de *stress* (Ozamiz-Etxebarria *et al.*, 2021; De la Fuente *et al.*, 2020).

Os resultados do estudo expresso e desenvolvido neste documento demonstraram que, quando as escolas e os estabelecimentos de ensino reabriram, um número significativo de professores apresentava sintomas de preocupação, *stress* e tristeza. No entanto, estes resultados são coerentes com investigações anteriores, realizadas na altura da epidemia, que demonstraram que os professores sofriam de *stress* durante o confinamento (Ozamiz-Etxebarria *et al.*, 2021, Besser *et al.*, 2020).

Os resultados relativos ao *stress* são os que mais se destacam entre as doenças psicológicas. Os resultados do estudo de Ozamiz-Etxebarria e colaboradores (2021) mostram que os níveis de sintomatologia são significativamente mais elevados do que aqueles que os professores poderiam ter experimentado antes da pandemia, mostrando que mais de metade deles experimentaram *stress*, sendo 18,6% destes casos graves ou

extremamente graves (Ozamiz-Etxebarria *et al.*, 2021; Hadi *et al.*, 2009; Teles *et al.*, 2020).

O ambiente académico em que os professores trabalham e as novas políticas que foram obrigados a implementar sem o devido apoio em termos de recursos materiais e humanos podem estar na origem destes elevados índices de sintomatologia ansiosa (Ozamiz-Etxebarria *et al.*, 2021; Navarro, 2020). No entanto, é preciso lembrar que este grau de ansiedade pode também estar relacionado com a preocupação face à probabilidade de as crianças contraírem a doença nas escolas. Por outras palavras, a possibilidade de as escolas se tornarem um foco da doença (Ozamiz-Etxebarria *et al.*, 2021; Soriano, 2020) pode também ter contribuído para o aumento dos níveis de *stress*, apesar de estudos recentes sugerirem o contrário (Ozamiz-Etxebarria *et al.*, 2021; Zafra, 2020). Consequentemente, o regresso à sala de aula parece ser uma fonte de preocupação para os professores e não apenas um regresso à normalidade (Ozamiz-Etxebarria *et al.*, 2021).

Quanto aos profissionais de saúde, Que e colaboradores (2020) investigaram o impacto psicológico da pandemia COVID-19 nos mesmos em Wuhan, China. O estudo utilizou uma amostra de 1.563 profissionais de saúde de diferentes áreas, incluindo médicos, enfermeiros e farmacêuticos. Os resultados do estudo indicaram que os profissionais de saúde que participaram no estudo apresentaram altos níveis de *stress* psicológico diretamente relacionado com a pandemia COVID-19. Além disso, o estudo mostrou que o risco de *stress* psicológico era maior em profissionais que trabalhavam em áreas de maior risco de exposição ao vírus, como as unidades de terapia intensiva (UTIs). Que e colaboradores (2020) concluíram que a pandemia COVID-19 teve um impacto significativo na saúde mental dos profissionais de saúde, a nível do *stress* psicológico, especialmente aqueles que estão na linha de frente no combate à doença. Deste modo, e

de acordo com os estudos de Kush e colaboradores (2022) e Que e colaboradores (2020), podemos concluir que existe uma relação direta e positiva entre a COVID-19 e o *stress* psicológico em professores e profissionais de saúde.

As mudanças provocadas por esta pandemia foram complexas e tiveram um impacto não só na sociedade como um todo, mas também, e sobretudo, em cada indivíduo (Badura-Brzoza *et al.*, 2022). Segundo os autores, o *stress* é claramente um resultado do potencial de infeção por um vírus novo e perigoso, bem como da mudança radical na vida quotidiana que daí resultou. A maioria de nós sofreu períodos de solidão forçada, bem como o medo de perder a saúde e a vida, bem como a saúde e a vida dos entes queridos, e ainda a perceção de prováveis problemas económicos e de vida (Badura-Brzoza *et al.*, 2022). Deste modo, os autores afirmam que aqueles cuja atividade profissional quotidiana era uma possível fonte de infeção por um vírus não identificado podem ser afetados de forma considerável pelo *stress* associado às novas circunstâncias de trabalho.

Trabalhar no setor da saúde naquela altura era extremamente difícil (Badura-Brzoza *et al.*, 2022; Heitzman, 2020). A tensão, a exaustão e a sensação de sobrecarga foram provocadas pela falta de informação exata, de procedimentos minuciosos, de restrições relacionadas com a falta de medidas de proteção e, talvez o mais importante, pelos desafios iniciais de diagnóstico relacionados com a falta de acesso à possibilidade de realizar testes que confirmem a presença do vírus e o longo período de espera pelo seu resultado. Como resultado destes fatores, podem surgir sintomas de ansiedade e *stress*. Efeitos mais duradouros, como a perturbação de *stress* pós-traumático, podem estar ligados à natureza crónica da pandemia e aos seus efeitos prejudiciais para a saúde mental (Badura-Brzoza *et al.*, 2022; Heitzman, 2020).

Deste modo, o impacto das situações traumáticas pode ser atenuado se se tiver a capacidade de lidar com o *stress* de uma forma saudável. Esta capacidade pode depender

de uma série de variáveis, incluindo traços de personalidade, estratégias de enfrentamento e práticas pró-saúde, que podem servir como uma barreira fundamental contra as consequências do *stress* crónico (Badura-Brzoza *et al.*, 2022; Juczyński, 2009).

As conclusões expressas neste documento, apoiadas por estudos de autores como Ozamiz-Etxebarria e colaboradores (2021), Fontana e colaboradores (2022), Kush e colaboradores (2022) e Que e colaboradores (2020), entre outros, reforçam a ligação convincente entre a pandemia COVID-19 e o crescente *stress* psicológico observado tanto nos professores como nos profissionais de saúde. A análise desta investigação mostra claramente o impacto negativo das circunstâncias desafiantes provocadas pela pandemia na saúde mental destes grupos. O ambiente académico em constante mudança, a rápida adaptação a novas tecnologias e procedimentos, juntamente com a incerteza e os riscos associados à exposição ao vírus, contribuíram para níveis significativamente elevados de *stress*. Em consonância com a perspectiva de que a saúde mental está intrinsecamente ligada ao bem-estar coletivo, os referidos autores salientam a importância urgente de implementar medidas eficazes de apoio psicológico e estratégias de promoção do bem-estar no ambiente de trabalho destes profissionais. Além disso, salientam a necessidade de identificar as variáveis, tais como traços de personalidade, estratégias de *coping* e práticas pró-saúde, que podem atenuar os efeitos do *stress* crónico. Abordar estes desafios enfrentados por professores e profissionais de saúde não só enriquece a nossa compreensão das dificuldades contemporâneas, como também destaca a importância de intervenções cuidadosamente desenhadas para promover ambientes de trabalho saudáveis e resilientes, num contexto marcado pelas transformações trazidas pela pandemia.

### **Medo de Contaminação**

Com a situação epidemiológica, existiu a necessidade de falar acerca do medo da

contaminação. O medo, pode ser descrito segundo Mercês e colaboradores (2020) como uma reação racional a um objeto identificado como perigoso que pode induzir uma pessoa a fugir ou atacar em autodefesa.

Segundo Torales e colaboradores (2020), as respostas emocionais de uma pessoa incluem medo extremo e incerto e os comportamentos sociais negativos são muitas vezes motivados pelo medo e pelas percepções distorcidas de risco. Todos os países e os seus serviços de autoridade e de saúde, tentaram desde o início da pandemia suprimir a transmissão do vírus pelas populações tomando medidas como, por exemplo, o uso obrigatório de máscaras, o lavar e desinfetar as mãos, o distanciamento social de pelo menos 2 metros e vários confinamentos totais e parciais. Apesar de todas estas diligências importantes, houve um esquecimento acerca das pessoas que tinham transtornos emocionais, comportamentais e de foro psíquico. Segundo uma pesquisa feita pelo Reino Unido (Mental Health COVID-19, 2020), o medo de contrair COVID-19 não é tão grande como o impacto da pandemia a nível psicológico e social. A ansiedade, o isolamento, a família e as relações interpessoais, o perder do bem-estar mental e o acesso aos serviços de saúde mental são as principais preocupações que os sujeitos têm acerca do impacto da COVID-19 na saúde mental.

Apesar de todas as doenças já existentes no Mundo, a COVID-19 trouxe muita incerteza. Com toda a população em risco de contaminação por um vírus novo e desconhecido, as medidas restritivas impostas pelos governos trouxeram um ambiente de incerteza e medo. Apesar do medo ser um mecanismo adaptativo essencial do ser humano para lidar com problemas do meio ambiente, este só pode ser suportado se se sentirem capazes de lidar com as ameaças apresentadas especificamente a si próprio (Wheaton et al., 2020). Num cenário diferente do que aquele que o ser humano está habituado como, o isolamento social, o fecho das escolas, o declínio da economia, entre outros, leva a uma

diminuição da qualidade da saúde mental podendo mesmo chegar a quadros clínicos de depressão, ansiedade, transtorno obsessivo-compulsivo, entre outros (Ahorsu *et al.*, 2020).

Os medos da COVID-19 estão relacionados com diferentes assuntos, em particular a predisposição para a ansiedade da doença, o risco possível para os entes queridos e a pesquisa de informação extra, tanto nos meios tradicionais como nas redes sociais (p.e. Mertens *et al.*, 2020).

Os profissionais de saúde, em particular, têm bastante receio do risco de contrair a doença e de serem um veículo de transmissão a outras pessoas (Oliveira *et al.*, 2021). A elevada taxa de mortalidade afetou a percepção do vírus e a percepção do profissional no cuidado diário dos pacientes. Alguns profissionais descreveram a preocupação em viver noutras instituições e apontaram o medo em relação à falta de equipamento de proteção pessoal, ao cansaço do trabalho e à necessidade de seguir protocolos de biossegurança, para além da comunicação entre profissionais.

Adicionalmente, o medo é um sentimento prevalecente entre os profissionais de saúde (Neves *et al.*, 2020). Mesmo perante horas de trabalho extenuantes e medo, os profissionais têm procurado a qualificação profissional através de estratégias que combinam trabalho e aprendizagem. Conclui-se que a atual crise de saúde teve impacto nos profissionais que procuram conciliar o sentimento de medo com o dever funcional, mantendo-se firmes na assistência aos pacientes com a COVID-19 e procurando treinar-se para enfrentar o problema.

Já no caso dos professores, perante a possibilidade de regressarem às aulas, a ansiedade excessiva e a insegurança pela contaminação trouxeram bastante medo aos professores, agravado pela carência de condições básicas de prevenção e serviços de

apoio psicológico que, no período da pandemia, poderiam ser úteis para atender toda a comunidade escolar (p.e., Sunde *et al.*, 2022).

Um estudo sobre a percepção de risco e a resposta comportamental dos professores à pandemia COVID-19 descobriu que a maioria dos professores na Etiópia sentiu medo de contaminação pelo vírus e ainda medo de transmissão aos outros, especialmente aos seus familiares (Getachew *et al.*, 2021). Os resultados do estudo também indicaram que a percepção de risco e a resposta comportamental dos professores foram influenciadas por fatores como idade, gênero e nível de ensino. Por exemplo, os professores mais velhos e as mulheres eram mais propensos a ter uma percepção mais alta de risco e adotar comportamentos de prevenção mais rigorosos. No entanto, o estudo também descobriu que muitos professores relataram falta de acesso a equipamentos de proteção individual (EPI's) adequados e a treino sobre medidas de prevenção e controlo de infeções. Essa falta de acesso e treino pode ter contribuído para o aumento da percepção de risco e, consequentemente, para o medo de contaminação em professores.

Também entre os professores alemães o medo de contaminação era uma preocupação significativa durante as fases iniciais da pandemia COVID-19 (Röhr *et al.*, 2020). O estudo concluiu que 71,6% dos professores inquiridos relataram medo de contaminação, sendo que as mulheres e os professores mais jovens relataram níveis mais elevados de medo do que os homens e os professores mais velhos, respetivamente. Verificou-se ainda que o medo de contaminação teve um impacto negativo significativo nas atitudes psicossociais dos professores, incluindo a satisfação no trabalho e o compromisso organizacional. O estudo concluiu que o medo de contaminação estava significativamente associado a níveis mais elevados de *stress*, ansiedade e depressão, o que poderia ter um impacto negativo na saúde mental e no bem-estar dos professores (Röhr *et al.*, 2020). Os autores sugerem que as escolas e os decisores políticos devem



tomar medidas para enfrentar o medo de contaminação dos professores, tais como fornecer equipamento de proteção individual (EPI), implementar medidas de distanciamento social e oferecer testes regulares à COVID-19. Recomendam também que se forneçam aos professores recursos e apoio para os ajudar a gerir o seu medo e ansiedade durante a pandemia (Röhr *et al.*, 2020).

Quanto aos profissionais de saúde, Santarone e colaboradores (2020) destacam que o medo de contaminação por COVID-19 é uma preocupação significativa para os profissionais de saúde que trabalharam na linha de frente durante a pandemia. Os autores enfatizam que a exposição ao vírus pode afetar significativamente a saúde mental dos profissionais de saúde, levando a sintomas de ansiedade, depressão, *stress* pós-traumático e *burnout*. Além disso, os resultados sugerem que a falta de informações precisas e a incerteza sobre a transmissão do vírus podem aumentar ainda mais o medo de contaminação, enfatizando que a importância de fornecer informações claras e atualizadas sobre medidas de proteção contra o vírus, como uso adequado de equipamentos de proteção individual (EPI's) e práticas de higiene pessoal e ambiental. Santarone e colaboradores (2020) enfatizam ainda que, além de fornecer informações claras, é importante garantir que os profissionais de saúde tenham acesso a recursos de apoio à saúde mental e bem-estar, como serviços de aconselhamento e psicoterapia, afirmando que o apoio emocional adequado pode ajudar a mitigar o medo de contaminação em profissionais de saúde, promovendo a resiliência e a saúde mental.

Um estudo realizado por Maggi e colaboradores (2021), no que diz respeito ao medo de contaminação dos profissionais de saúde, indicou que apenas 19,8% por profissionais de saúde afirmam nunca ter sentido medo de contaminação por COVID-19, sendo que o valor estatisticamente mais baixo foi o dos profissionais de saúde que referiram ter sentido medo de contaminação sempre (17.1%). Na sua maioria, os

profissionais de saúde afirmam ter sentido medo de contaminação às vezes (36.2%). Em segundo lugar, vêm os profissionais de saúde que sentiram esse medo com regularidade (26.9%) (Maggi *et al.*, 2021).

Foi encontrada uma relação significativa e positiva entre o medo de contaminação e a idade e entre o medo de contaminação e o sexo feminino. Além disso, um maior medo de contaminação está relacionado com uma menor resiliência (Maggi *et al.*, 2021). O desenvolvimento de sintomas de *stress* pós-traumático após a primeira vaga de COVID-19 também foi significativa e positivamente relacionado com maior medo de contaminação (Maggi *et al.*, 2021). Para além disso, os fatores de previsão mais influentes do estado de saúde mental foram as capacidades de resiliência e o medo de contaminação. Mais especificamente, capacidades de resiliência mais fracas e maior medo de contaminação estão relacionados com depressão, ansiedade e raiva (Maggi *et al.*, 2021). Assim, a teoria dos autores de que existe uma forte relação entre o medo de contaminação e o estado de saúde mental pode sugerir que a perceção da vulnerabilidade à COVID-19 desempenha um papel crucial no desenvolvimento de sintomas psicológicos (Maggi *et al.*, 2021).

Assim, torna-se possível examinar a relação existente entre a pandemia COVID-19 e o aumento do medo de contaminação (Neves *et al.*, 2020; Oliveira *et al.*, 2021; Sunde *et al.*, 2022) durante este período de incerteza e volatilidade. Tal análise enfatiza a relevância e a importância do presente estudo investigativo, uma vez que até o momento não foram identificadas investigações científicas sobre esse tema em Portugal.

## Objetivos

Durante a pandemia da COVID-19, a ansiedade e o *stress* psicológico têm sido frequentemente relatados pelos professores e pelos profissionais de saúde, conforme se comprova pela leitura do enquadramento teórico. Assim, a pandemia da COVID-19 pode ser uma fonte significativa de *stress* psicológico devido às mudanças na rotina diária, isolamento social, medo de contaminação e preocupações com a saúde e bem-estar dos entes queridos (Zhu *et al.*, 2021).

A ansiedade pode ser uma resposta comum à ameaça da COVID-19, pois ambos os profissionais podem sentir medo da contaminação, do desconhecido e da incerteza em relação ao futuro. Essa ansiedade pode manifestar-se em sintomas físicos, como tensão muscular e insónias (Wang *et al.*, 2020).

Através de autores como Zhu e colaboradores (2021) e Saeed e colaboradores (2023), podemos concluir que tanto a ansiedade como o *stress* psicológico podem ser agravados por longos períodos de isolamento social e pela falta de suporte social. Adicionalmente, e segundo Röhr e colaboradores (2020), é importante que os profissionais afetados pela ansiedade e *stress* psicológico durante a pandemia COVID-19 procurem ajuda e suporte.

Embora não tenham sido encontrados estudos sobre a relação entre a ansiedade e o medo de contaminação especificamente em professores e profissionais de saúde, existem alguns estudos que exploraram a relação entre ansiedade e medo de contaminação pela COVID-19 na população em geral. Um estudo que aborda essa questão é o de Liu e colaboradores (2020). Neste estudo, os autores investigaram a prevalência e os fatores de risco para transtorno de *stress* pós-traumático durante a epidemia de COVID-19, na China. Os resultados mostraram que os inquiridos apresentaram maiores níveis de ansiedade e maior risco de desenvolver transtorno de *stress* pós-traumático e que o medo

de contaminação pela COVID-19 foi um dos fatores mais fortemente associados à ansiedade e ao transtorno de *stress* pós-traumático (Liu *et al.*, 2020).

Outro estudo que aborda esta questão é o de Chen e colaboradores (2020). Neste estudo, os autores exploraram os efeitos da declaração da epidemia da COVID-19 na saúde mental dos utilizadores ativos do Weibo (uma rede social chinesa). Os resultados mostraram que os utilizadores apresentaram maiores níveis de ansiedade e medo de contaminação em relação à COVID-19 em comparação a pessoas que não utilizam essa aplicação.

Em ambos os estudos, embora sejam aplicados à população geral, é estabelecida uma relação direta e positiva entre díade ansiedade - medo de contaminação, na medida em que, na globalidade, quando um aumenta, o outro aumenta também.

Alguns estudos também têm investigado a relação entre *stress* psicológico e medo de contaminação pela COVID-19 em profissionais de saúde e professores.

Um estudo que aborda essa questão é o de Lai e colaboradores (2020). Neste estudo, os autores avaliaram a saúde mental de profissionais de saúde em Hong Kong que estavam na linha de frente do combate à COVID-19. Os resultados mostraram que o medo de contaminação pela COVID-19 foi associado a sintomas de *stress* pós-traumático e sintomas de depressão em profissionais de saúde.

Em relação aos professores, um estudo de Capone e colaboradores (2020) desenvolveu e validou uma escala para medir a percepção de risco de professores em relação à COVID-19. Os resultados mostraram que o medo de contaminação pela COVID-19 foi um dos principais fatores associados à percepção de risco de professores em relação à doença.

Deste modo, estes estudos indicam que o medo de contaminação pela COVID-19 está associado a sintomas de *stress* psicológico, em profissionais de saúde e professores,

que estão na linha de frente no que diz respeito ao contacto com público e estão, portanto, mais expostos ao risco de contaminação.

O objetivo geral do presente trabalho é caracterizar a relação entre a ansiedade, *stress* psicológico e medo de contaminação entre profissionais de saúde e professores em contexto da pandemia Covid-19.

Os objetivos específicos deste estudo são averiguar a relação entre a ansiedade e o *stress* psicológico, analisar a relação entre a ansiedade e o medo da contaminação, examinar a relação entre o *stress* psicológico e o medo da contaminação, e por fim, comparar os níveis de ansiedade, *stress* e medo de contaminação entre professores e profissionais de saúde.

## **Método**

### **Design**

O presente trabalho de investigação adotará uma abordagem quantitativa, correlacional e comparativa.

Trata-se de um estudo transversal, ou seja, os dados foram recolhidos num determinado período de tempo, e não existiram mais registos acerca da perceção da participante.

### **Participantes**

Constituíram a amostra professores e profissionais de saúde de diferentes regiões do país num total de 314 participantes, com idades compreendidas entre os 21 e os 70 anos de idade. 52 participantes (16.6%) eram do sexo masculino e 262 participantes (83.4%) eram do sexo feminino.

Os professores, constituíram 162 participantes da amostra. Tinham uma média de idades de 48.53 anos (DP=10.54). 83.3% dos participantes (N=135) eram do sexo feminino e 16.7% (N= 27) eram do sexo masculino.

Os profissionais de saúde constituíram 152 participantes da amostra. Tinham uma média de idades de 41.9 anos (DP=11.80). 83.6% dos participantes (N=127) eram do sexo feminino e 16,4% (N= 25) do sexo masculino.

Os critérios de inclusão do presente estudo de investigação incluem (a) residente em Portugal; (b) com idade superior a 18 anos; (c) laboralmente ativos; (d) profissionais de saúde ou professores.

## **Instrumentos**

### **Coronavirus Anxiety Scale (CAS; Lee, 2020) (Anexo A)**

É uma escala de cinco itens desenvolvida para identificar casos de ansiedade disfuncional associados à COVID-19. Foi desenvolvida por ser necessário um breve rastreador de saúde mental que pudesse identificar casos prováveis de ansiedade disfuncional, bem como a gravidade dos sintomas associados ao coronavírus. Esta escala avalia reações fisiológicas distintas de ansiedade relacionadas à COVID-19. Cada item é classificado numa escala tipo *Likert* de cinco pontos, de “0 = a não de todo” a “4 = quase todos os dias nas últimas 2 semanas”. Quanto maior a pontuação, maior o nível de ansiedade. Possui boas propriedades psicométricas ( $\alpha = 0,93$ ) no artigo original. O *Alfa de Cronbach* da amostra estudada é  $\alpha = 0,77$ , o que significa que tem uma consistência interna razoável (Maroco & Garcia-Marques, 2006). Uma pontuação total nesta escala igual ou superior a 9 poderá indicar ansiedade disfuncional relacionada com o coronavírus. Pontuações elevadas num item em particular ou uma pontuação elevada na escala total ( $\geq 9$ ) poderão indicar sintomas problemáticos para o indivíduo que podem exigir mais avaliação e/ou tratamento (Lee, 2020). A versão portuguesa foi desenvolvida por Magano e colaboradores, (2021).

### **Fear of COVID-19 Scale (FCV-19S; Ahorsu et al., 2021) (Anexo B)**

É uma escala de sete itens desenvolvida para avaliar o medo em relação ao coronavírus. É avaliado numa escala tipo *Likert* de cinco pontos. As respostas incluem “discordo totalmente”, “discordo”, “neutro”, “concordo” e “concordo totalmente”. A pontuação total é obtida através da soma da pontuação de cada item (variando de 7 a 35). Quanto maior a pontuação, maior é o medo da COVID-19. A população alvo do estudo de validação foi a população iraniana geral ( $n = 717$ ), tendo boas propriedades

psicométricas, ( $\alpha = 0,82$ ). Na amostra estudada, a consistência interna é boa ( $\alpha=0,88$ ) (Maroco & Garcia-Marques, 2006). Está validada para a população portuguesa (FCV-19S; Ahorsu *et al.*, 2020; versão portuguesa, Magano e colaboradores, 2021).

### **Covid Stress Scale (CSS; Taylor et al., 2020) (Anexo C)**

É uma escala de trinta e seis itens divididos em cinco subescalas: medo do perigo e contaminação (itens 1-6; 19.24); medo das consequências socioeconómicas (itens 7-12); xenofobia (itens 13-18); sintomas de *stress* traumático (itens 25-30) e verificação compulsiva e busca de segurança (itens 31-36), que têm como objetivo avaliar as respostas de *stress* psicológico face à Covid-19. Nos itens que compõem as primeiras três subescalas, a pontuação mínima possível é de 0 “nunca” e a máxima de 4 “extremamente”. Nos itens que constituem as últimas duas subescalas, a pontuação mínima é de 0 = “nunca”, e a máxima é de 4 “quase sempre”. Quanto mais elevadas forem as pontuações, mais elevada será a presença de fatores de *stress* psicológico associados à Covid-19. A população alvo do estudo de validação foi a população canadiana ( $n=3479$ ), tendo sido obtida boa validade convergente e discriminante. A consistência interna é somente avaliada nas subescalas e, embora sejam reportadas diferenças, todas apresentam valores de alfa de Cronbach  $>.80$ , o que indica uma boa consistência interna (Taylor *et al.*, 2020). Na amostra estudada, a consistência interna da escala é muito boa ( $\alpha=0,96$ ) (Maroco & Garcia-Marques, 2006). A versão portuguesa foi desenvolvida por Oliveira e colaboradores (2020).

### **Procedimento**

O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da Universidade.

O método de amostragem adotado foi não probabilístico, por conveniência.



Inicialmente, identificou-se e contactou-se professores e profissionais de saúde que estivessem dispostos a colaborar no processo de recolha de dados do presente estudo. Foi-lhes disponibilizado um link que permitia o acesso ao protocolo de questionários. A recolha de dados foi realizada de forma *online*, através do preenchimento de um formulário do *Google Forms* disseminado entre professores e profissionais de saúde. O acesso aos participantes foi, portanto, obtido através de uma estratégia de amostragem designada como “formato bola de neve”.

Seguidamente, os participantes responderam a um conjunto de perguntas que procuravam recolher informação de carácter sociodemográfico (p.ex., idade, sexo, estado civil, nível de escolaridade, área de residência), situação profissional (p.e., “*Qual é a sua profissão?*”, “*Trabalha por turnos ou com horário fixo?*” e caracterização familiar (p.e., “*Tem filhos?*”). (Apêndice B) O protocolo de recolha de dados, além do questionário sociodemográfico contemplava os três questionários anteriormente descritos. A participação no estudo demorou cerca de 15 minutos.

Os participantes acederam ao inquérito individualmente, utilizando o computador ou o telemóvel. O formulário começava por expor o objetivo do estudo e, de seguida, solicitar o consentimento informado. (Apêndice A) Para garantir o bem-estar dos participantes e minimizar os riscos, implementaram-se várias medidas. Antes de iniciar o questionário, estava descrito claramente os objetivos da investigação e a natureza do estudo. Além disso, solicitou-se explicitamente o consentimento informado de cada participante, assegurando o seu conhecimento dos pormenores do estudo e dos dados a recolher.

Para salvaguardar a privacidade e o anonimato dos participantes, todas as respostas foram mantidas confidenciais e as informações pessoais foram tratadas com o máximo cuidado. Os dados recolhidos foram armazenados em ambiente seguro. Os

resultados apresentados não incluirão informações individuais identificáveis, garantindo assim a confidencialidade dos participantes.

A estratégia de amostragem “bola de neve” foi utilizada de forma responsável para evitar quaisquer riscos potenciais e garantir uma participação voluntária e informada. Os participantes puderam responder ao questionário ao seu próprio ritmo, num ambiente confortável e livre de pressões externas.

A segurança, a privacidade e a integridade dos participantes, foram uma prioridade. Todos os procedimentos adotados foram meticulosamente planejados com o objetivo de garantir uma experiência positiva e salvaguardar os interesses dos envolvidos no processo de investigação. Os participantes não receberam nenhum tipo de compensação, tendo participado de livre e espontânea vontade, podendo desistir a qualquer momento. Os participantes foram igualmente informados de que poderão ter acesso aos resultados do estudo via e-mail, após a sua publicação.

### **Plano de Análise**

Todos os procedimentos estatísticos efetuados foram realizados com o IBM SPSS 28 para um nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ).

Calculou-se a estatística descritiva (média e desvio-padrão) para cada uma das variáveis em análise bem como a normalidade de distribuições com recurso ao teste *Kolmogorov-Smirnov* analisando-se ainda o histograma. Para averiguar a existência de diferenças estatisticamente significativas ente profissionais de saúde e professores em relação à ACS, FVS e CSS foi realizado o teste não paramétrico *U Mann-Whitney* uma vez que as variáveis não seguem uma distribuição normal. A análise das correlações calculou-se através do coeficiente de correlação de *Spearman*.

Para analisar em que medida FVS e CSS predizem a ACS recorreu-se à análise de regressão linear múltipla, tendo sido averiguados todos os pressupostos inerentes à sua realização.

## **Resultados**

### **Caraterização dos participantes**

A amostra é composta por 314 indivíduos adultos, com idades compreendidas entre os 21 e os 70 anos de idade ( $M= 44.99$ ;  $DP = 11.71$ ). 83,4% dos participantes ( $N=262$ ) são do sexo feminino e 16.6% ( $N= 52$ ) são do sexo masculino. A maioria são casados ou em união de facto (59,2%,  $N= 186$ ), e residem no distrito de Lisboa (52,8%;  $N=169$ ).

Durante o período de confinamento 49 indivíduos (15.6%) foram infetados com Covid-19 e 182 participantes (58%), estiveram a desempenhar funções laborais, durante o período de confinamento.

**Tabela 1.***Características Sociodemográficas da Amostra*

	<i>N</i>	<i>%</i>
<b>Sexo</b>		
Sexo Feminino	262	83.4
Sexo Masculino	52	16.6
<b>Onde reside habitualmente?</b>		
Lisboa	169	52.8
Setúbal	49	15.6
Faro	24	7.6
Beja	21	6.7
Porto	10	3.2
Leiria	12	3.8
Aveiro	6	1.9
Braga	8	2.5
Outros	15	4.8
<b>Estado Civil</b>		
Solteiro	90	28.7
Casado/a ou em União de Facto	186	59.2
Divorciado/a ou Separado/a	37	11.8
Viúvo/a	1	0.3
<b>Têm filhos?</b>		
Sim	212	67.5
Não	102	32.5
<b>Nível de Escolaridade</b>		
Bacharelato	4	1.3
Licenciatura	128	40.8
Pós-Graduação	49	15.6
Mestrado	102	32.5
Doutoramento	22	7.0
Não responderam	9	2.9
<b>Tipo de trabalho</b>		
Horário Fixo	247	78.7
Por turnos	67	21.3
<b>Esteve a desempenhar funções laborais, durante o período de confinamento obrigatório, de modo presencial?</b>		
Sim	182	58
Não	132	42
<b>Foi infetado/a com Covid-19 durante o período de confinamento obrigatório?</b>		
Sim	49	15.6
Não	265	84.4
<b>Profissão</b>		
Professor/a	162	51.6
Profissional de Saúde	152	48.4

**Tabela 2.***Distribuição Profissional dos Professores*

<b>Professores</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
1º ciclo	41	25.3
2º e 3º ciclos	64	39.4
Ensino Secundário	22	13.6
Educação Especial	10	6.2
Ensino Universitário	25	15.4

**Tabela 3.***Distribuição Profissional dos Profissionais de Saúde*

<b>Profissionais de Saúde</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Médico/a	30	19.7
Enfermeiro/a	73	48.0
Psicólogo/a	28	18.4
Dentista	3	2.0
Fisioterapeuta	3	2.0
Farmacêutico/a	5	3.3
Terapeuta Ocupacional	4	2.6
Terapeuta da Fala	3	2.0
Técnico Superior de Diagnóstico e Terapêutica	3	2.0

Os participantes dividiram-se em dois grupos, em função profissão que desempenhavam: o grupo dos professores, que engloba 162 (51,6%) participantes e o grupo dos profissionais de saúde, constituído por 152 (48,4%) participantes.

Os professores têm uma média de idades de 48,53 anos (DP= 10.54). 83.3% dos participantes (N=135) são do sexo feminino e 16,7% (N= 27) são do sexo masculino. A maioria são casados ou em união de facto (62,3%, N= 101), e residem no distrito de Lisboa (43,8%; N=71).

A maioria dos professores têm filhos (75,3%; N=122) e não estiveram a desempenhar as suas funções de modo presencial, durante o período de confinamento obrigatório (67,3%; N=109). 85,8% (N=139), não foram infetados, com Covid-19, durante o período de confinamento obrigatório.

**Tabela 4.***Características Sociodemográficas dos Professores*

<b>PROFESSORES (162)</b>	<i>N</i>	<i>%</i>
<b>Sexo</b>		
Sexo Feminino	27	16.7
Sexo Masculino	135	83.3
<b>Onde reside habitualmente?</b>		
Lisboa	71	43.8
Setúbal	24	14.8
Faro	29	11.7
Beja	21	13.0
Porto	5	3.1
Leiria	3	1.9
Aveiro	6	3.7
Braga	6	3.7
Outros	7	4.3
<b>Estado Civil</b>		
Solteiro	40	24.7
Casado/a ou em União de Facto	101	62.3
Divorciado/a ou Separado/a	20	12.3
Viúvo/a	1	0.6
<b>Têm filhos?</b>		
Sim	122	75.3
Não	40	24.7
<b>Nível de Escolaridade</b>		
Bacharelato	2	1.2
Licenciatura	66	40.7
Pós-Graduação	22	13.6
Mestrado	50	30.9
Doutoramento	16	9.9
Não responderam	6	3.7
<b>Tipo de trabalho</b>		
Horário Fixo	4	2.5
Por turnos	158	97.5
<b>Esteve a desempenhar funções laborais, durante o período de confinamento obrigatório, de modo presencial?</b>		
Sim	53	32.7
Não	109	67.3
<b>Foi infetado/a com Covid-19 durante o período de confinamento obrigatório?</b>		
Sim	23	14.2
Não	139	85.8

Os profissionais de saúde têm uma média de idades de 41.9 anos (DP=11.80DP).

83.6% dos participantes (N=127) são do sexo feminino e 16,4% (N= 25) são do sexo

masculino. A maioria são casados ou em união de facto (55,9%, N= 85), e residem no distrito de Lisboa (64,5%; N=98).

A maioria dos profissionais de saúde têm filhos (59,2%; N=90) e estiveram a desempenhar as suas funções de modo presencial, durante o período de confinamento obrigatório (84,9%; N=129). 82,9% (N=126), não foram infetados com Covid-19 durante o período de confinamento obrigatório.



**Tabela 5.***Características Sociodemográficas dos Profissionais de Saúde*

<b>PROFISSIONAIS DE SAÚDE (152)</b>	<i>N</i>	<i>%</i>
<b>Sexo</b>		
Sexo Feminino	25	16.4
Sexo Masculino	127	83.6
<b>Onde reside habitualmente?</b>		
Lisboa	98	64.5
Setúbal	25	16.4
Faro	5	3.3
Porto	5	3.3
Leiria	9	5.9
Braga	2	1.3
Outros	8	5.3
<b>Estado Civil</b>		
Solteiro	50	32.9
Casado/a ou em União de Facto	85	55.9
Divorciado/a ou Separado/a	17	11.2
<b>Têm filhos?</b>		
Sim	90	59.2
Não	62	40.8
<b>Nível de Escolaridade</b>		
Bacharelato	2	1.3
Licenciatura	62	40.8
Pós-Graduação	27	17.8
Mestrado	52	34.2
Doutoramento	6	3.9
Não responderam	3	2.0
<b>Tipo de trabalho</b>		
Horário Fixo	89	58.6
Por turnos	63	41.4
<b>Esteve a desempenhar funções laborais, durante o período de confinamento obrigatório, de modo presencial?</b>		
Sim	129	84.9
Não	23	15.1
<b>Foi infetado/a com Covid-19 durante o período de confinamento obrigatório?</b>		
Sim	26	17.1
Não	126	82.9

Ambos os grupos em análise eram compostos por adultos, tendo a amostra global uma média de idades de aproximadamente 44,99 anos. No entanto, os professores tinham uma média de idades ligeiramente superior, de aproximadamente 48,53 anos, enquanto

os profissionais de saúde tinham uma média de aproximadamente 41,9 anos. Este facto sugere que os professores são, em média, mais velhos do que os profissionais de saúde. Além disso, a maioria dos participantes em ambos os grupos era do sexo feminino, representando 83,3% dos professores e 83,6% dos profissionais de saúde.

A maior concentração de participantes em ambos os grupos estava localizada no distrito de Lisboa, com cerca de 43,8% dos professores e 64,5% dos profissionais de saúde a residirem nessa região. Em relação ao estado civil, a maioria dos professores era casada ou vivia em união de facto, representando 62,3% do total, enquanto 55,9% dos profissionais de saúde também eram casados ou viviam em união de facto. A presença de filhos foi também uma característica analisada em ambas as amostras, com cerca de 75,3% dos professores e 59,2% dos profissionais de saúde a referirem ter filhos.

Tanto os professores como os profissionais de saúde referiram níveis de escolaridade elevados. Na amostra global, a maioria possuía licenciatura (40,8%) e mestrado (32,5%). No grupo dos profissionais de saúde, a maior percentagem tinha licenciatura (40,8%) e mestrado (34,2%), o que reflete um elevado grau de formação académica. As pós-graduações também foram observadas em ambos os grupos, sendo que 17,8% dos profissionais de saúde possuíam este nível de qualificação.

A maioria dos professores (97,5%) tinha horário fixo de trabalho, enquanto no grupo dos profissionais de saúde, 58,6% tinham horário fixo e 41,4% trabalhavam por turnos. Isso mostra que os professores geralmente trabalhavam em escolas ou instituições com rotinas bem definidas, enquanto os profissionais de saúde estavam mais sujeitos a horários variáveis, de acordo com a natureza dos serviços de saúde.

Durante o período de confinamento obrigatório, os professores enfrentaram uma baixa taxa de infeção por Covid-19, tendo apenas 14,2% sido infetados. Esta proporção foi ligeiramente superior para os profissionais de saúde, tendo 17,1% sido infetados

durante este período. Este resultado pode ter sido atribuído às medidas de precaução adotadas nas escolas e instituições de ensino, bem como às diferentes condições de trabalho enfrentadas pelos dois grupos profissionais.

### Associação entre CAS, FCV e CSS

**Tabela 6.**

*Valores de CAS, FCV e CSS*

	Média	DP <sup>a</sup>	Min <sup>b</sup>	Máx <sup>c</sup>
CASTotal	2.03	2.59	0.00	16.00
FCVTotal	18.37	6.17	7.00	35.00
CSSTotal	45.82	24.32	0.00	123.00
Medo e Perigo da Contaminação	22.27	10.49	0.00	49.00
Medo das Consequências Socioeconômicas	7.08	5.96	0.00	24.00
Xenofobia	4.48	4.90	0.00	24.00
Sintomas de Stress Traumático	4.25	4.44	0.00	19.00
Verificação Compulsiva e Busca de Segurança	7.74	4.34	0.00	21.00

<sup>a</sup>DP=Desvio padrão.

<sup>b</sup>Min=Mínimo.

<sup>c</sup>Máx=Máximo.

**Tabela 7.**

*Avaliação dos Índices Psicológicos e Emocionais nos Professores*

Professores	Média	DP <sup>a</sup>	Min <sup>b</sup>	Máx <sup>c</sup>
CASTotal	1.68	2.42	0.00	13.00
FCVTotal	18.44	6.28	7.00	35.00
CSSTotal	47.86	25.05	1.00	123.00
Medo e Perigo da Contaminação	23.37	10.66	1.00	49.00
Medo das Consequências Socioeconômicas	7.67	5.96	0.00	24.00
Xenofobia	5.16	5.07	0.00	24.00
Sintomas de Stress Traumático	3.91	4.37	0.00	19.00
Verificação Compulsiva e Busca de Segurança	7.73	4.33	0.00	19.00

<sup>a</sup>DP=Desvio padrão.

<sup>b</sup>Min=Mínimo.

<sup>c</sup>Máx=Máximo.

**Tabela 8.***Avaliação dos Índices Psicológicos e Emocionais nos Profissionais de Saúde*

<b>Profissionais de Saúde</b>	Média	DP <sup>a</sup>	Min <sup>b</sup>	Máx <sup>c</sup>
CASTotal	2.40	2.72	0.00	16.00
FCVTotal	18.50	6.06	7.00	32.00
CSSTotal	35.65	23.39	0.00	121.00
Medo e Perigo da Contaminação	21.10	10.20	0.00	49.00
Medo das Consequências Socioeconômicas	6.45	5.89	0.00	24.00
Xenofobia	3.76	4.62	0.00	24.00
Sintomas de Stress Traumático	4.61	4.50	0.00	17.00
Verificação Compulsiva e Busca de Segurança	7.74	4.37	0.00	21.00

<sup>a</sup>DP=Desvio padrão.

<sup>b</sup>Min=Mínimo.

<sup>c</sup>Máx=Máximo.

Ao analisar os resultados da caracterização geral da amostra e dos grupos específicos de professores e profissionais de saúde em relação aos níveis de ansiedade (CASTotal), *stress* psicológico (CSSTotal) e medo de contaminação (FCVTotal), foi possível identificar algumas tendências e diferenças entre os grupos.

Relativamente à ansiedade, medida pela pontuação total do questionário CAS, a amostra global apresentou uma média de 2,03, com um desvio padrão de 2,59, variando entre 0 e 16. Os professores obtiveram uma média ligeiramente inferior de 1,68, o que indica que este grupo tende a ter menos crenças em teorias da conspiração relacionadas com a COVID-19 do que a amostra global. Por outro lado, os profissionais de saúde obtiveram uma média de 2,40, mais próxima da média geral, o que sugere que podem ter tido crenças relacionadas com “teorias da conspiração” semelhantes às dos outros participantes.

Quanto ao *stress*, medido pela pontuação total no questionário CSS, a amostra geral teve uma média de 45,82, com um desvio padrão de 24,32, variando de 0 a 123. Os professores obtiveram uma média ligeiramente superior de 47,86, enquanto os

profissionais de saúde obtiveram uma média significativamente inferior de 35,65. Estes resultados sugerem que os professores podem ter sentido um nível mais elevado de *stress* do que os profissionais de saúde durante a pandemia COVID-19.

No que diz respeito ao medo de contaminação, medido pela pontuação total no questionário FCV, a amostra global teve uma média de 18,37, com um desvio padrão de 6,17, variando entre 7 e 35. Os professores obtiveram uma média semelhante de 18,44, enquanto os profissionais de saúde tiveram uma média ligeiramente superior de 18,50. Estes resultados indicaram que, em geral, os professores e os profissionais de saúde sentiram níveis semelhantes de medo relacionados com a COVID-19, representados por pontuações semelhantes na escala de medo.

Além disso, foi possível observar que ambos os grupos de professores e profissionais de saúde mostraram maior Medo e Perigo de Contaminação em comparação com outras preocupações, como o medo de consequências socioeconómicas, xenofobia, sintomas de *stress* traumático e verificação compulsiva e busca de segurança.

Para se verificar a normalidade das variáveis foi realizado o teste de *Kolmogorov-Smirnov*, indicado para amostras superiores a 50. As variáveis, medo de contaminação, medo das consequências socioeconómicas, xenofobia, sintomas *stress* traumático e verificação compulsiva e busca de segurança não seguem a distribuição normal  $p=0,00$  ou seja  $p<0,05$ , o que pressupõe a utilização de testes não paramétricos.

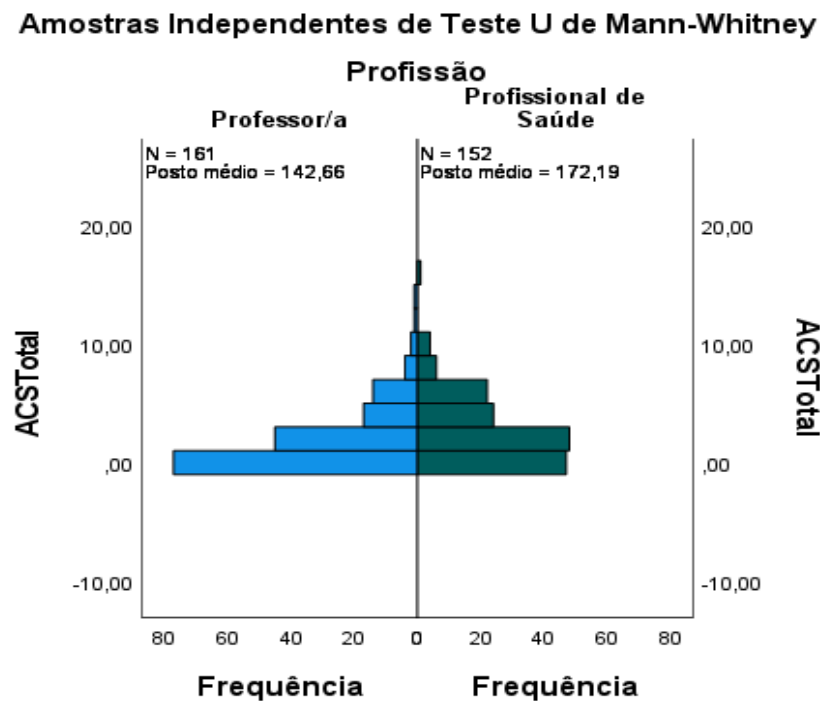
Para as variáveis FVS total e ACS total e CS total também foi utilizado o teste de *Kolmogorov-Smirnov*. As variáveis em análise apresentam distribuição de dados diferente de normal. FVStotal ( $p=0,024$ ), ACStotal ( $p=0,00$ ), CSS total ( $p=0,00$ ) ou seja  $p<0,05$ .

## Comparação entre Professores e Profissionais de Saúde

Para averiguar a existência de diferenças entre os professores e profissionais de saúde no que se refere à ACS, FVS e CSS utilizou-se o teste não paramétrico *U Mann-Whitney*. O teste *U Mann-Whitney* mostrou que existem diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos de profissionais. A ACS total ( $U= 9927,500$ ;  $p=0,003$ ) é superior nos profissionais de saúde. Não se encontraram diferenças no que se refere à FVS ( $U=122247,500$ ;  $p=0,936$ ) nem em CSS

### Figura 1.

Figura 1. Teste *U Mann-Whitney* - Comparação de Professores e Profissionais de Saúde na ACSTotal



Para o cálculo das correlações entre as variáveis foi utilizada a correlação de *Spearman*, pois as variáveis em análise não seguem a distribuição da normal.

**Tabela 9.**

*Matriz de Correlação entre Fatores Psicológicos e Emocionais*

	1	2	3	4	5	6	7
1 CSSTotal	1.00	.53**	.78**	.92**	.78**	.66**	.76**
2 ACSTotal	.53**	1.00**	.70**	.45**	.34**	.24**	.70**
3 FVSTotal	.78**	.70**	1.00	.73**	.53**	.43**	.79**
4 Medo e Perigo da Contaminação	.92**	.45**	.73**	1.00	.62**	.54**	.64**
5 Medo das Consequências Socioeconômicas	.78**	.34**	.53**	.62**	1.00	.51**	.48**
6 Xenofobia	.66**	.24**	.43**	.54**	.51**	1.00**	.37**
7 Sintomas de Stress Traumático	.76**	.70**	.79**	.64**	.48**	.37**	1.00
8 Verificação compulsiva e busca de Segurança	.68**	.43**	.53**	.50**	.40**	.32**	.55**

\*\*Correlação significante a 0.01

Assim, a ACSTotal apresentou correlações significativas e positivas com todas as outras variáveis, embora em menor grau. As correlações mais fortes foram com a CSSTotal ( $\rho$  de *Spearman* = 0,78) e com a FVSTotal com um coeficiente de correlação de  $\rho$  de *Spearman* = 0,70. Isto indicou que a ansiedade em relação à COVID-19 esteve relacionada com o *stress* e o medo de contaminação.

FVSTotal também apresentou correlações significativas e positivas com todas as outras variáveis, sendo as correlações mais fortes com CSSTotal ( $\rho$  de *Spearman* = 0,73) e ACSTotal ( $\rho$  de *Spearman* = 0,70, conforme atrás referido). Isto sugeriu que o medo relacionado com a COVID-19 esteve associado ao nível geral de *stress* e ansiedade em relação à pandemia.

O Medo e o Perigo de Contaminação apresentaram correlações significativas e positivas com todas as outras variáveis, sendo a correlação mais forte com o CSSTotal

(*rho de Spearman* = 0,92). Isto revelou que o medo da contaminação foi um fator importante na experiência global de *stress* durante a pandemia.

O medo das consequências socioeconómicas apresentou correlações significativas e positivas com o CSSTotal (*rho de Spearman* = 0,78), o medo e o perigo de contaminação (*rho de Spearman* = 0,62) e o ACSTotal (*rho de Spearman* = 0,34). Isto indicou que o medo das consequências socioeconómicas da pandemia esteve associado à ansiedade, ao *stress* e ao medo de contaminação.

A xenofobia apresentou correlações significativas e positivas com o CSSTotal (*rho de Spearman* = 0,66), o medo e o perigo de contaminação (*rho de Spearman* = 0,54) e o ACSTotal (*rho de Spearman* = 0,24). Isto sugeriu que a xenofobia relacionada com a COVID-19 esteve associada ao *stress*, ao medo de contaminação e à ansiedade.

Os Sintomas de *Stress* Traumático apresentaram correlações significativas e positivas com todas as outras variáveis, sendo as correlações mais fortes com o CSSTotal (*rho de Spearman* = 0,76) e o FVSTotal (*rho de Spearman* = 0,79). Isto indicou que os sintomas de *stress* traumático estiveram associados ao nível geral de *stress* e medo relacionados com a pandemia.

O Controlo Compulsivo e a Busca de Segurança apresentaram correlações significativas e positivas com a CSSTotal (*rho de Spearman* = 0,68) e a ACSTotal (*rho de Spearman* = 0,43). Isto sugeriu que os comportamentos de procura compulsiva de segurança estiveram relacionados com o nível geral de *stress* e ansiedade em relação à COVID-19.

Previamente à realização da análise de regressão logística foram averiguados os pressupostos: Relação entre as variáveis ser linear; os resíduos devem ser independentes (teste de Durbin-watson = 1,84, pelo que se assume que os resíduos são independentes);



ausência de multicolinearidade (as correlações entre as variáveis não são superiores a 0,8). O valor de Tolerância =0,40 e VIF <10, =2,28; ausência de outliers, (de acordo com a estatística de resíduos, os valores do erro valor previsto situam-se entre -3 e 3 [-1.89 e 2.42]); resíduos devem possuir distribuição normal e a existência de homocedasticidade.

Foi utilizada a regressão linear múltipla para verificar se a ACS total e o FVS são capazes de prever o CSS. A análise resultou num modelo estatisticamente significativo [F(2,310)=126,876; p<0,001; R<sup>2</sup>=0,450].

A FVStotal ( $\beta=0,602$ ; t=9,073; p<0,001) e a CSS total ( $\beta= 0,086$ ; t=1,297; p<0,001) são previsoras da ACS total.

$$ACS_{total} = -3,037 + 0,253(fVS) + 0,009 (CSS)$$

## Discussão

Os objetivos estabelecidos neste estudo procuram trazer uma compreensão aprofundada das respostas emocionais e psicológicas enfrentadas por profissionais de saúde e professores durante a pandemia COVID-19. A análise dos resultados permitiu investigar as relações entre ansiedade, *stress* psicológico e medo de contaminação, considerando as particularidades de cada grupo profissional. Estes objetivos visam não apenas mapear e compreender os impactos dessas respostas emocionais, mas também fornecer um panorama abrangente das interações complexas entre ansiedade, *stress* e medo de contaminação, elucidando as nuances e os fatores subjacentes que contribuem para essas experiências distintas.

Através da exploração detalhada das correlações entre essas variáveis, este estudo pretende fornecer uma visão abrangente das inter-relações que podem existir entre os fatores emocionais e psicológicos, enfrentados por estes profissionais. Ao abordar especificamente os contextos dos profissionais de saúde e professores em Portugal, pretende-se agregar valor ao campo da saúde mental, fornecendo informações relevantes para a formulação de estratégias de apoio e intervenção adaptadas a esses grupos específicos.

Para além disso, ao considerar os resultados de estudos prévios, este estudo procura consolidar e enriquecer a compreensão desses fenómenos emocionais no contexto da pandemia COVID-19. As análises abrangentes das médias e desvios-padrão, bem como as correlações identificadas, permitem uma interpretação mais profunda das interações entre ansiedade, *stress* e medo de contaminação, em cada grupo profissional.

Assim, em relação à ansiedade, observamos que tanto professores como profissionais de saúde enfrentaram níveis significativos dessa problemática. Silva e colaboradores (2021) destacam que os professores enfrentaram desafios ao lidar com o

ensino *online*, especialmente relacionados à organização didática, enquanto Spoorthy e colaboradores (2020) mencionam que a pandemia da COVID-19 levou a um aumento da carga de trabalho e do *stress* dos profissionais de saúde, contribuindo para a ansiedade. Dados concretos revelam que a prevalência de ansiedade entre os professores variou entre 10% e 21.7%, enquanto entre os profissionais de saúde os relatos de ansiedade variaram de 24% a 67.55%. Isto indica que ambos os grupos estão suscetíveis a altos níveis de ansiedade devido às mudanças e desafios trazidos pela pandemia (Silva *et al.*, 2021; Spoorthy *et al.*, 2020).

No entanto, é notável que os profissionais de saúde relataram uma faixa mais ampla de ansiedade em comparação aos professores, o que pode ser explicado pela exposição direta ao vírus e pela responsabilidade de tratar pacientes infectados, conforme destacado por Spoorthy e colaboradores (2020). Para além disso, Sokół-Szawłowska e colaboradores (2022) observaram que os profissionais de saúde médicos eram mais propensos do que o grupo não médico a apresentar sintomas psicopatológicos significativos, como a ansiedade, o que reforça a ideia de que a natureza da profissão desempenha um papel importante.

Os dados do CASTotal oferecem uma visão significativa sobre os níveis de ansiedade em diferentes grupos durante a pandemia, como mencionado por Silva e colaboradores (2021), Sharma e colaboradores (2023) e Spoorthy e colaboradores (2020). A análise geral da amostra revela uma média de 2.03 no CASTotal, com um desvio padrão de 2.59. Essa variação considerável aponta para diferentes graus de ansiedade na população em estudo, o que ressalta a complexidade das reações emocionais diante de uma crise global.

Comparando os grupos de professores e profissionais de saúde, pode observar-se que ambos apresentam pontuações médias inferiores no CASTotal em comparação com

a amostra geral, corroborando com as observações de Silva e colaboradores (2021). A média dos professores é de 1.68, enquanto a dos profissionais de saúde é de 2.40. Isto sugere que, em média, estes grupos enfrentam níveis mais baixos de ansiedade do que a população em geral, conforme também mencionado por Silva e colaboradores (2021). No entanto, essa média não deve obscurecer a variação significativa nos níveis de ansiedade dentro de cada grupo.

A análise das subescalas do CASTotal proporciona *insights* adicionais. No caso dos professores, as médias são relativamente baixas em todas as categorias de ansiedade, sugerindo que, em média, os professores sentem níveis mais baixos de ansiedade, como apontado por Silva e colaboradores (2021). No entanto, a subescala Medo e Perigo da Contaminação revela uma média mais alta, indicando que essa é uma área de preocupação mais proeminente para os professores, alinhando-se com as preocupações expressas por Silva e colaboradores (2021) sobre as dificuldades associadas ao ensino *online* e à exposição a riscos de contaminação.

Por outro lado, os profissionais de saúde, conforme destacado por Sharma e colaboradores (2023), apresentam uma média geral do CASTotal maior do que a dos professores. Isso sugere que este grupo pode ter enfrentado níveis moderadamente mais altos de ansiedade. A subescala de Medo e Perigo da Contaminação é particularmente relevante para estes profissionais, dado o risco inerente de exposição ao vírus, como também enfatizado por Spoorthy e colaboradores (2020).

Quanto ao *stress*, ambos os grupos enfrentam níveis elevados durante a pandemia COVID-19. Badura-Brzoza e colaboradores (2022) destacam que a pandemia trouxe mudanças abruptas e desafios à vida diária, levando ao *stress*, e que os profissionais de saúde enfrentaram tensão e exaustão devido à falta de informações precisas e medidas de proteção. Resultados semelhantes são mencionados por Fontana e colaboradores (2022)

em relação aos professores, que verificaram um aumento no *stress* devido à adaptação a novas tecnologias e métodos de ensino *online*.

É interessante notar que a natureza do *stress* pode variar entre os grupos. Os professores enfrentam *stress* devido às adaptações ao ensino *online* e às preocupações com a saúde, enquanto os profissionais de saúde enfrentam riscos de exposição direta ao vírus e falta de informações precisas (Fontana *et al.*, 2022; Badura-Brzoza *et al.*, 2022).

Ao examinarmos o grupo geral, com uma média de *stress* de 45.82, um DP de 24.32, um valor mínimo de 0.00 e um máximo de 123.00, podemos observar que esta média relativamente elevada reflete uma considerável presença de *stress* entre os participantes deste grupo. Este dado está em consonância com as discussões sobre os impactos da pandemia COVID-19 nos níveis de *stress* em diversas ocupações, como apontado por Barbosa e colaboradores (2020), Freitas e colaboradores (2021), Medina & Valverde (2020), Que e colaboradores (2020), Badura-Brzoza e colaboradores (2022), Heitzman (2020) e Zhu e colaboradores (2021).

Ao direcionarmos a nossa atenção para os professores, a média de *stress* de 47.86, o DP de 25.05, o valor mínimo de 1.00 e o valor máximo de 123.00 evidenciam um nível ligeiramente mais alto de *stress* em comparação com o grupo geral. Essa elevação na média pode ser justificada pelas informações destacadas sobre os desafios enfrentados pelos professores, incluindo a necessidade de adaptação rápida a métodos de ensino *online* e preocupações relacionadas com a saúde, como mencionado por Ozamiz-Etxebarria e colaboradores (2021) e Besser e colaboradores (2020).

Quanto aos profissionais de saúde, com uma média de *stress* de 35.65, um DP de 23.39, um valor mínimo de 0.00 e um valor máximo de 121.00, observamos uma média mais baixa de *stress* em comparação com os outros grupos. Isto pode ser interpretado considerando a familiaridade destes profissionais com situações de alta pressão devido à

natureza de seu trabalho, conforme discutido por Que e colaboradores (2020). No entanto, apesar dessa relativa redução, a média ainda é considerável, sugerindo que a pandemia intensificou notavelmente os níveis de *stress* entre os profissionais de saúde, como observado por Badura-Brzoza e colaboradores (2022) e Heitzman (2020).

Para além disso, a relação entre *stress* e saúde mental, abordada por Kessler (1997), é respaldada pelos valores médios mais elevados observados nos grupos de professores e profissionais de saúde. A discussão sobre os efeitos negativos da pandemia nos níveis de *stress* também encontra eco nos resultados, com os valores máximos abrangendo um amplo espectro e refletindo as nuances entre "*distress*" e "*eustress*", como mencionado por Serra (2000).

Quanto ao medo de contaminação, e de acordo com os resultados apresentados, observamos que o FCVTotal é bastante semelhante entre os grupos, com valores de 18.37 para o grupo geral, 18.44 para professores e 18.50 para profissionais de saúde. O desvio-padrão indica a dispersão dos dados em torno da média, sendo que os valores são relativamente próximos em todos os grupos (6.17, 6.28 e 6.06, respetivamente). Isto sugere que, em média, os três grupos têm níveis semelhantes de medo de contaminação. O medo de contaminação é uma preocupação significativa para diversos grupos durante a pandemia COVID-19, incluindo professores e profissionais de saúde. Santarone e colaboradores (2020) destacam que os profissionais de saúde que trabalham na linha de frente estão particularmente expostos ao vírus, o que pode afetar sua saúde mental e levar a sintomas de ansiedade, depressão, *stress* pós-traumático e *burnout*.

Também é relevante mencionar que o medo de contaminação está relacionado com uma menor resiliência, de acordo com os resultados de Maggi e colaboradores (2021), sendo que a resiliência é a capacidade de lidar com situações adversas e superar desafios. Portanto, as pessoas com níveis mais baixos de resiliência podem ser mais

suscetíveis a sentimentos de medo e ansiedade, o que pode contribuir para os resultados apresentados nas médias das escalas de medo de contaminação.

Quanto às correlações estudadas, e começando pela ansiedade, os resultados revelam que existe uma correlação positiva significativa entre CSSTotal e Medo e Perigo da Contaminação. Essa associação pode ser interpretada à luz do trabalho de Spoorthy e colaboradores (2020), que destacam o medo de contrair o vírus e a preocupação com a transmissão do vírus a familiares como fatores que aumentam os níveis de ansiedade. A ansiedade também pode estar relacionada com Medo das Consequências Socioeconómicas, que é uma preocupação compreensível durante a pandemia da COVID-19, como abordado por autores como Barbosa e colaboradores (2020) e Freitas e colaboradores (2021), que discutem os impactos económicos da crise na saúde mental.

No contexto do *stress*, as correlações entre CSSTotal e FVSTotal podem ser entendidas à luz do estudo de Fontana e colaboradores (2022), que sugerem que os níveis já elevados de *stress* entre os professores foram agravados pela epidemia da COVID-19, devido à adaptação a novas tecnologias e métodos de ensino *online*. Isso está em consonância com autores como Silva e colaboradores (2021), que discutem o impacto do ensino *online* nos professores, potencialmente contribuindo para o *stress* crónico.

Além disso, a correlação entre Sintomas de *Stress* Traumático e CSSTotal pode ser explicada considerando o trabalho de autores como Sokół-Szawłowska e colaboradores (2022), que destacam a presença de sintomas de *stress* traumático entre profissionais de saúde durante a primeira onda da pandemia, pelo que estes sintomas podem estar relacionados com altos níveis de *stress* crónico.

A Verificação compulsiva e Busca de Segurança, que está correlacionada com CSSTotal pode ser compreendida à luz dos desafios enfrentados por profissionais de saúde, conforme discutido por autores como Badura-Brzoza e colaboradores (2022) e

Heitzman (2020), que destacam a falta de informações precisas e medidas de proteção, contribuindo para comportamentos compulsivos.

Deste modo, os resultados obtidos são consistentes com as pesquisas anteriores realizadas pelos autores presentes na discussão e no enquadramento teórico que suportam o presente estudo, e ressaltam a importância de fornecer apoio e recursos adequados para ajudar os professores e profissionais de saúde a enfrentar os desafios emocionais associados à pandemia COVID-19.

O Modelo de Crenças em Saúde fornece um quadro teórico sólido para explorar a forma como as crenças individuais em saúde podem influenciar comportamentos relacionados com a adoção de práticas saudáveis e a prevenção de doenças (Jones *et al.*, 2015). Assim, é também importante examinar a aplicação do HBM na compreensão dos comportamentos em resposta à pandemia da COVID-19, abordando a relevância do modelo para analisar os resultados dos grupos perante uma crise de saúde pública.

O HBM identifica seis componentes essenciais que moldam os comportamentos relacionados com a saúde: suscetibilidade percebida, gravidade percebida, benefícios percebidos, barreiras percebidas, pistas para a ação e autoeficácia (Jones *et al.*, 2015). A suscetibilidade percebida refere-se à crença de que alguém é vulnerável a um determinado problema de saúde; a gravidade percebida envolve a percepção da gravidade desse problema e das suas possíveis consequências; os benefícios percebidos referem-se à crença nos resultados positivos das ações preventivas; as barreiras percebidas abordam os obstáculos que podem dificultar a adoção dessas ações; as pistas para a ação são estímulos ou incentivos para a mudança de comportamento; e a autoeficácia engloba a crença na própria capacidade de implementar eficazmente essas ações (Jones *et al.*, 2015).

A pandemia COVID-19 trouxe desafios sem precedentes, destacando a importância de compreender como as pessoas respondem às ameaças à saúde pública.



Estudos recentes aplicaram o modelo HBM para investigar a relação entre as crenças e as respostas comportamentais à pandemia. Por exemplo, o estudo de Okan e colaboradores (2020) explorou a relação entre a literacia em saúde relacionada com a COVID-19, a ansiedade e as crenças HBM. Os resultados indicaram que as pessoas com maior literacia em saúde eram menos ansiosas e tinham crenças mais fortes sobre os benefícios da prevenção, refletindo os elementos do HBM (Okan *et al.*, 2020).

Além disso, outro estudo realizado por Huang e colaboradores (2021) examinou a forma como os idosos com doenças crónicas adotaram comportamentos preventivos com base nas crenças do HBM. Aqueles que tinham crenças mais fortes sobre a gravidade da COVID-19 e a eficácia das medidas preventivas apresentaram menor *estresse* psicológico, destacando a relação entre as perceções de ameaça e as ações preventivas (Huang *et al.*, 2021).

Outra abordagem é investigar o medo da contaminação por COVID-19 com base no HBM, como demonstrado pelo estudo de Zewdie e colaboradores (2022). Os resultados indicaram que a perceção da gravidade da ameaça, a crença na eficácia das medidas de prevenção e outras variáveis psicológicas influenciaram a adesão às orientações de prevenção (Zewdie *et al.*, 2022).

O Modelo de Crenças em Saúde oferece uma lente valiosa para entender como as crenças individuais moldam os comportamentos relacionados à saúde, especialmente durante crises como a pandemia da COVID-19. Os estudos discutidos mostram que os componentes do HBM podem ser aplicados para explicar a variação nas respostas dos grupos à pandemia, desde ansiedade até comportamentos preventivos. Esta abordagem pode auxiliar no desenvolvimento de estratégias eficazes de intervenção e comunicação durante crises de saúde pública.

Assim, este estudo procura evidenciar o carácter genuinamente inovador que o define, bem como a sua relevância ao contribuir com novos olhares sobre a temática em análise. São vários os elementos que corroboram esta inovação e utilidade, solidificando a importância deste estudo no panorama académico e profissional.

O contexto específico adotado merece ser destacado, centrando-se especificamente nos profissionais de educação e saúde em Portugal. Este enfoque é fundamental, uma vez que estes indivíduos podem enfrentar desafios e experiências distintas quando comparados com os seus colegas de outras nações e culturas, permitindo uma compreensão mais profunda das necessidades concretas dos professores e profissionais de saúde no contexto nacional.

A análise multidimensional é outro aspeto fundamental deste estudo, que chama a atenção para uma variedade de variáveis, nomeadamente a ansiedade, o *stress* e o medo de contaminação. Estes fatores têm o potencial de impactar tanto a saúde mental como a física destes profissionais. Ao abranger múltiplos pontos, este estudo alcança uma compreensão holística e detalhada dos desafios que permeiam estas duas esferas profissionais.

Para além disso, destaca também a procura de soluções concretas, visando não só documentar os efeitos destas variáveis, mas também identificar abordagens eficazes para mitigar a ansiedade, o *stress* e o medo de contaminação entre professores e profissionais de saúde. Esta perspetiva orientada para a solução é inestimável, oferecendo aos profissionais meios tangíveis para enfrentar os desafios impostos pela pandemia de forma mais eficaz, promovendo assim a melhoria da sua saúde mental e física a longo prazo.

Neste sentido, torna-se claro que um estudo que explora a interligação entre ansiedade, *stress* e medo da contaminação por COVID-19 no contexto de professores e profissionais de saúde em Portugal transcende a mera abordagem convencional. De facto,

este estudo constitui uma proposta inovadora, enriquecendo a compreensão das dificuldades enfrentadas por professores e profissionais de saúde durante a pandemia. Para além disso, ao propor soluções concretas, este estudo revela-se uma ferramenta valiosa na capacitação destes profissionais para enfrentarem e superarem os desafios que se colocam.

## Conclusão

Este estudo analisa o impacto psicológico da pandemia COVID-19 nos professores e profissionais de saúde. A rápida propagação da pandemia levou a perturbações globais, afetando a vida quotidiana e a saúde mental. Os grupos vulneráveis, como os profissionais de saúde e os professores, enfrentaram desafios significativos. A quarentena, o isolamento e o medo de contaminação exacerbaram o sofrimento psicológico, a ansiedade e a depressão.

Os professores enfrentaram desafios relacionados com a adaptação ao ensino *online*, o aumento da carga de trabalho e a incerteza. Os profissionais de saúde, especialmente os que se encontravam na linha da frente, enfrentaram o medo da contaminação, a falta de equipamento de proteção e o elevado volume de trabalho. Ambos os grupos apresentaram níveis elevados de ansiedade e *stress*.

O *stress* psicológico é um processo complexo influenciado por fatores individuais e situacionais. A COVID-19 aumentou os níveis de *stress*, com impacto na saúde mental. Os professores referiram sintomas de depressão, ansiedade e *stress*, sendo que os profissionais de saúde enfrentaram problemas semelhantes, com uma maior perceção de risco associada ao medo de contaminação.

O medo da contaminação surgiu devido ao novo vírus, levando ao receio de contrair e transmitir a doença. Os profissionais de saúde preocuparam-se com os riscos de exposição e transmissão. Os professores também sentiram medo devido à potencial exposição nas salas de aula e à falta de condições de prevenção.

A pandemia COVID-19 teve um impacto significativo no bem-estar psicológico dos professores e dos profissionais de saúde. Desafios como o ensino à distância, a perceção de risco e o medo de contaminação aumentaram o *stress* e a ansiedade.

Reconhecer estes impactos é crucial para implementar estratégias de apoio eficazes para estes profissionais essenciais durante estes tempos difíceis.

Deste modo, esta análise fornece uma visão valiosa sobre os efeitos da pandemia da COVID-19 nos profissionais de saúde e professores, destacando a interligação entre ansiedade, *stress* e medo de contaminação. É de salientar que todos os instrumentos utilizados neste estudo são específicos para avaliar os impactos da COVID-19, refletindo a singularidade e a gravidade da crise sanitária que se viveu. A ausência da necessidade de avaliar as variáveis com outros instrumentos demonstra a eficácia da escolha metodológica na abordagem dos desafios emocionais específicos trazidos pela pandemia.

É importante referir algumas limitações deste estudo que podem influenciar os resultados. A natureza retrospectiva da recolha de dados pode ter afetado a clareza e a certeza das respostas, uma vez que a memória pode ser suscetível a imprecisões. Além disso, a recolha de dados *online* pode introduzir enviesamentos de amostragem, uma vez que a acessibilidade à *internet* e a participação voluntária podem influenciar a composição da amostra. A amplitude da amostra é também uma limitação, uma vez que abrange uma variedade de profissionais de saúde e professores com diferentes antecedentes e experiências, o que pode resultar em variações nos níveis de ansiedade, *stress* e medo de contaminação.

Embora existam discrepâncias entre os sexos dos participantes, a análise dos resultados fornece informações importantes sobre as diferentes experiências dos professores e dos profissionais de saúde durante a pandemia. Esta análise também destaca o impacto diferencial das preocupações relacionadas com a contaminação viral entre estes grupos. No entanto, apesar das limitações, este estudo oferece uma perspetiva inovadora e relevante ao examinar a interligação destes fatores emocionais específicos entre estes dois grupos essenciais.

No futuro, seria interessante replicar este estudo em diferentes países para compreender se os impactos foram consistentes em várias realidades culturais e sociais. Além disso, considerando a heterogeneidade das amostras de profissionais de saúde e professores, poderia ser adotada uma abordagem mais específica para investigar as experiências emocionais de grupos mais segmentados dentro destas categorias.

Em suma, esta análise contribui para uma compreensão mais aprofundada das repercussões emocionais da pandemia entre profissionais de saúde e professores. Ao evidenciar os impactos do *stress*, da ansiedade e do medo de contaminação, este estudo fornece conhecimentos essenciais para orientar estratégias eficazes de intervenção e apoio emocional. Como resultado, este estudo constitui um contributo significativo para a literatura científica e pode ser um recurso valioso para o desenvolvimento de políticas e práticas que visem o bem-estar individual e coletivo em tempos de crise. Esta investigação alerta para a importância da implementação de programas, em especial com profissionais de saúde, que visem diminuir o medo da contaminação e o *stress* psicológico, como forma de prevenir a ansiedade.

## Referências Bibliográficas

- Aarsand, L., & Aarsand, P. (2018). Framing and switches at the outset of qualitative research interviews. *Qualitative Research*, 146879411881662. <https://doi.org/10.1177/1468794118816623>.
- Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>.
- Alfawaz, H. A., Wani, K., Aljumah, A. A., Aldisi, D., Ansari, M. G., Yakout, S. M., Sabico, S., & Al-Daghri, N. M. (2021). Psychological well-being during COVID-19 lockdown: Insights from a Saudi State University's Academic Community. *Journal of King Saud University - Science*, 33(1), 101262. <https://doi.org/10.1016/j.jksus.2020.101262>.
- Almeida, J., & Xavier, M. (Coords.) (2009). Estudo Epistemológico Nacional da Saúde Mental- 1º Relatório. *Faculdade de Ciências Médicas, Universidade de Lisboa*.
- American Psychological Association (2020, May). *Stress in America 2020: Stress in the time of COVID-19* (No.1). <https://www.apa.org/news/press/releases/stress/2020/stress-in-america-covid.pdf>
- Badura-Brzoza, K., Bułdak, R., Dębski, P., Kasperczyk, S., Woźniak-Grygiel, E., Konka, A., Gawrylak-Dryja, E., Mond-Paszek, R., Markiel, M., Gabryś, D., & Brzoza, Z. (2022). The stress of the SARS-CoV-2 virus pandemic and pro-health behaviors among medical personnel - preliminary report. *Psychiatric Pol*, 56(5):969-978. <https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/134191>.

- Barbosa, D. J., Gomes, M. P., de Souza, F. B. A., & Gomes, A. M. T. (2020). Fatores de estresse nos profissionais de enfermagem no combate à pandemia da COVID-19: síntese de evidências. *Comunicação em ciências da saúde*, 31, 31-47.
- Bezerra, C., & Almeida, C. (2022). Desafios dos profissionais de saúde frente à pandemia da COVID-19: uma revisão de literatura. *A assistência à saúde na contemporaneidade*, 1, 161-169. <https://doi.org/10.37885/221211138>.
- Bollettino, V., Foo, C., Stoddard, H., Daza, M., Sison, A., Teng-Calleja, M., & Vinck, P. (2023). COVID-19-related mental health challenges and opportunities perceived by mental health providers in the Philippines. *Asian J Psychiatric*, 84:103578. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2023.103578>.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>.
- Brazendale, K., Beets, M. W., Weaver, R. G., Pate, R. R., Turner-McGrievy, G. M., Kaczynski, A. T., ... von Hippel, P. T. (2017). Understanding differences between summer vs. school obesogenic behaviors of children: the structured days hypothesis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/s12966-017-0555-2>.
- 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).
- Capone, V., Donizzetti, A., & Park, M. (2021). Validation and psychometric evaluation of the covid-19 risk perception scale (CoRP): a new brief scale to measure



- individuals' risk perception. *Int J Ment Health Addict*, 27:1-14.  
<https://doi.org/10.1007/s11469-021-00660-6>.
- Castanho, A. M. C., Figueiras, D. M. J., Seabra, D. A. P., & Silva, D. M. (2009). *Stress e sintomas de stress pós-traumático: A PSP nas missões internacionais*.
- Conselho Nacional de Saúde. (2019). *SEM MAIS TEMPO A PERDER relatório CNS Saúde mental em Portugal: um desafio para a próxima década* (No. 1).  
<https://fronteirasxxi.pt/wp-content/uploads/2020/02/%E2%80%9CSem-mais-tempo-a-perder%E2%80%9D-CNS-2019.pdf>.
- Cori, L., Curzio, O., Adorni, F., Prinelli, F., Noale, M., Trevisan, C., Fortunato, L., Giacomelli, A., & Bianchi, F. (2021). Fear of COVID-19 for Individuals and Family Members: Indications from the National Cross-Sectional Study of the EPICOVID19 Web-Based Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), 3248 <https://doi.org/10.3390/ijerph18063248>.
- Correia, A. M. & e colaboradores (2020). Plano nacional de preparação e resposta à doença por novo coronavírus (COVID-19). Retrieved from <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-nacional-de-preparacao-e-resposta-para-a-doenca-por-novocoronavirus-Covid-19-pdf.aspx>
- Correia, A. M., Rodrigues, A. P., Dias, C., Antunes, D., & Simões, D. G. (2020). Plano Nacional de Preparação e Resposta à Doença por novo coronavírus (COVID-19), 2020 [Internet]. *Lisboa, Portugal: Direção Geral da Saúde (DGS)*.
- Correia, A. M., Rodrigues, A. P., Dias, C., Antunes, D., Simões, D. G., Maltez, F., ... & Veríssimo, V. (2020). Plano Nacional de Preparação e Resposta à Doença por novo coronavírus (COVID-19). *Lisboa: Direção-Geral da Saúde*.
- Costa, R., & Silva, N. (2019). Níveis de ansiedade e depressão entre professores do Ensino Infantil e Fundamental. Recuperado de

<https://www.scielo.br/j/pp/a/prLXmmdXG3hdQWTSBgm6JZD/?format=pdf&lang=pt>.

Direção Geral de Saúde (2020). Covid 19: Manual para famílias: Como lidar com o isolamento em contexto família. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/manual-para-familias-como-lidar-com-o-isolamento-em-contexto-familiar-pdf.aspx>.

Ezpeleta, L., Navarro, J. B., de la Osa, N., Trepate, E., & Penelo, E. (2020). Life Conditions during COVID-19 Lockdown and Mental Health in Spanish Adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 7327. <https://doi.org/10.3390/ijerph17197327>.

Fenzke, M. N., Fontana Aguiar, B., Viante, W. J. M., Vicari, K., Brotto, B. R. P. P., & Miranda, F. M. D. (2021). Ansiedade em profissionais de saúde durante a pandemia do novo coronavírus: Uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 10(9), e26010918025. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i9.18025>

Fernandes, H. M., Vasconcelos-Raposo, J., & Teixeira, C. M. (2010). Preliminary analysis of the psychological well-being in portuguese adolescents. *The Spanish Journal of Psychology*, 13(2), 1032-1043.

Fontana, F., Bourbeau, K., Moriarty, T., & da Silva, M. (2022). The Relationship between Physical Activity, Sleep Quality, and *Stress*: A Study of Teachers during the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health*, 19(23):15465. <https://doi.org/10.3390/ijerph192315465>.

Frasquilho, M. A. (2005). Medicine, doctors and persons. Understanding *stress* to prevent burnout. *Acta medica portuguesa*, 18(6), 433-43.

Freitas, R. F., Ramos, D. S., Freitas, T. F., Souza, G. R. D., Pereira, É. J., & Lessa, A. D. C. (2021). Prevalência e fatores associados aos sintomas de depressão, ansiedade

- e estresse em professores universitários durante a pandemia da COVID-19. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 70, 283-292.
- Getachew, T., Girma, E., Shewangizaw, M., Churko, C., Glagn, M., & Getahun, F. (2021). Risk Perception and Behavioral Response of Teachers to COVID-19 in Southern Ethiopia, 2021. *Psychol Res Behav Manag*, 15:623-635. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S357122>.
- Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., ... & Bullmore, E. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*, 7(6), 547-560.
- Jiao, W. Y., Wang, L. N., Liu, J., Fang, S. F., Jiao, F. Y., Pettoello-Mantovani, M., & Somekh, E. (2020). Behavioral and Emotional Disorders in Children during the COVID-19 Epidemic. *The Journal of Pediatrics*, 221, 264–266.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.03.013>.
- Jiménez-Pavón, D., Carbonell-Baeza, A., & Lavie, C. J. (2020). Physical exercise as therapy to fight against the mental and physical consequences of COVID-19 quarantine: Special focus in older people. *Progress in Cardiovascular Diseases*. <https://doi.org/10.1016/j.pcad.2020.03.009>.
- Jones, C., Jensen, J., Scherr, C., Brown, N., Christy, K., Weaver, J. (2015). The Health Belief Model as an explanatory framework in communication research: exploring parallel, serial, and moderated mediation. *Health Commun*, 30(6):566-76. <https://doi.org/10.1080/10410236.2013.873363>.
- Kessler, R. C., Davis, C. G., & Kendler, K. S. (1997). Childhood adversity and adult psychiatric disorder in the US National Comorbidity Survey. *Psychological medicine*, 27(5), 1101-1119.

- Kush, J., Badillo-Goicoechea, E., Musci, R., & Stuart, E. (2022). Teachers' Mental Health During the COVID-19 Pandemic. *Educ Res.*,51(9):593–7. <https://doi.org/10.3102/0013189X221134281>.
- Kush, J., Badillo-Goicoechea, E., Musci, R., & Stuart, E. (2022). Teachers' Mental Health During the COVID-19 Pandemic. *Educ Res*, 51(9):593–7. <https://doi.org/10.3102/0013189X221134281>.
- Lai, J., Ma S, Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., & Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open*, 3(3):e203976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>.
- Lau, S., Shum, E., Man, J., Cheung, E., Amoah, P., Leung, A., Okan, O., & Dadaczynski, K. (2022). Teachers' well-being and associated factors during the covid-19 pandemic: a cross-sectional study in hong kong, china. *Int J Environ Res Public Health*, 8;19(22):14661. <https://doi.org/10.3390/ijerph192214661>.
- Lee, S. A. (2020). Coronavirus anxiety scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Studies*, 1–9. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1748481>.
- Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N., & Zhu, T. (2020). The Impact of COVID-19 Epidemic declaration on psychological consequences: a study on active weibo users. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(6):2032. <https://doi.org/10.3390/ijerph17062032>.
- Liu, J. J., Bao, Y., Huang, X., Shi, J., & Lu, L. (2020). Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(5), 347-349.

- Liu, N., Zhang, F., Wei, C., Jia, Y., Shang, Z., Sun, L., Wu, L., Sun, Z., Zhou, Y., Wang, Y., & Liu, W. (2020). Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. *Psychiatry Res.*, 287:112921. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112921>.
- Lusa, A. (2021, June 9). *OCDE destaca aumento da atenção à saúde mental em Portugal durante a pandemia* [Press release]. <https://observador.pt/2021/06/09/ocde-destaca-aumento-da-atencao-a-saude-mental-em-portugal-durante-a-pandemia/>
- Magano, J., Vidal, D. G., Sousa, H., Dinis, M., & Leite, Â. (2021). Validation and Psychometric Properties of the Portuguese Version of the Coronavirus Anxiety Scale (CAS) and Fear of COVID-19 Scale (FCV-19S) and Associations with Travel, Tourism and Hospitality. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2), 427. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020427>.
- Maggi, G.; Baldassarre, I.; Barbaro, A.; Cavallo, N.D.; Cropano, M.; Nappo, R.; Santangelo, G. (2021). Mental health status of Italian elderly subjects during and after quarantine for the COVID-19 pandemic: A cross-sectional and longitudinal study. *Psychogeriatrics*, 21, 540–551. <https://doi.org/10.1111/psyg.12703>.
- Maroco, J., & Garcia-Marques, T. (2006). Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas?. *Laboratório de psicologia*, 4(1), 65-90.
- Medina, R. M., & Jaramillo-Valverde, L. (2020). El COVID-19: Cuarentena y su Impacto Psicológico en la población.
- Meinck, S., Fraillon, J., & Strietholt, R. (2022). The impact of the COVID-19 pandemic on education. Recuperado de <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED618542.pdf>.
- Mercês, C., Souto, J., Souza, P., Chagas, M., Weiss, C., Benevides, A., & Brandão, M. (2020). Análise simultânea dos conceitos de ansiedade e medo: contribuições para

- os diagnósticos de enfermagem. *Esc. Anna. Nery*, 25 (2).  
<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0189>.
- Mertens, G., Gerritsen, L., Duijndam, S., Salemink, E., & Engelhard, I. M. (2020). Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020. *Journal of Anxiety Disorders*, 74, 102258.  
<https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102258>.
- Neves, V. N. S., Sabino, R. D. N., Assis, V. D. D., & Santos, S. T. A. D. (2020). O impacto da pandemia de COVID-19 nas emoções dos trabalhadores da saúde e na aprendizagem profissional. *Research, Society and Development*, 9(12), e32391211367. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i12.11367>.
- Novo, R. F., Duarte-Silva, E., & Peralta, E. (1997). O bem-estar psicológico em adultos: Estudo das características psicométricas da versão portuguesa das escalas de C. Ryff. *Avaliação psicológica: Formas e contextos*, 5, 313-324.
- Okan, O., Bollweg, T., Berens, E., Hurrelmann, K., Bauer, U., & Schaeffer, D. (2020). Coronavirus-Related Health Literacy: A Cross-Sectional Study in Adults during the COVID-19 Infodemic in Germany. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15):5503. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17155503>.
- Oliveira, A. C. D. S., Silva, G. F. E., França, L. C. M., Vargas, G. S. A., & Firmino, G. (2021). Percepção dos profissionais de saúde na pandemia por COVID-19: desafios e estratégias para prática profissional. *Research, Society and Development*, 10(10), e350101018724. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18724>.

- Oliveira, M., Fernandes, C., Barbosa, F., & Santos, F. (2020). Escalas de *Stress* por COVID-19. Laboratory of Neuropsychophysiology, Faculty of Psychology and Education Sciences, University of Porto.
- Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2020). *RELAÇÕES DURANTE A PANDEMIA DESAFIOS E ESTRATÉGIAS PARA CASAIS* (No. 1).
- Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2021). *COM IMPACTOS NA SAÚDE PSICOLÓGICA. UM ANO DE RESILIÊNCIA E ESPERANÇA* (No. 1).
- Organização Mundial da Saúde. (2020). *COMO LIDAR COM O STRESSE DURANTE O SURTO DE COVID-19* (No. 1). Ordem dos Psicólogos Portugueses.
- Orgilés, M., Morales, A., Delvecchio, E., Mazzeschi, C., & Espada, J. P. (2020). Immediate psychological effects of the COVID-19 quarantine in youth from Italy and Spain. *PsyArXiv*. Published. <https://doi.org/10.31234/osf.io/5bpfz>.
- Ozamiz-Etxebarria, N., Berasategi Santxo, N., Idoiaga Mondragon, N., & Santamaría, M. (2021). The Psychological State of Teachers During the COVID-19 Crisis: The Challenge of Returning to Face-to-Face Teaching. *Sec. Educational Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.620718>.
- Pfefferbaum, B., & North, C. S. (2020). Mental health and the Covid-19 pandemic. *New England Journal of Medicine*, 383(6), 510-512.
- Que, J., Shi, L., Deng, J., Liu, J., Zhang, L., Wu, S., Gong, Y., Huang, W., Yuan, K., Yan, W., Sun, Y., Ran, M., Bao, & Y., Lu, L. (2020). Psychological impact of the COVID-19 pandemic on healthcare workers: a cross-sectional study in China. *Gen Psychiatr*, 33(3):e100259. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100259>.
- Rahman, M. A., Islam, S. M. S., Tungpunkom, P., Sultana, F., Alif, S. M., Banik, B., Salehin, M., Joseph, B., Lam, L., Watts, M. C., Khan, S. J., Ghozy, S., Chair, S. Y., Chien, W. T., Schönfeldt-Lecuona, C., El-Khazragy, N., Mahmud, I., al

- Mawali, A. H., al Maskari, T. S., . . . Cross, W. M. (2021). COVID-19: Factors associated with psychological distress, fear, and coping strategies among community members across 17 countries. *Globalization and Health*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12992-021-00768-3>.
- Ravens-Sieberer, U., Kaman, A., Erhart, M., Devine, J., Schlack, R., & Otto, C. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on quality of life and mental health in children and adolescents in Germany. *European Child & Adolescent Psychiatry*. Published. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01726-5>.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 57(6), 1069.
- Ryff, C. D., & Singer, B. H. (2008). Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of happiness studies*, 9(1), 13-39.
- Saeed, H., Qureshi, A., Rasool, M., Islam, M., Hashmi, F., Saeed, A., Asad, R., Arshad, A., & Qureshi, A. (2023). Determinants of anxiety and depression among university teachers during third wave of COVID-19. *BMC Psychiatry*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04733-9>.
- Sahito, Z., Shah, S., & Pelsler, A. (2022). Ensino Online durante a COVID-19: Exploration of Challenges and Their Coping Strategies Faced by University Teachers in Pakistan. [https://www.researchgate.net/publication/361669389\\_Online\\_Teaching\\_During\\_COVID-19\\_Exploration\\_of\\_Challenges\\_and\\_Their\\_Coping\\_Strategies\\_Faced\\_by\\_University\\_Teachers\\_in\\_Pakistan](https://www.researchgate.net/publication/361669389_Online_Teaching_During_COVID-19_Exploration_of_Challenges_and_Their_Coping_Strategies_Faced_by_University_Teachers_in_Pakistan).



- Santabárbara, J., Lasheras, I., Lipnicki, D. M., Bueno-Notivol, J., Pérez-Moreno, M., López-Antón, R., de la Cámara, C., Lobo, A., & Gracia-García, P. (2021). Prevalence of anxiety in the COVID-19 pandemic: An updated meta-analysis of community-based studies. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, *109*, 110207. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.110207>.
- Santarone, K., McKenney, M., & Elkbuli, A. (2020). Preserving mental health and resilience in frontline healthcare workers during COVID-19. *Am J Emerg Med*, *38*(7):1530-1531. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2020.04.030>.
- Santiago, I., dos Santos, E., da Silva, J., de Sousa Cavalcante, Y., Gonçalves Júnior, J., de Souza Costa, A., & Cândido, E. (2023). The Impact of the COVID-19 Pandemic on the Mental Health of Teachers and Its Possible Risk Factors: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *20*(3):1747. <https://doi.org/10.3390/ijerph20031747>.
- Schmidt, B., Crepaldi, M. A., Bolze, S. D. A., Neiva-Silva, L., & Demenech, L. M. (2020). Impactos na Saúde Mental e Intervenções Psicológicas Diante da Pandemia do Novo Coronavírus (COVID-19). *Scielo Preprints (Pilot)*. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.58>.
- Serra, A.V. (2000). A vulnerabilidade ao stress. *Psiquiatria Clínica*, *21*(4), 261- 278.
- Shahrokhi, A., Elikaei, N., Yekefallah, L., & Barikani, A. (2018). Relationship between spiritual intelligence and perceived stress among critical care nurses. *Journal of Inflammatory Diseases*, *22*(3), 40-49..
- Sharma S., Joseph J., Dhandapani, M., Varghese, A., Radha, K., Das, K., Jangra, N., Rozha, P., Varkey, B., & Rachel R. (2023). The Psychological Morbidity among Health Care Workers During the Early Phase of Covid-19 Pandemic in India: A

- Systematic Review and Meta-Analysis. *Indian J Community Med*, 48(1):12-23.  
[https://doi.org/10.4103/ijcm.ijcm\\_159\\_22](https://doi.org/10.4103/ijcm.ijcm_159_22).
- Silva, D., Cobucci, R., Lima, S., & Andrade F. (2021) Prevalence of anxiety, depression, and *stress* among teachers during the COVID-19 pandemic: A PRISMA-compliant systematic review. *Medicine (Baltimore)*. DOI: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000027684>.
- Şimşir, Z., Koç, H., Seki, T., & Griffiths, M. D. (2021). The relationship between fear of COVID-19 and mental health problems: A meta-analysis. *Death Studies*, 1–9.  
<https://doi.org/10.1080/07481187.2021.1889097>.
- Sistema Nacional de Saúde. (2020). Temas da saúde. Covid-19. Retrieved from <https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/Covid-19/#sec-0>
- Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde mental (2021). *Perturbação Mental em Números*. (SPPS). <https://www.sppsm.org/informemente/guia-essencial-para-jornalistas/perturbacao-mental-em-numeros/>.
- Sokół-Szawłowska, M., Mierzejewski, & P., Heitzman, J. (2022). Subjective mental deterioration of healthcare workers during the first wave of the COVID-19 pandemic in *Poland*. *Psychiatr Pol.*, 56(6):1269-1287.  
<https://doi.org/10.12740/PP/144111>.
- Souza M. E. I. B. D., Novaes, N. M. F., & Zirpoli, B. B. P. (2021). O Impacto da pandemia por Covid-19 na saúde mental dos professores: revisão sistemática da literatura.
- Spoorthy, M., Pratapa, S., & Mahant, S. (2020). Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic-A review. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102119. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102119>.
- Sunde, R. M. (2022). O enfrentamento da Covid-19 no retorno às aulas presenciais na rede escolar pública: medo e ansiedade entre alunos e professores. O *REVISE-*

*Revista Integrativa em Inovações Tecnológicas nas Ciências da Saúde*, 9(fluxocontínuo), 208-222.

- Tang, F., Liang, J., Zhang, H., Kelifa, M. M., He, Q., & Wang, P. (2020). COVID-19 related depression and anxiety among quarantined respondents. *Psychology & Health*, 36(2), 164–178. <https://doi.org/10.1080/08870446.2020.1782410>
- Taylor, S., Landry, C. A., Paluszek, M. M., Fergus, T. A., McKay, D., & Asmundson, G. J. G. (2020). *Development and initial validation of the COVID Stress Scales*. *Journal of Anxiety Disorders*, 72, 102232. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102232>.
- Torales, J., O’Higgins, M., Castaldelli-Maia, J. M., & Ventriglio, A. (2020). The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(4), 317-320. <https://doi.org/10.1177/0020764020915212>.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C., & Ho, R. (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(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>.
- Wang, C., Tee, M., Roy, A. E., Fardin, M. A., Srichokchatchawan, W., Habib, H. A., Tran, B. X., Hussain, S., Hoang, M. T., Le, X. T., Ma, W., Pham, H. Q., Shirazi, M., Taneepanichskul, N., Tan, Y., Tee, C., Xu, L., Xu, Z., Vu, G. T., . . . Kuruchittham, V. (2021). The impact of COVID-19 pandemic on physical and mental health of Asians: A study of seven middle-income countries in Asia. *PLOS ONE*, 16(2), e0246824. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246824>.

- Wang, G., Zhang, Y., Zhao, J., Zhang, J., & Jiang, F. (2020). Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *The Lancet*. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30547-x](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30547-x).
- Wang, Y., Shi, L., Que, J., Lu, Q., Liu, L., Lu, Z., Xu, Y., Liu, J., Sun, Y., Meng, S., Yuan, K., Ran, M., Lu, L., Bao, Y., & Shi, J. (2021). The impact of quarantine on mental health status among general population in China during the COVID-19 pandemic. *Molecular Psychiatry*, 26(9), 4813–4822. <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01019-y>.
- Wheaton, M. G., Prikhidko, A., & Messner, G. R. (2021). Is Fear of COVID-19 Contagious? The Effects of Emotion Contagion and Social Media Use on Anxiety in Response to the Coronavirus Pandemic. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.567379>.
- Wu, Y., Wang, J., Luo, C., Hu, S., Lin, X., Anderson, A. E., ... Qian, Y. (2020). A comparison of burnout frequency among oncology physicians and nurses working on the front lines and usual wards during the COVID-19 epidemic in Wuhan, China. *Journal of Pain and Symptom Management*. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.00>.
- Xie, X., Xue, Q., Zhou, Y., Zhu, K., Liu, Q., Zhang, J., & Song, R. (2020). Mental Health Status Among Children in Home Confinement During the Coronavirus Disease 2019 Outbreak in Hubei Province, China. *JAMA Pediatrics*, 174(9), 898. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.1619>.
- Xie, Y. (2023). The impact of online office on social anxiety among primary and secondary school teachers - considering online social support and work intensity. *Front Psychol*. 14:1154460. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1154460>.

- Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L. M., Gill, H., Phan, L., ... & McIntyre, R. S. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of affective disorders*.
- Zewdie, A., Mose, A., Sahle, T., Bedewi, J., Gashu, M., Kebede, N., & Yimer, A. (2022). The health belief model's ability to predict COVID-19 preventive behavior: A systematic review. *SAGE Open Med.* <http://doi.org/10.1177/20503121221113668>.
- Zhou, S. J., Zhang, L. G., Wang, L. L., Guo, Z. C., Wang, J. Q., Chen, J. C., Liu, M., Chen, X., & Chen, J. X. (2020). Prevalence and socio-demographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 29(6), 749–758. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01541-4>.
- Zhu, W., Wang, Y., Zhao, Y., Zhang, Y., & Lin, X. (2021). A cross-sectional study of the psychological stress experienced by primary school teachers in Wuhan, China during the COVID-19 epidemic. *BMC Psychiatry*, 21, 5. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-03017-6>.

## Apêndices

### Apêndice A: Consentimento Informado

No âmbito da dissertação de mestrado em Psicologia Clínica, na Universidade Lusíada de Lisboa, eu, Mariana Teixeira Da Cruz, sob a supervisão do Prof. Doutor Miguel Freitas, pretendo a realizar uma investigação com o objetivo geral de compreender e caracterizar a relação entre a ansiedade, stress psicológico e medo de contaminação entre profissionais de saúde e professores em contexto da pandemia Covid-19.

Consentimento Informado: Para a prossecução do estudo, solicitamos a sua colaboração através do preenchimento de um questionário com uma duração de, aproximadamente, 15 min. Toda a informação recolhida neste estudo será tratada de forma totalmente anónima e confidencial e será utilizada exclusivamente para fins académicos. Os dados recolhidos não serão analisados individualmente, mas sim de forma agregada, conjuntamente com as respostas dos restantes participantes. Estes dados serão conservados apenas durante o tempo necessário à concretização do estudo e serão arquivados de forma segura e seguindo as regras de proteção de dados pessoais. No caso alguma das questões não o/a deixar desconfortável, ou se considerar que a resposta a este questionário é, de alguma forma, perturbadora ou que gera desconforto, poderá interromper a sua participação a qualquer momento. A desistência de preenchimento não acarretará qualquer prejuízo para si. Os seus direitos

Todos os dados pessoais são tratados de acordo com os termos do previsto no Regulamento UE 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, tendo os titulares dos dados pessoais direito de aceder, livremente e sem restrições, confirmando, retificando,

apagando ou bloqueando os dados que hajam facultado, bem como o direito à portabilidade e à limitação do tratamento no que disser respeito ao Titular dos Dados, ou do direito de se opor ao tratamento, sem qualquer encargo. O titular dos dados tem o direito de retirar o seu consentimento a qualquer altura, devendo para o efeito contactar-nos. (marianacruz260700@gmail.com e 13001300@lis.ulusiada.pt)

O titular dos dados tem o direito de apresentar reclamação à Comissão Nacional de Proteção de Dados ou a qualquer outra autoridade de controle. Agradeço desde já a sua colaboração, que é fundamental para permitir um maior conhecimento sobre esta realidade.

**Consentimento Informado:**

Declaro que compreendi os objetivos deste estudo, que a informação por mim fornecida será mantida confidencial e apenas utilizada de forma anónima para fins de investigação científica. Compreendi que em qualquer momento posso abandonar a minha participação neste estudo e solicitar junto do investigador a eliminação da informação por mim fornecida.

**DATA:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**NOME:** \_\_\_\_\_

**ASSINATURA:**

\_\_\_\_\_

**ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:**

\_\_\_\_\_

## **Apêndice B:** Dados Pessoais

Idade

Sexo

- Masculino
- Feminino

Onde reside habitualmente?

- Arquipélago da Madeira
- Arquipélago dos Açores
- Aveiro
- Beja
- Braga
- Bragança
- Castelo Branco
- Coimbra
- Évora
- Faro
- Guarda
- Leiria
- Lisboa
- Portalegre
- Porto
- Santarém
- Setúbal



- Viana do Castelo
- Vila Real
- Viseu

#### Estado Civil

- Solteiro/a
- Casado/a ou em União de Facto
- Divorciado/a ou Separado/a
- Viúvo/a

#### Têm filhos?

- Sim
- Não

#### Nível de Escolaridade

- Ensino Básico
- Ensino Secundário
- Bacharelato
- Licenciatura
- Pós-graduação
- Mestrado
- Doutoramento

#### É trabalhador/a

- Por turnos
- Com horário fixo

Esteve a desempenhar as suas funções laborais, durante o período de **confinamento obrigatório**, de modo presencial?

- Sim

- Não

Foi infetado/a com Covid-19 durante o período de **confinamento obrigatório**?

- Sim
- Não

Profissão

- Professor/a
  - Professor/a de 1º Ciclo
  - Professor/a de 2º e/ou 3º Ciclo
  - Professor/a de Ensino Secundário
  - Professor/a de Educação Especial
  - Professor/a Universitário/a
- Profissional de Saúde
  - Médico/a
  - Enfermeiro/a
  - Psicólogo/a
  - Dentista
  - Nutricionista
  - Farmacêutico/a
  - Outra:

## Anexos

### Anexo A: Autorização Coronavirus Anxiety Scale (CAS)

Caro Professor Miguel Freitas,  
Obrigado pelo interesse na utilização da citada escala referida. Temos muito gosto em que a use na sua investigação.  
Para o efeito, anexamos um ficheiro Word com o formulário e respetivas perguntas.  
Agradecemos que, utilizando esta escala, os trabalhos resultantes façam a respetiva citação do nosso artigo.  
Ficamos à disposição para qualquer questão.  
Com os melhores cumprimentos,  
José Magano

[Ver mais](#) de Miguel Freitas



Escalas.docx

## **Anexo B:** Autorização Fear of Covid-19 Scale (FCV-19S)

Caro Professor Miguel Freitas,

Obrigado pelo interesse na utilização da citada escala referida. Temos muito gosto em que a use na sua investigação.

Para o efeito, anexamos um ficheiro Word com o formulário e respetivas perguntas.

Agradecemos que, utilizando esta escala, os trabalhos resultantes façam a respetiva citação do nosso artigo.

Ficamos à disposição para qualquer questão.

Com os melhores cumprimentos,

José Magano

[Ver mais de Miguel Freitas](#)



Escalas.docx

## **Anexo C: Autorização Covid-19 Stress Scale (CSS)**

Caro Prof. Doutor Miguel Freitas,

Agradeço o interesse no nosso trabalho e lamento a demora na resposta, mas são semanas preenchidas agora no final do semestre letivo.

O trabalho de adaptação desta escala está a ser liderado pela Dra. Marta Oliveira no âmbito do seu doutoramento. Incluo a [@Marta](#) em CC, a quem agradeço se puder entrar em contacto diretamente com o Prof. Miguel Freitas.

Cumprimentos,

### **Fernando Ferreira-Santos**

Professor Auxiliar | Assistant Professor

Coordenador Lab. Neuropsicofisiologia | Coordinator Lab. Neuropsychophysiology

Laboratório de Neuropsicofisiologia | Laboratory of Neuropsychophysiology  
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto  
Faculty of Psychology and Education Sciences – University of Porto  
Rua Alfredo Allen, 4200–135 Porto, Portugal  
<https://www.fpce.up.pt> | [frsantos@fpce.up.pt](mailto:frsantos@fpce.up.pt) | (+351) 22 607 97 00 (ext. 409)

Lab: <https://www.fpce.up.pt/labpsi>

Personal: <http://ferreira-santos.eu>

Caro Prof. Doutor Miguel Freitas,

Venho por este meio dar a minha autorização para utilização da versão traduzida das CSS - Escalas de Stress por COVID-19, que envio em anexo, e também se encontra disponível aqui: <https://coronaphobia.org/professional-resources/>

A versão foi adaptada para adolescentes, tendo também já sido utilizada numa amostra com 101 adultos (encontra-se em curso a análise destes resultados, de que poderei dar feedback mais tarde, se for útil).

Em relação às instruções de administração, os autores originais da escala referiram que não são necessárias instruções específicas, por isso penso que é suficiente aquilo que já se encontra no próprio questionário, em cada uma das partes.

Em relação à cotação dos 36 itens, é feita segundo uma escala tipo Likert, de 0 a 4 pontos, sem itens invertidos. A estrutura fatorial da escala está descrita em Taylor et al. (2020) e inclui cinco fatores: Medo do perigo e contaminação (it. 1-6, 19-24); Medo das consequências sócio-económicas (it. 7-12); Xenofobia (it. 13-18); Sintomas de stress traumático (it. 25-30); Verificação compulsiva e busca de segurança (it. 31-36).

Caso seja necessário informação adicional, encontro-me ao dispor.

Bom trabalho!

Cumprimentos,

Marta Oliveira