

ANA RITA SANTOS IRAN CRUZ GOMES

O papel do burnout e da resiliência na relação entre o *stress* associado à COVID-19 e os sintomas psicopatológicos



ESCOLA SUPERIOR DE ALTOS ESTUDOS

**Dissertação de Mestrado em Psicologia
Clínica**

**Área de Especialização em Terapias
Cognitivo- Comportamentais**

COIMBRA, 2021

O papel do burnout e da resiliência na relação entre o stress associado à COVID – 19 e os sintomas psicopatológicos

ANA RITA SANTOS IRAN CRUZ GOMES

Dissertação Apresentada ao ISMT para obtenção do Grau de Mestre em Psicologia
Clínica

Ramo de Terapias Cognitivo-Comportamentais

Orientadora: Professora Doutora Alexandra Dinis

Coimbra, 2021

Agradecimentos

Terminada esta etapa tão importante do meu percurso académico, gostaria de expressar os meus sinceros agradecimentos a todas as pessoas que estiveram sempre a meu lado, que me apoiaram e que nunca deixaram de acreditar em mim.

À Professora Doutora Alexandra Dinis, agradeço todos os conhecimentos e sabedoria que me transmitiu, a empatia, dedicação e todo o apoio e orientação ao longo desta etapa final do meu percurso académico e pessoal.

Aos meus pais, por todo o esforço que fizeram para me verem a alcançar os meus objetivos e pelo apoio incondicional.

Um agradecimento muito especial à minha irmã que sempre me acompanhou, acreditou em mim e nunca me deixou desistir. És o meu exemplo e inspiração diariamente.

Aos meus amigos, por estarem sempre presentes.

Por fim, e não menos importante, também quero agradecer a todas as pessoas que quiseram colaborar e que, desta forma, contribuíram para a realização do meu estudo de investigação.

Obrigada.

RESUMO

Introdução: Em março de 2020, Portugal deparou-se com o surgimento de um novo vírus (Sars-Cov-2), assim designado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que causa a doença COVID-19. Desde o surgimento da COVID-19 têm vindo a ser desenvolvidos estudos para compreender o seu impacto na saúde mental, nomeadamente, quanto ao surgimento ou agravamento de problemas psicológicos. O presente estudo foi constituído por uma amostra final da população geral constituída por 166 sujeitos, com idades compreendidas entre os 19 e os 61 anos.

Objetivos: O presente estudo tem três objetivos principais. O primeiro objetivo foi explorar a associação entre as preocupações que os indivíduos poderão apresentar associadas ao vírus SARS-COV-2 (por exemplo, medo da exposição, de contaminação, do impacto financeiro e social) e os sintomas de ansiedade e depressão. Em seguida procurou-se investigar em que medida o stress associado à COVID-19 prediz o burnout e a presença de sintomas psicopatológicos de ansiedade e depressão. O terceiro objetivo consistiu em testar o papel moderador da resiliência na relação entre o burnout e os sintomas psicopatológicos.

Métodos: Para avaliar as variáveis em estudo foram utilizados os seguintes instrumentos: questionário sociodemográfico e clínico; o *Covid Stress Scale* (CSS; versão portuguesa de Oliveira *et al.*, 2020) que avalia diferentes domínios de stress associados à COVID-19; a *Resilience Scale for Adults* (RSA, versão portuguesa de Pereira *et al.*, 2013) que avalia a resiliência; o *Depression, Anxiety and Stress Scales* (DASS-21; versão Portuguesa de Pais-Ribeiro, Honrado, & Leal, 2004) utilizada para avaliar sintomas de depressão, ansiedade e stress e o *Shirom-Melamed Burnout Measure* (SMBM, versão portuguesa de Gomes, 2012) que avalia os níveis de burnout no trabalho.

Resultados: Verificou-se que 3 dimensões associadas à covid-19 apresentaram correlações positivas com o burnout e sintomatologia depressiva e ansiosa e, negativas com a resiliência. Verificou-se que a resiliência é um moderador estatisticamente significativo na associação da fadiga cognitiva e física com a sintomatologia depressiva e ansiosa atenuando esta associação e mostrando-se um protetor robusto destas dimensões

do burnout. Pelo contrário, não se verificou o papel protetor da resiliência na relação entre os sintomas de exaustão emocional do burnout e a sintomatologia ansiosa e depressiva. No caso das regressões, o stress traumático e o medo de contaminação revelaram-se como preditores significativos na explicação da fadiga física e da cognitiva, já na exaustão emocional, apenas o stress traumático se revelou ser um preditor robusto. No caso da sintomatologia depressiva e da sintomatologia ansiosa, apenas o stress traumático se revela um preditor estatisticamente significativo.

Conclusão: Um dos resultados mais relevantes do presente estudo foi se ter verificado, que nesta amostra de trabalhadores lojistas (e num contexto de pandemia), a exaustão emocional não só prediz significativamente a presença de sintomas ansiosos e depressivos, como independentemente do grau de resiliência reportado pelos trabalhadores lojistas, e mesmo que este seja elevado, continua a verificar-se uma associação forte e positiva entre a exaustão emocional e a presença de ansiedade e depressão. Assim, a resiliência não parece exercer um papel atenuador/ protetor da exaustão emocional associada ao burnout na predição de sintomas depressivos e ansiosos. Os resultados das correlações produto momento de Pearson demonstraram que o burnout apresenta uma associação positiva e estatisticamente significativa com a sintomatologia ansiosa e depressiva. Estes resultados são sugestivos de que quanto mais os participantes apresentam sintomas de fadiga física, fadiga cognitiva e de exaustão emocional menor o grau de resiliência reportado. Desta forma, seria importante que estudos futuros ajudassem a compreender que outros mecanismos ou variáveis poderão explicar o impacto da exaustão emocional na predição de sintomatologia depressiva e ansiosa e se existirão outros processos mais associados à regulação dos estados emocionais que poderão ser importantes, sobretudo, para avaliar a possibilidade de amortecerem este impacto.

Palavras-chave: Stress associado à COVID-19; Resiliência; Burnout; sintomatologia ansiosa; Sintomatologia depressiva

ABSTRACT

Introduction: In March 2020, Portugal faced the emergence of a new virus (Sars-Cov-2), so designated by the World Health Organization (WHO), which causes the disease COVID-19. Since the emergence of COVID-19, studies have been developed to understand its impact on mental health, particularly regarding the emergence or worsening of psychological problems. The present study consisted of a final sample of the general population consisting of 166 subjects, aged between 19 and 61 years.

Objectives: The present study has three main objectives. The first objective was to explore the association between the concerns that individuals may have associated with the SARS-COV-2 virus (e.g., fear of exposure, of contamination, of financial and social impact) and symptoms of anxiety and depression. Next, we sought to investigate the extent to which stress associated with COVID-19 predicts burnout and the presence of psychopathological symptoms of anxiety and depression. The third objective was to test the moderating role of resilience in the relationship between burnout and psychopathological symptoms.

Method: The following instruments were used to assess the variables under study: sociodemographic and clinical questionnaire; the Covid Stress Scale (CSS; Portuguese version by Oliveira et al., 2020) which assesses different domains of stress associated with COVID-19; the Resilience Scale for Adults (RSA, Portuguese version by Pereira et al, 2013) which assesses resilience; the Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS-21; Portuguese version by Pais-Ribeiro, Honrado, & Leal, 2004) used to assess symptoms of depression, anxiety and stress and the Shirom-Melamed Burnout Measure (SMBM, Portuguese version by Gomes, 2012) which assesses levels of burnout at work.

Results: We found that 3 dimensions associated with covid-19 showed positive correlations with burnout and depressive and anxious symptoms, and negative correlations with resilience. We found that resilience is a statistically significant moderator in the association of cognitive and physical fatigue with depressive and anxious symptomatology, attenuating this association and proving to be a robust protector of these dimensions of burnout. Conversely, the protective role of resilience was not

found in the relationship between emotional exhaustion symptoms of burnout and anxious and depressive symptomatology. In the case of regressions, traumatic stress and fear of contamination proved to be significant predictors in explaining physical and cognitive fatigue, whereas in emotional exhaustion, only traumatic stress proved to be a robust predictor. In the case of depressive symptomatology and anxious symptomatology, only traumatic stress was a statistically significant predictor.

Conclusion: One of the most relevant results of this study was the fact that in this sample of shop assistants (and in a pandemic context), emotional exhaustion not only significantly predicts the presence of anxious and depressive symptoms, but regardless of the degree of resilience reported by shop assistants, and even if it is high, there is still a strong and positive association between emotional exhaustion and the presence of anxiety and depression. Thus, resilience does not seem to play a mitigating/protective role against burnout-related emotional exhaustion in predicting depressive and anxious symptoms. The results of Pearson's product moment correlations demonstrated that burnout has a positive and statistically significant association with anxious and depressive symptomatology. These results are suggestive that the more the participants exhibit symptoms of physical fatigue, cognitive fatigue, and emotional exhaustion, the lower the degree of resilience reported. Thus, it would be important for future studies to help understand what other mechanisms or variables may explain the impact of emotional exhaustion on the prediction of depressive and anxious symptoms and whether there are other processes more associated with the regulation of emotional states that may be important, especially to assess the possibility of buffering this impact.

Keywords: Stress associated with COVID-19; Resilience; Burnout; Anxious symptomatology; Depressive symptomatology.

Introdução

Em março de 2020, Portugal deparou-se com o surgimento de um novo vírus (Sars-Cov-2), assim designado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que causa a doença COVID-19.

O Sars-Cov-2, mais conhecido pela Covid-19, é uma síndrome respiratória aguda grave e foi detetado inicialmente em Wuhan, na China, propagando-se para outros países, nomeadamente Portugal. Sendo esta uma doença contagiosa e de fácil propagação (saliva, espirros, tosse, objetos e/ou superfícies contaminadas), foram aplicadas medidas para que o contágio diminuísse, tais como, usar máscara e manter o distanciamento social. Os sintomas são idênticos a uma pneumonia ou gripe, mas podem agravar-se consoante as condições de saúde do indivíduo, sendo mais propícia a infeção e maior o risco de letalidade em idosos ou em indivíduos com patologias crónicas pré-existentes (Lana *et. al*, 2020; Rodrigues *et. al*, 2020).

A 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS), decretou estado de emergência de saúde pública e, mais tarde, a 11 de março, devido ao elevado grau de contaminação e de disseminação da doença, foi decretado o estado de pandemia. Com o surgimento da pandemia, as medidas decretadas pelo governo português foram o confinamento e o isolamento social para reduzir a mobilidade associada à maioria das atividades diárias da população. Estas medidas resultaram no encerramento de escolas, cancelamento de eventos públicos, restrições relativamente ao movimento nacional e internacional e os locais de trabalho também sofreram alterações (e.g., lay-off, teletrabalho) (Nascimento, 2020).

Durante os meses seguintes foram implementadas várias medidas restritivas (relativas à deslocação entre concelhos, recolher obrigatório ao fim-de-semana a partir das 13h e durante a semana a partir das 23h, proibição de festas públicas, entre outras) para que não houvesse um aumento significativo de novos casos de infeção pela COVID-19. Contudo, no início de 2021 houve um aumento exponencial de novos casos e de internamentos, tendo sido decretado a 15 de janeiro um novo confinamento e mantidas nas semanas seguintes, medidas mais restritivas (e.g. fecho de escolas, centros comerciais,

O papel do burnout e da resiliência na relação entre o stress associado à COVID-19 e os sintomas psicopatológicos

encerramento de espaços públicos, dever de recolher obrigatório, obrigatoriedade de teletrabalho).

Desde que, em dezembro do ano passado, foram aprovadas pela Agência Europeia do Medicamento, vacinas para prevenir a infeção do SARS-COV-2, decorre em Portugal, o processo de vacinação (WHO, 2020; Rosa, 2021). Contudo, face ao aumento exponencial do número de casos mantém-se várias restrições que tiveram ao longo dos últimos meses implicações em vários domínios da vida dos cidadãos: físico/saúde, psicológico, social, económico e laboral.

Desde o surgimento da COVID-19 têm vindo a ser desenvolvidos estudos para compreender o seu impacto na saúde mental, nomeadamente, quanto ao surgimento ou agravamento de problemas psicológicos. Desta forma, alguns estudos têm demonstrado que, em períodos de pandemia, os indivíduos podem experienciar níveis de stress crónico laboral significativos devido a fatores como o isolamento físico, a perda ou alteração de atividades laborais, medos associados à doença, às preocupações com a morte e à incerteza relativamente ao futuro (para uma descrição mais detalhada consultar Nascimento *et. al*, 2020). As populações mais vulneráveis, com sintomatologia psicótica, obsessivo-compulsiva e expostas a eventos traumáticos, poderão ver exacerbados os seus sintomas psicopatológicos (Nascimento *et al.*, 2020). Adicionalmente, alguns estudos estimam que os indivíduos podem experienciar diversos problemas psicológicos, nomeadamente, níveis elevados de medo e preocupações (ser contaminado, estar em contacto com objetos e/ou superfícies contaminadas, contacto com pessoas contaminadas, das consequências socioeconómicas, nomeadamente a ameaça a situações de *layoff* ou despedimento), verificação compulsiva, sintomas de stress pós-traumático, níveis elevados de ansiedade, depressão e esgotamento (Arslan *et.*, al, 2020; Morgantini *et.*, al, 2020; Taylor *et.*, al, 2020).

Para além do anteriormente referido, também é necessário mencionar que as preocupações face à pandemia podem conduzir a um agravamento no que diz respeito à tendência para a solidão, ao isolamento e a comportamentos autolesivos (Nascimento *et.*, al, 2020).

A maioria dos estudos que têm vindo a estimar o impacto da pandemia na saúde mental dos trabalhadores, têm vindo a ser conduzidos junto dos profissionais de saúde que estão

O papel do burnout e da resiliência na relação entre o *stress* associado à COVID-19 e os sintomas psicopatológicos

na linha da frente ao combate a esta pandemia. Estes estudos têm apontado para a possibilidade da COVID-19 ter um impacto negativo na sua saúde mental, nomeadamente, devido ao medo constante de infeção, à carga horária excessiva, à falta de equipamentos e recursos, às incertezas relativamente a tratamentos, à perda de pacientes, entre outros fatores. Estes fatores parecem não só conduzir ao experienciar de níveis elevados de *stress* laboral, como parecem predispor estes trabalhadores para o desenvolvimento de quadros psicopatológicos, tais como, a Perturbação de Stress Pós-Traumático (PTSD), a Perturbação Depressiva Major e a síndrome de Burnout (Nascimento *et. al*, 2020; Morais *et. al*, 2021). Um outro estudo, também realizado numa amostra de profissionais de saúde, revelou uma associação entre os problemas de saúde mental, inclusive a síndrome de Burnout, à COVID-19, por esta conduzir ao experienciar de elevados níveis de *stress* e ansiedade, bem como, para a possibilidade da resiliência poder ter um efeito positivo na proteção da saúde mental destes trabalhadores (Morgantini *et. al*, 2020). Contudo, relativamente a outros grupos profissionais são praticamente inexistentes os estudos que se têm vindo a debruçar sobre a possível relação entre o *stress* associado à COVID-19, o burnout, a resiliência e a presença de sintomas psicopatológicos durante a pandemia.

O burnout caracteriza-se como uma síndrome psicológica associada à exposição crónica a *stress* ocupacional e à perceção de não se ter os recursos disponíveis para lidar com as exigências da profissão (CID-11, 2020). Segundo os autores Shirom e Melamed (2006), esta síndrome pode ser caracterizada conceptualmente como a presença de sentimentos de exaustão física, emocional e cognitiva que resultam da exposição contínua a fatores de *stress* associados ao contexto profissional. No mesmo sentido, o modelo multidimensional de Burnout de Maslach (1993), um dos mais conhecidos e mais comumente utilizado para a explicação desta síndrome, caracteriza o burnout a partir da integração de três dimensões principais: a exaustão emocional (perda de energia, debilidade, fadiga e esgotamento), a despersonalização (irritabilidade, perda de idealismo, atitudes negativas relativamente aos clientes) e a redução da realização pessoal (diminuição de produtividade ou capacidade, incapacidade de lidar com o *stress*) (Shirom *et. al*, 2006; Yildirim *et. al*, 2020).

Alguns estudos têm apontado a importância da resiliência como um processo psicológico protetor do burnout. Segundo a *American Psychological Association* (2014), a resiliência

O papel do burnout e da resiliência na relação entre o *stress* associado à COVID-19 e os sintomas psicopatológicos

pode caracterizar-se como um processo de adaptação em relação ao *stress*, adversidades, traumas, tragédias e ameaças, à rápida capacidade de recuperação de situações stressantes e à flexível adaptação a uma nova situação. Desta forma, ela parece contribuir para um funcionamento psicológico positivo e para a prevenção de emoções, pensamentos e comportamentos negativos (Yildirim *et. al*, 2020; Tugade & Fredrickson, 2004).

Num estudo realizado numa amostra de 200 enfermeiros, concluiu-se que a resiliência contribui para a redução da vulnerabilidade ao burnout, verificando-se que, quanto mais elevada é a resiliência menor a perceção de *stress*, agindo desta forma como um fator protetor do burnout (Silva *et. al*, 2016). Num outro estudo realizado, Hao *et al.*, (2015) demonstraram que a resiliência pode constituir-se como um mediador entre o burnout e o *stress*, mas também de que a resiliência poderá amenizar o efeito prejudicial do stress no burnout. Recentemente, têm vindo a ser investigado o papel da resiliência na resposta de stress psicológico à pandemia. Assim, e ainda que escassos, Arslan, Yildirim e Wong (2020) realizaram um estudo, com uma amostra de 359 jovens adultos turcos, em que procuraram testar o possível efeito mediador da resiliência na relação entre o afeto positivo, o afeto negativo e a saúde mental durante a pandemia da COVID-19. Neste estudo, concluíram que a resiliência reduz o efeito do afeto negativo e aumenta o efeito do afeto positivo relativamente à saúde mental, como também se revelou como um mediador significativo entre o medo associado à COVID-19 e o *stress*, a ansiedade e a depressão (Arslan *et. al*, 2020). Num outro estudo, conduzido numa amostra de 3042 indivíduos da população geral dos Estados Unidos e de Israel, os resultados sugerem de que a resiliência pode ajudar a reduzir as preocupações, a ansiedade e a depressão, ou seja, de que, quanto mais elevada a resiliência, menor o impacto das preocupações da COVID-19 na predição dos sintomas de ansiedade e depressão (Barzilay *et. al*, 2020).

Face ao supramencionado impacto que a COVID-19 pode ter na saúde mental dos indivíduos, e tendo em consideração que ainda são escassos os estudos publicados em amostras da população portuguesa, o presente estudo tem como principal objetivo explorar a associação entre as preocupações que os indivíduos poderão apresentar associadas ao vírus SARS-COV-2 (por exemplo, ao medo da exposição, de contaminação, ao impacto financeiro e social) e a presença de sintomas de ansiedade e depressão. Tendo em consideração que são escassos, ou mesmo inexistentes, os estudos nacionais ou internacionais que se tenham debruçado no estudo do impacto da COVID-

O papel do burnout e da resiliência na relação entre o stress associado à COVID-19 e os sintomas psicopatológicos

19 na saúde mental de indivíduos pertencentes a classes profissionais que não da área da saúde, o presente estudo foi conduzido numa amostra de trabalhadores do comércio (lojistas). A escolha deste grupo justifica-se pelo facto de também estes trabalhadores, pelo setor de trabalho em que se encontram inseridos, estiveram expostos a múltiplos contactos sociais diários e, como tal, se encontram expostos a uma situação de risco sistemático. Atendendo a que a literatura tem apontado para a importância de se estudar o impacto da pandemia na vivência de sintomas de burnout, um segundo objetivo deste estudo foi de investigar em que medida o stress associado à COVID-19 prediz o burnout e a presença de sintomas psicopatológicos de ansiedade e depressão. Por último, e tendo em conta que alguns estudos têm apontado para o papel protetor da resiliência no experienciar de sintomas de burnout, o último objetivo deste estudo foi o de explorar se entre os trabalhadores lojistas, aqueles que apresentam mais resiliência poderão ver mais atenuados dos sintomas de Burnout na predição da sintomatologia ansiosa e depressiva. Ou seja, se a resiliência poderá ser um fator protetor importante no amenizar do efeito prejudicial do burnout na saúde mental dos trabalhadores de comércio (lojistas).

Método

Participantes

O presente estudo foi constituído por uma amostra inicial de 180 sujeitos. Contudo, catorze participantes não preencheram um dos critérios de inclusão (ter trabalhado como lojista nos últimos 10 meses). O segundo critério de inclusão (ser maior de 18 anos) foi cumprido por todos os participantes. Assim, a amostra final ficou constituída por 166 sujeitos com uma média de idades de 32.1 ($DP = 8.79$) anos, e que apresentaram uma idade variável entre os 19 e os 61 anos. Quanto ao género, a amostra apresenta um número superior de participantes do sexo feminino ($n = 125$; 75.3%) comparativamente aos participantes do sexo masculino ($n = 41$; 24.7 %). A maioria dos participantes reportou o estado civil solteiro ($n = 90$; 54.2%). No que diz respeito às habilitações literárias, 39.2% ($n=65$) dos participantes tem como grau académico a licenciatura. No que se refere à situação profissional, 37 participantes referiram serem trabalhadores/estudantes.

O papel do burnout e da resiliência na relação entre o stress associado à COVID-19 e os sintomas psicopatológicos

No que diz respeito ao estudo das diferenças de género verificou-se que não existiam diferenças estatisticamente significativas entre mulheres e homens relativamente à média de idades ($t = -0.26$; $p = .794$), ao estado civil (4.609 ; $p = .100$), às habilitações literárias ($x^2 = 3.210$; $p = .782$) e situação profissional ($x^2 = .139$; $p = .710$) apresentadas.

Na tabela 1 estão representados os resultados das características sociodemográficas da amostra em estudo.

Tabela 1

Características sociodemográficas da amostra (n=166).

Variáveis		n (%)	M (DP)
Idade (anos)			32.1 (8.79)
Género	Feminino	125 (75.3)	
	Masculino	41 (24.7)	
Estado Civil	Solteiro/a	90 (54.2)	
	Casado/a ou União de facto	61 (36.7)	
	Separado/a ou Divorciado/a	15 (9.0)	
Habilitações	9º ano (1º ciclo do ensino básico)	9 (5.4)	
Literárias	12º ano (ensino secundário)	46 (27.7)	
	Curso tecnológico/profissional (nível III)	13 (7.8)	
	Licenciatura	65 (39.2)	
	Pós-graduação	6 (3.6)	
	Mestrado	26 (15.7)	
	Outro	1 (0.6)	
Situação	Trabalhador/a	129 (77.7)	
Profissional	Trabalhador/a estudante	37 (22.3)	

Nota. N = amostra; M = média; DP = Desvio Padrão.

Instrumentos

De seguida, serão apresentados os instrumentos de autorresposta e o questionário sociodemográfico que foram utilizados no presente estudo.

- Questionário Sociodemográfico e clínico: idade (anos), género, estado civil, habilitações literárias, situação profissional, experiência profissional igual ou superior a 10 meses, consumo de tabaco e/ou bebidas alcoólicas, medidas de prevenção contra à COVID-19 relativamente ao local de trabalho, existência de teste positivo à COVID-19 e/ou isolamento profilático por exposição direta a alguém infetado e a possível perda de alguém próximo devido à infeção por COVID-19.

O papel do burnout e da resiliência na relação entre o stress associado à COVID-19 e os sintomas psicopatológicos

- **Covid Stress Scale** (CSS; versão original de Taylor *et al.*, 2020; versão portuguesa de Oliveira *et al.*, 2020). O CSS é um questionário de autorresposta que avalia diferentes domínios de stress associados à Covid-19. O CSS é constituído por 36 itens divididos por 5 subescalas, sendo a primeira composta por 12 itens e as restantes quatro por 6 itens cada: 1) **perigo e medo de ficar contaminado** pelo vírus através de outras pessoas ou por tocar em objetos ou superfícies potencialmente contaminados (*e.g.* “Preocupa-me poder apanhar o vírus se alguém tossir ou espirrar perto de mim.”) 2) **consequências socioeconómicas** que possam advir da pandemia (*e.g.* “Preocupa-me que os supermercados fechem.”), 3) **xenofobia** associada ao vírus que avalia o medo de contactar com cidadãos estrangeiros que possam estar infetados (*e.g.* “Preocupa-me que os cidadãos estrangeiros estejam a espalhar o vírus no meu país.”), 4) **sintomas de stress traumático**, tais como, pesadelos e pensamentos intrusivos associados ao vírus (*e.g.* “Tive dificuldade em concentrar-me porque estava sempre a pensar no vírus.”) e, por fim, 5) **verificação compulsiva e procura de tranquilização** em relação a possíveis ameaças associadas à pandemia (*e.g.* “Pesquisei na internet por tratamentos para a COVID-19.”). As primeiras subescalas (medo de contaminação, consequências socioeconómicas e xenofobia) apresentam uma classificação de 5 pontos que varia entre 0 (*Nunca*) e 4 (*Extremamente*) e as duas últimas (stress traumático e verificação compulsiva) apresentam uma classificação de 5 pontos a variar entre 0 (*Nunca*) e 4 (*Quase sempre*). Quanto mais elevadas as pontuações obtidas para cada dimensão maior a presença desses fatores de stress associados à COVID-19. Na versão original, todas as subescalas apresentaram uma consistência interna a variar entre boa a excelente (α de Cronbach = > .80), e uma adequada validade convergente e discriminante (Taylor *et al.*, 2020). O processo de validação para a população portuguesa encontra-se em curso, não estando ainda publicados os valores de validade e de fidedignidade da versão portuguesa da escala (Oliveira *et al.*, 2020).
- **Resilience Scale for Adults** (RSA; versão original de Hjemdal *et al.*, 2001; Versão portuguesa de Pereira *et al.*, 2013). A RSA é uma escala de autorresposta que avalia diversas características de resiliência, ou seja, o funcionamento adaptativo para responder a uma situação de adversidade/risco, mas também, os recursos protetores que os indivíduos têm disponíveis e que podem utilizar para responder

a situações geradoras de stress integrando por isso itens que avaliam as “(1) competências psicológicas/disposicionais e atributos do indivíduo; (2) apoio familiar e ambiente familiar coeso; e (3) presença de sistemas de apoio externo que promovam um coping eficiente e o ajustamento” (Pereira *et al.*, 2013, p. 43). A RSA é composta por 6 subescalas e cada item cotado com recurso a uma classificação de 7 pontos. A subescala de **perceção do self** contém 6 itens (*e.g.* “Quando acontece alguma coisa imprevista frequentemente sinto-me desorientado(a)/encontro sempre uma solução.”), a de **planeamento do futuro** tem 4 itens (*e.g.* “Os meus planos para o futuro são difíceis de realizar/possíveis de realizar.”), a de **competências sociais** tem 6 itens (*e.g.* “Eu gosto de estar com outras pessoas/sozinho.”), a da **coesão familiar** tem 6 itens (*e.g.* “Eu sinto-me muito feliz com a minha família/muito infeliz com a minha família.”), a de **recursos sociais** tem 7 itens (*e.g.* “Posso discutir assuntos pessoais com ninguém/amigos ou familiares.”) e, por fim, a do **estilo estruturado** tem 4 itens (*e.g.* “Sou bom (boa) a organizar o meu tempo/desperdiçar o meu tempo.”). Na versão original da escala todos os fatores apresentaram valores de consistência interna avaliados pelo alfa de Cronbach a variar entre .73 (planeamento do futuro) e .83 (competências sociais) (Hjemdal *et al.*, 2001). A versão portuguesa revela uma consistência interna de $\alpha = .94$, para a escala total e com valores de alfa de Cronbach para as subescalas de: .38 (estilo estruturado), .72 (competências sociais), .75 (planeamento do futuro), .78 (perceção do self), .81 (coesão familiar) e .84 (recursos sociais), bem como, uma validade adequada. Pontuações mais elevadas nas subescalas correspondem a maiores níveis de resiliência. No presente estudo, optou-se por apenas utilizar o total da escala.

- **Depression, Anxiety and Stress Scales** (DASS-21; Lovibond & Lovibond, 1995; versão portuguesa de Pais-Ribeiro, Honrado, & Leal, 2004). Composta por três subescalas que avaliam a severidade dos sintomas psicopatológicos de depressão, ansiedade e stress durante a semana passada. A subescala de **depressão** contém 7 itens (*e.g.* “Não consegui ter nenhum sentimento positivo.”), a de **ansiedade** tem 7 itens (*e.g.* “Dei-me conta que tinha a boca seca.”) e a de **stress** possui os 7 itens restantes (*e.g.* “Tive tendência para reagir exageradamente em certas situações.”). Os respondentes assinalam, numa escala de 4 pontos (0 = *Não se aplicou nada a mim*; 3 = *Aplicou-se a mim maior parte das vezes*), a frequência com que

O papel do burnout e da resiliência na relação entre o *stress* associado à COVID-19 e os sintomas psicopatológicos

experienciaram cada sintoma durante a última semana. A versão original apresenta um valor de consistência interna de $\alpha = .91$ para a subescala de depressão, de $\alpha = .84$ para a subescala de ansiedade e de $\alpha = .90$ para a subescala de *stress* (Lovibond & Lovibond, 1995). A versão Portuguesa, apresenta os seguintes valores de consistência interna: $\alpha = .85$ para a subescala de depressão, $\alpha = .74$ para a subescala de ansiedade e $\alpha = .81$ para a subescala de *stress* (Pais-Ribeiro *et al.*, 2004). Nesta escala quanto mais elevada a pontuação obtida, mais o indivíduo reportou os referidos sintomas. No presente estudo apenas foram utilizadas as subescalas que avaliam a presença de sintomas de ansiedade e de depressão.

- **Shirom-Melamed Burnout Measure** (SMBM; versão original de Shirom *et al.*, 2006; versão portuguesa de Gomes, 2012). Esta medida avalia os níveis de Burnout no trabalho e é constituída por 14 itens distribuídos por 3 subescalas com classificação de 7 pontos (1 = *nunca*; 7 = *sempre*). A subescala de **fadiga física** tem 6 itens (*e.g.* “Sinto-me cansado(a).”), a de **exaustão emocional** tem 3 itens (*e.g.* “Sinto-me incapaz de ter uma boa relação com os outros (ex: colegas de trabalho, clientes, etc.).”) e a de **fadiga cognitiva** que contém 5 itens (*e.g.* “Sinto lentidão na minha capacidade de pensar.”). A versão original apresenta um valor de consistência interna de $\alpha = .91$ para a escala total, e a versão portuguesa uma consistência interna de $\alpha = .95$ para a subescala de fadiga física, $\alpha = .97$ para a fadiga cognitiva e $\alpha = .91$ para a exaustão emocional (Shirom *et al.*, 2006; Gomes, 2012). Quando os valores são mais elevados significa a presença de maiores níveis de fadiga física, fadiga cognitiva e exaustão emocional, tendo a possibilidade de se obter um valor total resultante da média das três subescalas.

Procedimentos

Procedimentos Metodológicos

Num primeiro momento, determinaram-se os objetivos e a seleção dos instrumentos a serem utilizados para o estudo. De seguida, procedeu-se ao envio de e-mails para os autores da versão portuguesa dos instrumentos ou no caso do Covid Stress Scale para o autor original, com o intuito de solicitar a autorização para a utilização dos instrumentos e informando-os dos objetivos do estudo.

Ana Rita Santos Iran Cruz Gomes | anariitasantosgomes@gmail.com

O papel do burnout e da resiliência na relação entre o stress associado à COVID-19 e os sintomas psicopatológicos

A presente investigação teve como objetivo avaliar a relação entre o stress associado à COVID-19, os sintomas de Burnout, a resiliência e a sintomatologia depressiva e ansiosa numa amostra de trabalhadores lojistas que se mantiveram a trabalhar desde o início da pandemia e que, em contexto de trabalho, poderão ter estado mais expostos ao risco potencial, de contrair o vírus SARS-COV-2. A escolha desta classe profissional visou responder à escassez de estudos existentes que visam avaliar o impacto da pandemia na saúde mental num contexto profissional que não o dos profissionais de saúde. Desta forma, aos lojistas que aceitaram participar voluntariamente na investigação, e que concederam a sua autorização através do consentimento informado (apresentado no anexo 1), foi-lhes solicitado que preenchessem um protocolo de escalas de autorresposta através do acesso a um link online (anexo 2). Durante a sua consecução foram assegurados o anonimato e a confidencialidade dos dados recolhidos. O presente estudo foi aprovado pela comissão de ética do Instituto Superior Miguel Torga (anexo 3) e segue as normas éticas da Declaração de Helsínquia (WHO, 2004). Os dados obtidos foram conjuntamente analisados, através de procedimentos de análises estatísticas quantitativas (com recurso ao SPSS), de forma a serem testadas as hipóteses em estudo que foram formuladas de acordo com os objetivos delineados para a presente investigação. O presente estudo foi divulgado por via online, a amostra foi recolhida entre janeiro e março de 2021 tratando-se de uma amostra de conveniência e, devido ao período de confinamento que decorreu a meio da recolha de dados, uma parte da amostra foi recolhida durante esse período.

Procedimentos Estatísticos

Na análise de dados, utilizaram-se os softwares IBM SPSS V.25 (IBM Inc., Armonk, NY). Relativamente à caracterização sociodemográfica da amostra, foram calculadas as médias e desvios padrão para a variável contínua (idade) e a frequência e percentagens para as variáveis nominais (género, estado civil e situação profissional) e para a variável ordinal (habilitações literárias). Foi ainda verificada a possível existência de diferenças entre homens e mulheres no que diz respeito às variáveis sociodemográficas em estudo, através do teste T de student para amostras independentes no que diz respeito à idade e o teste não paramétrico Qui-quadrado para as restantes variáveis. Averiguou-se os pressupostos da independência das observações, a normalidade da distribuição e da homogeneidade das variâncias (teste de Levene) para a utilização do teste t de student.

O papel do burnout e da resiliência na relação entre o *stress* associado à COVID-19 e os sintomas psicopatológicos

Neste procedimento considerou-se o nível de significância $\alpha \leq .05$ como indicativo da existência de diferenças estatisticamente significativas entre as médias dos dois grupos.

A análise da normalidade das variáveis foi verificada através dos valores de referência de assimetria ou Skewness (Sk) e de achatamento ou Kurtosis (Ku), considerando-se que valores absolutos de assimetria inferiores a 3 e valores absolutos de curtose univariada inferiores 8-10, validavam a inexistência de violações severas à distribuição normal (Kline, 2005). Foi ainda verificada a presença de outliers através do diagrama de extremos e quartis, não tendo sido verificado, para nenhuma das variáveis em estudo, a presença de outliers extremos. Para a caracterização descritiva das variáveis em estudo, foram calculados os valores de média e desvio-padrão e feita a análise da confiabilidade (tabela 2) das variáveis através do cálculo do alfa de Cronbach considerando-se que valores de $\alpha \geq .70$ indicativos de uma consistência interna aceitável (Marôco, 2010). Posteriormente, foi feita a análise correlacional entre as variáveis em estudo através da correlação produto-momento de Pearson (tabela 3). Para a interpretação da magnitude dos efeitos de correlação, foram seguidas as orientações de Cohen (1988, p. 79-81 tal como descrito em Pallant, 2010) que refere que valores situados entre .10 e .29 indicam uma correlação baixa; entre .30 e .49 apresentam uma correlação moderada; e valores acima de .50 interpretados como sendo uma correlação elevada.

Foram calculadas regressões lineares múltiplas univariadas e, em seguida, calculadas análises de moderação para testar a hipótese de a resiliência poder funcionar como um fator protetor /moderador da relação entre o Burnout e a sintomatologia ansiosa e depressiva (tabelas 4, 5, 6 e 7).

Para o cálculo das análises de moderação recorreu-se à MACRO PROCESS versão SPSS 3.5.3 (Hayes, 2018). No caso das análises de moderação, a macro centra as variáveis e permite testar o eventual efeito para três níveis da variável moderadora (baixo-percentil 16; médio-percentil 50; alto-percentil 84), considerando a existência de um efeito de moderação quando o produto da interação tem associado um $p \leq .05$.

Resultados

Estatísticas descritivas das variáveis em estudo

Os valores absolutos de assimetria inferiores a 3 e os valores absolutos de achatamento inferiores a 8 foram sugestivos da inexistência de violações severas à distribuição normal das variáveis. Foram calculados os valores de alfa de Cronbach e todas as medidas apresentaram valores de consistência interna acima do valor estabelecido como adequado ($\geq .70$), o que podemos verificar na tabela 2.

Tabela 2

Valores médios, de desvio-padrão, de assimetria, de achatamento e de consistência interna para cada uma das variáveis em estudo ($N=166$).

Instrumentos	Subescalas	M	DP	Sk	Ku	α
CSS	Perigo, medo e contaminação	2.58	.73	-.32	-.61	.91
	Medo acerca das consequências económicas	1.68	1.19	.21	-.97	.95
	Xenofobia	1.30	1.06	.52	-.55	.93
	Verificação compulsiva e procura de tranquilização	1.23	.85	.74	.40	.84
	Sintomas de stress traumático	.89	.94	1.43	1.94	.94
	Total					.95
Total		40.02	7.36	-.06	-.84	..92
RSA						
SMBM	Fadiga física	4.15	1.66	-.30	-.86	.97
	Exaustão emocional	2.28	1.39	1.02	.17	.88
	Fadiga cognitiva	3.47	1.66	.36	-.71	.97
.						
DASS-21	Depressão	4.75	5.08	1.23	.99	.93
	Ansiedade	3.88	4.90	1.34	.96	.93
	Stress	6.57	5.33	.55	-.53	.93

Nota. CSS = Covid Stress Scale; RSA = Resilience Scale for Adults; SMBM = Shirom-Melamed Burnout Measure; DASS-21: Depression, Anxiety and Stress Scales; N = amostra; M = média; DP = desvio-padrão; SK = assimetria; Ku = achatamento; α = alfa de Cronbach.

O papel do burnout e da resiliência na relação entre o stress associado à COVID-19 e os sintomas psicopatológicos

De ressaltar, tendo ocorrido um segundo período de confinamento durante a recolha da amostra e que, alguns dos trabalhadores lojistas terem entrado em lay-off, verificou-se a possibilidade de existirem diferenças estatisticamente significativas nas médias das variáveis em estudo entre os participantes que preencheram antes e após, decretado o confinamento, o protocolo de instrumentos. Os resultados do teste T de student para amostras independentes foram indicativos da não existência de diferenças estatisticamente significativas relativamente às variáveis em estudo, pelo que, as análises estatísticas realizadas posteriormente foram conduzidas na amostra total.

Correlações Produto Momento de Pearson. Para analisar a associação entre as variáveis em estudo foram calculadas as correlações produto momento de Pearson.

Os valores das correlações produto momento de Pearson entre as variáveis em estudo são apresentados na Tabela 3. Os resultados revelam que as subescalas de stress traumático e de verificação compulsiva associada à COVID correlacionam-se negativa e significativamente, numa magnitude moderada e baixa, respetivamente, com a resiliência. As mesmas subescalas correlacionam-se positiva e significativamente, com uma magnitude a variar entre moderada a elevada, com as 3 dimensões do burnout (SMBM – fadiga física, fadiga cognitiva e exaustão emocional; FC e EE). A subescala perigo, medo e contaminação correlaciona-se positiva e significativamente, com uma magnitude a variar entre baixa a moderada, com as três dimensões da SMBM.

Os resultados apontam igualmente para a existência de uma correlação negativa e estatisticamente significativa (com uma magnitude a variar entre moderada a elevada) entre a resiliência e as três dimensões do burnout, bem como, com sintomatologia depressiva e ansiosa. Ou seja, estes resultados são sugestivos que quanto mais elevada é a resiliência reportada menor a frequência e a magnitude de sintomas psicopatológicos e dos níveis de fadiga física, fadiga cognitiva e de exaustão emocional associados ao burnout reportados pelos participantes.

As subescalas da SMBM revelam uma correlação positiva e significativa com uma magnitude a variar entre moderada e elevada com as dimensões do DASS.

O papel do burnout e da resiliência na relação entre o *stress* associado à COVID-19 e os sintomas psicopatológicos

Tabela 3

Correlações de Pearson entre as variáveis em estudo (n=166).

Variáveis	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. RSA – Total	1											
2. DASS-Dep.	-.53**	1										
3. DASS-Ans.	-.40**	.79**	1									
4. DASS- Str.	-.44**	.86**	.82**	1								
5. SMBM- FF	-.40**	.55**	.51**	.64**	1							
6. SMBM- EE	-.51**	.45**	.47**	.44**	.42**	1						
7. SMBM- FC	-.52**	.65**	.64**	.72**	.81**	.59**	1					
8.COVID- P.M.C	-.09	.20**	.18*	.26**	.33**	.16*	.32**	1				
9. COVID- CS	-.05	.02	.01	.03	.14	.15	.13	.57**	1			
10.COVID- Xen.	-.08	.12	.15*	.11	.15	.18*	.13	.58**	.65**	1		
11.COVID- VC	-.21**	.33**	.42**	.38**	.33**	.31**	.40**	.41**	.29**	.43**	1	
12. COVID- ST	-.35**	.55**	.65**	.55**	.40**	.42**	.52**	.36**	.22**	.30**	.69**	1

*A correlação é significativa no nível .05.

**A correlação é significativa no nível .01.

Nota. 1.RSA – Resilience Scale for Adults; 2.DASS- Dep.: Depression, Anxiety and Stress Scales - Subescala Depressão; 3.DASS-Ans.: Depression, Anxiety and Stress Scales – Subescala Ansiedade; 4.DASS- Str.: Depression, Anxiety and Stress Scales - Subescala Stress; 5.SMBM – FF: Shirom-Melamed Burnout Measure – Subescala Fadiga Física; 6.SMBM – EE: Shirom-Melamed Burnout Measure - Subescala Exaustão Emocional; 7.SMBM – FC: Shirom-Melamed Burnout Measure - Fadiga Cognitiva; 8.COVID- P.M.C: Covid Stress Scale – Subescala Perigo, Medo e Contaminação; 9.COVID- CS: Covid Stress Scale – Subescala Consequências Económicas; 10.COVID- Xen.: Covid Stress Scale - Subescala Xenofobia; 11.COVID- VC: Covid Stress Scale - Subescala Verificação Compulsiva e 12.COVID- ST: Covid Stress Scale – Subescala Stress Traumático.

O papel moderador da resiliência na relação entre Burnout e a sintomatologia ansiosa.

Para analisar a resiliência enquanto possível fator protetor do impacto do burnout na sintomatologia ansiosa foram realizadas três análises de moderação com recurso à macro PROCESS do SPSS.

O primeiro modelo de moderação testado foi o do possível efeito moderador da resiliência no impacto da fadiga cognitiva na sintomatologia ansiosa. O modelo testado explica 42.6% da variância da sintomatologia ansiosa ($R^2 = 0.426$; $MSE = 14.015$;

O papel do burnout e da resiliência na relação entre o stress associado à COVID-19 e os sintomas psicopatológicos

$F(3;162)=40.031$; $p < .001$), sendo que, quando é adicionado o produto da interação ao modelo se verifica um acréscimo de 1.4% na explicação da variância do modelo.

Os resultados sugerem a existência de um efeito de moderação estatisticamente significativo ($b = -0.014$; $t = -1.984$; $p = .049$), ainda que, próximo do limiar da significância, o que aponta para a possibilidade da resiliência amortecer o impacto da fadiga cognitiva na sintomatologia ansiosa. Mais especificamente, os resultados da análise aos percentis 16, 50 e 84 (tabela 4) revelaram-se estatisticamente significativos, sugerindo que para os três níveis da variável moderadora (baixa, média ou elevada resiliência) ocorre um efeito amortecedor do impacto da fadiga cognitiva na sintomatologia ansiosa. Mais especificamente, consultando os valores do coeficiente (da força da associação entre a fadiga cognitiva e a sintomatologia ansiosa) para os três diferentes níveis da variável moderadora, verifica-se que, apesar de se manter uma associação positiva entre a fadiga cognitiva e a sintomatologia ansiosa, esta associação torna-se cada vez mais fraca à medida que aumenta o grau de resiliência reportado.

Tabela 4

Valores ou percentis da variável moderador resiliência – ansiedade.

ERA TOTAL	Coeff	t	P	LLCI	ULCI
Percentil 16	2.108	7.587	< .001	1.560	2.657
Percentil 50	1.695	8.218	< .001	1.288	2.102
Percentil 84	1.268	4.052	< .001	0.650	1.886

No segundo modelo testou-se o possível efeito moderador da resiliência na relação entre a fadiga física e a sintomatologia ansiosa. O modelo testado explica 35.5% da variância da sintomatologia ansiosa ($R^2 = 0.355$; $MSE = 15.746$; $F(3;162) = 29.696$; $p < .001$) e quando adicionado o produto da interação, verifica-se um acréscimo de 4.9% na explicação do modelo.

Também se verificou a existência de um efeito de moderação estatisticamente significativo ($b = -0.0246$; $t = -3.508$; $p < .001$), o que aponta para a possibilidade da resiliência amortecer o impacto da fadiga física na sintomatologia ansiosa.

O papel do burnout e da resiliência na relação entre o *stress* associado à COVID-19 e os sintomas psicopatológicos

Os resultados da análise aos percentis 16, 50 e 84 (tabela 5) revelaram-se estatisticamente significativos, sugerindo que para os três níveis da variável moderadora (baixa, média ou elevada resiliência) ocorre um efeito amortecedor do impacto da fadiga física na sintomatologia ansiosa. Ou seja, de que associação permanece mais forte entre a fadiga física e a sintomatologia ansiosa para níveis mais baixos de resiliência, mas que decresce significativamente a força desta interação à medida que aumenta o grau de resiliência. Neste sentido os resultados sugerem que a resiliência enfraquece/atenua esta associação.

Tabela 5

Valores ou percentis da variável moderador resiliência - ansiedade.

ERA TOTAL	Coeff	T	P	LLCI	ULCI
Percentil 16	2.072	6.630	< .001	1.455	2.689
Percentil 50	1.335	6.506	< .001	0.930	1.740
Percentil 84	0.573	2.060	.041	0.024	1.123

Relativamente ao terceiro modelo testado, em que se procurou averiguar o possível efeito moderador da resiliência na relação entre a exaustão emocional e a sintomatologia ansiosa, foram obtidos os seguintes resultados. O modelo de regressão explica 25, 1% da variância da sintomatologia ansiosa ($R^2 = .251$; $MSE = 18.277$; $F(3;162) = 18.104$; $p < .001$), mas o produto da interação não acrescenta nenhum valor explicativo ao modelo. De facto, a resiliência não se mostrou como sendo um moderador estatisticamente significativo da relação entre a exaustão emocional e a sintomatologia ansiosa ($b = 0.001$; $t = 0.050$; $p = .960$). Contudo, verificou-se um efeito preditivo estatisticamente significativo da exaustão emocional na explicação da sintomatologia ansiosa ($b = 1.255$; $t = 3.993$; $p = < .001$).

O papel moderador da resiliência na relação entre Burnout e a sintomatologia depressiva.

Para analisar a resiliência enquanto possível fator protetor do Burnout na sintomatologia depressiva foram realizadas três análises de moderação.

O papel do burnout e da resiliência na relação entre o stress associado à COVID-19 e os sintomas psicopatológicos

O estudo do primeiro modelo relativamente ao efeito da resiliência como moderador no impacto da fadiga cognitiva na sintomatologia depressiva, revelou os seguintes resultados: $R^2 = 0.528$; $MSE = 12.388$; $F(3;162) = 60.452$; $p < .001$, sendo que o produto da interação acrescenta 6% na explicação do modelo. Verificou-se a existência de um efeito de moderação estatisticamente significativo ($b = -0.060$; $t = -4.545$; $p < .001$).

Os resultados da análise aos percentis 16, 50 e 54 (tabela 6) revelaram-se estatisticamente significativos, para dois níveis da variável moderadora (baixa e média) sendo estes resultados sugestivos de que a associação entre a fadiga cognitiva e a sintomatologia depressiva tendo a enfraquecer à medida que os participantes reportam valores de resiliência mais elevados. Já para os participantes que reportaram elevados níveis de resiliência a relação entre a fadiga cognitiva e a sintomatologia depressiva não só enfraquece como deixa mesmo de ser estatisticamente significativa.

Tabela 6

Valores ou percentis da variável moderador resiliência - depressão.

ERA TOTAL	Coeff	T	P	LLCI	ULCI
Percentil 16	2.368	9.064	< .001	1.852	2.884
Percentil 50	1.478	7.621	< .001	1.095	1.861
Percentil 54	.558	1.896	.0597	-.023	1.139

O segundo modelo de moderação testado relativamente ao estudo do efeito da resiliência como moderador no impacto da fadiga física na sintomatologia depressiva revelou-se estatisticamente significativo, ($R^2 = 0.488$; $MSE = 13.444$; $F(3;162) = 51.463$; $p < .001$), sendo que o produto da interação acrescenta 7.3% na explicação do modelo. Mais especificamente, verificou-se a existência de um efeito de moderação estatisticamente significativo ($b = -0.073$; $t = -4.800$; $p < .001$) indicativo de que a resiliência modera o impacto (isto é, atenua o efeito) da fadiga física na predição da sintomatologia depressiva. Os resultados da análise aos percentis 16, 50 e 84 (tabela 7) são sugestivos de que apenas para um nível médio e baixo de resiliência continua a se verificar a existência de uma associação estatisticamente significativa entre a fadiga física e a sintomatologia

O papel do burnout e da resiliência na relação entre o stress associado à COVID-19 e os sintomas psicopatológicos

depressiva, com a força desta associação a enfraquecer à medida que os participantes reportam níveis mais elevados de resiliência. Já para os participantes que reportaram elevados níveis de resiliência a relação entre a fadiga física e a sintomatologia depressiva não só enfraquece como deixa mesmo de ser estatisticamente significativa.

Tabela 7

Valores ou percentis da variável moderador resiliência - depressão.

ERA TOTAL	Coeff	t	P	LLCI	ULCI
Percentil 16	2.300	7.966	$p < .001$	1.730	2.871
Percentil 50	1.368	7.217	$p < .001$	0.994	1.743
Percentil 84	0.405	1.577	.117	-0.102	0.913

No caso do terceiro modelo testado em relação à exaustão emocional com a sintomatologia depressiva, os valores também revelam que a resiliência não tem um efeito moderador do impacto da exaustão emocional nos sintomas de depressão ($R^2 = .323$; $MSE = 17.778$; $F(3;162) = 25.749$; $p < .001$), sendo que o produto da interação não acrescenta nenhum valor explicativo ao modelo. Ou seja, a resiliência não se mostrou como sendo um moderador da relação entre a exaustão emocional na sintomatologia depressiva ($b = -0.003$; $t = -0.856$; $p = .394$). Contudo, verificou-se um efeito preditivo estatisticamente significativo da exaustão emocional na explicação da sintomatologia ansiosa ($b = .765$; $t = 2.469$; $p = .015$).

Em conclusão, podemos afirmar que a resiliência amortece o impacto da Fadiga Cognitiva e da Fadiga Física nos sintomas de ansiedade e depressão. Esta não se relevou um fator protetor ou amortecedor (capaz de atenuar ou enfraquecer a força da associação) entre a Exaustão Emocional e a sintomatologia ansiosa e depressiva.

Resultados das Regressões Lineares Multivariadas

Papel preditor do Stress associado à COVID-19 no Burnout

Tendo em consideração os resultados das correlações produto momento de Pearson entre os fatores de stress associados à COVID (COVID Stress Scale) e as dimensões do burnout

O papel do burnout e da resiliência na relação entre o stress associado à COVID-19 e os sintomas psicopatológicos

(SMBM) procurou-se testar o papel preditor dos fatores do stress associados à COVID nas diferentes dimensões do burnout.

As análises de correlação indicaram que a **fadiga física** se associava positiva e significativamente com o stress pela COVID-19 (mais especificamente com as **preocupações, medo pela contaminação, verificação compulsiva e stress traumático**). Assim, no primeiro modelo foi calculada uma regressão linear multivariada tendo-se verificado que, as **preocupações e medo de ficar infetado, a verificação compulsiva e o stress traumático** explicam 20% da variância da **fadiga física** ($R = .447$; $R^2 = .200$; $p < .001$). A inserção simultânea destas dimensões na explicação da **fadiga física** aponta para que se revelem como preditores estatisticamente significativos o **medo da contaminação** ($b = .464$; $t = 2.657$; $p = .009$) e o **stress traumático** ($b = .529$; $t = 3.055$; $p = .003$).

Em relação à **exaustão emocional**, verificou-se que esta dimensão do Burnout se correlaciona positiva e significativamente com quatro subescalas da COVID Stress Scale (**xenofobia, stress traumático, verificação compulsiva e medo de contaminação**). Os resultados da regressão linear multivariada indicam que o modelo explica 18.2% da variância da **exaustão emocional** ($R = .427$; $R^2 = .182$; $p < .001$), tendo-se verificado que somente a dimensão **stress traumático** se revela como um preditor estatisticamente significativo ($b = .600$; $t = 4.077$; $p < .001$), quando se controla o efeito das restantes variáveis na predição da **exaustão emocional**.

Relativamente à **fadiga cognitiva**, confirmou-se que a mesma apresenta uma correlação positiva e significativa com as três dimensões da COVID Stress Scale (**o medo da contaminação, a verificação compulsiva e o stress traumático**), sendo que, o modelo da regressão multivariada, explica 29.2% da variância da **fadiga cognitiva** ($R = .540$; $R^2 = .292$; $p < .001$). Mais especificamente, quando se controla o efeito das restantes variáveis do modelo, é o **medo da contaminação** ($b = .342$; $t = 2.085$; $p = .039$) e o **stress traumático** ($b = .778$; $t = 4.783$; $p < .001$) que se revelam como preditores estatisticamente significativos da **fadiga cognitiva**.

Papel preditor do Stress associado à COVID-19 na sintomatologia ansiosa e depressiva.

Com base nos resultados das correlações produto momento de Pearson procurou-se averiguar em que medida as dimensões da COVID Stress Scale predizem a sintomatologia ansiosa e depressiva. Desta forma, verificou-se que, as três dimensões

Ana Rita Santos Iran Cruz Gomes | anariitasantosgomes@gmail.com

(*xenofobia, verificação compulsiva e stress traumático*) predizem em conjunto 30.6% da variância da *sintomatologia depressiva* ($R = .533$; $R^2 = .306$; $p = <.001$), tendo-se verificado que, somente o *stress traumático* se revela preditor estatisticamente significativo ($b = 3.335$; $t = 6.800$; $p <.001$). No que diz respeito à *sintomatologia ansiosa*, verificou-se que as quatro dimensões da COVID Stress Scale (*xenofobia, verificação compulsiva, stress traumático e o medo e contaminação*) predizem em conjunto 42.9% da variância da *sintomatologia ansiosa* ($R = .655$; $R^2 = .429$; $p <.001$), tendo-se verificado que, também somente o *stress traumático* se revela um preditor estatisticamente significativo ($b = 3.622$; $t = 8.358$; $p <.001$).

Conclusão/Discussão dos resultados

A presente investigação teve como objetivo estudar a relação entre o stress associado à COVID-19, os sintomas de burnout, a resiliência e a sintomatologia depressiva e ansiosa numa amostra de trabalhadores lojistas que, em contexto de trabalho, poderão ter estado mais expostos ao risco potencial, de contrair o vírus SARS-COV-2. Num primeiro momento, os resultados das correlações produto momento de Pearson demonstraram que o burnout apresenta uma associação positiva e estatisticamente significativa com a sintomatologia ansiosa e depressiva. Estes resultados são concordantes com os de um estudo recentemente realizado, em contexto de pandemia, em profissionais de saúde, no qual também os sintomas de burnout foram associados a uma história prévia de sintomatologia ansiosa e depressiva (Al-Humadi *et al.*, 2021). Igualmente, num estudo realizado por Manzanares *et al.* (2021) a um grupo de profissionais de saúde, da área de enfermagem, verificou-se a existência de uma correlação, de magnitude moderada, entre o stress laboral e a sintomatologia depressiva durante a pandemia por COVID-19. Assim, em síntese, e à semelhança de investigações prévias, conduzidas noutras amostras (e.g profissionais de saúde), o presente estudo também revela que quanto maior for a sintomatologia associada ao burnout reportada pelos trabalhadores lojistas, mais sintomas depressivos e ansiosos estes apresentam.

Os resultados das análises das correlações demonstraram, igualmente, que a resiliência se correlaciona negativa e significativamente com as três subescalas da escala de burnout, apresentando esta associação uma magnitude moderada (para a fadiga física) e uma magnitude elevada (para a fadiga cognitiva e exaustão emocional). Estes resultados são

O papel do burnout e da resiliência na relação entre o *stress* associado à COVID-19 e os sintomas psicopatológicos

sugestivos de que quanto mais os participantes apresentam sintomas de fadiga física, fadiga cognitiva e de exaustão emocional menor o grau de resiliência reportado. Estes resultados vão de encontro ao estudo de García-Izquierdo *et. al* (2017), conduzida numa amostra de estudantes universitários de enfermagem, onde se verificou a existência de uma correlação significativa e negativa entre a resiliência e as dimensão exaustão emocional do burnout e positiva com a dimensão de auto-eficácia.

Por último, os resultados das correlações produto-momento de Pearson do presente estudo apontam para a existência de uma associação negativa e estatisticamente significativa, de magnitude, moderada e elevada, entre a resiliência e a sintomatologia ansiosa e depressiva, respetivamente. Igualmente, no estudo já referido anteriormente realizado por Manzanares *et al.* (2021) a um grupo de profissionais de saúde, da área de enfermagem, verificou-se a existência de uma correlação negativa, de baixa magnitude, entre a resiliência e o stress laboral e entre a resiliência e a sintomatologia depressiva.

Perante os resultados previamente reportados um segundo objetivo do presente estudo foi testar o possível papel moderador da resiliência na associação entre os sintomas de burnout e a sintomatologia depressiva e ansiosa, até porque alguns estudos têm vindo a apontar para um possível papel protetor da resiliência em relação ao burnout (García-Izquierdo *et. al*, 2017)).

Considerando assim a análise dos resultados das análises de moderação conduzidas, verificou-se que, a resiliência amortece o impacto dos sintomas de fadiga física e de fadiga cognitiva de burnout na sintomatologia ansiosa e depressiva. Assim, no que diz respeito à fadiga cognitiva e à fadiga física, os resultados sugerem que, níveis baixos, médios ou altos de resiliência conseguem amortecer o impacto da fadiga cognitiva e da fadiga física na predição da sintomatologia ansiosa. Mais especificamente, verifica-se que apesar de se manter estatisticamente significativa a associação entre a fadiga cognitiva e a fadiga física com a sintomatologia ansiosa, esta associação positiva enfraquece/ atenua-se à medida que aumenta o grau de resiliência reportado pelos participantes. No caso da sintomatologia depressiva verifica-se que não só esta associação se atenua (entre a fadiga cognitiva e a fadiga física com a sintomatologia depressiva) para níveis baixos e moderados de resiliência, como para níveis mais elevados de resiliência esta associação deixa de se revelar estatisticamente significativa. Apesar de não se conhecer a existência de outros estudos que tenham avaliado o possível papel protetor/ moderador da resiliência

Ana Rita Santos Iran Cruz Gomes | anariitasantosgomes@gmail.com

O papel do burnout e da resiliência na relação entre o *stress* associado à COVID-19 e os sintomas psicopatológicos

na relação entre o burnout e a sintomatologia ansiosa e depressiva (em contexto de pandemia), tal como se verifica no estudo referido por Manzanares et al. (2021), onde os participantes que mais pontuavam na resiliência eram também aqueles que menos pontuavam nos sintomas depressivos.

Contudo, um dos resultados mais relevantes do presente estudo foi se ter verificado, que nesta amostra de trabalhadores lojistas (e num contexto de pandemia), a exaustão emocional não só prediz significativamente a presença de sintomas ansiosos e depressivos, como independentemente do grau de resiliência reportado pelos trabalhadores lojistas, e mesmo que este seja elevado, continua a verificar-se uma associação forte e positiva entre a exaustão emocional e a presença de ansiedade e depressão. Assim, a resiliência não parece exercer um papel atenuador/ protetor da exaustão emocional associada ao burnout na predição de sintomas depressivos e ansiosos.

Apesar de não serem conhecidos outros estudos na literatura que tenham analisado o papel moderador da resiliência na relação entre a exaustão emocional e os sintomas de ansiedade e depressão durante este contexto de pandemia é possível que estes resultados possam dever-se ao próprio contexto pandémico e aos desafios emocionais que este encerra, e que se encontram associados ao próprio contexto laboral. Ou seja, será de esperar que, num contexto de pandemia, os trabalhadores lojistas, pela natureza e contexto do seu trabalho, possam ter experienciado estados emocionais negativos de elevada intensidade e experienciado uma maior dificuldade em lidar com as suas emoções (e.g. medo, ansiedade, tristeza), algumas das quais experienciadas nos seus locais de trabalho, o que poderá ter excedido a sua capacidade de ajustamento, por este contexto encerrar em si mesmo uma maior perceção de eventual exposição ao perigo da infeção. Assim, a necessidade de lidar com um novo vírus, imprevisível e inesperado, ameaçador da sua vida (dos seus familiares e amigos), cuja disseminação ocorre por contacto com pessoas infetadas, havendo possivelmente uma maior perceção de exposição ao perigo nos seus locais de trabalho e de perceção de menos recursos disponíveis para responder a este novo desafio, pode ter conduzido ao experienciar de elevados níveis de afeto negativo e a maiores dificuldades na gestão dos estados emocionais. Se atendermos a que os sintomas de exaustão emocional se referem a sentimentos de cansaço emocional face aos relacionamentos ocorridos em contextos de trabalho, à diminuição da sensibilidade às necessidades dos outros com os quais se relacionam e a uma diminuição de

O papel do burnout e da resiliência na relação entre o stress associado à COVID-19 e os sintomas psicopatológicos

cordialidade (de acordo com Gomes, 2012), é possível que este contexto pandémico possa ter contribuído para um aumento exponencial destes sintomas e que, este contexto, de elevado stress e especialmente adverso e ameaçador, prolongado no tempo tenha desafiado a capacidade de adaptação e de recuperação emocional dos trabalhadores a esta nova realidade.

Esta possibilidade tem vindo a ser apontada por alguns estudos que defendem que o grande impacto da pandemia, em termos de saúde mental, surge na gestão dos afetos negativos e das emoções associadas, podendo conduzir ao experienciar de níveis elevados de medo e preocupações, ao surgir de comportamentos de verificação compulsiva, de sintomas de stress pós-traumático e de níveis mais elevados de ansiedade, depressão e esgotamento (Arslan *et. al*, 2020; Morgantini *et. al*, 2020; Taylor *et. al*, 2020). De facto, alguns autores referem que durante a pandemia, os indivíduos que permaneceram a trabalhar, terão experienciado emoções mais negativas tais como o stress por terem estado expostos, no seu contexto de trabalho, ao risco de infeção o que conduziu a maiores dificuldades em regular os seus estados emocionais (Taylor *et. al.*, 2020).

Por último, o presente estudo procurou explorar a associação entre o stress associado à COVID-19, o burnout e a sintomatologia ansiosa e depressiva.

Mais especificamente, dado que são escassos, os estudos sobre o stress associado à COVID-19 e o burnout, a presente investigação teve como objetivo perceber a relação entre as dimensões da COVID Stress Scale (verificação compulsiva, stress traumático, medo e contaminação, consequências socioeconómicas e xenofobia) e os sintomas de burnout.

Nas correlações produto-momento de Pearson, verificou-se que as dimensões de stress associado à COVID-19 que avaliam os comportamentos de verificação e procura de tranquilização e os sintomas de stress traumático apresentam uma correlação significativa com magnitude que varia entre moderadas a elevada, com os sintomas de fadiga física, fadiga cognitiva e de exaustão emocional de burnout. Já a dimensão que avalia o medo e as preocupações com a contaminação apresenta uma correlação significativa, ainda que com uma magnitude a variar entre baixa a moderada com os sintomas de burnout. .

Os resultados das análises de regressões conduzidas demonstram que de entre as dimensões de stress associado à covid-19, o medo de contaminação e os sintomas de stress traumático se revelaram como sendo preditores robustos, com um impacto isolado

O papel do burnout e da resiliência na relação entre o stress associado à COVID-19 e os sintomas psicopatológicos

e diferencial, na predição dos sintomas de fadiga física e de fadiga cognitiva. Adicionalmente, os resultados apontam que entre os fatores de stress associados à covid-19, o stress traumático se revelou como sendo um preditor robusto e único na predição dos sintomas de exaustão emocional. Os resultados das análises de correlação/regressão conduzidas foram de encontro a estudos prévios (e.g., Yildirim *et. al*, 2020) que apontavam no sentido de que quanto mais elevado o stress relacionado à COVID-19 mais elevados os sintomas de burnout provocados pela exaustão da pandemia reportados pelos participantes e de que o stress associado à COVID-19 pode originar níveis mais elevados de esgotamento, tanto a nível físico como emocional.

Por último, verificou-se que, os participantes que apresentavam mais stress associado à COVID-19 também apresentam níveis mais elevados de sintomatologia ansiosa e depressiva. Mais especificamente verificou-se que quanto mais os participantes reportaram a presença de preocupações e medo de contaminação, de comportamentos de verificação e de procura de tranquilização e de sintomas de stress traumático associados à pandemia mais reportaram, igualmente, o experienciar de níveis mais elevados de sintomas de depressão e ansiedade. As análises de regressão conduzidas foram ainda sugestivas de que de entre os sintomas de stress associados à covid-19, o stress traumático se evidenciou, mais uma vez, como sendo um preditor robusto e único, na explicação de uma maior presença de sintomas psicopatológicos.

No seu conjunto, os resultados das análises de regressão conduzidas apontam no sentido de que o contexto pandémico poderá ter um impacto negativo na saúde mental dos trabalhadores lojistas, podendo aumentar a vulnerabilidade para o experienciar de forma mais notória de sintomas de stress traumático, de burnout, de ansiedade e depressão. E, ainda que se tratando de um estudo exploratório, os resultados da presente investigação parecem corroborar, empiricamente, a possibilidade defendida por alguns autores (e.g., Taylor *et. al*, 2020). de se vir a considerar a existência de um síndrome de perturbação de ajustamento à pandemia De facto, Taylor *et. al* (2020), defende a existência de uma síndrome de perturbação de ajustamento à pandemia pois considera que lidar com este vírus inesperado, invisível e desconhecido, fez com que os indivíduos se tenham sentido efetivamente sob um grande risco, o que pode ser explicativo dos sintomas de trauma, experienciados pelos mesmos. Nascimento *et. al* (2020), na sua revisão da literatura, referem que a pandemia da COVID-19 poderá ter desencadeado um elevado grau de stress em profissionais de saúde, assim como, na população geral. Após a pandemia e a

Ana Rita Santos Iran Cruz Gomes | anariitasantosgomes@gmail.com

O papel do burnout e da resiliência na relação entre o stress associado à COVID-19 e os sintomas psicopatológicos

vulnerabilidade a ela associada, vão surgir necessidades a nível da saúde mental às quais serão necessárias dar respostas. Ansiedade, depressão e reações traumáticas foram alguns dos sintomas observados nos indivíduos em pandemias anteriores. Como tal, o setor da saúde mental ganha relevância e pertinência, não só no atenuar das consequências associadas a esta pandemia, mas também na preparação e intervenções em futuros contextos pandémicos (Taylor *et. al*, 2020).

Em relação às implicações clínicas do presente estudo, e tendo em conta, que a resiliência se revelou como um importante processo psicológico, fundamental na diminuição do impacto da fadiga cognitiva e física de burnout na predição de sintomas de ansiedade e depressão, torna-se imperativa a valorização de estratégias promotoras de resiliência que permitam uma melhoria da saúde mental, das condições de trabalho, do bem-estar psicossocial a nível laboral e da qualidade de vida dos trabalhadores lojistas durante este contexto de pandemia.

O facto de na presente amostra a resiliência não moderar o impacto da exaustão emocional na sintomatologia depressiva e ansiosa, aponta para a necessidade de serem conduzidos novos estudos, numa amostra mais alargada ou até noutras amostras, para perceber se estes resultados se mantêm e, se assim for, perceber quais os possíveis mecanismos que podem ajudar a compreender melhor os resultados encontrados. Dado que a exaustão emocional está associada à presença de uma afetividade negativa e, possivelmente, a maiores dificuldades na regulação de estados emocionais negativos, é possível que as intervenções clínicas que visem diminuir o burnout possam ter que integrar outros componentes, nomeadamente, os que promovam a adoção de estratégias de regulação emocional mais eficazes e adaptativas no que diz respeito a lidar com as emoções negativas, que estão associadas à vivência de stress laboral e que podem ter sido potenciadas na sua frequência e intensidade pela exposição sistemática ao vírus e à possibilidade de ocorrer uma infeção. Por exemplo, algumas destas estratégias poderão ser a reavaliação cognitiva que pode ser utilizada como estratégia para combater ou modificar respostas emocionais, permitindo o desenvolvimento de mais emoções positivas e menos emoções negativas (Leitão *et. al*, pag. 3, 2020). No mesmo sentido, estratégias mais compassivas e de maior aceitação das emoções poderão igualmente ser benéficas para a diminuição de sintomas de burnout, e mais especificamente, dos sintomas de exaustão emocional (Barbosa, 2021). Desta forma, seria importante que estudos futuros ajudassem a compreender que outros mecanismos ou variáveis poderão

O papel do burnout e da resiliência na relação entre o *stress* associado à COVID-19 e os sintomas psicopatológicos

explicar o impacto da exaustão emocional na predição de sintomatologia depressiva e ansiosa e se existirão outros processos mais associados à regulação dos estados emocionais que poderão ser importantes, sobretudo, para avaliar a possibilidade de amortecerem este impacto, ou seja, se, por exemplo, os indivíduos que apresentam melhores estratégias de coping para lidar com as suas emoções (e.g., reavaliação cognitiva, compaixão), apresentam ou não uma menor associação entre a exaustão emocional e sintomatologia depressiva e ansiosa.

Por fim, o presente estudo apresentou algumas limitações, tais como a escassez da literatura relativamente à COVID-19 em associação a variáveis como o stress, a ansiedade, a depressão, o burnout e a resiliência. Outra limitação refere-se ao facto de a amostra ter sido recolhida online e direccionada a uma população específica (trabalhadores lojistas). Por fim, outra limitação, foi o facto de a investigação ser transversal porque esta diminui a possibilidade de se derivarem relações causais como precisão, sendo necessária a condução de estudos longitudinais.

Referências bibliográficas

Al-Humadi, S., Bronson, B., Muhlrads, S., Paulus, M., Hong, H., & Cáceda, R. (2021). Depression, Suicidal Thoughts, and Burnout Among Physicians During the COVID-19 Pandemic: a Survey-Based Cross-Sectional Study. *Academic psychiatry : the journal of the American Association of Directors of Psychiatric Residency Training and the Association for Academic Psychiatry*, 1–9. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s40596-021-01490-3>

American Psychiatric Association (2014). DSM-V: Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (5ª Ed.). Lisboa: Climepsi Editores.

Arslan, G., Yildirim, M., & Wong, P. (2020). *Meaningful living, resilience, affective balance, and psychological health problems during COVID-19*. PsyArXiv, 1–31. <https://doi.org/10.31234/osf.io/wsr3e>

Barbosa, A. (2021). O efeito de uma intervenção breve focada na compaixão na redução do stress e do burnout em estudantes do ensino superior (Master's thesis).

Barzilay, R., Moore, T., Greenberg, D., DiDomenico, G., Brown, L., White, L., & Gur, R. (2020). *Resilience, COVID-19-related stress, anxiety and depression during the pandemic in a large population enriched for healthcare providers*. *Translational Psychiatry*, 10(1). doi:10.1038/s41398-020-00982-4

Borges, E., Silmar, M., Queirós, C., Baptista, P., & Abreu, M. (2017). Resiliência e burnout em trabalhadores de enfermagem. 70-75.

Cohen, J. (1988). Statistical power analysis for the behavioral sciences (2ª ed.). New York: Lawrence Erlbaum Pub.

Leitão, A. R. F (2020). Regulação emocional em período de isolamento social: estudo das propriedades psicométricas da versão reduzida da Escala de Dificuldades na Regulação Emocional (EDRE-18) numa amostra portuguesa. (Dissertação de Mestrado), Universidade Portucalense, Portugal. Disponível no Repositório UPT, [handle.net/11328/3257](https://hdl.handle.net/11328/3257)

Gomes, A. R. (2012). Medida de “Burnout” de Shirom-Melamed (MBSM). Relatório técnico não publicado. Braga: Escola de Psicologia, Universidade do Minho.

O papel do burnout e da resiliência na relação entre o stress associado à COVID-19 e os sintomas psicopatológicos

García-Izquierdo, M., Ríos-Risquez, M. I., Carrillo-García, C., & Sabuco-Tebar, E. de los Á. (2017). *The moderating role of resilience in the relationship between academic burnout and the perception of psychological health in nursing students. Educational Psychology*, 1–12. doi:10.1080/01443410.2017.1383073

Hao, S., Hong, W., Xu, H., Zhou, L., & Xie, Z. (2015). Relação entre resiliência, estresse e burnout entre funcionários públicos em Pequim, China: análise do efeito mediador e moderador. *Personalidade e diferenças individuais*, 83, 65-71. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.03.048>

Hjemdal, O., Friborg, O., Martinussen, M., & Rosenvinge, J.H. (2001). *Preliminary results from the development and validation of a Norwegian scale for measuring adult resilience. Journal of the Norwegian Psychology Association*, 38, 310-317.

Kline, R. B. (2005). *Principles and practice of structural equation modelling* 2nd ed. New York: The Guilford Press.

Lana, R., Coelho, F., Gomes, M., Cruz, O., Bastos, L., Villela, D., & Codeço, C. (2020). The novel coronavirus (SARS-CoV-2) emergency and the role of timely and effective national health surveillance. *Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. Cadernos de saúde publica*, 36(3), e00019620. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00019620>

Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). *The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335–343. doi:10.1016/0005-7967(94)00075-u

Manzanares I, Sevilla Guerra S, Lombraña Mencía M, Acar-Denizli N, Miranda Salmerón J, Martinez Estalella G. Impact of the COVID-19 pandemic on stress, resilience and depression in health professionals: a cross-sectional study. *Int Nurs Rev*. 2021 Jun 7;10.1111/inr.12693. doi: 10.1111/inr.12693. Epub ahead of print. PMID: 34097305; PMCID: PMC8242605.

Maroco, J. (2010). *Análise de equações estruturais*. Lisboa, Portugal: ReportNumber.

O papel do burnout e da resiliência na relação entre o stress associado à COVID-19 e os sintomas psicopatológicos

Maslach, C. (1993). Burnout: *A Multidimensional Perspective*. Em Schaufeli, W.B.; Maslach, C. & Marek, t. (Eds.), *Professional burnout: recent developments in theory and research* (pp.19-32). New York: Taylor & Francis.

Morais, C., Gomes, G., Machado, L., Daumas, L., & Gomes, M. (2021). Impacto da pandemia na saúde mental dos profissionais de saúde que trabalham na linha de frente da Covid-19 e o papel da psicoterapia. *Brazilian Journal of Development*. Doi:10.34117/bjdv7n1-113.

Morgantini, L., Naha, U., Wang, H., Francavilla, S., Acar, Ö., Flores, J., & Vigneswaran, H. (2020). *Factors Contributing to Healthcare Professional Burnout. During the COVID-19 Pandemic: A Rapid Turn around Global Survey*. *MedRxiv* , 1 - 17 . <https://doi.org/10.1101/2020.05.17.20101915>

Nascimento, M. (2020). Estilos de humor em gestores portugueses em situação de crise covid-19: um diagnóstico de marketing interno.

Nascimento, S., Pereira, C., Caldas, I., Silva, M., Mendonça, T., Lourenço, B., & Gonçalves, M. (2020). Pandemia COVID-19 e Perturbação Mental: Breve Revisão da Literatura. *Revista Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental*, 6 (2), 67-76. <https://doi.org/10.51338/rppsm.2020.v6.i2.146>.

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*.

Organização Mundial da Saúde (2020). *Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-11*. 11ª rev.

Pais-Ribeiro, J. L., Honrado, A. & Leal, I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das Escalas de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 5 (2), 229-239.

Pallant, J., (2010). *SPSS survival manual: A step by step guide to data analysis using the SPSS program*. 4th Edition, McGraw Hill, New York.

O papel do burnout e da resiliência na relação entre o stress associado à COVID-19 e os sintomas psicopatológicos

- Pereira, M., Cardoso, M., Alves, S., Narciso, I., & Canavarro, M. C. (2013). Estudos preliminares das características psicométricas da Escala de Resiliência para Adultos (ERA). In VIII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia. Aveiro.
- Rodrigues, C., Baía I., Domingues, R., & Barros, H. (2020). Da emergência de um novo vírus humano à disseminação global de uma nova doença—Doença por Coronavírus 2019 (COVID-19). Fortaleza: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará-SESA/CE.
- Rosa, R. (2021). Do primeiro caso à vacina, a história da Covid-19 em Portugal. Retrieved from <https://eco.sapo.pt/2021/01/01/do-primeiro-caso-a-vacina-a-historia-da-covid-19-em-portugal/> a 23 de janeiro de 2021.
- Schultz, C., Corrêa, K., Vaz, S., Colet, C., & Stumm, E. (2020). *Resilience of the nursing team in the hospital scope with emphasis on the pandemic COVID-19*. Research, Society and Development, 9(11), e539119466. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i11.9466>
- Shirom, A., & Melamed, S. (2006). *A comparison of the construct validity of two burnout measures in two groups of professionals*. International Journal of Stress Management, 13(2), 176–200.
- Silva, S., Borges, E., Abreu, M., Queirós, C., Baptista, P., & Felli, V. (2016). Relação entre resiliência e burnout: Promoção da saúde mental e ocupacional dos enfermeiros. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (16), 41-48. <https://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0156>
- 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. doi:10.1016/j.janxdis.2020.102232
- Tugade, M., & Fredrickson, B. (2004). Indivíduos resilientes usam emoções positivas para se recuperar de experiências emocionais negativas. *Journal of Personality and Social Psychology*, 86 (2), 320 - 333. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.86.2.320>
- World Health Organization (2020). Vacinas para o covid-19. Retrieved from <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines> a 23 de janeiro de 2021.

O papel do burnout e da resiliência na relação entre o *stress* associado à COVID-19 e os sintomas psicopatológicos

Yıldırım, M., & Solmaz, F. (2020). COVID-19 burnout, COVID-19 stress and resilience: Initial psychometric properties of COVID-19 burnout scale. *Death Studies*, 1–9. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1818885>

Anexo 1

Consentimento informado

Consentimento Informado, Livre e Esclarecido

**Investigação no âmbito do Mestrado em Psicologia Clínica na área de especialização em
Terapias Cognitivo-Comportamentais**

Gostaríamos de solicitar a sua participação para uma investigação que está a decorrer no âmbito do Mestrado em Psicologia Clínica na área de especialização em Terapias Cognitivo-Comportamentais do Instituto Superior Miguel Torga, de Coimbra. Esta investigação visa estudar o impacto da atual pandemia provocada pela SARS-CoV-2 (conhecida pela COVID-19) na saúde mental e bem-estar psicossocial dos trabalhadores lojistas, que se têm mantido a trabalhar presencialmente durante esta fase.

A sua participação neste estudo é muito importante e valiosa para uma melhor compreensão das dificuldades que estes trabalhadores poderão estar a experienciar neste contexto de pandemia, e para um maior conhecimento sobre possíveis repercussões, nomeadamente, em relação à prevalência de determinados sintomas psicológicos (ansiedade, depressão, stress). Poderá participar neste estudo se for maior de 18 anos e se, durante a pandemia, tenha trabalhado, presencialmente, por um período de pelo menos 6 meses. A sua participação consistirá no preenchimento de seis questionários de autorresposta, com uma duração aproximada de 15 minutos.

A participação neste estudo é voluntária, os dados recolhidos têm a garantia de confidencialidade e anonimato, e obedecem aos preceitos orientadores para a elaboração de trabalhos científicos, sendo utilizados apenas para fins de análise estatística e de investigação.

As investigadoras estão disponíveis para qualquer esclarecimento acerca do estudo através do seguinte e-mail: dissertacao.covid19@gmail.com.

Se assim o entender, poderá desistir em qualquer momento do processo de preenchimento do protocolo de escalas, sem quaisquer consequências. Agradecemos a disponibilidade e colaboração.

Declaro que li a informação acerca deste projeto de investigação, que fui esclarecido acerca dos objetivos e procedimentos desta investigação, que me foi dada oportunidade para esclarecer eventuais dúvidas e que aceito participar nele de livre vontade, além de autorizar o uso dos dados para os fins estatísticos relacionadas com esta pesquisa. Fui informado que os dados que der serão mantidos anónimos.

- ☐ Sim, aceito participar neste estudo. Não
- ☐ aceito participar neste estudo.

Anexo 2

Protocolo de investigação

Dados Sociodemográficos

1. Idade: _____ anos

1.1. Género (assinale apenas uma das opções):

☐ Feminino

☐ Masculino

1.2. Estado Civil (assinale apenas uma das opções):

☐ Solteiro/a

☐ Casado/a ou União de Facto

☐ Separado/a ou Divorciado/a

☐ Viúvo/a

1.3. Habilitações Literárias (assinale apenas uma das opções):

☐ 9º Ano (3º ciclo do ensino básico)

☐ 12º Ano (ensino secundário)

☐ Curso Tecnológico/Profissional (nível III)

☐ Licenciatura

☐ Pós-Graduação

☐ Mestrado

☐ Outro

1.4. Situação Profissional (assinale apenas uma das opções):

☐ Trabalhador

☐ Trabalhador/Estudante

1.4.1. Encontra-se numa situação profissional com experiência igual ou superior a 6 meses?

☐ Sim

☐ Não

1.4.2. A partir do dia 15 de janeiro, após decretado o novo estado de confinamento, o seu local de trabalho permanece:

☐ Aberto com atendimento ao público.

☐ Fechado no atendimento ao público.

1.5. Considera que o seu local de trabalho adotou medidas de prevenção contra a COVID-19?

- ☐ Suficientes
- ☐ Insuficientes

1.6. É fumador/a? (assinale uma das opções):

- ☐ Sim
- ☐ Não

1.6.1. Se respondeu que sim na questão anterior, em que medida a COVID-19 veio influenciar os seus hábitos de consumo de tabaco? (assinale apenas uma das opções):

- ☐ Diminuí o consumo
- ☐ Mantive o consumo
- ☐ Aumentei o consumo
- ☐ Não sou fumador/a

1.7. Consome bebidas alcoólicas? (assinale apenas uma das opções):

- ☐ Sim
- ☐ Não

1.7.1. Acha que a COVID-19 veio influenciar o seu consumo de bebidas alcoólicas? (assinale apenas uma das opções):

- ☐ Diminuí o consumo
- ☐ Mantive o consumo
- ☐ Aumentei o consumo
- ☐ Não consumo bebidas alcoólicas

1.8. Já testou positivo para a COVID-19? (assinale apenas uma das opções):

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Prefiro não responder

1.8.1. Se respondeu não, esteve em isolamento profilático por exposição direta a alguém infetado pela COVID-19? (assinale apenas uma das opções):

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Prefiro não responder

1.9. Já alguém próximo de si faleceu devido à infeção pela COVID-19? (assinale apenas uma das opções):

☐

Sim

☐

Não

☐

Prefiro não responder

Escalas de Stress por COVID-19

(Versão portuguesa de Oliveira, Fernandes, Barbosa & Santos, 2020)

Instruções:

Os itens que se seguem abordam vários tipos de preocupações que pode ter experienciado **nos últimos sete dias**. Utilizamos o termo “vírus” para nos referirmos à COVID-19.

	Nada	Ligeiramente	Moderadamente	Muito	Extremamente
1. Preocupa-me poder apanhar o vírus.	0	1	2	3	4
2. Preocupa-me não conseguir manter a minha família a salvo do vírus.	0	1	2	3	4
3. Preocupa-me que os nossos serviços de saúde (por exemplo hospitais, centros de saúde) não sejam capazes de proteger aqueles que me são mais próximos.	0	1	2	3	4
4. Preocupa-me que o nosso sistema de saúde seja incapaz de me manter a salvo do vírus.	0	1	2	3	4
5. Preocupa-me que as medidas básicas de higiene (por exemplo lavar as mãos) não sejam suficientes para me manter a salvo do vírus.	0	1	2	3	4
6. Preocupa-me que o distanciamento social não seja suficiente para me manter a salvo do vírus.	0	1	2	3	4
7. Preocupa-me que os supermercados fiquem sem comida.	0	1	2	3	4
8. Preocupa-me que os supermercados fechem.	0	1	2	3	4
9. Preocupa-me que os supermercados fiquem sem produtos de limpeza ou desinfetantes.	0	1	2	3	4
10. Preocupa-me que as farmácias fiquem sem medicamentos para constipações ou gripes.	0	1	2	3	4

11. Preocupa-me que os supermercados fiquem sem água engarrafada.	0	1	2	3	4
12. Preocupa-me que as farmácias fiquem sem medicamentos sujeitos a receita médica por causa do vírus.	0	1	2	3	4

13. Preocupa-me que os cidadãos estrangeiros estejam a espalhar o vírus no meu país.	0	1	2	3	4
14. Se for a um restaurante de comida estrangeira, ficarei preocupado/a em apanhar o vírus.	0	1	2	3	4
15. Preocupa-me ter contacto com cidadãos estrangeiros porque podem ter o vírus.	0	1	2	3	4
16. Se conhecer uma pessoa de um país estrangeiro, ficarei preocupado/a com a possibilidade de ele/a poder ter o vírus.	0	1	2	3	4
17. Se estiver num elevador com um grupo de estrangeiros, ficarei preocupado/a com a possibilidade de eles/as poderem estar infetados/as com o vírus.	0	1	2	3	4
18. Preocupa-me que os estrangeiros estejam a espalhar o vírus porque não são tão limpos como nós.	0	1	2	3	4
19. Preocupa-me poder apanhar o vírus se tocar em alguma coisa num espaço público (por exemplo corrimão, puxador de porta).	0	1	2	3	4
20. Preocupa-me poder apanhar o vírus se alguém tossir ou espirrar perto de mim.	0	1	2	3	4
21. Preocupa-me que as pessoas à minha volta me infetem com o vírus.	0	1	2	3	4
22. Preocupa-me receber troco quando faço pagamentos em dinheiro.	0	1	2	3	4
23. Preocupa-me poder apanhar o vírus por mexer em dinheiro ou tocar em algo quando estou a fazer uma compra.	0	1	2	3	4
24. Preocupa-me que o meu correio tenha sido contaminado pelos carteiros.	0	1	2	3	4

Agora leia as frases seguintes e indique com que frequência experienciou cada problema nos **últimos sete dias**.

	Nunca	Raramente	Às vezes	Muitas vezes	Quase sempre
25. Tive dificuldade em concentrar-me porque estava sempre a pensar no vírus.	0	1	2	3	4
26. Surgiram na minha cabeça imagens mentais perturbadoras sobre o vírus contra a minha vontade.	0	1	2	3	4
27. Tive problemas de sono por estar preocupado/a com o vírus.	0	1	2	3	4
28. Pensei sobre o vírus quando não queria.	0	1	2	3	4
29. Quando me lembrava do vírus ficava a transpirar ou sentia o coração acelerado.	0	1	2	3	4
30. Tive pesadelos com o vírus.	0	1	2	3	4

Os itens que se seguem referem-se a comportamentos de repetição obsessivos. **Durante os últimos sete dias**, quantas vezes fez os seguintes comportamentos, devido às suas preocupações com a COVID-19?

	Nunca	Raramente	Às vezes	Muitas vezes	Quase sempre
31. Pesquisei na internet por tratamentos para a COVID-19.	0	1	2	3	4
32. Pedi conselhos sobre a COVID-19 a profissionais (por exemplo médicos, farmacêuticos, professores, SNS24).	0	1	2	3	4
33. Vi vídeos no YouTube sobre a COVID-19.	0	1	2	3	4
34. Procurei sinais da COVID-19 no meu próprio corpo (por exemplo medir a temperatura).	0	1	2	3	4

	Nunca	Ligeiramente	Moderadamente	Muito	Extremamente
35. Procurei tranquilizar-me sobre a COVID-19 com os meus familiares ou amigos.	0	1	2	3	4
36. Pesquisei publicações relacionadas com a COVID-19 nas redes sociais.	0	1	2	3	4

Escala de Resiliência para Adultos

(Versão portuguesa de Pereira, *et al.*, 2011)

Instruções:

Por favor, pensando na forma como geralmente é, ou como foi **durante o último mês**, o que pensa e sente em relação a si mesmo e em relação às pessoas que são importantes para si. Para cada uma das afirmações que se seguem, por favor coloque um círculo no número que melhor o(a) descreve.

1	Quando acontece alguma coisa imprevista	Frequentemente sinto-me desorientado(a)	1 2 3 4 5 6 7	Encontro sempre uma solução
2	Os meus planos para o futuro são	Difíceis de realizar	1 2 3 4 5 6 7	Possíveis de realizar
3	Eu gosto de estar	Com outras pessoas	1 2 3 4 5 6 7	Sozinho
4	A perspectiva da minha família sobre o que é importante na vida é	Muito diferente da minha	1 2 3 4 5 6 7	Muito semelhante à minha
5	Posso discutir assuntos pessoais com	Ninguém	1 2 3 4 5 6 7	Amigos/familiares
6	Estou no meu melhor quando	Tenho um objectivo claro por que lutar	1 2 3 4 5 6 7	Consigo levar um dia de cada vez
7	Os meus problemas pessoais	Sei como resolvê-los	1 2 3 4 5 6 7	Não têm solução
8	Sinto que o meu futuro parece	Muito promissor	1 2 3 4 5 6 7	Incerto
9	Ser flexível em contextos sociais	Não é importante para mim	1 2 3 4 5 6 7	É muito importante para mim
10	Eu sinto-me	Muito feliz com a minha família	1 2 3 4 5 6 7	Muito infeliz com a minha família
11	Aqueles que são bons a encorajar-me	São alguns amigos próximos/familiares	1 2 3 4 5 6 7	Estão em lado nenhum
12	Quando inicio novas coisas/projectos	Raramente planeio com antecedência, apenas ando para a frente com as coisas	1 2 3 4 5 6 7	Prefiro ter um plano minucioso
13	Os meus juízos e decisões	Duvido frequentemente deles	1 2 3 4 5 6 7	Confio completamente neles
14	Os meus objectivos	Sei como atingi-los	1 2 3 4 5 6 7	Não tenho a certeza de como atingi-los
15	Novas amizades são algo	Que faço facilmente	1 2 3 4 5 6 7	Que tenho dificuldade em fazer
16	A minha família caracteriza-se por	Desunião	1 2 3 4 5 6 7	Coesão saudável
17	A ligação entre os meus amigos é	Fraca	1 2 3 4 5 6 7	Forte
18	Sou bom (boa) a	Organizar o meu tempo	1 2 3 4 5 6 7	Desperdiçar o meu tempo
19	Acreditar em mim	Ajuda-me em períodos difíceis	1 2 3 4 5 6 7	Pouco me ajuda em períodos difíceis
20	Os meus objectivos para o futuro são	Pouco claros	1 2 3 4 5 6 7	Bem pensados
21	Conhecer novas pessoas é	Difícil para mim	1 2 3 4 5 6 7	Algo em que sou bom
22	Em períodos difíceis, a minha família	Mantém uma visão positiva do futuro	1 2 3 4 5 6 7	Vê o futuro como negro
23	Quando um familiar passa por uma crise/ emergência	Sou imediatamente informado	1 2 3 4 5 6 7	Leva bastante tempo até que me digam
24	Regras e rotinas habituais	Estão ausentes no meu dia-a-dia	1 2 3 4 5 6 7	Simplificam o meu dia-a-dia
25	Em períodos difíceis tenho tendência a	Ver tudo negro	1 2 3 4 5 6 7	Encontrar algo bom que me ajuda a crescer/prosperar
26	Quando estou com outras pessoas	Rio-me facilmente	1 2 3 4 5 6 7	Raramente me rio
27	Perante outras pessoas, a nossa família mostra	Pouco apoio entre os seus membros	1 2 3 4 5 6 7	Lealdade com os seus membros
28	Eu recebo apoio de	Amigos/familiares	1 2 3 4 5 6 7	Ninguém
29	Acontecimentos na minha vida que não consigo influenciar	Consigo lidar com eles	1 2 3 4 5 6 7	São uma constante fonte de preocupação
30	Para mim, pensar em bons tópicos de conversa é	Difícil	1 2 3 4 5 6 7	Fácil
31	Na minha família, gostamos de	Fazer coisas juntos	1 2 3 4 5 6 7	Fazer coisas sozinhos
32	Quando preciso	Não tenho ninguém que me possa ajudar	1 2 3 4 5 6 7	Existe sempre alguém que me pode ajudar
33	Os meus amigos/familiares próximos	Apreciam as minhas qualidades	1 2 3 4 5 6 7	Não gostam das minhas qualidades

DASS-21

(Versão Portuguesa de Pais-Ribeiro, Honrado, & Leal, 2004)

Instruções:

Por favor, leia cada uma das afirmações abaixo e assinale à sua direita o número (0, 1, 2 ou 3) que indica quanto cada afirmação se aplicou a si durante a semana passada. Não há respostas certas ou erradas. Não leve muito tempo a indicar a sua resposta para cada afirmação.

	Não se aplicou nada a mim	Aplicou-se a mim algumas vezes	Aplicou-se a mim muitas vezes	Aplicou-se a mim a maior parte das vezes
1. Tive dificuldade em me acalmar/descomprimir.	0	1	2	3
2. Dei-me conta que tinha a boca seca.	0	1	2	3
3. Não consegui ter nenhum sentimento positivo.	0	1	2	3
4. Senti dificuldade em respirar (por exemplo, respiração excessivamente rápida ou falta de respiração na ausência de esforço físico).	0	1	2	3
5. Foi-me difícil tomar iniciativa para fazer coisas.	0	1	2	3
6. Tive tendência para reagir exageradamente em certas situações.	0	1	2	3
7. Senti tremores (por exemplo, das mãos ou das pernas).	0	1	2	3
8. Senti-me muito nervoso.	0	1	2	3
9. Preocupei-me com situações em que poderia vir a sentir pânico e fazer um papel ridículo.	0	1	2	3
10. Senti que não havia nada que me fizesse andar para a frente (ter expectativas positivas).	0	1	2	3
11. Senti que estava agitado.	0	1	2	3
12. Senti dificuldades em relaxar.	0	1	2	3
13. Senti-me triste e deprimido.	0	1	2	3
14. Fui intolerante quando qualquer coisa me impedia de realizar o que estava a fazer.	0	1	2	3
15. Estive perto de entrar em pânico.	0	1	2	3

	Não se aplicou nada a mim	Aplicou-se a mim algumas vezes	Aplicou- se a mim muitas vezes	Aplicou-se a mim a maior parte das vezes
16. Não me consegui entusiasmar com nada.	0	1	2	3
17. Senti que não valia muito como pessoa.	0	1	2	3
18. Senti que andava muito irritável.	0	1	2	3
19. Senti o bater do meu coração mesmo quando não fazia esforço físico (ex.: sensação de aumento do bater do coração ou falhas no bater do coração).	0	1	2	3
20. Tive medo sem uma boa razão para isso.	0	1	2	3
21. Senti que a vida não tinha nenhum sentido.	0	1	2	3

SMBM

(Versão Portuguesa de Gomes, 2012)

Instruções:

Abaixo vai encontrar um conjunto de afirmações que descrevem diferentes sentimentos que pode ter relativamente ao seu trabalho. Por favor, indique quantas vezes nos **últimos 30 dias** (1 mês) se sentiu assim no seu trabalho.

		Nunca ou quase nunca	Muito poucas vezes	Poucas vezes	Por vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre ou quase sempre
1.	Sinto-me cansado(a).	1	2	3	4	5	6	7
2.	Ao acordar, sinto-me sem energia para ir trabalhar.	1	2	3	4	5	6	7
3	Sinto-me fisicamente esgotado(a).	1	2	3	4	5	6	7
4.	Sinto-me fatigado(a) de trabalhar.	1	2	3	4	5	6	7
5.	Sinto-me como se estivesse sem “bateria”.	1	2	3	4	5	6	7
6.	Sinto-me sem forças.	1	2	3	4	5	6	7
7.	Sinto lentidão na minha capacidade de pensar.	1	2	3	4	5	6	7
8.	Tenho dificuldades em concentrar-me.	1	2	3	4	5	6	7
9.	Sinto que não consigo pensar com clareza.	1	2	3	4	5	6	7
10.	Sinto que não consigo concentrar-me no que penso.	1	2	3	4	5	6	7
11.	Tenho dificuldade em pensar sobre coisas complexas/difíceis.	1	2	3	4	5	6	7
12.	Sinto-me incapaz de ser sensível às necessidades dos outros (ex: colegas de trabalho, clientes, etc.).	1	2	3	4	5	6	7
13.	Sinto-me incapaz de ter uma boa relação com os outros (ex: colegas de trabalho, clientes, etc.).	1	2	3	4	5	6	7
14.	Sinto-me incapaz de ser simpático(a) com os outros (ex: colegas de trabalho, clientes, etc.).	1	2	3	4	5	6	7

Anexo 3

Certificado de Aprovação pela Comissão de Ética do ISMT

Parecer da Comissão de Ética

Parecer: CE-P03-21

Projeto de Investigação: O papel do burnout e da resiliência na relação entre o stress associado à COVID – 19 e seus sintomas psicopatológicos

Investigadores: Mestranda Ana Rita Santos Iran Cruz Gomes e Orientadora Professora Doutora Alexandra Dinis

Data entrada: 6 de janeiro de 2020

Data de apreciação: 14 de janeiro de 2021

Fundamentação do parecer

É um estudo com vista à realização de investigação de Mestrado em Psicologia Clínica, na área de Especialização em Terapias Cognitivo-comportamentais.

Devido ao aparecimento da COVID-19, têm sido desenvolvidos estudos para compreender o seu impacto na saúde mental, nomeadamente, quanto ao surgimento ou agravamento de problemas psicológicos. Desta forma, alguns estudos, têm demonstrado que as pessoas podem experienciar diversos problemas psicológicos, nomeadamente, níveis elevados de medo (ser contaminado, estar em contacto com objetos e/ou superfícies contaminadas, contacto com pessoas contaminadas), a ansiedade, depressão e esgotamento (Morgantini *et al.*, 2020; Arslan *e. al.*, 2020). Outros estudos realizados, revelam uma associação de problemas de saúde mental, inclusive o Burnout, à COVID-19 e que consiste no aumento de elevados níveis de stress e ansiedade devido ao surgimento da pandemia, tendo como participantes deste estudo profissionais de saúde, como também ao facto de a resiliência poder ter um efeito positivo na saúde mental dos indivíduos (Yildirim *et al.*, 2020).

O presente estudo tem como principal objetivo explorar a associação entre as preocupações que os trabalhadores lojistas poderão apresentar associadas ao vírus (por exemplo, medo da exposição, contaminação, impacto financeiro, social) e a presença de sintomas de Burnout e de sintomas de ansiedade, depressão e associados ao stresse. Adicionalmente irá explorar-se se a resiliência poderá ser um fator importante para amenizar o efeito prejudicial da COVID-19 na saúde mental e na promoção de uma saúde mental positiva, na amostra de trabalhadores de comércio (lojistas).

O estudo em causa apresenta um design metodológico transversal, sendo a metodologia de recolha da informação quantitativa (questionários de auto-resposta).

Os critérios de participação estão definidos. Podem participar indivíduos com mais de 18 anos que reúnam as condições laborais definidas – serem trabalhadores lojistas há mais de 10 meses.

O processo de amostragem é não probabilístico, por conveniência e “bola de neve”.

A recolha de dados é realizada através de um protocolo em formato online, com recurso à aplicação Formulários do GoogleDocs.

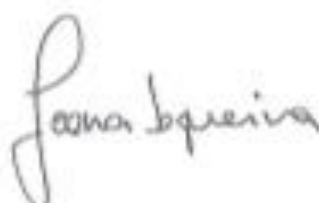
É garantido que os dados serão analisados anónima e coletivamente pelos investigadores, usados unicamente para fins desta investigação.

Os autores autorizaram a utilização dos referidos instrumentos.

Considera esta Comissão de Ética que o estudo em causa cumpre os procedimentos éticos requeridos.

Coimbra, 14 de janeiro de 2021

Pl' A Comissão de Ética



(Joana Sequeira, Ph.D.)