INSTITUTO
UNIVERSITÁRIO
DE LISBOA

Dificuldades económicas, dinâmicas familiares e saúde mental em pessoas adultas durante os confinamentos associados à pandemia COVID-19.

Inês de Sousa Rosa

Mestrado em Psicologia Social e da Saúde

Orientadora:
Alexandra Ferreira Valente, Professora Auxiliar,
Iscte-Instituto Universitário de Lisboa

Co-Orientadora:
Margarida Jarego de Amorim Lúcio,
Professora Auxiliar Convidada,
Iscte-Instituto Universitário de Lisboa

Outubro, 2025

CIÊNCIAS SOCIAIS
E HUMANAS

Departamento de Psicologia

Dificuldades económicas, dinâmicas familiares e saúde mental em pessoas adultas durante os confinamentos associados à pandemia COVID-19.

Inês de Sousa Rosa

Mestrado em Psicologia Social e da Saúde

Orientadora:
Alexandra Ferreira Valente, Professora Auxiliar,
Iscte-Instituto Universitário de Lisboa

Co-Orientadora:
Margarida Jarego de Amorim Lúcio,
Professora Auxiliar Convidada,
Iscte-Instituto Universitário de Lisboa

Outubro, 2025

Agradecimentos

Gostaria de expressar o meu profundo agradecimento à minha orientadora, Professora Alexandra Ferreira Valente, e à minha coorientadora, Professora Margarida Jarego de Amorim Lúcio, pela orientação, disponibilidade e apoio fundamentais ao longo de todo este percurso.

Agradeço igualmente à minha família pelo constante incentivo e apoio, e aos meus amigos pela paciência, compreensão e palavras de encorajamento nos momentos mais difíceis.

Por fim, ao meu Frederico, deixo um agradecimento muito especial por todo o apoio incondicional, por nunca me deixar duvidar das minhas capacidades e por acreditar em mim mesmo quando eu não acreditava.

Resumo

Os impactos da pandemia COVID-19 manifestaram-se a vários níveis envolventes do ser humano: (a) a nível pessoal; (b) a nível interpessoal; (c) a nível comunitário; (d) a nível social; (e) e a nível global. A pandemia teve consequências não só na saúde física, mas também na saúde psicológica das pessoas, nas dinâmicas familiares, na situação financeira das próprias famílias e na economia, pelas medidas aplicadas para conter a própria pandemia. O modelo *Familiy Stress Model* aborda precisamente a interação destes mesmos elementos, fala-nos em como dificuldades económicas, as dinâmicas familiares e o desconforto psicológico se relacionam. Propõem que as dificuldades económicas podem gerar desconforto psicológico nos indivíduos e criar problemas na dinâmica familiar que levam também a desconforto psicológico no futuro. Este estudo propõe, portanto, fazer uma adaptação do modelo FSM ao contexto pandémico e perceber se as dificuldades económicas, a disfuncionalidade familiar e o desconforto psicológico se relacionam e predizem o desconforto psicológico no futuro. A amostra deste estudo é constituída por 118 pessoas, as quais responderam a um questionário sociodemográfico, à versão portuguesa da Escala de Depressão Ansiedade e Stress (DASS-21) e à versão portuguesa do Family Assessment Device. Os resultados deste estudo demonstraram que o desconforto psicológico no presente é preditor do desconforto psicológico no futuro. No entanto, as dificuldades económicas e a disfuncionalidade familiar não se mostraram preditoras do desconforto psicológico no futuro. Este estudo demonstrou a importância das intervenções psicológicas e sistémicas, devido ao carácter persistente e estável do desconforto psicológico, e à associação positiva entre a disfuncionalidade familiar e o desconforto psicológico.

Palavras-chave: Family Stress Model; Dificuldades económicas; Disfuncionalidade familiar; Depressão; Ansiedade; Stress.

Abstract

The impacts of the COVID-19 pandemic manifested themselves at various levels encompassing the human experience: (a) at the personal level; (b) at the interpersonal level; (c) at the community level; (d) at the social level; and (e) globally. The pandemic had consequences not only on physical health but also on people's psychological health, family dynamics, the financial situation of families themselves, and the economy, due to the measures applied to contain the pandemic. The Family Stress Model addresses precisely the interaction of these elements, showing how economic difficulties, family dynamics, and psychological distress are related. It proposes that economic difficulties can generate psychological distress in individuals and create problems in family dynamics that also lead to psychological distress in the future. This study, therefore, proposes to adapt the FSM model to the pandemic context and see if economic difficulties, family dysfunction, and psychological distress are related and predict future psychological distress. The sample for this study consists of 118 people who answered a sociodemographic questionnaire, the Portuguese version of the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21), and the Portuguese version of the Family Assessment Device. The results of this study demonstrated that current psychological distress is a predictor of future psychological distress. However, economic difficulties and family dysfunction did not prove to be predictors of future psychological distress. This study demonstrated the importance of psychological and systemic interventions, due to the persistent and stable nature of psychological distress, and the positive association between family dysfunction and psychological distress.

Keywords: Family Stress Model; Economic difficulties; Family dysfunction; Depression; Anxiety; Stress.

Índice

Agradecimento ……..i
Resumo ……. ……..iii
Abstract ……....v
Índice ……..…….vii
Capítulo 1. Enquadramento Teórico……..……1
Capítulo 2. Método……...13
2.1. Participantes……..……13
2.2 Instrumentos……13
2.2.1. Questionário Sociodemográfico……..13
2.2.2. Escala de Depressão, Ansiedade e Stress – Versão Abreviada (DASS-21)……..14
2.2.3 Family Assessment Device (FAD)……..…….14
2.3. Procedimento……..15
2.3.1 Análise de Dados……..15
Capítulo 3. Resultados……...17
Capítulo 4. Discussão e conclusões……27
Referências Bibliográficas ……. ……...31
Anexos……39

CAPÍTULO 1

Enquadramento Teórico

A pandemia COVID-19 foi uma crise de saúde pública, com consequências negativas ao nível intra e interindividual, e populacional. Esta pandemia originou diversas consequências negativas ao nível da saúde física individual (e.g., mortes e sequelas resultantes da infeção), da saúde mental individual (e.g., aumento de níveis de stress, ansiedade e depressão) e dos sistemas de saúde (e.g., sobrecarga dos profissionais de saúde e recursos hospitalares; Blendermann et al., 2024; Kaye et al., 2021). Teve consequências também ao nível económico, a nível individual, empresarial e nacional (e.g., encerramento temporário de estabelecimentos comerciais e serviços, *lay-off*, falência de empresas, perda de emprego), e social (e.g., encerramento temporário de escolas, confinamento, isolamento social; Blendermann et al., 2024; Pak et al., 2020).

Ao que se pôde apurar, foi em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, na China, que foram reportados, pela primeira vez, um elevado número de casos de pneumonia grave associada a uma doença respiratória infectocontagiosa, causada por um novo coronavírus até aí desconhecido (i.e., o SARS-CoV-2; Aquino et al., 2020; Cucinotta & Vanelli, 2020; Gama et al., 2021; Indolfi & Spaccarotella, 2020; Kaye et al., 2021; Padhan & Prabheesh, 2021). De facto, foi atingido um elevado número de casos nesta cidade, muitos dos quais com prognóstico preocupante. O SARS-CoV-2 propagou-se rapidamente além-fronteiras, tendo primeiramente sido registados surtos nos países vizinhos (e.g. Tailândia e Japão), e, não muito tempo depois, em outros países e continentes (Aquino et al., 2020). Na Europa, o primeiro grande surto de doença causada pelo SARS-CoV-2 ocorreu na Itália, tendo exaurido rapidamente os recursos materiais e humanos existentes neste país, e causado um número muito elevado de pessoas com formas graves da doença, assim como de fatalidades (Indolfi & Spaccarotella, 2020). Por esta altura, o panorama era preocupante e incerto, não se sabendo como se seria possível conter a transmissão do vírus rapidamente, e se seria possível voltar às rotinas habituais até então (Cucinotta & Vanelli, 2020).

Pensa-se que a rápida propagação deste coronavírus se ficou a dever a um conjunto não mutuamente exclusivo de fatores (Aquino et al., 2020; Organização Mundial da Saúde, 2020; Santos, 2020; Stasi et al., 2020). Alguns destes fatores são: a elevada transmissibilidade do SARS-CoV-2; um período médio de incubação de cinco a seis dias durante o qual os indivíduos pré-sintomáticos poderiam ser transmissores do SARS-Cov-2 sem o saber; o facto de que, mesmo após o período médio de incubação, indivíduos portadores de SARS-Cov-2, mas que

não haviam desenvolvido a doença COVID-19 (e logo, assintomáticos), poderiam ser transmissores deste coronavírus; e o facto de a população não ter ainda desenvolvido imunidade ao SARS-Cov-2 (Aquino et al., 2020; Organização Mundial da Saúde, 2020; Santos, 2020; Stasi et al., 2020). Nestas condições, e sem uma forma eficaz de identificar os portadores de SARS-Cov-2, sem conhecimento seguro – naquele momento – acerca das vias de transmissão do mesmo, das características da doença COVID-19 e dos grupos mais vulneráveis a contrair uma forma grave da doença, tornou-se necessário isolar os portadores conhecidos do SARS-Cov-2, assim como as pessoas com quem estas haviam contactado, a fim de tentar conter e controlar esta crise de saúde pública cuja severidade aumentava drasticamente a cada dia (Aquino et al., 2020; Organização Mundial da Saúde, 2020; Santos, 2020; Stasi et al., 2020).

A 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde declarou a COVID-19 uma emergência de saúde pública de preocupação internacional e posteriormente, a 11 de março do mesmo ano declarou estarmos perante uma pandemia (Agberotimi et al., 2020; Gama et al., 2021; Kaye et al., 2021; Organização Mundial da Saúde, 2020; Organização Mundial da Saúde & GloPID-R, 2020). Nas duas semanas anteriores à declaração de pandemia, já havia sido reportado 13 vezes mais casos fora da China e o número de países afetados triplicou. A COVID-19 já tinha chegado a 114 países, com mais de 118.000 casos reportados e 4.200 mortes e milhares de pessoas hospitalizadas (Organização Mundial da Saúde, 2020). Vários governos e demais autoridades de saúde iniciaram a imposição de medidas rigorosas de controlo da circulação de cidadãos e isolamento físico com vista à contenção do número de casos de contágio em resposta a estas e outras dificuldades (Gama et al., 2021; Gama Neto, 2020). Recorde-se a este propósito as imagens diárias que chegavam de Itália, o primeiro país da europa a ser afetado (Indolfi & Spaccarotella, 2020). Estas davam conta: da falta de equipamentos de proteção individual para os prestadores de cuidados de saúde; da falta de equipamentos disponíveis de suporte à vida em utentes com formas particularmente graves da doença (e.g., ventiladores); de profissionais de saúde em situações de exaustão física e emocional; de profissionais de saúde que preferiam não voltar a casa nos momentos de folga/descanso para evitar contagiar os seus familiares; e dos inúmeros corpos de vítimas mortais da COVID-19 transportados em veículos militares (Indolfi & Spaccarotella, 2020; Lugli et al., 2022). Face às dificuldades sentidas, falência dos sistemas de saúde, crescente número de novos casos e ao elevado número de vítimas mortais (Indolfi & Spaccarotella, 2020) gerou-se alarme um pouco por toda a Europa e pelo mundo, tal que em muitos países a maioria dos cidadãos – pelo menos inicialmente - acolheram recomendações e as medidas rigorosas impostas pelas autoridades.

Assim, entre as medidas adotadas pelas autoridades governamentais e de saúde para conter a propagação do SARS-CoV-2, encontram-se, por exemplo: (a) o distanciamento físico; (b) o isolamento de pessoas potencialmente expostas ao SARS-CoV-2 e de pessoas que haviam contraído a doença COVID-19; (c) o confinamento obrigatório no domicílio e a restrição à circulação de pessoas (salvo nas exceções estabelecidas pelas respetivas entidades governamentais, tais como o caso dos profissionais de saúde, as idas aos serviços de saúde); (d) o encerramento de fronteiras; (e) o encerramento das escolas que passaram a funcionar por videoconferência ou em regime de "telescola"; (f) a transição ao regime de teletrabalho ou de trabalho em espelho, sempre que possível; (g) encerramento de estabelecimentos não essenciais; (h) o cancelamento e proibição de eventos que levassem a ajuntamentos de pessoas. Por fim, foram feitas também recomendações de higienização frequente de superfícies e mãos (e.g., lavar as mãos regularmente, utilização de gel desinfetante), e do uso de máscaras sempre que fora de casa (Aquino et al., 2020; Brooks et al., 2020; Deb et al., 2020; Gama et al., 2021; Organização Mundial da Saúde, 2020; Sousa et al., 2021). Estas medidas foram implementadas de modo gradual e distinto nos diferentes países consoante a situação epidemiológica particular de cada um (Aquino et al., 2020).

Em Portugal, foram confirmados os primeiros casos de SARS-CoV-2, a 2 de março de 2020, e poucos dias depois, dia 16 de março de 2020, a primeira morte, nesse mesmo dia foi decretado o estado de alerta, e, dois dias depois, a 18 de março de 2020, foi decretado o estado de emergência (Assembleia da República, 2020; Diário da República, 2020ª; Paes Mamede et al., 2020). Durante o estado de emergência, que se prolongou até 2 de maio do mesmo ano, foi implementado o confinamento obrigatório, com exceção a atividades essenciais listadas pelo governo como passear animais de estimação, ir ao supermercado, ir à farmácia ou ir para o trabalho, no caso de este se manter ativo e sem opção de teletrabalho (Diário da República, 2020a). Outras medidas adotadas incluíram o *lay-off* ou teletrabalho quando possível, encerramento de comércio e serviços não essenciais e fecho de creches, escolas e universidades (Diário da República, 2020a). Os serviços essenciais ou comércio (e.g., supermercado) que se mantiveram abertos estiveram sujeitos a um conjunto de regras relativas ao horário de funcionamento, à lotação, à higienização do espaço, e ao distanciamento físico entre os clientes (Diário da República, 2020a). A partir de 2 de maio, foi decretado estado de calamidade e iniciado o plano de desconfinamento gradual com três fases. A transição entre fases dependeu de uma reavaliação da situação quinzenal da situação epidemiológica (Assembleia da República, 2020). A primeira fase teve início a 4 de maio. Nesta fase, foi levantado o confinamento obrigatório, mantendo-se o dever cívico de recolhimento. Continuaram a ser

proibidos os aglomerados de mais de 10 pessoas. Manteve-se o teletrabalho, sempre que possível. A lotação máxima dos transportes públicos foi fixada em 66%. O comércio local pôde reabrir, embora com algumas restrições à lotação e imposição de algumas regras de higienização e distanciamento físico (Governo da República Portuguesa, 2020a). A segunda fase iniciou a 18 de maio. Foi permitida a reabertura de cafés, restaurantes e similares com lotação até 50%. As cresces, assim como as escolas para o 11º e 12º ano, reabriram, mas impunha-se o uso de máscaras. Reabriram as lojas de rua com até 400m^2, assim como espaços de cultura (e.g., museus, galerias de arte), embora com limitações à lotação e com a imposição de regras de distanciamento físico. As pessoas regressaram ao trabalho - sempre que o teletrabalho não era possível – embora se impusesse o trabalho em espelho, a higienização frequente dos espaços, e a adaptação dos espaços (Governo da República Portuguesa, 2020b). A partir de 1 de junho iniciou-se a terceira fase do plano de desconfinamento. Exceto na área metropolitana de Lisboa, em que as restrições se mantiveram sem alteração, nesta fase foi levantado o dever cívico de recolhimento, o teletrabalho deixou de ser obrigatório, estabelecimentos comerciais com mais de 400m^2 ou em centros comerciais reabriram. Os restaurantes e similares deixaram de ter limites de ocupação, e passaram a ser permitidas ajustamentos de até 20 pessoas (Diário da República, 2020b). A partir de 1 de julho, foi adotada uma abordagem de diferenciação de risco por freguesias, dado o destaque de gravidade de algumas das freguesias da área metropolitana de Lisboa, 19 das freguesias onde a situação era mais crítica manteve-se o estado de calamidade e foi imposto o dever cívico de recolhimento domiciliário, limitações nas deslocações (e.g., trabalho, compras, saúde) e o limite de ajuntamento foi reduzido para cinco pessoas (Diário da República, 2020c).

A partir de outubro de 2020, devido à evolução negativa da situação pandémica, mais concretamente, crescente número de novos casos, atingindo o valor mais elevado até à data, desde o inicio da pandemia, foi declarado estado de calamidade novamente para todo o território nacional continental, o limite de ajuntamentos na via passou para cinco pessoas, passou a ser obrigatório o uso de máscaras em qualquer tipo de espaço público, incluindo transportes, e proibida a circulação entre concelhos, exceto para deslocações essenciais (e.g., ir trabalhar; Diário da República, 2020d). Em dezembro de 2020, iniciou-se o programa de vacinação da União Europeia, com o objetivo de criar imunidade contra o vírus (Governo da República Portuguesa, 2020c). No entanto, a 15 de janeiro de 2021, devido à continuação do agravamento da situação pandémica, foi decretado um segundo estado de emergência que se estendeu até 30 de abril de 2021. As medidas adotadas durante este período foram as mesmas de 18 de março de 2020, salvo algumas diferenças, tais como, manter os estabelecimentos de ensino abertos, a

utilização de testes rastreio de COVID-19 e controlo e temperatura corporal no acesso a vários locais (e.g., escolas; Diário da República, 2021a). Após o término do estado de emergência, a 30 de abril de 2021 as medidas foram sendo atenuadas e retiradas de forma gradual, tendo sido imposta ao mesmo tempo a obrigatoriedade de apresentação do Certificado Digital COVID-19 da UE ou teste negativo no acesso a restauração e semelhantes e a eventos culturais ou desportivos em determinados concelhos onde se verificavam um número superior de casos positivos de COVID-19 (Diário da República, 2021b). A 30 de setembro de 2022, todas as medidas foram retiradas por completo (Governo da República Portuguesa, 2022). A pandemia terminou oficialmente a 5 de maio de 2023 e, segundo a Organização Mundial de Saúde (2025a, 2025b), o número de casos registados até à atualidade (31 de outubro de 2025) é de 778.825,062 milhões, com um total de 7.103,098 milhões de mortes por todo o mundo.

Desde muito cedo se percebeu que esta crise de saúde pública teria um impacto económico relevante (Naseer et al., 2023; Nicola et al., 2020; Pak et al., 2020). As medidas implementadas pelas autoridades (e.g., fecho de fronteiras, confinamentos, restrições de circulação) levaram, primeiramente à imobilização da circulação de passageiros aéreos, tendo um impacto imediato neste setor, que já se via afetado mesmo antes das medidas tomadas, pela redução de circulação de passageiros devido ao medo de contágio, assim como o turismo internacional afetado diretamente pelas restrições a viagens (Gama Neto, 2020; Padhan & Prabheesh, 2021). As medidas implementadas pelas autoridades levaram também à diminuição da própria força de trabalho nos diversos setores económicos e à diminuição da produção, sobretudo (mas não só) em setores em que não era possível transitar para o regime de teletrabalho (Naseer et al., 2023; Nicola et al., 2020; Padhan & Prabheesh, 2021). Em outros casos, como no comércio, hotelaria e restauração (serviços que requerem contacto direto), dadas as limitações impostas à circulação, houve redução da necessidade, procura e consumo de produtos ou serviços, o que levou a perdas de receitas importantes (Naseer et al., 2023; Nicola et al., 2020; Padhan & Prabheesh, 2021). Muitas empresas limitaram as suas operações ou fecharam por completo, o que resultou, em muitos casos, na perda de rendimento, ou mesmo no desemprego (Naseer et al., 2023; Nicola et al., 2020). A título de exemplo, na China as atividades industriais e comerciais foram suspensas, fábricas e lojas fecharam e a circulação de clientes foi reduzida. Várias empresas internacionais com sede neste país entraram interromperam as suas operações sem uma data prevista de retoma da sua atividade (Brooks et al., 2020; Naseer et al., 2023). Também nos Estados Unidos da América, em cinco semanas, se perderam 26 milhões de empregos (Naseer et al., 2023). Registou-se também um aumento exponencial do desemprego na Austrália e na Coreia do Sul, assim como em vários outros países (Naseer et al., 2023).

O impacto desta crise de saúde fez-se sentir, a nível global, e em todos os setores de atividade económica. Por exemplo, em setores de serviço, especialmente aqueles que requeriam contacto com pessoas, como no setor da hotelaria, restauração e o turismo, houve uma queda abrupta das receitas, tendo ocorrido o encerramento de muitos estabelecimentos, ou restrições à sua atividade, durante um longo período (Nicola et al., 2020). Especificamente o turismo devido ao fecho de fronteiras passou a ser insustentável de um ponto de vista prático, sendo que em 2018 este setor era responsável por 10% do Produto Interno Bruto (PIB) mundial, e em certos países toma um papel central na sua economia, como é no caso de Portugal, em que a fração do turismo do PIB do país é de 9.2%, e outros como Espanha (11.1%), Islândia (8.4%), Grécia (7.4%), França (7.1%) e Itália (6%; Gama Neto, 2020; Pak et al., 2020). Isto resultou numa elevada perda económica e taxa de desemprego nestes sectores (Gama Neto, 2020; Nicola et al., 2020). Com efeito, com a queda abrupta na procura por parte estabelecimentos de hotelaria e restauração, verificou-se uma descida de 20% dos preços dos produtos agrícolas, afetando severamente o setor agrícola (Nicola et al., 2020). No sector do ensino, em diferentes países, observou-se ora o encerramento total, ora o encerramento parcial, dos estabelecimentos de ensino e creches, o que levou a que todos ou muitos dos colaboradores destes estabelecimentos ficassem em casa (Nicola et al., 2020). O setor imobiliário foi também afetado, pois gerou-se uma incerteza financeira associada à pandemia, as próprias restrições de circulação não permitiam as visitas aos imóveis, o que dificultava bastante o processo de compra (Nicola et al., 2020). No setor da saúde, a limitação dos recursos materiais e humanos disponíveis, face às necessidades crescentes, comprometeu uma resposta eficaz à pandemia e sobrecarregou o setor e colocou todos os profissionais de saúde em situação de risco e *stress* permanente (Nicola et al., 2020).

No caso de Portugal, foi notório o impacto da pandemia na economia, segundo o relatório do Instituto Nacional de Estatística (2022), em 2020, o Produto Interno Bruto (PIB) de Portugal contraiu em 8,3%, o Consumo Privado e o Investimento diminuíram respetivamente em 5,9% e 4,9% e as Exportações de Bens e Serviços em diminuíram 18,6%, dos quais 34% pertencem exclusivamente às exportações de serviços, que sofreram uma queda abrupta devido ao turismo (Instituto Nacional de Estatística, 2021a). O turismo, quando realizado por residentes no estrangeiro em Portugal, é contabilizado nas Exportações de Serviços, ou seja, os gastos efetuados pelos turistas estrangeiros em território nacional (e.g., alojamento, restauração, transportes) representam serviços vendidos ao exterior. O turismo em Portugal foi tremendamente afetado pela pandemia, sofreu um impacto sem precedentes, devido às medidas aplicadas para conter a disseminação do vírus, (e.g., fecho de fronteiras; confinamentos;

limitações de circulação dentro do país; fecho temporário estabelecimentos não essenciais), que inviabilizaram a atividade turística, ou seja, o turismo foi afetado tanto pelas medidas que limitaram os consumidores não residentes em Portugal como os consumidores residentes em Portugal (Instituto Nacional de Estatística, 2021a; Instituto Nacional de Estatística, 2021b). É estimado que em 2020 deu-se uma diminuição de 73,7% da chegada de turistas não residentes a Portugal (Instituto Nacional de Estatística, 2021b). No início de 2021 o alojamento, restauração e similares teve uma diminuição de 57,0%, no volume de negócios, sendo que as dormidas de residentes no estrangeiro nos estabelecimentos de alojamento turístico diminuíram 87,0% (Instituto Nacional de Estatística, 2021a). Notou-se um aumento do desemprego, entre março de 2020 e maio de 2020, o desemprego aumentou 29%, com uma média de 1260 novas inscrições por dia nos centros de emprego (Caldas et al., 2020). Em março, 643.800 pessoas não estavam a trabalhar, das quais 76,3% não estavam a trabalhar devido à pandemia. Um inquérito realizado conjuntamente pelo Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa (ICS) e pelo ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa, verificou 25,9% dos agregados familiares, em março de 2020, já teriam sentido um impacto negativo na sua situação financeira (Delicado & Ferrão, 2021). A pandemia COVID-19 teve, pois, um impacto económico significativo em todos os sectores da economia, o qual se repercutiu a nível familiar e individual. Com efeito, em abril de 2020, um inquérito realizado pela Eurofound sobre a COVID-19 revelou que 47% dos indivíduos tinham dificuldades em cobrir as suas despesas diárias e 38% já enfrentavam detrimento financeiro (Parlamento Europeu, 2020).

A par da perda de rendimento de muitas famílias, e das mudanças de rotinas e hábitos de socialização, observou-se um grande clima de incerteza e imprevisibilidade relativamente à evolução da situação pandémica (Fiorillo & Gorwood, 2020; Prime et al., 2020), o qual trouxe consigo *stress* associado e o aumento do risco de sofrimento psicológico individual (Fiorillo & Gorwood, 2020; Santos, 2020). De facto, as medidas relativas ao confinamento, restrição de circulação, e o distanciamento físico colocaram barreiras à socialização, resultando, em alguns casos em sentimentos de solidão (Bu et al., 2020; Pfefferbaum & North, 2020). Por sua vez, o isolamento social e a solidão são fatores de risco conhecidos para o desenvolvimento de diversas perturbações do funcionamento psicológico, incluindo a depressão (Bu et al., 2020; Fiorillo & Gorwood, 2020; Gruber et al., 2021; Pfefferbaum & North, 2020; Santos, 2020). A par do stress associado à perda de rendimento, incerteza e alteração de rotinas e hábitos de socialização, e do isolamento social que se verificou em alguns casos, o medo da COVID-19 – vista por muitos como uma ameaça à própria saúde e à saúde das pessoas significativas (Prime et al., 2020), particularmente daquelas que pertenciam a grupos de risco – foi um fator de *stress*

adicional, frequentemente associado a dificuldades em dormir (Pfefferbaum & North, 2020; Sousa, 2021).

Ora, é sabido que a experiência de *stress* prolongado, assim como uma deficiente higiene do sono são fatores de risco para o desenvolvimento ou incremento da severidade de sintomatologia ansiosa e depressiva (Fiorillo & Gorwood, 2020; Tam et al., 2021), como, de facto, se parece ter verificado durante os confinamentos obrigatórios associados à pandemia COVID-19 (Pfefferbaum & North, 2020). De facto, a evidência empírica existente sobre o desenvolvimento de sintomatologia no decorrer da pandemia COVID-19, aponta para um incremento da frequência e severidade dos sintomas de ansiedade e depressão (Blendermann et al., 2024; Fiorillo & Gorwood, 2020; Gruber et al., 2021; Obiols et al., 2023). Uma revisão sistemática da literatura realizada por Blendermann et al. (2024), indica que houve um aumento significativo de pessoas com sintomatologia de ansiedade e depressão nos primeiros meses da pandemia COVID-19, por comparação ao período pré-pandemia, quer em crianças e adolescentes, quer em jovens adultos e adultos. Isto foi particularmente verdade entre pessoas jovens adultas e mulheres de meia-idade, assim como entre pessoas em risco de perder o seu emprego e com nível de escolaridade mais baixo (Blendermann et al., 2024). Também segundo um estudo que comparou níveis pré-pandemia, com níveis do primeiro e segundo mês de pandemia, verificou que a depressão subiu de forma significativa durante estes primeiros dois meses, verificou-se também que os adultos jovens podem ser particularmente vulneráveis, possivelmente devido à insegurança financeira e perda de emprego (Daly et al., 2021).

A par dos fatores apontados anteriormente e que podem ter contribuído para este agravamento, também nos agregados familiares com crianças e adolescentes, o fecho das escolas e creches levou a que muitos adultos – na sua maioria os pais destes menores – se vissem na situação de desempenhares, em simultâneo e no mesmo espaço físico, os seus diferentes papéis (i.e., pais, cuidadores, educadores e trabalhadores; Prime et al., 2020; Westrupp et al., 2023; Williams et al., 2023). Para aqueles adultos em teletrabalho, e particularmente quando a habitação era de reduzidas dimensões e com menos assoalhadas que residentes, isto significou a partilha de espaço que era simultaneamente, e para diferentes pessoas do agregado, lar, espaço de descanso e lazer, escola, e local de trabalho (Westrupp et al., 2023; Williams et al., 2023). Em muitos casos, significou, também, *multitasking* permanente, requerendo atenção ao trabalho pago e ao acompanhamento dos filhos nas atividades escolares e de lazer, assim como a perda de fronteiras claras no que toca à reconciliação trabalho-família/vida privada (Prime et al., 2020; Williams et al., 2023). Daqui decorreu, para muitos, fadiga e, mais uma vez, exposição prolongada ao *stress*, resultando em menor tolerância às contrariedades, à frustração, e ao

sofrimento (Gruber et al., 2021). Observou-se, ainda que possivelmente pelo impacto da socioeconómico da pandemia nas famílias, pelo impacto do confinamento obrigatório nas dinâmicas familiares, e pela presença de possíveis conflitos latentes prévios, que em alguns agregados familiares deu-se um aumento dos conflitos interpessoais (Williams et al., 2023), os quais poderão ter agravado os sentimentos de tristeza, ansiedade e *stress* dos membros destes agregados familiares (Gruber et al., 2021). De facto, é possível que agregados familiares que já traziam conflitos e tensões anteriores como um fator de vulnerabilidade pré existente– por exemplo, dificuldades em comunicar e na resolução de problemas, respostas afetivas e envolvimento afetivo desadequados e problemas de controlo comportamental, que, segundo Epstein e colaboradores (1983), podemos designar de disfuncionalidade familiar– tenham visto esses conflitos e tensões agravarem-se durante a pandemia COVID-19, particularmente durante os períodos de confinamento obrigatório (Prime et al., 2020). Assim como famílias vulneráveis economicamente e em termos sociais e de habitação foram mais afetadas nas suas dinâmicas familiares (Prime et al., 2020)

O modelo téorico desenvolvido por Conger et al. (2010) – *Family Stress Model* (i.e., o Modelo do *Stress* Familiar) – pode ser útil na compreensão de como a dinâmica familiar, em termos da sua (dis)funcionalidade pode estar associada a *stressores* socioeconómicos e, a par destes, contribuir para o bem-estar/mal-estar psicológico, e desenvolvimento ou agravamento de sintomas de depressão, ansiedade e *stress* durante a pandemia COVID-19. Este modelo aborda como as dificuldades económicas e as dinâmicas familiares podem gerar sofrimento psicológico nos membros da família. Fala-nos de como pessoas com dificuldades económicas podem estar em maior risco de instabilidade nas suas relações conjugais e familiares e no seu próprio bem-estar/mal-estar psicológico. Segundo este as dificuldades económicas levam ao deterioramento das relações conjugais/familiares. De facto, em situação de dificuldade económica algumas necessidades materiais podem não estar satisfeitas (e.g., alimentação e vestuário), pode verificar-se incapacidade de pagar contas, e ter de cortar em despesas necessárias (Conger et al., 2010). Quando a pressão económica é elevada, há um risco de agravamento do sofrimento psicológico dos membros da família, podendo redundar em raiva, ansiedade, depressão, e uso de substâncias, por exemplo (Conger et al., 2010). Espera-se que estas respostas à pressão económica, por sua vez, aumentem o conflito e o afastamento relacional, que levam a menos comportamentos de apoio e redução das interações prazerosas, deteriorando a qualidade e estabilidade da relação conjugal (Conger et al., 2010). No caso de haver descendentes, também poderão ser afetadas negativamente as relações de parentalidade e o bem-estar/mal-estar psicológico dos restantes membros da família (Conger et al., 2010).

Estas podem tornar-se rígidas, inconsistentes e não envolvidas, e contribuir para o desenvolvimento de sintomas de ansiedade e depressão, ou em comportamentos de oposição e agressividade dos menores (Conger et al., 2010).

A evidência empírica existente parece suportar, pelo menos parcialmente, os pressupostos deste modelo. Com efeito, vários estudos anteriores indicam que ter um estatuto socio económico mais baixo (Agberotimi et al., 2020; Antunes, 2015; Everson et al., 2002), assim como as dificuldades económicas e a incerteza financeira (tais como as perdas de rendimento associadas ao desemprego, dificuldades em pagar as prestações ou renda da casa, e a acumulação de dívidas; Antunes, 2015; Brown et al., 2005; Silva et al., 2015; Taylor et al., 2007), estão associados a um maior risco de desenvolvimento de psicopatologias. Também as dificuldades económicas estão associadas perturbações na dinâmica familiar, seja no núcleo conjugal (e.g., conflito; hostilidade; afastamento) ou estendendo-se para a relação de parentalidade (e.g., conflito; parentalidade severa; (Neppl et al., 2016; Ponnet, 2014; Prime et al., 2020). Problemas financeiros estão muitas vezes associados a instabilidade conjugal constituindo um risco para divórcio (Prime et al., 2020). Eventos marcantes de vida como é o caso da pandemia, especialmente quando trazem consequências económicas, como incerteza quanto ao emprego e por consequência instabilidade financeira, podem gerar novas dificuldades na relação conjugal ou agravar dificuldades já existentes (Cohan, 2010). Um estudo realizado para analisar evidência empírica relativa ao *Family Stress Model* (Masarik & Conger, 2017) analisou diversos estudos publicados após 2010 que utilizaram o modelo, e concluiu uma aplicabilidade do *Family Stress Model* para diferentes tipos de contextos familiares (i.e., estrutura familiar, origem étnica, localização geográfica). Confirmando no geral que as sintomatologias de depressão e ansiedade fruto da pressão económica experienciada pelos indivíduos leva a perturbações relacionais nos casais (e.g., mais conflito; menos apoio) e na relação de parentalidade com os filhos (Masarik & Conger, 2017). As dinâmicas familiares têm, segundo alguns autores, também influência na saúde mental dos membros da família (Cheung et al., 2018; Haefner, 2014; Prime et al., 2020). Certas dinâmicas familiares, caracterizadas por exemplo por menor coesão, conflito e expressão afetiva negativa estão associadas a piores resultados de saúde mental (Cheung et al., 2018). Segundo Haefner (2014), que se baseia na Teoria de Sistemas Familiares de Bowen (1978) a disfunção emocional de um individuo é a expressão dos problemas emocionais da família.

É possível que, como proposto pelo Modelo do *Stress* Familiar, também no contexto da pandemia COVID-19, a deterioração da funcionalidade familiar verificada em muitas famílias (Prime et al., 2020; Williams et al., 2023), possa ter estado também associada, e sido, pelo menos parcialmente, explicada pelo aumento das dificuldades económicas das famílias, particularmente em agregados familiares com perdas de rendimento ou rendimento abaixo das necessidades para fazer face às necessidades; e que as dificuldades financeiras, a par do nível de (dis)funcionalidade familiar, contruíssem para explicar a severidade de sintomas de depressão, ansiedade e stress durante este período. Assim, o objetivo deste estudo é explorar a relação entre as dificuldades económicas, a dinâmica familiar e o desconforto psicológico (i.e., depressão, ansiedade e stress, em pessoas adultas a viver em Portugal durante a pandemia COVID-19. Mais especificamente, pretendemos perceber se, as dificuldades económicas, a disfuncionalidade familiar e o desconforto psicológico se correlacionam, e são preditores do desconforto psicológico observado três meses após a declaração do primeiro estado de emergência. Tendo em consideração os pressupostos deste modelo (*cf.* Figura 1), as hipóteses do estudo são as seguintes: (a) as variáveis independentes, dificuldades económicas, dinâmica familiar e desconforto psicológico (i.e., depressão, ansiedade e stress avaliadas aquando do primeiro estado de emergência (T0), estão positivamente correlacionadas entre si; (b) os participantes com maiores dificuldades económicas, disfuncionalidade familiar, e severidade dos sintomas de depressão, ansiedade e *stress* observados aquando do primeiro estado de emergência (T0), têm maior severidade dos sintomas de depressão, ansiedade e *stress* três meses após o primeiro estado de emergência (T1).

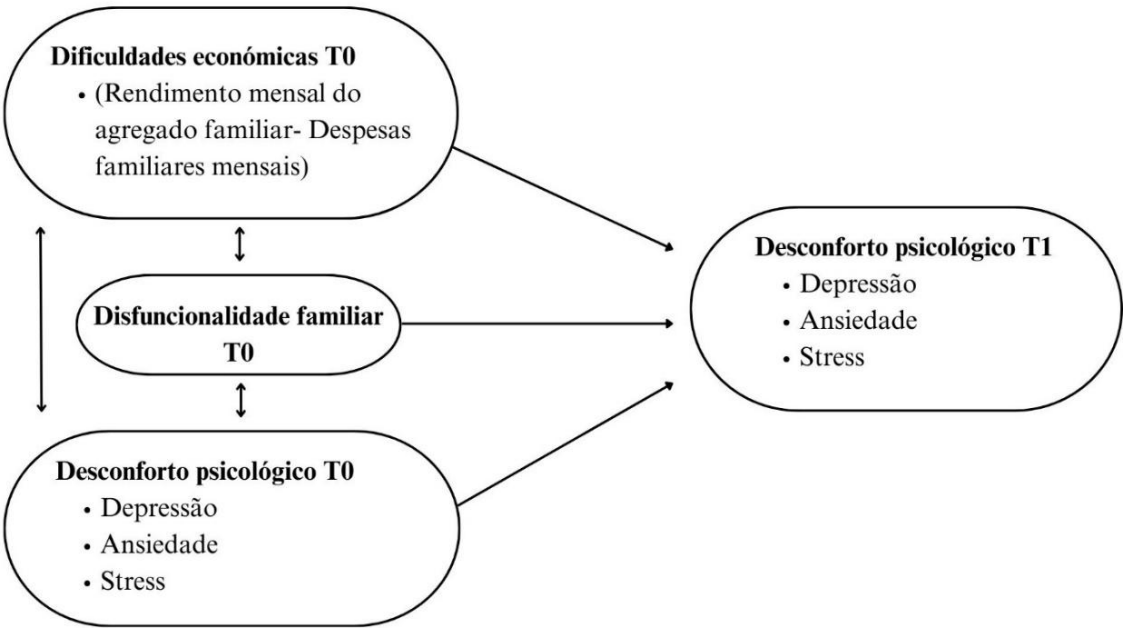


Figura 1. Hipóteses do estudo e plano de análise

CAPÍTULO 2

Método

Esta dissertação realizou-se no âmbito do projeto de investigação "PSY-COVID: Impacto psicológico da COVID-19 e as suas consequências" (Fundação para a Ciência e a Tecnologia, 2020), o qual foi revisto e aprovado pela comissão de ética para a investigação do Ispa – Instituto Universitário (referência I/033/04/2020). O presente estudo realiza uma análise secundária dos dados do PSY-COVID, a qual não foi anteriormente realizada e publicada. Trata-se de um estudo longitudinal, quantitativo, com base em inquérito por questionário. Para efeitos desta dissertação, irão considerar-se os dados recolhidos no primeiro momento de avaliação (T0; durante o primeiro estado de emergência decorrido entre 16 de abril e 16 de maio de 2020), e o segundo momento de avaliação (T1; 3 meses após o primeiro estado de emergência).

2.1. Participantes

As pessoas participantes constituem uma subamostra do PSY-COVID. Os critérios de elegibilidade da nossa subamostra foram: (a) ter 18 anos ou mais; (b) residir em Portugal entre março de 2020 e maio de 2020; (c) ler e entender português; (d) ter respondido ao questionário em T0 e em T1; (e) viver com pelo menos um familiar ou cônjuge; (f) consentir em participar. Esta amostra é de conveniência. Das 530 pessoas participantes, foram excluídas 379 pessoas por não responderem pelo menos no 1º e 2º momento de recolha de dados. Foram excluídas também 33 pessoas que não viviam com pelo menos uma pessoa da família ou cônjuge, resultando numa amostra final de 118 pessoas.

2.2. Instrumentos

As pessoas participantes preencheram um questionário sociodemográfico, assim como a versão portuguesa da Escala de Depressão, Ansiedade e *Stress* – Versão Abreviada (DASS-21) e a versão portuguesa do *Family Assessment Device* (FAD).

2.2.1. Questionário Sociodemográfico

O questionário sociodemográfico averiguou sobre: (a) identidade de género (mulher, homem ou outro); (b) idade; (c) estado civil (solteiro, casado, divorciado ou viúvo); (d) com quem vive (Sozinho, Cônjuge, Filho/a(s) menor de 18 anos, Pai/Mãe/Sogro/a, Outros familiares); (e) rendimento mensal do agregado familiar e despesas mensais (até 635€, 636€-1270€, 1271€-

2540€, 2541€-5080€, 5081€-9525€, mais de 9525€). Foi calculada a variável dificuldades económicas considerando a diferença entre o ponto médio do rendimento mensal do agregado familiar e o ponto médio das despesas mensais. Pontuações negativas representaram indivíduos com dificuldades económicas (i.e., as despesas mensais familiares são mais elevadas que o rendimento familiar). Pontuações iguais ou superiores a 0 representaram indivíduos cujo rendimento mensal faz face às despesas, sendo, para efeitos deste estudo, considerados com poucas dificuldades económicos ou sem dificuldades económicas. Esta variável foi transformada numa variável *dummy* para fins de análise estatística, com "0" a indicar "rendimento mensal faz face às despesas" e "1" a indicar "rendimento mensal não faz face às despesas".

2.2.2. Escala de Depressão, Ansiedade e Stress – Versão Abreviada (DASS-21)

A versão portuguesa de 21 itens da Escala de Depressão, Ansiedade e *Stress* (DASS-21; Lovibond & Lovibond, 1995; Pais-Ribeiro et al., 2004) é uma medida de autorrelato, composta por 21 itens agrupados pelas três subescalas (Depressão, Ansiedade e *Stress*) de sete itens cada. As pessoas participantes responderam aos itens usando uma escala de tipo Likert de quatro pontos (0 = "não se aplicou nada a mim"; 3 = "aplicou-se a mim a maior parte das vezes"). Podem calcular-se três pontuações, uma para cada subescala, correspondente à soma dos itens de cada subescala multiplicado por dois, e que são interpretadas separadamente a multiplicar por dois. Pontuações mais altas em cada subescala correspondem a maior severidade dos sintomas de depressão, ansiedade e *stress* (Pais-Ribeiro et al., 2004). Esta medida apresentou uma boa a excelente consistência interna ($0{,}87 < \alpha < 0{,}93$) na amostra do estudo.

2.2.3. Family Assessment Device - Versão Abreviada (FAD-12)

A versão portuguesa da versão abreviada do *Family Assessment Device* (FAD) (Patrão et al., 2020) é um questionário de autorrelato composto pelos itens dimensão funcionamento familiar geral da versão original da FAD (Epstein et al., 1983). Neste estudo, consideram-se apenas os seis itens desta escala que medem disfuncionalidade familiar. A pontuação desta dimensão da FAD corresponde à média dos seis itens que a compõem. Pontuações mais elevadas indicam maior disfuncionalidade familiar (Patrão et al., 2020). Os itens são respondidos através de uma escala tipo Likert de quatro pontos, a variar entre um ("Discordo plenamente") e quatro ("Concordo plenamente"). Esta medida apresentou uma boa consistência interna ($\alpha = 0{,}879$) na amostra do estudo.

2.3. Procedimento

O recrutamento fez-se através de vários canais: publicitação no site e newsletter da Ordem dos Psicólogos Portugueses; um e-mail enviado a diferentes entidades (e.g., universidades) e indivíduos que poderiam partilhar o estudo; e através das redes sociais (e.g., Facebook). Antes da recolha de dados, as pessoas potencialmente interessadas em participar foram redirecionadas para uma plataforma online (i.e., *Qualtrics*), na qual encontraram o consentimento informado com uma descrição detalhada dos objetivos e procedimentos do estudo, e do carácter voluntário e pseudoanónimo da participação. Após consentimento em participar, as pessoas participantes tinham acesso ao inquérito por questionário na mesma plataforma. Posteriormente as pessoas participantes receberam um lembrete, via e-mail, no início do segundo momento de recolha de dados (*follow-up* de 3 meses).

2.3.1 Análise de Dados

A análise de dados foi realizada com ajuda do *software IBM SPSS Statistics* (versão 29.0.2). Primeiramente calcularam-se as estatísticas descritivas das variáveis sociodemográficas e das variáveis do estudo para caracterização da amostra e das variáveis do estudo: frequências absolutas e relativas, médias, desvios-padrão, assimetria e curtose. Em segundo lugar, avaliou-se a qualidade dos dados, nomeadamente a presença de *outliers* severos. Para tal, usaram-se as distâncias de *Mahalanobis*, *Cook's* e *Leverege* (Tabachnick & Fidell, 2013), observou-se que os valores de *Mahalanobis* e *Leverege* ultrapassaram os valores respetivamente de 20,52 e 0,107, a indicar existência de cinco *outliers* severos, que após observação, se verificaram ser fruto do acaso e não obedecer a um padrão. Depois, avaliaram-se os pressupostos das análises estatísticas previstas. A normalidade da distribuição das variáveis e dos resíduos foi avaliada graficamente e por recurso aos valores de assimetria e curtose, com valores de assimetria e curtose inferiores a três e a 10 (Jarego et al., 2024) e indicarem ausência de violação severa do pressuposto da normalidade. O pressuposto da independência de erros foi verificado por recurso à estatística de *Durbin-Watson*, com valores próximos de dois a indicar ausência de violação deste pressuposto (Field, 2018). A ausência de multicolinearidade foi avaliada por recurso aos *Variance Inflation Factor* (*VIF*), com valores inferiores a cinco a indicar ausência de violação deste pressuposto (Hair et al., 2019). De seguida, para avaliar a correlação entre as variáveis do estudo no primeiro momento de avaliação, foram calculados os coeficientes de correlação *r* de *Pearson*, com valores absolutos inferiores a 30 a indicar uma correlação fraca, valores absolutos entre 30 e 50 a indicar uma correlação moderada, e valores absolutos superiores a 50 a indicar

uma correlação forte (Cohen, 1988). Finalmente, para avaliar o se as variáveis dificuldades económicas, disfuncionalidade familiar, depressão, ansiedade e stress em T0 eram preditores significativos de depressão, ansiedade e stress em T1 foram realizadas três análises de regressão hierárquica múltipla, uma para cada variável dependente. As seis pessoas participantes com valores omissos ou respostas inválidas (i.e., prefiro não responder) às questões acerca do rendimento do agregado familiar e das despesas mensais foram excluídas desta análise. Utilizou-se um nível de significância de 5% para todas as análises estatísticas.

CAPÍTULO 3

Resultados

3.1. Caracterização da amostra e das variáveis do estudo

As características sociodemográficas e económicas da amostra estão apresentadas na Tabela 1. Como se pode observar, a amostra deste estudo é composta por um total de 118 pessoas adultas portuguesas, com idades compreendidas entre os 18 e 68 anos (*M* =39,99; *DP* = 13,50). A maioria das pessoas participantes são mulheres (*n* = 87 mulheres, 73,7%), com rendimento mensal líquido do agregado familiar acima do salário médio nacional à data (*n* = 91, 82,20%) (e.g., ~1042€), e sem dificuldades económicas (i.e., têm um rendimento mensal líquido igual ou superior às despesas mensais do agregado; *n* = 105, 89%).

Tabela 1

Características da amostra do estudo (n = 118)

	n	***%***
Género (*n* =118)		
Mulher	87	73,7
Homem	31	26,3
Estado civil (*n* =118)		
Solteiro	47	39,8
Casado ou em União de facto	61	51,7
Divorciado ou separado	9	7,6
Viúvo	1	0,8
Rendimento mensal do agregado familiar (*n* =112)		
< 635€	6	5,1
636€-1270€	15	12,7
1271€-2540€	50	42,4
2541€-5080€	32	27,1
5081€-9525€	7	5,9
> 9525€	2	1,7
Despesas mensais (*n* =118)		
< 635€	8	6,8
636€-1270€	49	41,5
1271€-2540€	47	39,8
2541€-5080€	12	10,2
5081€-9525€	2	1,7
Dificuldades económicas (*n* =112)		
Sim	7	5,9
Não	105	89,0

A Tabela 2 sumaria as estatísticas descritivas das variáveis do estudo. Como se pode ver, quer em T0 quer em T1, a amostra apresenta uma severidade de sintomas de depressão, ansiedade e *stress*, em média, normal. O nível de disfuncionalidade familiar reportado foi, em média, 1,87 (*DP* = 0,66), ligeiramente abaixo do ponto médio da escala.

Tabela 2

Estatísticas Descritivas das Variáveis do Estudo (n = 118)

Medidas	***M***	***DP***	***Sk***	***Ku***	***Min-máx***
DASS-21 (*n* = 118)					
T0					
Depressão	8,18	7,98	1,53	2,93	0-42
Ansiedade	5,28	7,20	2,31	6,00	0-38
Stress	13,37	9,17	0,89	0,70	0-40
T1					
Depressão	7,98	8,54	1,73	3,27	0-40
Ansiedade	5,50	7,10	1,97	4,22	0-34
Stress	13,00	9,62	0,78	0,02	0-42
FAD (*n* = 118)					
Disfuncionalidade familiar	1,87	0,66	0,92	0,92	1-4

3.2. Associações entre as variáveis do estudo em T0

A Tabela 3 sumaria as associações entre as variáveis do estudo em T0. Como se pode ver, apenas a disfuncionalidade familiar está positivamente correlacionada com a severidade dos sintomas de depressão, ansiedade e *stress*, sendo estas correlações moderadas.

Tabela 3

Correlações entre as variáveis do estudo em T0 (n = 112)

Variáveis	Depressão	Ansiedade	Stress	Disfuncionalidade familiar
Ansiedade	0,675			
	<0,001			
Stress	0,705	0,757		
	<0,001	**<0,001**		
Disfuncionalidade	0,533	0,345	0,372	
familiar	**<0,001**	**<0,001**	**<0,001**	
Dificuldades	0,028	0,038	-0,035	0,110
económicas	0,770	0,687	0,716	0,247

3.3 Regressões Lineares Hierárquicas Múltiplas

Como se pode ver nas Tabela 4, 5 e 6 os modelos de regressão avaliando a associação entre as variáveis avaliadas em T0 (i.e., variáveis independentes) e a severidade dos sintomas de depressão, ansiedade e stress em T1 (i.e., variáveis dependentes) explicaram um total de 61% da variância da severidade dos sintomas de depressão em T1, 62% da severidade dos sintomas de ansiedade, e 54% da severidade dos sintomas de *stress*. A severidade dos sintomas de depressão em T1 foi predita unicamente pela severidade dos sintomas de depressão e dos sintomas de ansiedade em T0. A severidade dos sintomas de ansiedade em T1 foi predita unicamente pela severidade dos sintomas de ansiedade em T0. Finalmente, a severidade dos sintomas de *stress* em T1 foi predita unicamente pela severidade dos sintomas de *stress* em T0. As dificuldades económicas e a disfuncionalidade familiar avaliados em T0 não foram preditores significativos dos níveis de depressão, ansiedade e stress em T1.

Tabela 4

Regressão Linear Múltipla Hierárquica que testa o efeito das variáveis do estudo na depressão (n=112)

Modelo	R^2_a	**Δ de R^2**	**Δ F**	**p Δ F**	**Estimado (β)**	***p***
Modelo1	0,61	0,62	58,75	**<0,001**		
Depressão T0					-0,66	**<0,001**
Ansiedade T0					0,27	**0,004**
Stress T0					-0,12	0,193
Modelo 2	0,60	0,00	0,00	0,996		
Dificuldades económicas					0,00	0,996
Modelo 3	0,61	0,00	2,09	0,150		
FAD disfuncionalidade familiar					0,10	0,150

Tabela 5

Regressão Linear Múltipla Hierárquica que testa o efeito das variáveis do estudo na ansiedade (n =112)

Modelos	R^2_a	Δ de R^2	ΔF	$p\ \Delta\ F$	**Estimado (β)**	p
Modelo1	0,62	0,63	63,65	**<0,001**		
Depressão T0					0,16	0,063
Ansiedade T0					0,65	**<0,001**
Stress T0					0,03	0,758
Modelo 2	0,62	0,00	0,11	0,740		
Dificuldades económicas					0,01	0,740
Modelo 3	0,62	0,00	1,24	0,267		
FAD disfuncionalidade familiar					0,07	0,267

Tabela 6

Regressão Linear Múltipla Hierárquica que testa o efeito das variáveis do estudo no stress (n =112)

Modelos	R^2_a	Δ de R^2	Δ F	p Δ F	**Estimado (β)**	*p*
Modelo 1	0,56	0,57	49,18	**<0,001**		
Depressão T0					0,10	0,292
Ansiedade T0					0,09	0,347
Stress T0					0,60	**<0,001**
Modelo 2	0,56	0,00	0,92	0,338		
Dificuldades económicas					-0,06	0,338
Modelo 3	0,56	0,00	0,30	0,580		
FAD disfuncionalidade familiar					0,04	0,580

CAPÍTULO 3

Discussão

Este estudo teve como principal objetivo estudar a associação entre dificuldades económicas, disfuncionalidade familiar e a severidade dos sintomas de depressão, ansiedade e stress, no contexto da pandemia COVID-19. Em congruência com o Modelo do Stress Familiar, antecipámos que: (a) as dificuldades económicas, disfuncionalidade familiar e o desconforto psicológico, avaliados aquando do primeiro estado de emergência estariam positivamente correlacionadas entre si; e que (b) os participantes com maiores dificuldades económicas, maior disfuncionalidade familiar, e maior severidade dos sintomas de depressão, ansiedade e *stress,* observados aquando do primeiro estado de emergência, teriam maior severidade dos sintomas de depressão, ansiedade e *stress* três meses após o mesmo. Os nossos resultados suportaram parcialmente estas hipóteses. Apenas o nível de disfuncionalidade familiar, mas não as dificuldades económicas, apresentou uma correlação positiva moderada com a severidade dos sintomas de depressão, ansiedade e *stress* tal como avaliados aquando do primeiro estado de emergência decretado pelo Governo de Portugal entre Março e Maio de 2020. E apenas os indicadores de desconforto psicológico avaliados em tal ocasião foram preditores destes indicadores avaliados três meses mais tarde.

Estes resultados são parcialmente congruentes com a literatura anterior que sugere que os sintomas de depressão, ansiedade e *stress* tendem a ser estáveis e persistentes na ausência de uma alteração à experiência de vida e contexto de vida, ou de uma intervenção (Cole et al., 1998; Fjermestad et al., 2024; Jacobson & Newman, 2017; Marcos-Escobar et al., 2025). Contudo, a ausência de associação entre nível de dificuldades económicas e os indicadores de desconforto psicológico é inconsistente com o *Modelo do Stress Familiar* (Conger et al., 2010), e com os estudos anteriores que suportam os pressupostos teóricos deste modelo (Antunes, 2015; Brown et al., 2005; Silva et al., 2015; Taylor et al., 2007). Isto pode dever-se ao facto de a amostra do estudo, tendo sido uma amostra de conveniência, incluir maioritariamente pessoas com um rendimento mensal líquido pelo menos igual ao valor das despesas mensais do agregado, e superior ao salário médio nacional, indicando pouca variabilidade na amostra relativamente a esta variável. É possível que a nossa amostra, na sua maioria, não tivesse experienciado as pressões económicas que outras franjas da população experienciaram, pelo que a severidade dos sintomas de depressão, ansiedade e stress, no espetro do normal a moderado, poderão ter sido explicados por fatores psicossociais de outra ordem (e.g. alterações às rotinas, o suporte social, as estratégias de *coping* utilizadas para lidar com a COVID-19 e as

medidas implementadas para fazer face à mesma, e o medo da COVID-19; e.g., Jarego et al., 2024).

Apesar de a disfuncionalidade familiar reportada durante o primeiro estado de emergência estar correlacionada positiva e moderadamente com os níveis de desconforto psicológico experienciados na mesma ocasião, estes não foram preditores dos níveis de desconforto psicológico experienciados três meses mais tarde. Estes resultados são parcialmente incongruentes com o *Modelo do Stress Familiar* (Conger et al., 2010), e com os resultados da investigação anterior (Bowen, 1978; Cheung et al., 2018; Haefner, 2014; Prime et al., 2020), o que pode indicar que, enquanto a disfuncionalidade familiar pode ser importante para explicar e estar associada ao desconforto psicológico em momentos de maior tensão em que ambas as variáveis estão a ser observadas, ela pode não se repercutir no desconforto psicológico em momentos posteriores. Esta hipótese explicativa poderia ser testada em outros estudos longitudinais, avaliando concomitantemente a trajetória de desenvolvimento quer do desconforto psicológico, quer da disfuncionalidade familiar. Também é possível especular que, em momentos disruptivos como os vividos pela ocasião do primeiro ano da pandemia COVID-19, poderá ser mais importante a quebra de isolamento social proporcionado pelas relações familiares entre membros do mesmo agregado familiar, do que a qualidade dessas relações. Com efeito, é sabido que o isolamento social é um fator de risco para a psicopatologia (Bu et al., 2020; Fiorillo & Gorwood, 2020; Gruber et al., 2021; Pfefferbaum & North, 2020; Santos, 2020). Inicialmente a pandemia foi uma situação desconhecida e nova para todos, que punha em causa a saúde e vida dos indivíduos e dos outros significativos, e a proximidade com os outros significativos pode ter contribuído para aumentar a sensação de controlo relativamente aos contágios e consequências para a saúde destes de um eventual contágio.

Este estudo teve várias limitações que deverão ser tidas em consideração quando refletimos sobre o significado destes resultados. Uma importante limitação a considerar neste estudo poderá ser a falta de representatividade da amostra, e a falta de variabilidade no que respeita, nomeadamente, à variável dificuldades económicas. Sugerimos para estudos futuros que testem este modelo a utilização de uma amostra mais diversa socioeconomicamente. Outra limitação poderá ter sido a utilização de apenas metade dos itens da FAD versão abreviada portuguesa (Patrão et al., 2020), que diziam respeito à disfuncionalidade, não permitindo medir a funcionalidade familiar, correspondente aos itens restantes, algo que poderia ter enriquecido o estudo, na medida que teria permitido avaliar também a funcionalidade familiar na amostra e testar a sua influência sobre o desconforto psicológico. Sugerimos para estudos futuros que

testem o modelo utilizando a dimensão da funcionalidade, permitindo fazer um balanço entre as duas dimensões e a sua relação com o desconforto psicológico.

Contudo, apesar das limitações do estudo, foi possível tirar conclusões e contribuições significativas acerca do tema proposto, foi possível verificar que desconforto psicológico prévio é preditor de desconforto psicológico no futuro, demonstrando a pertinência de uma intervenção psicológica nestes casos. Este estudo demonstrou a também a importância de intervenções sistêmicas, devido à associação positiva entre disfunção familiar e sofrimento psicológico. Recomenda-se para futuros estudos que testem este modelo em amostras mais diversificadas, socialmente e economicamente, envolvendo diferentes contextos, que adicionem outras variáveis como o apoio social, de forma perceber-se melhor que papel poderá tomar a família nestes contextos de crise.

Referências Bibliográficas

Agberotimi, S. F., Akinsola, O. S., Oguntayo, R., & Olaseni, A. O. (2020). Interactions between socioeconomic status and mental health outcomes in the Nigerian context amid COVID-19 pandemic: A comparative study. *Frontiers in Psychology, 11*, Article 559819. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.559819

Antunes, J. A. P. J. (2015). Crise económica, saúde e doença. *Psicologia, Saúde & Doenças, 16*(2), 274–284. Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde. http://dx.doi.org/10.15309/15psd160211

Aquino, E. M. L., Silveira, I. H., Pescarini, J. M., Aquino, R., Souza-Filho, J. A., Rocha, A. S., Ferreira, A., Victor, A., Teixeira, C., Machado, D. B., Paixão, E., Alves, F. J. O., Pilecco, F., Menezes, G., Gabrielli, L., Leite, L., Almeida, M. C. C., Ortelan, N., Fernandes, Q. H. R. F., ... Lima, R. T. R. S. (2020). Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: Potenciais impactos e desafios no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva, 25*(Suppl. 1), 2423-2446. https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10502020

Assembleia da República. (2020). *Estado de emergência* | COVID-19. Assembleia da República. https://www.parlamento.pt/Paginas/covid19.aspx

Blendermann, M., Ebalu, T. I., Obisie-Orlu, I. C., Fried, E. I., & Hallion, L. S. (2024). A narrative systematic review of changes in mental health symptoms from before to during the COVID-19 pandemic. *Psychological Medicine, 54*(1), 43–66. https://doi.org/10.1017/S0033291723002295

Bowen, M. (1978). *Family therapy in clinical practice*. New York: Aronson.

Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet, 395*(10227), 912–920. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8

Brown, S., Taylor, K., & Price, S. (2005). Debt and distress: Evaluating the psychological cost of credit. *Journal of Economic Psychology, 26*, 642–663.

Bu, F., Steptoe, A., & Fancourt, D. (2020). Who is lonely in lockdown? Cross-cohort analyses of predictors of loneliness before and during the COVID-19 pandemic. *Public Health, 186*, 31–34. https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.06.036

Caldas, J. C., Silva, A. A., & Cantante, F. (2020). *As consequências socioeconómicas da COVID-19 e a sua desigual distribuição*. CoLABOR – Laboratório Colaborativo para o Trabalho, Emprego e Proteção Social. https://doi.org/10.5281/zenodo.3954400

Cheung, R. Y. M., Leung, M. C., Chiu, H. T., Kwan, J. L. Y., Yee, L. T. S., & Hou, W. K. (2018). Family functioning and psychological outcomes in emerging adulthood: Savoring positive experiences as a mediating mechanism. *Journal of Social and Personal Relationships*, *36*(1–2), 1–21. https://doi.org/10.1177/0265407518798499

Cohan, C. L. (2010). Family transitions following natural and terrorist disaster: Hurricane Hugo and the September 11 terrorist attack. In T. W. Miller (Ed.), Handbook of stressful transitions across the lifespan (pp. 149–164). New York, NY: Springer.

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2ª ed.). Lawrence Erlbaum Associates. https://doi.org/10.4324/9780203771587

Cole, D. A., Peeke, L. G., Martin, J. M., Truglio, R., & Seroczynski, A. D. (1998). A longitudinal look at the relation between depression and anxiety in children and adolescents. *Journal of consulting and clinical psychology*, *66*(3), 451–460. https://doi.org/10.1037//0022-006x.66.3.451

Conger, R. D., Conger, K. J., & Martin, M. J. (2010). Socioeconomic status, family processes, and individual development. *Journal of Marriage and Family, 72*(3), 685–704. https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2010.00725.x

Cucinotta, D., & Vanelli, M. (2020). WHO Declares COVID-19 a Pandemic. *Acta bio-medica: Atenei Parmensis*, *91*(1), 157–160. https://doi.org/10.23750/abm.v91i1.9397

Daly, M., Sutin, A. R., & Robinson, E. (2020). Depression reported by US adults in 2017–2018 and March and April 2020. *Journal of Affective Disorders, 278*, 131–135. https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.065

Deb, P., Furceri, D., Ostry, J. D., & Tawk, N. (2020). *The effect of containment measures on the COVID-19 pandemic* (IMF Working Paper No. WP/20/159). International Monetary Fund. https://www.imf.org/en/Publications/WP/Issues/2020/08/07/The-Effect-of-Containment-Measures-on-the-COVID-19-Pandemic-49572

Delicado, A., & Ferrão, J. (Eds.). (2021). *Portugal social em mudança: Impactos sociais da pandemia COVID-19*. Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa.

Diário da República. (2020a, março 18). *Decreto do Presidente da República n.º 14-A/2020, de 18 de março*. https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-presidente-republica/14-a-2020-130399862

Diário da República. (2020b, maio 29). *Resolução do Conselho de Ministros n.º 40-A/2020, de 29 de maio*. https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/resolucao-conselho-ministros/40-a-2020-134889278

Diário da República. (2020c, junho 26). *Resolução do Conselho de Ministros n.º 51-A/2020, de 26 de junho*. https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/resolucao-conselho-ministros/51-a-2020-136788888

Diário da República. (2020d, outubro 14). *Resolução do Conselho de Ministros n.º 88-A/2020, de 14 de outubro*. https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/resolucao-conselho-ministros/88-a-2020-145440403

Diário da República. (2021a, janeiro 14). *Decreto n.º 3-A/2021, de 14 de janeiro*. https://files.diariodarepublica.pt/1s/2021/01/00901/0000500029.pdf

Diário da República. (2021b, abril 30). *Resolução do Conselho de Ministros n.º 45-C/2021, de 30 de abril*. https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/resolucao-conselho-ministros/45-c-2021-162570903

Epstein, N. B., Baldwin, L. M., & Bishop, D. S. (1983). The McMaster Family Assessment Device. *Journal of Marital and Family Therapy, 9*(2), 171–180. https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1983.tb01497.x

Everson, A., Maty, S., & Lynch, J. (2002). Epidemiologic evidence for the relation between socioeconomic status and depression, obesity, and diabetes. *Journal of Psychosomatic Research, 53*(4), 891–895. https://doi.org/10.1016/S0022-3999(02)00303-3

Fiorillo A, Gorwood P. (2020). The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *European Psychiatry, 63*(1), e32, 1–2. https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2020.35

Fjermestad, K. W., Norum, F. Ø., Brask, H. S., Kodal, A., Silverman, W. K., Heiervang, E. R., & Wergeland, G. J. (2024). Anxiety Symptom Trajectories Predict Depression Symptom Trajectories up to Four Years After CBT for Youth Anxiety Disorders. *Research on child and adolescent psychopathology*, *52*(10), 1503–1513. https://doi.org/10.1007/s10802-024-01214-9

Fundação para a Ciência e a Tecnologia. (2020). *Bolsa de doutoramento: 2020.10251.BD* [Financiamento]. https://www.fct.pt

Gama Neto, R. B. (2020). Impactos da COVID-19 sobre a economia mundial. *Boletim de Conjuntura (BOCA), 2*(5). Boa Vista. https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2020/01/08/modest-pickup-in-2020-amid-mounting-debt-and-slowing-productivity-growth

Gama, A., Alves, J., Costa, D., Laires, P. A., Soares, P., Pedro, A. R., Moniz, M., Solinho, L., Nunes, C., & Dias, S. (2021). Double jeopardy from the COVID-19 pandemic: Risk of exposure and income loss in Portugal. *International Journal for Equity in Health, 20,* 69. https://doi.org/10.1186/s12939-021-01569-1

Governo da República Portuguesa. (2020a, abril 30). *Comunicado do Conselho de Ministros de 30 de abril de 2020*. República Portuguesa. https://www.portugal.gov.pt/pt/gc22/governo/comunicado-de-conselho-de-ministros?i=344

Governo da República Portuguesa. (2020b, maio 15). *Comunicado do Conselho de Ministros de 15 de maio de 2020*. República Portuguesa. https://www.portugal.gov.pt/pt/gc22/governo/comunicado-de-conselho-de-ministros?i=347

Governo da República Portuguesa. (2020c, dezembro 27). *Vacina contra a Covid-19 começa a ser administrada*. República Portuguesa. https://www.portugal.gov.pt/pt/gc22/comunicacao/noticia?i=vacina-contra-a-covid-19-comeca-a-ser-administrada

Governo da República Portuguesa. (2022, 30 setembro). *Fim do estado de alerta*. República Portuguesa. https://www.portugal.gov.pt/pt/gc23/comunicacao/noticia?i=fim-do-estado-de-alerta

Gruber, J., Clark, L. A., Abramowitz, J. S., Aldao, A., Chung, T., Forbes, E. E., Hall, G. C. N., Hinshaw, S. P., Hollon, S. D., Klein, D. N., Levenson, R. W., McKay, D., Mendle, J., & Neblett, E. W. (2021). Mental health and clinical psychological science in the time of COVID-19: Challenges, opportunities, and a call to action. *American Psychologist, 76*(3), 409–426. https://doi.org/10.1037/amp0000707

Haefner, J. (2014). An application of Bowen family systems theory. *Issues in Mental Health Nursing, 35*(10), 835–841. https://doi.org/10.3109/01612840.2014.921257

Hair, J. F., Jr., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2019). *Multivariate data analysis* (8ª ed.). Cengage Learning. https://eli.johogo.com/Class/CCU/SEM/_Multivariate%20Data%20Analysis_Hair.pdf

Indolfi, C., & Spaccarotella, C. (2020). The Outbreak of COVID-19 in Italy: Fighting the Pandemic. *JACC. Case reports*, *2*(9), 1414–1418. https://doi.org/10.1016/j.jaccas.2020.03.012

Instituto Nacional de Estatística. (2021a, fevereiro). *Boletim Mensal de Estatística – fevereiro 2021*. Instituto Nacional de Estatística. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=71883815&PUBLICACOESmodo=2

Instituto Nacional de Estatística. (2021b, 8 de julho). *Estatísticas do Turismo 2020: Contracção da actividade sem precedente histórico*. Instituto Nacional de Estatística. https://www.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?att_display=n&att_download=y&look_parentBoui=512188398

Instituto Nacional de Estatística. (2022, 23 de setembro). *Contas Nacionais Anuais (Base 2016): 2020 (final) e 2021 (provisório)*. Instituto Nacional de Estatística. https://www.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?att_display=n&att_download=y&look_parentBoui=577118379

Jacobson, N. C., & Newman, M. G. (2017). Anxiety and depression as bidirectional risk factors for one another: A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological bulletin*, *143*(11), 1155–1200. https://doi.org/10.1037/bul0000111

Jarego, M., Ferreira-Valente, A., Sánchez-Rodríguez, E., Miró, J., Costa, P., & Pais-Ribeiro, J. (2024). Socioeconomic status, social support, coping, and fear predict mental health status during the first year of the COVID-19 pandemic: A 1-year longitudinal study. *Current Psychology, 43*, 35672–35685. https://doi.org/10.1007/s12144-024-06553-w

Kaye, A. D., Okeagu, C. N., Pham, A. D., Silva, R. A., Hurley, J. J., Arron, B. L., Sarfraz, N., Lee, H. N., Ghali, G. E., Gamble, J. W., Liu, H., Urman, R. D., & Cornett, E. M. (2021). Economic impact of COVID-19 pandemic on healthcare facilities and systems: International perspectives. *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology, 35,* 293–306. https://doi.org/10.1016/j.bpa.2020.11.009

Lee, J. O., Kapteyn, A., Clomax, A., & Jin, H. (2021). Estimating influences of unemployment and underemployment on mental health during the COVID-19 pandemic: Who suffers the most? *Public Health, 201*, 48–54. https://doi.org/10.1016/j.puhe.2021.09.038

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. https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-u

Lugli, G., Ottaviani, M. M., Botta, A., Ascione, G., Bruschi, A., Cagnazzo, F., Zammarchi, L., Romagnani, P., & Portaluri, T. (2022). The impact of the SARS-CoV-2 pandemic on healthcare provision in Italy to non-COVID patients: A systematic review. *Mediterranean Journal of Hematology and Infectious Diseases, 14*(1), e2022012. https://doi.org/10.4084/mjhid.2022.012

Marcos-Escobar G, Gómez ME and Unanue W (2025) Understanding the transition from stress to depression: a longitudinal mediational analysis of anxiety in adults from the Metropolitan Region of Chile. Front. Psychol. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1668518

Masarik, A. S., & Conger, R. D. (2017). Stress and child development: A review of the family stress model. *Current Opinion in Psychology, 13*, 85–90. http://dx.doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.05.008

Naseer, S., Khalid, S., Parveen, S., Abbass, K., Song, H., & Achim, M. V. (2023). COVID-19 outbreak: Impact on global economy. *Frontiers in Public Health, 10*, 1009393. https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1009393

Neppl, T. K., Senia, J. M., & Donnellan, M. B. (2016). The effects of economic hardship: Testing the family stress model over time. *Journal of Family Psychology, 30*(1), 12–21. https://doi.org/10.1037/fam0000168

Nicola, M., Alsafi, Z., Sohrabi, C., Kerwan, A., Al-Jabir, A., Iosifidis, C., Agha, M., & Agha, R. (2020). The socio-economic implications of the coronavirus pandemic (COVID-19): A review. *International Journal of Surgery, 78*, 185–193. https://doi.org/10.1016/j.ijsu.2020.04.018

Obiols, P. C., Miranda–Mendizabal, A., Recoder, S., Sebastian, E. C., Casajuana–Closas, M., Leiva, D., Manolov, R., Matilla Santander, N., Lloveras–Bernat, I., & Forero, C. G. (2023). Physical and mental health impact of the COVID–19 pandemic at f irst year in a Spanish adult cohort. Scientific Reports, 13, 4547. https://doi.org/10.1038/s41598-023-28336-2

Organização Mundial da Saúde. (2020, março 11). *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 – 11 March 2020*. Organização Mundial da Saúde. https://www.who.int/pt/news-room/speeches/item/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020

Organização Mundial da Saúde. (2025a). *WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard: Cases*. Organização Mundial da Saúde. https://data.who.int/dashboards/covid19/cases

Organização Mundial da Saúde. (2025b). *WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard: Deaths*. Organização Mundial da Saúde. https://data.who.int/dashboards/covid19/deaths?n=c

Organização Mundial de Saúde & Global Research Collaboration for Infectious Disease Preparedness (GloPID-R). (2020, February 11–12). *COVID-19 public health emergency of international concern (PHEIC): Global research and innovation forum: Towards a research roadmap*. Organização Mundial da Saúde. https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-public-health-emergency-of-international-concern-(pheic)-global-research-and-innovation-forum

Padhan, R., & Prabheesh, K. P. (2021). The economics of COVID-19 pandemic: A survey. *Economic Analysis and Policy, 70,* 220–237. https://doi.org/10.1016/j.eap.2021.02.012

Paes Mamede, R., Pereira, M., & Simões, A. (2020, junho). *Portugal: Rapid assessment of the impact of COVID-19 on the economy and labour market*. International Labour Organization. https://www.ilo.org/publications/portugal-rapid-assessment-impact-covid-19-economy-and-labour-market

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.

Pak, A., Adegboye, O. A., Adekunle, A. I., Rahman, K. M., McBryde, E. S., & Eisen, D. P. (2020). Economic consequences of the COVID-19 outbreak: The need for epidemic preparedness. *Frontiers in Public Health, 8,* 241. https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00241

Parlamento Europeu. (2020, 8 de dezembro). *Relatório sobre o acesso a uma habitação digna e a preços acessíveis para todos* (2019/2187(INI)) (A9-0247/2020). Parlamento Europeu. https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-9-2020-0247_PT.html.

Patrão, I., Pimenta, F., Água, J., & Leal, I. (2020). Validação do Family Assessment Device (FAD) numa amostra de jovens portugueses. In H. Pereira, S. Monteiro, G. Esgalhado, A. Cunha, & I. Leal (Eds.), *Actas do 13º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde* (pp. 773–781). Faculdade de Ciências da Saúde.

Pfefferbaum, B., & North, C. S. (2020). Mental health and the COVID-19 pandemic. *The New England Journal of Medicine, 383*(6), 510–512. https://doi.org/10.1056/NEJMp2008017

Ponnet, K. (2014). Financial stress, parent functioning and adolescent problem behavior: An actor-partner interdependence approach to family stress processes in low-, middle-, and high-income families. *Journal of Youth and Adolescence, 43*, 1752–1769. https://doi.org/10.1007/s10964-014-0159-y

Prime, H., Wade, M., & Browne, D. T. (2020). Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic. *American Psychologist, 75*(5), 631–643. https://doi.org/10.1037/amp0000660

Santos, R. M. dos. (2020). Isolation, social stress, low socioeconomic status and its relationship to immune response in COVID-19 pandemic context. *Brain, Behavior, & Immunity - Health, 7*, 100103. https://doi.org/10.1016/j.bbih.2020.100103

Silva, M., Cardoso, G., Saraceno, B., & Caldas de Almeida, J. (2015). A saúde mental e a crise económica. Em P. Santana (Coord.), *Território e saúde mental em tempos de crise* (pp. 61–74). Imprensa da Universidade de Coimbra. https://doi.org/10.14195/978-989-26-1105-1_5

Sousa, G. M. de, Tavares, V. D. de O., de Meiroz Grilo, M. L. P., Coelho, M. L. G., LimaAraújo, G. L. de, Schuch, F. B., & Galvão-Coelho, N. L. (2021). Mental health in COVID-19 pandemic: A meta-review of prevalence meta-analyses. *Frontiers in Psychology, 12*, Article 703838. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.703838

Stasi, C., Fallani, S., Voller, F., & Silvestri, C. (2020). Treatment for COVID-19: An overview. *European Journal of Pharmacology, 889*, 173644. https://doi.org/10.1016/j.ejphar.2020.173644

Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics* (6th ed.). Pearson Education. http://ndl.ethernet.edu.et/bitstream/123456789/27657/1/Barbara%20G.%20Tabachnick_2013.pdf

Tam, W. W. S., Poon, S. N., Mahendran, R., Kua, E. H., & Wu, X. V. (2021). Impacts of COVID-19 and partial lockdown on family functioning, intergenerational communication and associated psychosocial factors among young adults in Singapore. *BMC Psychiatry, 21*(1), 595. https://doi.org/10.1186/s12888-021-03599-z

Taylor, M., Pevalin, D., & Todd, J. (2007). The psychological costs of unsustainable housing commitments. *Psychological Medicine, 37*(7), 1027–1036. https://doi.org/10.1017/S0033291706009767

Westrupp, E. M., Bennett, C., Berkowitz, T., Youssef, G. J., Toumbourou, J. W., Tucker, R., Andrews, F. J., Evans, S., Teague, S. J., Karantzas, G. C., Melvin, G. M., Olsson, C., Macdonald, J. A., Greenwood, C. J., Mikocka-Walus, A., Hutchinson, D., Fuller-Tyszkiewicz, M., Stokes, M. A., Olive, L., Wood, A. G., McGillivray, J. A., & Sciberras, E. (2023). Child, parent, and family mental health and functioning in Australia during COVID-19: Comparison to pre-pandemic data. *European Child & Adolescent Psychiatry, 32*, 317–330. https://doi.org/10.1007/s00787-021-01861-z

Williams, C. D., DeLaney, E. N., Moreno, O., Santana, A., Fuentes, L., Muñoz, G., Elias, M. de J., Johnson, K. F., Peterson, R. E., Hood, K. B., Vassileva, J., Dick, D. M., & Amstadter, A. B. (2023). Interactions between COVID-19 family home disruptions and relationships predicting college students' mental health over time. *Journal of Family Psychology, 37*(5), 592–602. https://doi.org/10.1037/fam0001085

Witteveen, A. B., Young, S. Y., Cuijpers, P., Ayuso-Mateos, J. L., Barbui, C., Bertolini, F., Cabello, M., Cadorin, C., Downes, N., Franzoi, D., Gasior, M., Gray, B., Melchior, M., van Ommeren, M., Palantza, C., Purgato, M., van der Waerden, J., Wang, S., & Sijbrandij, M. (2023). COVID-19 and common mental health symptoms in the early phase of the pandemic: An umbrella review of the evidence. *PLoS Medicine*, *20*(4), 1-38. Article e1004206. https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1004206

Anexos

Anexo A - Consentimento informado

Consentimento informado

Como estão os adultos residentes em Portugal, Espanha e Itália a lidar com a pandemia de COVID-19? Estudo longitudinal do impacto psicossocial da COVID-19 e preditores de ajustamento psicológico

A atual situação pandémica é um problema significativo que afeta, potencialmente, todos os aspetos da vida de pessoas, países e sociedades. A investigação levada a cabo em anteriores situações de epidemia e de crise económica mostra que a situação de epidemia em si mesma, as medidas tomadas para a conter (e.g. isolamento social), bem assim como as consequências sociais e económicas que daqui advêm, afetam o bem-estar das pessoas de todas as idades.

O William James Center for Research, ISPA – Instituto Universitário (Lisboa, Portugal), o Applied Psychology Research Center Capabilities & Inclusion, ISPA - Instituto Universitário (Lisboa, Portugal), o Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra (Coimbra, Portugal), a Universitat Rovira i Virgil (Tarragona, Espanha), e o Gift Institute for Integrative Medicine (Pisa, Itália) estão comprometidos em contribuir para a eficácia da resposta interdisciplinar e integral às consequências da pandemia de COVID-19. A fim de contribuir para este objetivo, este estudo visa monitorizar o impacto da pandemia de COVID-19 e das medidas de saúde pública adotadas na saúde mental, bem-estar, dinâmica familiar e conjugal, e finanças familiares de pessoas adultas a residir em Portugal, Espanha e Itália.

Este estudo está a ser desenvolvido por um equipa de investigadores do William James Center for Research, ISPA – Instituto Universitário (Lisboa, Portugal), do Applied Psychology Research Center Capabilities & Inclusion, ISPA - Instituto Universitário (Lisboa, Portugal), do Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra (Coimbra, Portugal), da Universitat Rovira i Virgil (Tarragona, Espanha), e do Gift Institute for Integrative Medicine (Pisa, Itália). Tem parecer positivo da Comissão de Ética de Investigação do ISPA - Instituto Universitário (ref. I/033/04/2020).

Este estudo dirige-se a pessoas adultas (maiores de 18 anos), residentes em Portugal, Espanha e Itália. Qualquer pedido de informação/esclarecimento acerca deste estudo pode ser feito junto de um da investigadora responsável, Alexandra Ferreira Valente, através do email mvalente@ispa.pt.

Quem pode participar?

Podem participar todas as pessoas maiores de 18 anos, residentes em Portugal, Espanha e Itália.

O que envolve a participação neste estudo?

Se aceitar participar neste estudo, iremos pedir-lhe que preencha um inquérito por questionário com uma duração aproximada de 20 minutos. Esta constitui a fase 1 deste estudo.

Poderá, apenas se desejar, participar numa componente complementar deste estudo. Esta componente complementar é facultativa e constitui a fase 2 deste estudo. A fase 2 compreende o preenchimento de um inquérito por questionário com duração aproximada de 15 minutos, e que lhe pediremos que responda em outras 3 ocasiões.

Quero participar na fase 1 deste estudo, mas não quero participar na fase 2. Tenho que participar nas duas fases deste estudo?

Não.

Pode apenas participar na fase 1 do estudo respondendo ao inquérito por questionário disponibilizado no final desta página. Poderá indicar, na última pergunta deste inquérito por questionário, se deseja ou não participar na fase 2 deste estudo.

E se eu não souber responder a alguma pergunta?

Não há respostas certas ou erradas. Escolha a resposta que mais se aproxima da sua opinião.

Aceitei participar, mas não desejo continuar. Posso desistir?

Sim.

A participação é totalmente voluntária. Pode decidir não participar ou desistir de participar a qualquer momento, sem que da recusa em participar ou em continuar advenham quaisquer consequências para si.

Quem vai ter acesso às minhas respostas?

As informações recolhidas serão armazenadas em base de dados protegida por password e acessível unicamente à equipa de investigação do estudo. Todos os dados recolhidos serão tratados em agregado, apenas para fins de investigação científica. É garantida a total confidencialidade de todos os dados recolhidos.

A minha participação é anónima?

Sim. A sua participação é anónima.

No final do inquérito por questionário relativo à fase 1 deste estudo, solicitaremos que nos indique uma forma de contacto que só deverá indicar se estiver disponível para participar noutros momentos (fase 2) deste estudo. Essa decisão é sua.

Que riscos corro se decidir participar?

A participação neste estudo implica o preenchimento de um inquérito por questionário que inclui questões sobre a forma como pensa e se tem sentido desde o início do Estado de Emergência. Qualquer risco ou prejuízo físico, emocional ou social é altamente improvável. Contudo, algumas questões podem causar algum desconforto emocional temporário. Pode, se o desejar, entrar em contacto com a equipa de investigação através do email mvalente@ispa.pt. A equipa de investigação é composta por, entre outros, psicólogos/as clínicos/as que estão à sua disposição para o/a escutar, dialogar e o/a encaminhar em caso de necessidade face ao desconforto causado.

Quando terminar de responder ao inquérito por questionário, por favor, encerre o seu browser [por exemplo, o internet explorer] do seu computador a fim de garantir que nenhuma outra pessoa tem acesso às suas respostas.

Que benefícios tem para mim a participação neste estudo?

Poderá não sentir quaisquer benefícios diretos e imediatos da sua participação neste estudo. Este estudo servirá para informar a comunidade científica e clínica, bem assim como os decisores políticos, de modo a informar a tomada de decisão e adoção de medidas eficazes na promoção da saúde mental e do bem-estar durante esta situação de pandemia e em outras situações de pandemia e crise económica.

Por favor, leia com atenção esta informação. Se tiver dúvidas, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda em participar, por favor, indique-o em baixo.

Ao aceitar participar neste estudo declara que:

(1) O âmbito, objetivos e procedimentos deste estudo de investigação foram-me explicados e foi-me dada oportunidade de colocar todas as questões que entendi serem pertinentes;

(2) Fui informado/a que a minha participação é voluntária, anónima e confidencial, e que posso desistir de participar a qualquer momento;

(3) Fui informado/a de que posso ter acesso aos meus dados e aos resultados do estudo, se o desejar;

(4) Aceito participar nesta investigação.

○ Li este Consentimento Informado. Aceito participar neste estudo nos termos que o mesmo determina

A fim de manter o seu anonimato, por favor, gere um código alfanumérico constituído pelas iniciais do seu primeiro e último nome e pelos quatro últimos

algarismos do seu número de telefone.

Por exemplo, se se chama Pedro Manuel Martins, e o seu número de telefone é o 206395578, o seu código alfanumérico deverá ser: PM5578.

Anexo B – Questionário Sociodemográfico

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

POR FAVOR, LEIA COM ATENÇÃO E ASSINALE AS SUAS RESPOSTAS ÀS SEGUINTES QUESTÕES.

Qual é a sua identidade de género?

- ○ Masculino
- ○ Feminino
- ○ Outro(a)

Quantos anos tem?

Qual o nível de escolaridade mais elevado que completou:

- ○ Nenhum. Não sei ler ou escrever
- ○ Nenhum, mas sei ler ou escrever
- ○ Sei ler ou escrever, mas não completei o ensino primário
- ○ 1.º ciclo (ensino primário, 4.º classe/ano)
- ○ 2.º ciclo (6.º ano)
- ○ 3.º ciclo (ensino básico, 9.º ano)
- ○ Ensino secundário (12.º ano)
- ○ Bacharelato ou licenciatura ou equivalente
- ○ Mestrado ou equivalente
- ○ Doutoramento ou equivalente

Qual o seu estado civil?

- ○ Solteiro/a
- ○ Casado/a ou em união de facto
- ○ Divorciado/a ou separado/a

- ○ Viúvo/a

Quantas pessoas vivem consigo (para além de si próprio/a)?

Quantas das pessoas que vivem consigo (para além de si próprio) pertencem a um grupo de risco para a COVID-19 (por exemplo, pessoas com mais de 70 anos, pessoas com doenças crónicas, pessoas imunodeprimidas)?

Com quem vive? (assinale todas as que se aplicam)

- ☐ Sozinho/a
- ☐ Cônjuge (namorado/a, companheiro/a, marido/esposa)
- ☐ Filho/a(s) menor de 18 anos
- ☐ Pai/Mãe
- ☐ Sogro/a
- ☐ Outro(s) familiar(es)
- ☐ Outro(s) não familiar(es)

Qual é o seu concelho de residência?

Qual é a sua situação face ao emprego?

- ○ Trabalhador/a a tempo inteiro (por conta própria)
- ○ Trabalhador/a a tempo inteiro (por conta de outrem)
- ○ Trabalhador/a a tempo parcial (por conta própria)
- ○ Trabalhador/a a tempo parcial (por conta de outrem)
- ○ Trabalhador/a familiar (não remunerado/a)
- ○ Desempregado/a
- ○ Reformado/a
- ○ Estudante
- ○ Outra. Qual?

Por favor, indique a sua profissão/ocupação (se respondeu "desempregado/a" ou "reformado/a", por favor refira-se à sua última profissão/ocupação):

Se trabalha por conta de outrem, indique qual é o tipo de vínculo laboral.

- ○ Contrato a prazo
- ○ Contrato por tempo indeterminado (sem prazo/efetivo)
- ○ Outro tipo de situação

Se está empregado/a, como exerce, neste momento atual de crise pandémica, a sua profissão?

- ○ Por teletrabalho
- ○ Presencialmente
- ○ Outra

FINANÇAS FAMILIARES

Pense em todas as despesas com as quais (o seu agregado familiar) tem de lidar habitualmente. Indique, aproximadamente, qual o valor mensal mínimo necessário para fazer face às despesas habituais (por ex., renda, electricidade/ água/gás, medicamentos, prestações, despesas com os filhos, etc.).

- ○ até €635
- ○ de €636 a €1270
- ○ de €1271 a €2540
- ○ de €2541 a €5080
- ○ de €5081 a €9525
- ○ superior a €9525

Pense no rendimento do seu agregado familiar. Quem contribui para o rendimento familiar? (assinale todas as respostas que se aplicam)

- ☐ Eu
- ☐ O/A meu/minha cônjuge
- ☐ Outra(s) pessoa(s) da família
- ☐ Outra(s) pessoa(s)

Quantas horas por dia, em média, tem dedicado ao seu trabalho e/ou estudo?

- ○ Até 6 horas
- ○ Entre 6 e 10 horas
- ○ Mais de 10 horas

Por comparação ao início do Estado de Emergência decretado pela COVID-19, em 19 de março de 2020, como é que a sua situação face ao emprego se alterou? (assinale todas as respostas que se aplicam)

- ☐ Perdi o emprego
- ☐ Mudei de emprego
- ☐ Encontrei um emprego
- ☐ Passei a trabalhar mais horas
- ☐ Passei a trabalhar menos horas
- ☐ Deixei de ser promovido/a ou fui despromivodp/a
- ☐ Fui aumentado/a
- ☐ Tive redução no valor do salário recebido
- ☐ Passei a ter menos segurança/estabilidade no emprego
- ☐ Deixei de receber prémios e/ou outros subsídios ou os mesmos foram reduzidos
- ☐ Nada mudou

Por comparação ao início do Estado de Emergência decretado pela COVID-19, em 19 de março de 2020, o rendimento do seu agregado familiar:

- ○ Aumentou muito (50% ou mais)
- ○ Aumentou um pouco (menos de 50%)
- ○ Manteve-se
- ○ Diminuiu um pouco (menos de 50%)
- ○ Diminuiu muito (50% ou mais)

HISTÓRIA CLÍNICA e PREOCUPAÇÕES

AS QUESTÕES QUE SE SEGUEM REFEREM-SE À SUA SAÚDE. LEIA COM ATENÇÃO E RESPONDA A TODAS AS QUESTÕES.

Em geral, como classificaria:

	Ótima	Muito boa	Boa	Razoável	Má
A sua saúde nestas últimas semanas?	○	○	○	○	○
A sua qualidade de vida nestas últimas semanas?	○	○	○	○	○

Tem alguma doença crónica?

- ○ Sim
- ○ Não

Por favor, indique se tem (ou teve) o(s) seguinte(s) problema(s) de saúde física ou psicológica (assinale todos os que se aplicam):

- ☐ Hipertensão arterial
- ☐ Colesterol elevado
- ☐ Alergia
- ☐ Diabetes
- ☐ Doença cardiovascular
- ☐ Doença renal
- ☐ Hepatite crónica
- ☐ Asma
- ☐ Doença pulmonar crónica
- ☐ Úlcera gástrica
- ☐ Artrose
- ☐ Doença autoimune (e.g. artrite reumatóide)
- ☐ Fibromialgia
- ☐ Cancro
- ☐ Doença vascular periférica
- ☐ Doença de Crohn ou Colite ulcerativa
- ☐ Depressão
- ☐ Ansiedade/Fobia
- ☐ Perturbação Obsessiva Compulsiva
- ☐ Outra

☐ Nenhuma dos anteriores

Se "Outra", diga qual(is).

Tem dor todos os dias ou quase (i.e., pelo menos uma vez por dia, em metade dos dias) nos últimos 3 meses?

- ○ Sim
- ○ Não

Se sim, por favor indique há quanto tempo tem/sente dor:

- ○ Há menos de 3 meses
- ○ Entre 3 e 6 meses
- ○ Entre 7 meses e 11 meses
- ○ Entre 1 e 2 anos
- ○ Entre 3 e 4 anos
- ○ Entre 5 e 9 anos
- ○ Há 10 ou mais anos

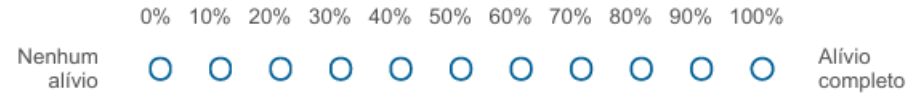
Por favor, classifique a sua dor assinalando o número que melhor descreve a sua dor em média nas últimas 24 horas, desde 0 ("sem dor") até 10 ("a pior dor que se pode imaginar").

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Sem dor	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	A pior dor que se pode imaginar

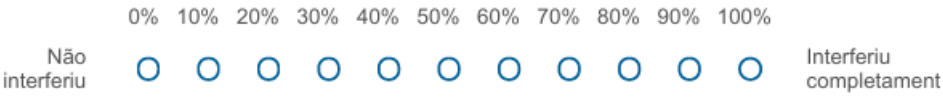
Nas últimas 24 horas, até que ponto é que os tratamentos e os medicamentos aliviaram a sua dor? Por favor, assinale a percentagem que melhor demonstra o alívio que sentiu.

	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%	
Nenhum alívio	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	Alívio completo

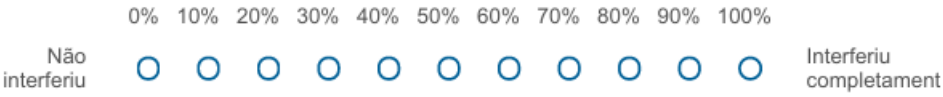
Nas últimas 24 horas, até que ponto é que os tratamentos e os medicamentos aliviaram a sua dor? Por favor, assinale a percentagem que melhor demonstra o alívio que sentiu.



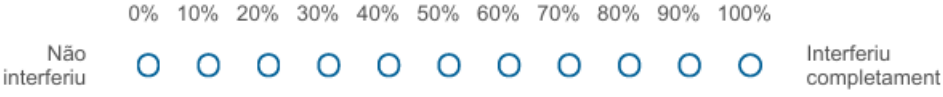
Até que ponto a situação de pandemia COVID-19, isolamento social e medidas de saúde pública adoptadas interferiram com a <u>intensidade da sua dor</u>:



Até que ponto a situação de pandemia COVID-19, isolamento social e medidas de saúde pública adoptadas interferiram com <u>a sua capacidade de controlar a sua dor</u>:



Até que ponto a situação de pandemia COVID-19, isolamento social e medidas de saúde pública adoptadas interferiram com a <u>adequação dos tratamentos de saúde recebidos para a sua dor</u>:



Tem algum tipo de incapacidade permanente?

- ○ Sim
- ○ Não

Qual é o nível da sua incapacidade em percentagem?

- ○ Inferior a 60%
- ○ Entre 60% e 79%
- ○ 80% ou superior

Como classificaria a sua residência?

- ○ Casa própria
- ○ Casa arrendada
- ○ Casa de família
- ○ Residência autónoma
- ○ Lar residencial para pessoas com deficiência
- ○ Lar de 3.ª idade
- ○ Outro

Precisa de apoio na realização de atividades de vida diária ou outras atividades do seu dia a dia?

- ○ Sim
- ○ Não

Tem cumprido o isolamento social?

- ○ Sim
- ○ Não

Qual a principal razão para cumprir o isolamento social?

- ○ Evitar que me contagie
- ○ Evitar contagiar outros
- ○ Obedecer às autoridades
- ○ Outro motivo

Quantas vezes por semana, em média, tem saído de casa?

- ○ Nenhuma
- ○ Entre 1 e 3 vezes
- ○ Entre 4 e 6 vezes
- ○ 7 ou mais vezes

Indique, numa escala de 0 a 10, em que 0 indica "Nada grave" e 10 indica "Muito grave", como classificaria a doença COVID-19

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Nada grave	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	Muito grave

Indique, numa escala de 0 a 10, em que 0 indica "Nenhum risco" e 10 indica "Risco elevado", como classificaria o risco de vir a ter COVID-19

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Nenhum risco	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	Risco elevado

Quanta confiança tem no Sistema Nacional de Saúde para lidar com esta situação de pandemia devido a COVID-19?

Nenhuma confiança	○	○	○	○	○	Confiança total

Tem ou teve COVID-19?

- ○ Sim
- ○ Não
- ○ Não tenho a certeza (tenho/tive alguns sintomas, mas não fui testado/a)

Alguma das pessoas que vive consigo tem ou teve COVID-19?

- ○ Sim
- ○ Não
- ○ Não tenho a certeza (tem/teve alguns sintomas, mas não fui testado/a)

Algum dos seus familiares ou amigos (que não vivem consigo) tem ou teve COVID-19?

- ○ Sim
- ○ Não
- ○ Não tenho a certeza (tem/teve alguns sintomas, mas não fui testado/a)

Numa escala de 0 a 10, em que 0 indica "Nada" e 10 indica "Totalmente", indique o quanto se sente atualmente preocupado com:

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A sua saúde ou com a saúde de uma pessoa próxima	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
A alimentação	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
O seu emprego	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Manter a sua habitação / Ser capaz de pagar a renda ou prestação de empréstimo à habitação	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Ser capaz de pagar as contas fixas (por ex., eletricidade, gás, água, telemóvel)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
O seu rendimento ou os rendimentos da sua família	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
O futuro	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
A sua educação ou a educação dos seus filhos	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
As suas relações familiares ou com outras pessoas	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Ser solidário com outros	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

Que sejam solidários consigo ou com a sua família	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Outras	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

Numa escala de 0 a 10, em que 0 indica "Não interferiu" e 10 indica "Interferiu completamente", indique o quanto a situação de COVID-19 interferiu com:

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A sua vida no geral	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
As suas relações interpessoais com familiares e amigos	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
A sua atividade laboral no geral	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
A sua motivação para trabalhar e/ou com a produtividade	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
A sua satisfação com a vida no geral	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
A sua felicidade	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

IMPACTO PSICOLÓGICO

DE SEGUIDA VAI ENCONTRAR UM CONJUNTO DE QUESTÕES ACERCA DO MODO COMO SE SENTE NO DIA A DIA.

Responda a cada uma delas assinalando a resposta que melhor se aplica a si desde o início do Estado de Emergência decretado pela COVID-19, em 19 de março de 2020.

Tomando tudo em consideração, diria que é:

- ○ Muito feliz
- ○ Feliz
- ○ Pouco feliz
- ○ Infeliz

Acordo de manhã sentindo-me fresco/a e descansado/a

- ○ Sempre
- ○ Quase sempre
- ○ Mais de metade do tempo
- ○ Menos de metade do tempo
- ○ Quase nunca
- ○ Nunca

A minha vida diária está cheia de coisas que são interessantes

- ○ Sempre
- ○ Quase sempre
- ○ Mais de metade do tempo
- ○ Menos de metade do tempo
- ○ Quase nunca
- ○ Nunca

Durante quanto tempo, desde o início do Estado de Emergência, se sentiu muito nervoso/a?

- ○ Sempre
- ○ Quase sempre
- ○ A maior parte do tempo
- ○ Durante algum tempo
- ○ Quase nunca
- ○ Nunca

Durante quanto tempo, desde o início do Estado de Emergência, se sentiu calmo/a e em paz?

- ○ Sempre
- ○ Quase sempre
- ○ A maior parte do tempo
- ○ Durante algum tempo
- ○ Quase nunca
- ○ Nunca

Tomando tudo em consideração, quão satisfeito/a está com a sua vida?

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Totalmente insatisfeito	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	Totalmente satisfeito

Tenho-me sentido satisfeito e de bom humor

- ○ Sempre
- ○ Quase sempre
- ○ Mais de metade do tempo
- ○ Menos de metade do tempo
- ○ Quase nunca
- ○ Nunca

Tenho-me sentido calmo/a e relaxado/a

- ○ Sempre
- ○ Quase sempre
- ○ Mais de metade do tempo
- ○ Menos de metade do tempo
- ○ Quase nunca
- ○ Nunca

Tenho-me sentido enérgico/a, ativo/a e cheio/a de vigor

- ○ Sempre
- ○ Quase sempre
- ○ Mais de metade do tempo
- ○ Menos de metade do tempo
- ○ Quase nunca
- ○ Nunca

Durante quanto tempo, desde o início do Estado de Emergência, se sentiu triste e em baixo?

- ○ Sempre
- ○ Quase sempre
- ○ A maior parte do tempo
- ○ Durante algum tempo
- ○ Quase nunca
- ○ Nunca

Durante quanto tempo, desde o início do Estado de Emergência, se sentiu triste e em baixo, de tal modo que nada o/a conseguia animar?

- ○ Sempre
- ○ Com muita frequência
- ○ Frequentemente
- ○ Com pouca frequência
- ○ Quase nunca
- ○ Nunca

Durante quanto tempo, desde o início do Estado de Emergência, se sentiu uma pessoa feliz?

- ○ Sempre
- ○ Quase sempre
- ○ A maior parte do tempo
- ○ Durante algum tempo
- ○ Quase nunca
- ○ Nunca

POR FAVOR LEIA ATENTAMENTE CADA UM DAS AFIRMAÇÕES APRESENTADAS EM BAIXO.

Indique o quanto cada afirmação se aplicou a si desde o início do Estado de Emergência decretado pela COVID-19, em 19 de março de 2020.

	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
Tive dificuldade em me acalmar	○	○	○	○
Senti a minha boca seca	○	○	○	○
Não consegui sentir nenhum sentimento positivo	○	○	○	○
Senti dificuldades em respirar	○	○	○	○
Tive dificuldade em tomar iniciativa para fazer coisas	○	○	○	○
Tive tendência a reagir em demasia em determinadas situações	○	○	○	○
Senti tremores (por exemplo, nas mãos)	○	○	○	○
Senti que estava a utilizar muita energia nervosa	○	○	○	○
Preocupei-me com situações em que podia entrar em pânico e fazer figura ridícula	○	○	○	○
Senti que não tinha nada a esperar do futuro	○	○	○	○

	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
Dei por mim a ficar agitado	○	○	○	○
Senti dificuldade em me relaxar	○	○	○	○
Senti-me desanimado e melancólico	○	○	○	○

	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
Estive intolerante em relação a qualquer coisa que me impedisse de terminar aquilo que estava a fazer	○	○	○	○
Senti-me quase a entrar em pânico	○	○	○	○
Não fui capaz de ter entusiasmo por nada	○	○	○	○
Senti que não tinha muito valor como pessoa	○	○	○	○
Senti que, por vezes, estava sensível	○	○	○	○
Senti alterações no meu coração sem fazer exercício físico	○	○	○	○
Senti-me assustado sem ter tido uma boa razão para isso	○	○	○	○
Senti que a vida não tinha sentido	○	○	○	○

DE SEGUIDA IRÃO SER APRESENTADOS DISTINTOS ESTADOS EMOCIONAIS.

Usando uma escala de 0 a 10, em que 0 indica "Nada" e 10 indica "Extremamente", indique o quanto experimentou cada um destes estados emocionais desde o início do Estado de Emergência decretado pela COVID-19, em 19 de março de 2020.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ansiedade	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Depressão	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Sofrimento emocional	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Irritabilidade	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Agressividade/Hostilidade	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

AS QUESTÕES QUE SE SEGUEM REFEREM-SE À DINÂMICA FAMILIAR DA SUA FAMÍLIA.

Muitas pessoas têm desentendimentos nas suas relações. Por favor, assinale o grau de acordo ou desacordo entre si e o/a seu/sua cônjuge ou companheiro/a relativamente a cada uma das afirmações que se seguem.

	Sempre de acordo	Quase sempre de acordo	Ocasionalmente de acordo	Frequentemente em desacordo	Quase sempre em desacordo	Sempre em desacordo

	Sempre de acordo	Quase sempre de acordo	Ocasionalmente de acordo	Frequentemente em desacordo	Quase sempre em desacordo	Sempre em desacordo
Questões religiosas	○	○	○	○	○	○
Demonstrações de afeto	○	○	○	○	○	○
Tomada de decisões importantes	○	○	○	○	○	○
Relações sexuais	○	○	○	○	○	○
Convencionalismo (considerar o que são comportamentos correctos ou adequados)	○	○	○	○	○	○
Decisões profissionais	○	○	○	○	○	○

	Sempre	Quase sempre	Frequentemente	Ocasionalmente	Raramente	Nunca
Com que frequência fala, ou tem considerado, o divórcio a separação ou o fim da relação?	○	○	○	○	○	○
Com que frequência costuma discutir com o/a seu/sua cônjuge ou companheiro/a?	○	○	○	○	○	○
Alguma vez se arrepende de ter-se casado (ou de viver junto)?	○	○	○	○	○	○
Com que frequência o/a seu/sua cônjuge ou companheiro/a o/a deixa com "os nervos à flor da pele"?	○	○	○	○	○	○

Com que frequência acontecem as seguintes situações entre si e o/a seu/sua cônjuge ou companheiro/a?

	Nunca	Menos do que uma vez por mês	Uma ou duas vezes por mês	Uma ou duas vezes por semana	Uma vez por dia	Frequentemente
Ter uma troca de ideias estimulante	○	○	○	○	○	○
Trabalhar em conjunto num projecto	○	○	○	○	○	○
Discutir calmamente um assunto	○	○	○	○	○	○

	Mais eu	Tantas vezes eu como o/a meu/minha cônjuge	Mais vezes o/a meu/minha cônjuge	Mais vezes outro familiar	Mais vezes outra pessoa externa	Não se aplica
Tratar da roupa	○	○	○	○	○	○
Fazer pequenas reparações	○	○	○	○	○	○
Cuidar das pessoas doentes	○	○	○	○	○	○
Lavar o carro	○	○	○	○	○	○
Fazer as compras de supermercado	○	○	○	○	○	○
Pagar as contas da renda, água, eletricidade e gás	○	○	○	○	○	○
Cozinhar	○	○	○	○	○	○
Limpar a casa	○	○	○	○	○	○
Movimentar as contas	○	○	○	○	○	○
Supervisão das tarefas da escola dos filhos	○	○	○	○	○	○
Supervisão dos filhos nas atividades extracurriculares	○	○	○	○	○	○
Tratar dos empréstimos bancários e/ou das poupanças	○	○	○	○	○	○

Leia com atenção as seguintes afirmações. Escolha a opção de resposta que melhor representa a sua família nas seguintes afirmações.

	Discordo plenamente	Discordo	Concordo	Concordo plenamente
Planear atividades em família é difícil porque não nos compreendemos uns aos outros	○	○	○	○
Em tempos de crise podemos contar uns com os outros quando precisamos de apoio	○	○	○	○
Nós não podemos falar uns com os outros sobre a tristeza que sentimos	○	○	○	○

Antes da atual situação de Pandemia, quem costumava fazer as seguintes tarefas na sua casa?

	Mais eu	Tantas vezes eu como o/a meu/minha cônjuge	Mais vezes o/a meu/minha cônjuge	Mais vezes outro familiar	Mais vezes outra pessoa externa	Não se aplica
Tratar da roupa	○	○	○	○	○	○
Fazer pequenas reparações	○	○	○	○	○	○
Cuidar das pessoas doentes	○	○	○	○	○	○
Lavar o carro	○	○	○	○	○	○
Fazer as compras de supermercado	○	○	○	○	○	○
Pagar as contas da renda, água, eletricidade e gás	○	○	○	○	○	○
Cozinhar	○	○	○	○	○	○
Limpar a casa	○	○	○	○	○	○
Movimentar as contas	○	○	○	○	○	○
Levar os filhos à escola	○	○	○	○	○	○
Tratar dos empréstimos bancários e/ou das poupanças	○	○	○	○	○	○

Quem costuma fazer as seguintes tarefas na sua casa atualmente?

Dinâmica Conjugal e/ou Familiar

AS QUESTÕES QUE SE SEGUEM REFEREM-SE À DINÂMICA FAMILIAR DA SUA FAMÍLIA.

Muitas pessoas têm desentendimentos nas suas relações. Por favor, assinale o grau de acordo ou desacordo entre si e o/a seu/sua cônjuge ou companheiro/a relativamente a cada uma das afirmações que se seguem.

	Sempre de acordo	Quase sempre de acordo	Ocasionalmente de acordo	Frequentemente em desacordo	Quase sempre em desacordo	Sempre em desacordo
Questões religiosas	○	○	○	○	○	○
Demonstrações de afeto	○	○	○	○	○	○
Tomada de decisões importantes	○	○	○	○	○	○
Relações sexuais	○	○	○	○	○	○
Convencionalismo (considerar o que são comportamentos correctos ou adequados)	○	○	○	○	○	○
Decisões profissionais	○	○	○	○	○	○

	Sempre	Quase sempre	Frequentemente	Ocasionalmente	Raramente	Nunca
Com que frequência fala, ou tem considerado, o divórcio a separação ou o fim da relação?	○	○	○	○	○	○
Com que frequência costuma discutir com o/a seu/sua cônjuge ou companheiro/a?	○	○	○	○	○	○

Com que frequência acontecem as seguintes situações entre si e o/a seu/sua cônjuge ou companheiro/a?

	Nunca	Menos do que uma vez por mês	Uma ou duas vezes por mês	Uma ou duas vezes por semana	Uma vez por dia	Frequentemente
Ter uma troca de ideias estimulante	○	○	○	○	○	○
Trabalhar em conjunto num projecto	○	○	○	○	○	○
Discutir calmamente um assunto	○	○	○	○	○	○

Antes da atual situação de Pandemia, quem costumava fazer as seguintes tarefas na sua casa?

	Mais eu	Tantas vezes eu como o/a meu/minha cônjuge	Mais vezes o/a meu/minha cônjuge	Mais vezes outro familiar	Mais vezes outra pessoa externa	Não se aplica
Tratar da roupa	○	○	○	○	○	○
Fazer pequenas reparações	○	○	○	○	○	○
Cuidar das pessoas doentes	○	○	○	○	○	○
Lavar o carro	○	○	○	○	○	○
Fazer as compras de supermercado	○	○	○	○	○	○
Pagar as contas da renda, água, eletricidade e gás	○	○	○	○	○	○
Cozinhar	○	○	○	○	○	○
Limpar a casa	○	○	○	○	○	○
Movimentar as contas	○	○	○	○	○	○
Levar os filhos à escola	○	○	○	○	○	○
Tratar dos empréstimos bancários e/ou das poupanças	○	○	○	○	○	○

Quem costuma fazer as seguintes tarefas na sua casa atualmente?

	Mais eu	Tantas vezes eu como o/a meu/minha cônjuge	Mais vezes o/a meu/minha cônjuge	Mais vezes outro familiar	Mais vezes outra pessoa externa	Não se aplica
Tratar da roupa	○	○	○	○	○	○
Fazer pequenas reparações	○	○	○	○	○	○
Cuidar das pessoas doentes	○	○	○	○	○	○
Lavar o carro	○	○	○	○	○	○
Fazer as compras de supermercado	○	○	○	○	○	○
Pagar as contas da renda, água, eletricidade e gás	○	○	○	○	○	○
Cozinhar	○	○	○	○	○	○
Limpar a casa	○	○	○	○	○	○
Movimentar as contas	○	○	○	○	○	○
Supervisão das tarefas da escola dos filhos	○	○	○	○	○	○
Supervisão dos filhos nas atividades extracurriculares	○	○	○	○	○	○
Tratar dos empréstimos bancários e/ou das poupanças	○	○	○	○	○	○

Leia com atenção as seguintes afirmações. Escolha a opção de resposta que melhor representa a sua família nas seguintes afirmações.

Leia com atenção as seguintes afirmações. Escolha a opção de resposta que melhor representa a sua família nas seguintes afirmações.

	Discordo plenamente	Discordo	Concordo	Concordo plenamente
Planear atividades em família é difícil porque não nos compreendemos uns aos outros	○	○	○	○
Em tempos de crise podemos contar uns com os outros quando precisamos de apoio	○	○	○	○
Nós não podemos falar uns com os outros sobre a tristeza que sentimos	○	○	○	○

	Discordo plenamente	Discordo	Concordo	Concordo plenamente
Os indivíduos são aceites pelo que são	○	○	○	○
Nós evitamos discutir acerca dos nossos medos e preocupações	○	○	○	○
Existem muitos sentimentos negativos nesta família	○	○	○	○
Nós sentimo-nos aceites pelo que somos	○	○	○	○
Tomar decisões é um problema para a nossa família	○	○	○	○
Nós somos capazes de tomar decisões sobre como resolver problemas	○	○	○	○
Nós não nos damos bem	○	○	○	○
Nós confiamos uns nos outros	○	○	○	○

IMPACTO DA PANDEMIA NAS FINANÇAS FAMILIARES

Desde o início de março de 2020, a sua família ofereceu bens ou dinheiro, de forma regular, a alguma pessoa que não vive em sua casa (pais, irmãos, filhos, amigos…)?

- ○ Sim
- ○ Não

Desde o início de março de 2020, por comparação com anos anteriores, essas contribuições:

- ○ Aumentaram muito
- ○ Aumentaram um pouco
- ○ Mantiveram-se
- ○ Diminuíram um pouco
- ○ Diminuíram muito

Desde o início de março de 2020, a sua família ofereceu bens ou dinheiro, de forma regular, a alguma instituição da administração pública (por exemplo, Câmara Municipal, Hospital, etc.), instituição privada de solidariedade social (IPSS), associação ou outras pessoas em necessidade (por exemplo, um vizinho, etc.)?

- ○ Sim
- ○ Não

Desde o início de março de 2020, por comparação com anos anteriores, essas contribuições:

- ○ Aumentaram muito
- ○ Aumentaram um pouco
- ○ Mantiveram-se
- ○ Diminuíram um pouco
- ○ Diminuíram muito

Desde o início de março de 2020, a sua família recebeu ajuda económica de outra(s) pessoa(s) (pais, irmãos, filhos, amigos…), através de bens ou dinheiro, de forma regular?

- ○ Sim
- ○ Não

Desde o início de março de 2020, por comparação com anos anteriores, essas contribuições:

- ○ Aumentaram muito
- ○ Aumentaram um pouco
- ○ Mantiveram-se
- ○ Diminuíram um pouco
- ○ Diminuíram muito

Desde o início de março de 2020, a sua família recebeu ajuda económica de alguma instituição da administração pública (por exemplo, Segurança Social, Câmara Municipal, etc.), instituição privada de solidariedade social (IPSS),

associação ou de outras pessoas (por exemplo, um vizinho, etc.), de forma regular?

- ○ Sim
- ○ Não

Desde o início de março de 2020, por comparação com anos anteriores, essas contribuições:

- ○ Aumentaram muito
- ○ Aumentaram um pouco
- ○ Mantiveram-se
- ○ Diminuíram um pouco
- ○ Diminuíram muito

Durante o último ano, qual foi o rendimento mensal líquido recebido pela família (considere um mês como referência diferente do mês em que recebeu o subsídio de férias ou de natal)?

- ○ Até 635€
- ○ 636€ a 1270€
- ○ 1271€ a 2540€
- ○ 2541€ a 5080€
- ○ 5081€ a 9525€
- ○ Superior a 9525€
- ○ Prefiro não responder

LONGITUDINAL

Este estudo terá uma componente complementar a este inquérito por questionário que procura estudar o impacto da atual pandemia COVID-19 no seu bem-estar e nas suas finanças pessoais e familiares, ao longo do tempo.

A componente complementar deste estudo visa contribuir para o desenvolvimento de estratégias de promoção do bem-estar de pessoas adultas durante uma situação de pandemia.

Tem disponibilidade para participar neste estudo complementar?

- ○ Sim
- ○ Não

Se tem disponibilidade para participar nesse estudo complementar, por favor, escreva o seu contacto (e-mail / número de telefone ou telemóvel).

Se tem disponibilidade para participar nesse estudo complementar, por favor, escreva o seu contacto (e-mail / número de telefone ou telemóvel).

Os dados facultados no presente formulário serão tratados pelo ISPA, enquanto responsável pelo tratamento para efeitos da gestão e administração de estudos e projetos de investigação em que participa, bem como efeitos de faturação. Podem ainda ser utilizados os dados de contacto para divulgação de estudos e projetos de investigação realizados pelo ISPA, sem prejuízo do direito de oposição. Estou informado que tenho o direito de acesso, retificação, restrição, oposição, apagamento, portabilidade, podendo exercer qualquer um dos referidos direitos através de comunicação escrita dirigida ao ISPA, através do email dpo@ispa.pt, carta registada para a morada Rua Jardim do Tabaco, nº 34 1149-041 Lisboa, ou presencialmente.

Ao deixar-nos o seu contacto, declara, para os efeitos previstos no disposto no Regulamento Geral de Proteção de Dados (Regulamento UE 2016/679 de 27 de abril de 2016), prestar consentimento para o tratamento dos meus dados pessoais acima indicados, aos membros da equipa deste estudo de investigação, com a exclusiva finalidade de possibilitar o contacto para prestação de informação acerca deste estudo, confirmação da minha elegibilidade para participação, e agendamento de entrevista individual ou em grupo, e durante o período de tempo que durar este projeto de investigação, salvo se, por minha vontade ou por não elegibilidade, deixarem de estar reunidas as condições necessárias para a minha participação.

Obrigada pela sua participação!

Powered by Qualtrics