



Saúde mental em tempos de pandemia COVID-19

Relatório final

Outubro
2020



FICHA TÉCNICA

Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge

Instituto de Saúde Ambiental da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental

TÍTULO

Relatório final: SM-COVID19 – Saúde mental em tempos de pandemia

AUTORES

Equipa nuclear

Teresa Caldas de Almeida, Coordenadora (INSA)

Maria João Heitor (SPPSM e HBA)

Oswaldo Santos (ISAMB)

Alexandra Costa (INSA)

Ana Virgolino (ISAMB)

Célia Rasga (INSA)

Hugo Martiniano (INSA)

Astrid Vicente (INSA)

Equipa de apoio

Beatriz Lima (INSA)

Joana Carreiras (INSA)

Mónica Fialho (ISAMB)

Susana Mourão (ISAMB)

ADVISORY BOARD

António Leuschner, Miguel Xavier, Jorge Bouça, João Redondo, Teresa Maia, Ana Matos Pires, Maria do Carmo Cruz, Graça Vilar, António Vaz Carneiro, Rui Artur Nogueira, Ricardo Mexia, Cristina Ribeiro, Miguel Bragança, Paulo Santos, Francisco Sampaio, José Matos, Humberto Martins, Ricardo Gusmão

Estudo financiado pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia, ao abrigo do programa RESEARCH4COVID19

Lisboa, 21 Outubro 2020 © Todos os direitos reservados

Financiado por:



ÍNDICE

LISTA DE ABREVIATURAS	13
SUMÁRIO EXECUTIVO	15
1. CONTEXTO DO PROJETO	19
2. ENQUADRAMENTO.....	21
2.1 A pandemia de COVID-19: Contexto de risco e impacto na saúde mental e bem-estar ...	21
2.1.1 Grupos populacionais particularmente vulneráveis.....	23
3. MÉTODOS	27
3.1 Desenho do estudo	27
3.2 População, amostra, amostragem e recrutamento	27
3.2.1 Recrutamento dos elementos amostrais.....	27
3.3 Recolha de dados	28
3.3.1 Estudo piloto	28
3.4 Instrumento utilizado para a recolha de dados	29
3.4.1 Saúde mental e bem-estar.....	30
3.4.1.1 Bem-estar geral.....	30
3.4.1.2 Ansiedade.....	31
3.4.1.3 Stress pós-traumático	31
3.4.1.4 Depressão	32
3.4.1.5 Burnout e presentismo	32
3.4.1.6 Consumos e adições	33
3.4.1.7 Resiliência.....	33
3.4.2 Acesso a serviços e meios de proteção.....	34
3.4.3 Alterações de vida.....	34
3.4.3.1 Conciliação trabalho-família	34
3.4.3.2 Situação face ao trabalho e rendimento	34

Financiado por:

3.4.4 Suporte social percebido.....	34
3.4.5 Estilo de vida e atividades de lazer.....	35
3.4.6 Expectativas face ao futuro.....	35
3.4.7 Indicadores sociodemográficos e profissionais, e situação face à pandemia.....	35
3.5. Análise dos dados.....	36
3.6. Aspetos éticos.....	41
4. RESULTADOS.....	43
4.1. Caracterização da amostra.....	43
4.1.1 Caracterização sociodemográfica e profissional dos respondentes em T0.....	43
4.1.2 Caracterização sociodemográfica e profissional dos respondentes em T1.....	51
4.1.3 Situação dos respondentes face à pandemia.....	59
4.2 Perceção de acesso dos respondentes a serviços de saúde e meios de proteção.....	63
4.3 Saúde mental e bem-estar em contexto de pandemia.....	67
4.3.1 Bem-estar geral.....	67
4.3.2 Ansiedade.....	87
4.3.2 Stress pós-traumático.....	108
4.3.3 Depressão.....	125
4.3.4 Burnout.....	145
4.3.5 Consumos e adições.....	162
4.3.6 Resiliência.....	167
4.3.7 Presentismo.....	171
4.4 Alterações de vida.....	173
4.4.1 Conciliação trabalho-família.....	173
4.4.2 Indicadores de situação profissional e financeira no contexto da pandemia.....	176
4.5 Perceção de suporte social.....	178
4.6 Indicadores comportamentais no contexto da pandemia.....	182
4.7 Perspetivas de futuro.....	186

5. DISCUSSÃO E CONCLUSÕES.....	204
5.1 Observações na população em geral e relevância para a saúde mental em tempos de pandemia.....	205
5.2 Profissionais de saúde.....	207
5.3 Pessoas infetadas com SARS-CoV-2, em quarentena, isolamento ou já recuperadas	209
6. RECOMENDAÇÕES.....	210
7. PRODUTOS.....	213
8. REFERÊNCIAS	215
9. ANEXOS	
9.1. Questionário	
9.2. Plano de comunicação e divulgação	
9.3. <i>Flyer</i>	
9.4. <i>Policy brief</i>	
9.5. <i>Fact sheets</i> (dados preliminares)	
9.6. <i>Fact sheet</i> final	
9.7. <i>Press releases</i> (dados preliminares)	
9.8. <i>Press release</i> final	
9.9. Resultados em destaque do projeto SM-COVID19	

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Caraterização sociodemográfica dos respondentes de T0, por amostra da população geral e de profissionais de saúde	45
Tabela 2. Caraterização profissional dos respondentes de T0, por amostra da população geral e de profissionais de saúde	48
Tabela 3. Caraterização sociodemográfica dos respondentes em T1, por amostra da população geral e de profissionais de saúde	53
Tabela 4. Caraterização sociodemográfica dos respondentes em T1, por amostra da população geral e de profissionais de saúde	56
Tabela 5. Situação dos respondentes em relação à pandemia, por amostra da população geral e amostra de profissionais de saúde (T0)	60
Tabela 6. Situação dos respondentes em relação à pandemia, por amostra da população geral e amostra de profissionais de saúde (T1)	61
Tabela 7. Perceção de acesso a serviços de saúde e meios de proteção, por amostra e por sexo (T0)	64
Tabela 8. Acesso a serviços de saúde e meios de proteção, por situação face à COVID-19/SARS-CoV-2 e relativamente à pandemia, por amostra (T0)	65
Tabela 9. Acesso a serviços de saúde e meios de proteção, por presença de doença crónica, por amostra (T0)	66
Tabela 10. Bem-estar psicológico, avaliado através do MHI-5, nas amostras relativas à população geral e a profissionais de saúde, por variáveis sociodemográficas e por situação face à COVID-19/SARS-CoV-2 (T0)	68
Tabela 11. Bem-estar psicológico, avaliado através do MHI-5, nas amostras relativas à população geral e a profissionais de saúde, por variáveis de conciliação trabalho família, trabalho e rendimento financeiro, apoio social e familiar, estilo de vida e atividades de lazer, acesso aos serviços e cuidados de saúde e período de desconfinamento (T0).....	72
Tabela 12. Odds ratio e intervalos de confiança para sofrimento psicológico em função de características sociodemográficas, profissionais, de conciliação trabalho família, resiliência, recursos percecionados, e expetativas, para a amostra relativa à população em geral	80

Tabela 13. Odds ratio e intervalos de confiança para sofrimento psicológico em função de características sociodemográficas, profissionais, de conciliação trabalho família, resiliência, recursos percecionados, e expetativas, para a amostra relativa a profissionais de saúde	84
Tabela 14. Sintomas de ansiedade, avaliados através do GAD-7, nas amostras relativas à população geral e a profissionais de saúde, por variáveis sociodemográficas e por situação face à COVID-19/SARS-CoV-2 (T0)	88
Tabela 15. Sintomas de ansiedade, avaliados através do GAD-7, nas amostras relativas à população geral e a profissionais de saúde, por variáveis de conciliação trabalho família, trabalho e rendimento financeiro, apoio social e familiar, estilo de vida e atividades de lazer, acesso aos serviços e cuidados de saúde e período de desconfinamento (T0).....	93
Tabela 16. Odds ratio e intervalos de confiança para ansiedade, em função de características sociodemográficas, profissionais, de conciliação trabalho família, resiliência, recursos percecionados, e expetativas, para a amostra relativa à população em geral	101
Tabela 17. Odds ratio e intervalos de confiança para ansiedade moderada/grave em função de características sociodemográficas, profissionais, de conciliação trabalho família, resiliência, recursos percecionados, e expetativas, para a amostra relativa a profissionais de saúde	105
Tabela 18. Perturbação de stress pós-traumático, avaliada através do PCL-5 <i>Short Form</i> , nas amostras relativas à população geral e a profissionais de saúde, por variáveis sociodemográficas e por situação face à COVID-19/SARS-CoV-2 (T0)	109
Tabela 19. Perturbação de stress pós-traumático, avaliada através do PCL-5 <i>Short Form</i> , nas amostras relativas à população geral e a profissionais de saúde, por variáveis de estilo de vida e atividades de lazer e acesso aos serviços e cuidados de saúde (T0).....	112
Tabela 20. Odds ratio e intervalos de confiança para perturbação de stress pós-traumático em função de características sociodemográficas, profissionais, de conciliação trabalho família, resiliência, recursos percecionados, e expetativas, para a amostra relativa à população em geral	118
Tabela 21. Odds ratio e intervalos de confiança para perturbação de stress pós-traumático em função de características sociodemográficas, profissionais, de conciliação trabalho família, resiliência, recursos percecionados, e expetativas, para a amostra relativa a profissionais de saúde.....	122

Tabela 22. Sintomas de depressão, avaliados através do PHQ-9, nas amostras relativas à população geral e a profissionais de saúde, por variáveis sociodemográficas e por situação face à COVID-19/SARS-CoV-2 (T0)	126
Tabela 23. Sintomas de depressão, avaliados através do PHQ-9, nas amostras relativas à população geral e a profissionais de saúde, por variáveis de conciliação trabalho família, trabalho e rendimento financeiro, apoio social e familiar, estilo de vida e atividades de lazer, acesso aos serviços e cuidados de saúde e período de desconfinamento (T0).....	130
Tabela 24. Odds ratio e intervalos de confiança para depressão moderada a grave em função de características sociodemográficas, profissionais, de conciliação trabalho família, resiliência, recursos percebidos, e expectativas, para a amostra relativa à população em geral	138
Tabela 25. Odds ratio e intervalos de confiança para depressão moderada a grave em função de características sociodemográficas, profissionais, de conciliação trabalho família, resiliência, recursos percebidos, e expectativas, para a amostra relativa a profissionais de saúde	142
Tabela 26. Burnout, avaliado através do MBSM, nas amostras relativas à população geral e a profissionais de saúde, por variáveis sociodemográficas e por situação face à COVID-19/SARS-CoV-2 (T0)	146
Tabela 27. Burnout, avaliado através do MBSM, nas amostras relativas à população geral e a profissionais de saúde, por variáveis sociodemográficas e por situação face à COVID-19/SARS-CoV-2 (T0)	150
Tabela 28. Odds ratio e intervalos de confiança para burnout em função de características sociodemográficas, profissionais, de conciliação trabalho família, resiliência, recursos percebidos, e expectativas, para a amostra relativa à população em geral	155
Tabela 29. Odds ratio e intervalos de confiança para burnout em função de características sociodemográficas, profissionais, de conciliação trabalho família, resiliência, recursos percebidos, e expectativas, para a amostra relativa a profissionais de saúde	159
Tabela 30. Comportamentos relacionados com consumo de substâncias, por tipo de amostra e por sexo (T0)	163
Tabela 31. Comportamentos relacionados com consumo de substâncias, por tipo de amostra e por sexo (T0)	165
Tabela 32. Resiliência, avaliada através do CD-RISC, nas amostras relativas à população geral e aos profissionais de saúde, por variáveis sociodemográficas e por situação face à COVID-19/SARS-CoV-2 (T0)	168

Tabela 33. Presentismo, avaliado através de escala visual analógica de 0-10, nas amostras relativas à população geral e a profissionais de saúde, por sexo (T0)	172
Tabela 34. Presentismo, avaliado através de escala visual analógica de 0-10, nas amostras relativas à população geral e a profissionais de saúde, por situação face à COVID-19/SARS-CoV-2 (T0).....	172
Tabela 35. Indicadores de conciliação trabalho-família no contexto da pandemia, por tipo de amostra e por sexo (T0).....	174
Tabela 36. Indicadores de situação profissional e financeira no contexto da pandemia, por tipo de amostra e por sexo (T0)	177
Tabela 37. Perceção de suporte social, avaliado através de uma versão adaptada do questionário F-SozU K-6, no contexto da pandemia, por tipo de amostra e por sexo (T0)	179
Tabela 38. Indicadores comportamentais no contexto da pandemia, por tipo de amostra e por sexo (T0).....	183
Tabela 39. Perspetivas de futuro – <i>Preocupa-me não saber quando teremos um tratamento ou vacina eficazes</i> –, nas amostras relativas à população geral e a profissionais de saúde, por variáveis sociodemográficas e por situação face à COVID-19/SARS-CoV-2 (T0).....	187
Tabela 40. Perspetivas de futuro – <i>Preocupa-me a possibilidade de o país entrar numa crise económica muito grave</i> –, nas amostras relativas à população geral e a profissionais de saúde, por variáveis sociodemográficas e por situação face à COVID-19/SARS-CoV-2 (T0)	190
Tabela 41. Perspetivas de futuro – <i>Preocupa-me não conseguir recuperar o rendimento financeiro que tinha antes da pandemia</i> –, nas amostras relativas à população geral e a profissionais de saúde, por variáveis sociodemográficas e por situação face à COVID-19/SARS-CoV-2 (T0)	193
Tabela 42. Perspetivas de futuro – <i>Preocupa-me que a minha forma de viver não volte a ser a mesma</i> –, nas amostras relativas à população geral e a profissionais de saúde, por variáveis sociodemográficas e por situação face à COVID-19/SARS-CoV-2 (T0).....	196
Tabela 43. Perspetivas de futuro – Algumas das formas alternativas de organização do trabalho utilizadas neste momento podem ser positivas (p. ex., teletrabalho) –, nas amostras relativas à população geral e a profissionais de saúde, por variáveis sociodemográficas e por situação face à COVID-19/SARS-CoV-2 (T0)	199

Tabela 44. Perspetivas de futuro – otimismo em relação ao futuro -, nas amostras relativas à população geral e a profissionais de saúde, por variáveis sociodemográficas e por situação face à COVID-19/SARS-CoV-2 (T0) 202

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Modelo conceptual do estudo SM-COVID19.....	25
Figura 2. Percentagens de respondentes com bem-estar psicológico, avaliado através do MHI-5, nas amostras relativas à população geral e a profissionais de saúde, nos quatro períodos de amostragem.....	77
Figura 3. Percentagens de respondentes com bem-estar psicológico, avaliado através do MHI-5, nas amostras relativas à população geral e a profissionais de saúde, nos dois momentos de avaliação.	78
Figura 4. Percentagem de respondentes com sintomas de ansiedade, avaliados através do GAD-7, nas amostras relativas à população geral e a profissionais de saúde, nos quatro períodos de amostragem.....	98
Figura 5. Percentagens de respondentes com sintomas de ansiedade, avaliados através do GAD-7, nas amostras relativas à população geral e a amostra de profissionais de saúde, nos dois momentos de avaliação.	99
Figura 6. Percentagens de respondentes com sintomas de perturbação de stress pós-traumático, avaliada através do PCL-5 Short Form, nas amostras relativas à população geral e a profissionais de saúde, nos quatro períodos de amostragem.	115
Figura 7. Percentagens de respondentes com sintomas de perturbação de stress pós-traumático, avaliada através do PCL-5 Short Form, nas amostras relativas à população geral e a profissionais de saúde, nos dois momentos de avaliação.....	116
Figura 8. Percentagens de respondentes com sintomas de depressão, avaliados através do PHQ-9, nas amostras relativas à população geral e a profissionais de saúde, nos quatro períodos de amostragem.....	135
Figura 9. Percentagens de respondentes com sintomas de depressão, avaliados através do PHQ-9, nas amostras relativas à população geral e a profissionais de saúde, nos dois momentos de avaliação.	136
Figura 10. Percentagens de respondentes com burnout, avaliado através do MBSM, nas amostras relativas à população geral e a profissionais de saúde, nos quatro períodos de amostragem.....	152

Figura 11. Percentagens de respondentes com burnout, avaliado através do MBSM, nas amostras relativas à população geral e a profissionais de saúde, nos dois momentos de avaliação. 153

LISTA DE ABREVIATURAS

ACES	Agrupamento de Centros de Saúde
AICIB	Agência de Investigação Clínica e Inovação Biomédica
ANF	Associação Nacional de Farmácias
ANMGF	Associação Nacional de Saúde Pública
ARS	Administração Regional de Saúde
CES	Comissão de Ética para a Saúde
CH	Centro Hospitalar
CNSM	Conselho Nacional de Saúde Mental
COVID-19	Doença provocada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2 (Coronavirus disease 2019)
DGS	Direção-Geral da Saúde
DP	DP: Desvio-padrão
FCT	Fundação para a Ciência e a Tecnologia
FMUL	Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa
IC	Intervalo de confiança
INSA	Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge
ISAMB	Instituto de Saúde Ambiental da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa
IQP	Amplitude interquartil
OR	Odds ratio
OMS	Organização Mundial da Saúde
SARS	Síndrome respiratória aguda grave (Severe acute respiratory syndrome)
SARS-CoV-2	Síndrome respiratória aguda grave – coronavírus 2 (Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2)

Financiado por:

SICAD	Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SPPSM	Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental
ULS	Unidade Local de Saúde

Financiado por:

SUMÁRIO EXECUTIVO

A Pandemia de COVID-19 está a ter impacto na saúde global das populações, nomeadamente na saúde mental, como consequência direta da infeção viral, mas também devido às alterações sociais e económicas resultantes em grande parte das medidas adotadas para controlar a disseminação do vírus na comunidade mundial.

Neste contexto, muitas das alterações ocorridas têm sido apontadas como responsáveis por impactarem negativamente na saúde mental e no bem-estar psicológico, em particular das pessoas infetadas e dos profissionais de saúde que delas cuidam. Isto decorre de diversos fatores, entre eles, medo e incerteza percebidos pelos indivíduos, medidas de saúde pública adotadas, como o distanciamento físico na sua manifestação mais extrema, como seja o confinamento, consequências socioeconómicas (e.g., perda de rendimento, desemprego), e, também, os efeitos diretos do vírus no sistema nervoso central.

Conhecer o estado da saúde mental dos cidadãos com mais de 18 anos residentes em Portugal, no contexto dos primeiros meses de vivência com a pandemia da COVID-19 em Portugal e, em particular, indicadores de ansiedade, depressão, perturbação de *stress* pós-traumático e *burnout*, bem como identificar determinantes de resiliência e vulnerabilidade nesta população, é fundamental para a adoção de medidas que possam mitigar o sofrimento psicológico e promover a saúde mental e o bem-estar da população Portuguesa, quer durante a pandemia quer após o controlo epidemiológico da mesma.

Com esta finalidade, foi desenvolvido o estudo SM-COVID19 (<https://sm-covid19.pt>), coordenado pelo Departamento de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças Não Transmissíveis do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, em colaboração com o Instituto de Saúde Ambiental da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa e com a Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental.

Trata-se de um estudo observacional de natureza transversal embora com uma componente longitudinal. Os dados foram recolhidos através de um questionário estruturado auto-administrado via *online* com duas abordagens amostrais, uma de base populacional e, outra, incidente nos profissionais de saúde.

Destacam-se na conceção deste estudo três aspetos: 1) medição do efeito da pandemia na saúde mental, não só da população em geral mas também dos profissionais de saúde, em particular daqueles que se encontravam na linha da frente do tratamento de doentes com COVID-19 e, ainda, das pessoas que estavam ou estiveram em quarentena ou isolamento, nomeadamente as suspeitas de infeção, as infetadas e os indivíduos já recuperados; 2) análise de determinantes de

Financiado por:

vulnerabilidade e de proteção; e 3) avaliação em vários momentos no decorrer da pandemia, abrangendo o período final do confinamento e o período subsequente de desconfinamento (componente transversal sequenciada), e avaliação de uma subamostra em dois momentos distintos (componente longitudinal).

A recolha de dados decorreu entre os dias 22 de maio e 20 de julho de 2020 e entre 23 de julho e 14 de agosto. Foram consideradas, para efeitos deste estudo, 6079 respostas de um total de 6859 questionários preenchidos, incluindo 3982 respondentes da população geral (continente e ilhas) e 2097 profissionais de saúde com atividade em território português. As dimensões de saúde mental consideradas (bem-estar psicológico, ansiedade, depressão, perturbação de *stress* pós-traumático, *burnout* e resiliência) foram avaliadas através de instrumentos específicos e escalas validadas. Foram igualmente recolhidos dados sociodemográficos; dados sobre a situação face à doença; situação face ao emprego e ao trabalho; apoio social e familiar; acesso a serviços de saúde e a equipamentos de proteção individual percecionados; estilos de vida; consumo de substâncias e comportamentos aditivos; conciliação trabalho-família; rendimento financeiro e atividade profissional; e perceção de risco ou otimismo relativamente ao futuro.

Os resultados do estudo revelaram que 33,7 % dos indivíduos da população geral e 44,8% dos profissionais de saúde apresentavam sinais de sofrimento psicológico.

Na população geral 27% dos inquiridos reportaram sintomas moderados a graves de ansiedade, 26,4% de depressão e 26% de perturbação de *stress* pós-traumático. Estas prevalências são mais elevadas do que as previamente reportadas pelo 1º Estudo Epidemiológico Nacional da Saúde Mental.

São sobretudo as mulheres, os jovens adultos entre os 18 e os 29 anos, os desempregados e os indivíduos com mais baixo rendimento quem apresenta sintomas de sofrimento psicológico moderado a grave, em várias das dimensões de saúde mental analisadas. Este padrão é particularmente consistente na análise dos resultados das escalas de bem-estar/sofrimento psicológico, ansiedade, depressão e perturbação de *stress* pós-traumático.

Alguns dos determinantes analisados, nomeadamente a manutenção de passatempos/hobbies, de rotinas diárias e de atividade física, são protetores do bem-estar psicológico e estão associados a um risco diminuído de sintomas de ansiedade, depressão e, em particular, de *stress* pós-traumático.

A análise de modelos multivariados na população geral indica que os preditores mais significativos de sofrimento psicológico, ansiedade e depressão tendem a ser o sexo feminino; maior dificuldade na conciliação trabalho-família e na manutenção dos estilos de vida e atividades

Financiado por:

de lazer; preocupação com a manutenção do trabalho ou preservação do rendimento; percepção de menos apoio social ou familiar; maior preocupação relativamente ao futuro e menor resiliência.

Em relação aos profissionais de saúde, os resultados mostram taxas mais elevadas de problemas de saúde mental relativamente à população geral, em particular de sofrimento psicológico e de ansiedade moderada a grave. São sobretudo aqueles que estão a tratar doentes com COVID-19 os mais afetados, com um risco de sofrimento psicológico 2,5 superior àqueles que não tratam doentes com COVID-19. É ainda no grupo dos profissionais de saúde que os níveis de *burnout* (exaustão física e emocional) são mais elevados (32.1%).

Os modelos de regressão com melhor ajustamento para este grupo (de profissionais de saúde) apontam para que o rendimento, o contacto regular e presencial com doentes, o tratar doentes com COVID-19, o nível médio/baixo de resiliência, as dificuldades na conciliação trabalho-família, a falta de apoio social e familiar, e as preocupações face ao futuro sejam fatores preditores de sofrimento psicológico. Por outro lado, os resultados do estudo SM-COVID 19 indicam que cerca de um terço dos profissionais de saúde revela um nível elevado de resiliência, sobretudo os indivíduos do sexo masculino e dos indivíduos com 50 ou mais anos.

Dos indivíduos que estão ou estiveram em quarentena, em isolamento ou já recuperados, 72% reportam sofrimento psicológico e mais de metade têm sintomas de depressão moderada a grave. Dos indivíduos infetados que estiveram em internamento hospitalar ou em cuidados intensivos, a esmagadora maioria (92%) refere sintomas de ansiedade moderada a grave.

Quando analisada a evolução das respostas ao longo do período de tempo em que decorreu a colheita de dados, verificou-se que na população em geral houve um aumento de respondentes que relataram sintomas de sofrimento psicológico. Já no grupo de profissionais de saúde, esta percentagem foi diminuindo ao longo dos primeiros 3 momentos, tendo-se verificado um aumento considerável no último momento de amostragem.

Por outro lado, quando inquirida a mesma população uma segunda vez, ou seja, em 2 momentos de avaliação distantes de pelo menos um mês, não se encontraram diferenças significativas nos dois momentos na população em geral, e, relativamente aos profissionais de saúde observou-se uma diferença significativa, no sentido da diminuição da percentagem de indivíduos em sofrimento psicológico. De realçar que a última fase de recolha de dados corresponde ao período de abrandamento de medidas restritivas e ao período de férias, que foi também acompanhado por uma diminuição no número de casos de infeção por COVID-19.

Os resultados do estudo identificaram nos três grupos populacionais em análise, percentagens elevadas de sintomas relativos a sofrimento psicológico e às dimensões da saúde mental consideradas e, também, fatores preditores associados à saúde mental e bem-estar, os quais podem ser usados para planear intervenções no contexto da pandemia de COVID-19. Nesse sentido, compreender o impacto psicológico desta na população em geral e, em particular, nos profissionais de saúde e grupos diretamente afetados pela doença, permite apoiar a resposta do SNS, orientando os decisores e as equipas dos serviços de saúde mental nas abordagens dirigidas a estes grupos.

O estudo SM-COVID 19 proporciona, assim, uma base de evidência sólida para a elaboração de recomendações que visem mitigar os problemas de saúde mental e promover o bem-estar psicológico em tempos de pandemia. Estas recomendações têm particular relevância contextual e temporal, dado que a pandemia de COVID-19 se prolonga agora numa segunda vaga, para a qual é fundamental preparar os profissionais de saúde, os indivíduos diretamente afetados pela doença e a população em geral.

Financiado por:

1. CONTEXTO DO PROJETO

A 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declara o contexto epidemiológico do novo coronavírus (o *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*; SARS-CoV-2) como pandemia, o que exigiu a todos os países uma resposta nacional urgente, ativando dispositivos de saúde pública, com implicações nomeadamente ao nível da livre circulação dos cidadãos, infetados ou não com o vírus.

Com o intuito de participar ativamente no esforço nacional de gestão da pandemia, e de forma a contribuir para a resposta do Serviço Nacional de Saúde (SNS) a esta e a futuras pandemias baseada na melhor evidência disponível, o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA), através do seu Departamento de Promoção da Saúde e Prevenção das Doenças Não-Transmissíveis, constituiu uma equipa de trabalho para refletir e reorientar algumas das suas atividades nesse sentido.

A partir de uma revisão da literatura, destacou-se a relevância de caracterizar a saúde mental e o bem-estar psicossocial dos residentes em Portugal no contexto das medidas de contenção aplicadas. Estudos anteriores demonstraram que a experiência de viver episódios de isolamento ou de quarentena, enquanto medidas de saúde pública aplicadas à contenção de surtos epidémicos anteriores (SARS, MERS, Ébola), tiveram impacto negativo na saúde mental e no bem-estar individual, causando sofrimento psicológico, e muito em particular a doentes e profissionais de saúde, grupos de maior risco.

Em Portugal, o distanciamento social, seguido do confinamento generalizado da população, legitimado pelas medidas restritivas impostas (encerramentos dos estabelecimentos de ensino, declaração do estado de calamidade, imposição de cercas sanitárias, restrições à circulação de pessoas, e por fim, a declaração do Estado de Emergência), contribuiu para um cenário de crescente incerteza e alarme social. Medidas estas com inevitáveis implicações do ponto de vista psicológico, social, financeiro, em particular para os grupos mais vulneráveis.

Uma vez que a morbilidade psiquiátrica e o sofrimento psicológico são causas de disfunção e incapacidade individual, contribuindo para a diminuição de anos de vida saudáveis, e considerando que a evidência aponta para uma prevalência elevada de sofrimento psicológico observada em eventos similares anteriores, tornou-se relevante analisar este tipo de indicador no momento atual e de forma expedita, a nível nacional.

Desenvolveu-se assim um projeto de investigação, com horizonte temporal muito curto, com o propósito de aferir potenciais correlatos das medidas de contenção e mitigação adotadas, em especial o isolamento, a quarentena e o distanciamento social, na saúde mental da população

Financiado por:

residente em Portugal, com enfoque nos profissionais de saúde e de outros profissionais com atividade na “linha da frente”, com vista a contribuir para a resposta do SNS, face às necessidades identificadas.

Oportunamente, a Fundação para a Ciência e a Tecnologia (FCT), em colaboração com a Agência de Investigação Clínica e Inovação Biomédica (AICIB), ativou a linha de financiamento excecional - “RESEARCH 4 COVID-19”, com o objetivo de apoiar projetos e iniciativas com impacto expectável a curto prazo, que contribuíssem para a resposta às necessidades do SNS. Neste sentido, o INSA promoveu a constituição de uma rede colaborativa com o Instituto de Saúde Ambiental (ISAMB) da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, a Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental (SPPSM) e o Hospital Beatriz Ângelo (HBA) para a execução deste projeto. Constituiu-se uma equipa de investigação multidisciplinar, com vasta experiência de investigação e intervenção clínica na área da saúde mental e das doenças não-transmissíveis, bem como da sua relação dinâmica com determinantes sociais da saúde. A articulação entre os elementos da equipa foi feita em estreito alinhamento e com comunicação regular, promovendo-se reuniões remotas (por imposição do contexto em que vivemos) com a frequência adequada às necessidades de desenvolvimento do projeto. Desta forma, alinou-se a estratégia, operacionalização e execução das diversas peças do projeto, incluindo a comunicação e disseminação, instrumento de recolha de dados, amostragem, website e *dashboard*, estratégia de análise de dados, solicitações externas da comunicação social, comunicação de resultados e elaboração do relatório final.

Desta colaboração nasce o projeto «Saúde Mental em Tempos de Pandemia COVID-19» (SM-COVID 19), financiado pelo RESEARCH4COVID 19, que teve a duração útil de 3 meses (de maio a julho de 2020). Importa agradecer a todos os elementos do *advisory board*, pelo apoio e pelos valiosos contributos, que em muito sustentaram a construção de um projeto com mais rigor e qualidade científica; estando obviamente isentos de qualquer responsabilidade no que se refere aos limites inerentes às escolhas metodológicas que foram feitas pela equipa no decurso da execução do estudo.

A evidência obtida neste projeto permitirá ajustar as necessidades identificadas na área da saúde mental, dando suporte aos decisores políticos na melhoria contínua da resposta do SNS, através da produção de recomendações orientadas para a mitigação do sofrimento psicológico nos grupos identificados e para a adoção de medidas preventivas e promotoras da saúde mental e bem-estar, com vista a uma sociedade mais resiliente.

Financiado por:

2. ENQUADRAMENTO

2.1 A pandemia de COVID-19: Contexto de risco e impacto na saúde mental e bem-estar

A pandemia causada pelo SARS-CoV-2 é a sétima da história da humanidade, se considerarmos as pestes do Egipto, Antonina, peste de Cipriano, peste de Justiniano/Bubónica, peste Negra e, ainda, a pandemia da Gripe Espanhola. Os primeiros casos reportados de infeção pelo novo coronavírus surgiram em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, China. O vírus propagou-se rapidamente por vários países e a 30 de janeiro de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) considerou este surto epidémico como uma emergência de saúde pública internacional e a 11 de março de 2020 declarou a situação de pandemia. Já em Portugal, os primeiros casos de infeção foram confirmados a 2 de Março de 2020 (*Decreto n.º 2-A/2020 - Diário Da República n.º 57/2020, 1º Suplemento, Série I de 2020-03-20, 2020*).

A COVID-19 é a doença que resulta da infeção por um coronavírus (SARS-CoV-2), sendo que a maioria das pessoas infetadas têm sintomas ligeiros ou moderados e não requerem tratamento hospitalar. Para além das manifestações mais frequentes, nomeadamente, febre, tosse seca, e fadiga, pode surgir dificuldade respiratória, afetar vários órgãos, incluindo o sistema nervoso central (Stearo et al., 2020; World Health Organization, 2020b).

A taxa de letalidade é um importante indicador da gravidade de uma doença. No entanto, numa pandemia em plena evolução, o seu exato cálculo ou as comparações entre países são difíceis, atendendo a diferentes definições de caso, diferentes estratégias de testagem e diferentes formas de tratamento que têm vindo a ser introduzidas e que têm variado com o evoluir da pandemia. Foram observadas taxas que variaram entre 0.1 até 25% (World Health Organization, 2020a). Também se têm verificado grandes diferenças na mortalidade entre grupos de pessoas, relacionadas com variáveis como a idade ou a existência de comorbilidades. No momento a que este relatório está a ser escrito a taxa de letalidade em Portugal situa-se nos 1.8%.

Atendendo à elevada capacidade de propagação do agente infeccioso SARS-CoV-2 e pela possível gravidade e imprevisibilidade da evolução, várias medidas de saúde pública foram implementadas para combater a pandemia a nível global, embora de forma heterogénea nos vários países ao longo dos primeiros seis meses de pandemia. Estas medidas incluíram a restrição da livre circulação e movimento das pessoas, quarentena no caso de suspeita de infeção, bem como o isolamento profilático de indivíduos com diagnóstico confirmado (Hansel et al., 2020).

Em Portugal, foi decretado o estado de emergência no dia 18 de março, pelo Presidente da República (*Decreto-Lei n.º 14-A/2020*, 2020), que impôs um período de medidas altamente restritivas aos cidadãos residentes, com dever de recolhimento obrigatório no domicílio, com algumas exceções para atividades essenciais. Este regime excepcional prolongou-se com duas renovações, tendo sido levantado às 00H00 do dia 2 de maio de 2020 (Direção-Geral da Saúde, 2020).

É sabido que o isolamento e a quarentena, como medidas de saúde pública de contenção impostas em contextos epidémicos anteriores (e.g. epidemias de SARS, MERS e Ébola), tiveram um impacto negativo na saúde mental e bem-estar dos indivíduos a elas sujeitas, com efeitos imediatos, mas também a longo prazo (Bai et al., 2004; Brooks et al., 2020; Cheng et al., 2004; Desclaux et al., 2017; Duan & Zhu, 2020; Hansel et al., 2020; Jeong et al., 2016; Lai et al., 2020; Mak et al., 2010). Por exemplo, uma investigação em Hong Kong, após a epidemia de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) nos anos de 2002 e 2003, mostrou consequências negativas de longo prazo na saúde mental de sobreviventes, nomeadamente de sintomatologia de perturbação de *stress* pós-traumático (Mak et al., 2010). Também durante o surto de Ébola, que atingiu sobretudo países da África Ocidental entre 2013 e 2016, o colapso do sistema social devido ao curso traumático da doença em termos de sintomatologia e mortalidade induziu nos sobreviventes e na comunidade sofrimento psicológico, com carácter durador (Van Bortel et al., 2016).

Pela sua dimensão global, e pelas ações de restrição e de inibição da livre circulação entre países implementadas, a pandemia de COVID-19 está a ter como consequência uma redução de produtividade, que promove um contexto de vulnerabilidade económica e social. Esta situação, já comparada pela sua gravidade à recente crise financeira de 2008-2012, tem bem caracterizados riscos para a saúde mental e bem-estar das comunidades afetadas (Drydakis, 2015; McDaid et al., 2013). A incerteza económico-financeira, o aumento da taxa de desemprego, o medo e incerteza face ao futuro, constituem-se assim como determinantes adicionais de problemas de saúde mental.

Também o consumo de substâncias, como estratégia de *coping*, é comumente encontrada associada a situações de stress e ansiedade, pelo que, contextos disruptivos que contribuam para o aumento destas perturbações psicológicas podem ser consideradas como um fator de risco acrescido para a utilização de substâncias com potencial aditivo (Hansel et al., 2020). Como tal, deve ser tido em consideração um risco acrescido de uso indevido de substâncias e recaída, neste contexto pandémico.

Apesar da pandemia de COVID-19 ser um fenómeno relativamente recente, existem já algumas investigações realizadas que visam avaliar o impacto do contexto pandémico na saúde mental e bem-estar. Os indicadores de saúde mental e bem-estar que têm sido relatados com maior frequência referem-se, maioritariamente, ao aumento de sintomatologia de ansiedade e depressão, sofrimento psicológico, perturbação de *stress* pós-traumático e perturbações do sono (e.g. Bäuerle et al., 2020; Casagrande et al., 2020; Huang & Zhao, 2020; Losada-Baltar et al., 2020; Pierce et al., 2020; Rossi et al., 2020). Importa ter em conta a heterogeneidade metodológica entre os estudos realizados, por exemplo ao nível de instrumentos de medida e tipos de amostragem, o que pode explicar diferenças significativas nas incidências ou prevalências estimadas (Ren et al., 2020; Salari et al., 2020). Ainda assim, os estudos a nível internacional são unânimes em concluir que existem importantes problemas de saúde mental associados ao contexto pandémico.

No que se refere a Portugal, existem já alguns trabalhos sobre o impacto da pandemia na saúde mental (Antunes, Frontini, Amaro, et al., 2020; Paulino et al., 2020), mas a evidência é ainda insuficiente para uma sólida caracterização, justificando-se a pertinência da realização de estudos nesta área para a realidade nacional.

2.1.1 Grupos populacionais particularmente vulneráveis

Para além da avaliação do impacto psicológico da pandemia de COVID-19 na população em geral, alguns estudos têm sido dirigidos a grupos particulares de maior risco, como o dos profissionais de saúde ou grupos populacionais com doença mental e/ou física prévia (Luo et al., 2020; Ren et al., 2020; Tng et al., 2020).

São vários os fatores que têm sido identificados como determinantes de risco acrescido de sofrimento psicológico nos profissionais de saúde. Nomeadamente, este é um grupo profissional com elevada exposição a fontes de contágio, sujeitos a uma sobrecarga de trabalho, associada a um contexto de incerteza sobre os procedimentos clínicos e as tomadas de decisão mais efetivas (Liu, Shao, Zhang, Wei, Li, Wang, Hong, et al., 2020; Pappa et al., 2020). Por outro lado, o risco de problemas de saúde mental poderá estar associado à rápida evolução da situação epidemiológica, com possibilidade (real ou percebida) de escassez de equipamentos de proteção individual e falta de apoio psico-emocional (Ren et al., 2020).

Prevalências de depressão nos profissionais de saúde superiores às encontradas para a população geral, em contexto pandémico, têm sido reportadas (Liu, Shao, Zhang, Wei, Li, Wang, Hong, et al., 2020). Por exemplo, foi reportado por Bezerra e colaboradores (2020) que enfermeiros a

trabalhar na linha da frente durante a pandemia de COVID-19 apresentavam elevados níveis de depressão, ansiedade e stress, sobretudo quando comparados com a população em geral. Dado o contexto de trabalho particularmente exigente dos profissionais de saúde no decurso da pandemia de COVID-19, alguns autores evidenciam uma prevalência relativamente elevada de *burnout* em profissionais de saúde que contactam com doentes COVID-19 (Barello et al., 2020; Matsuo et al., 2020).

Outro grupo particularmente vulnerável é o dos indivíduos infetados com SARS CoV 2 ou suspeitos de infeção, que por isso foram sujeitos a quarentena, a isolamento profilático domiciliário ou mesmo a internamento hospitalar (Bo et al., 2020; Tng et al., 2020). Há alguma evidência quanto a sequelas psicológicas ao nível da ansiedade e da depressão nestes indivíduos, embora seja um grupo menos estudado que o dos profissionais de saúde (Tng et al., 2020).

Para além da existência de grupos populacionais de risco ou de maior vulnerabilidade, têm sido identificados fatores individuais ou interpessoais de maior risco ou proteção (e.g. socioeconómicos, psicológicos, comportamentais), específicos ou generalizados aos diferentes grupos já referidos (Luo et al., 2020). No que se refere a determinantes de sofrimento psicológico não modificáveis, a literatura identifica o sexo e a idade como relevantes (Brooks et al., 2020; Holmes et al., 2020; Luo et al., 2020; Salari et al., 2020). O nível socioeconómico e o contacto com pessoas afetivamente próximas afetadas pela doença (por exemplo familiares ou amigos) têm também sido estudados como fatores de risco de sofrimento psicológico (Luo et al., 2020; Salari et al., 2020). A resiliência, enquanto capacidade individual para fazer face às adversidades inerentes ao contexto pandémico, tem sido referida como variável protetora de sintomas de ansiedade, depressão e mesmo de stress pós-traumático, quer na população geral (Ran et al., 2020) quer entre profissionais de saúde (Luceño-Moreno et al., 2020). Também têm sido estudadas variáveis comportamentais que possam ter um papel protetor da saúde mental em contexto da pandemia, incluindo a manutenção de rotinas diárias e de hábitos de vida saudáveis (Antunes et al., 2020). No contexto mais alargado das relações interpessoais, tem sido investigada a importância do suporte social como fator protetor da saúde mental (Liu, Shao, Zhang, Wei, Li, Wang, Hong, et al., 2020).

Para além do sofrimento físico que a doença impõe, a evidência é sólida quando ao efeito negativo da pandemia de COVID-19 em termos da saúde mental. A associação do contexto de pandemia com indicadores de saúde mental é moderada por uma multiplicidade de variáveis. Os estudos realizados têm mostrado um padrão nos determinantes com impacto na saúde mental, que incluem desde características individuais a variáveis situacionais. O estudo SM-COVID procurou, por isso, conhecer o papel dos principais determinantes da saúde mental e bem-estar,

Incluindo a perceção dos indivíduos sobre a pandemia, as medidas adotadas, a confiança na comunicação e nos apoios sociais e de saúde e ainda a situação socioeconómica e profissional, os estilos de vida e o contexto alargado das relações interpessoais. A [Figura 1](#) ilustra esta complexidade, servindo como modelo conceptual ao projeto, e de justificação a uma abordagem multifatorial.

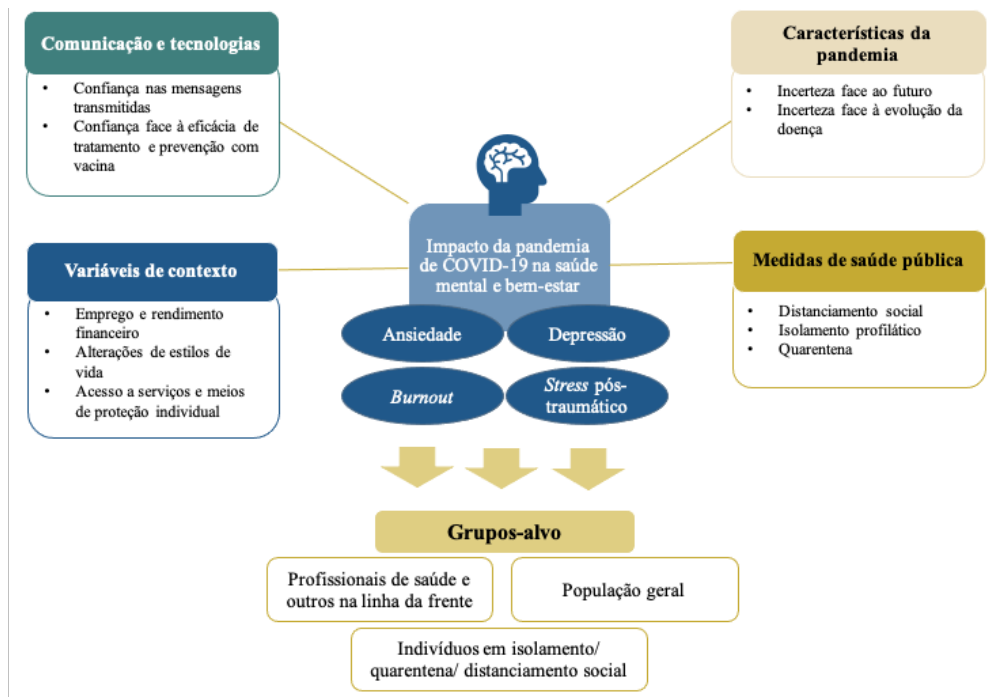


Figura 1. Modelo conceptual do estudo SM-COVID19.

O SM-COVID 19 representa um contributo para o conhecimento sobre o impacto da pandemia na saúde mental, visando o planeamento informado de medidas concertadas que possam mitigar os potenciais efeitos da COVID-19 na população residente em Portugal e, em particular, nos profissionais de saúde e nos indivíduos infetados ou suspeitos de infeção com SARS-CoV-2.

Um dos aspetos inovadores deste projeto refere-se à caracterização de um conjunto alargado de indicadores de saúde mental para diferentes momentos do contexto pandémico, quer para a população geral quer para os profissionais de saúde. Isto inclui ainda uma componente longitudinal, com a caracterização de um grupo de indivíduos em dois momentos distintos, colmatando uma limitação dos estudos publicados de natureza transversal. A componente longitudinal permite aferir sobre a saúde mental e bem-estar no decorrer de um período temporal e possibilita a realização de comparações prospetivas.

Importa ainda salientar a relevância da recolha de informação e construção de conhecimento sobre a associação entre a saúde mental e a pandemia atual em grupos específicos da população, considerados como de particular risco ou vulnerabilidade para o desenvolvimento de problemas psicológicos. Esta informação é crucial para delineamento de recomendações para a ação e, conseqüentemente, para a definição de políticas de saúde direcionadas e adequadas a grupos-alvo, combatendo iniquidades em saúde, tendencialmente agravadas em contextos de crise.

Tendo em conta o exposto, definiram-se a seguinte finalidade e objetivos para o estudo SM COVID-19:

Finalidade: Caracterizar o impacto da pandemia na saúde mental e bem-estar da população residente em Portugal, e, em particular, dos profissionais de saúde e das pessoas que estavam/estiveram em quarentena ou isolamento, por infeção ou suspeita.

Objetivos específicos:

- 1) identificar os fatores modificáveis de proteção ou de fragilização da saúde mental preponderantes durante o período pandémico;
- 2) Caracterizar o acesso percebido aos serviços de saúde e a medidas de proteção individual;
- 3) Caracterizar a evolução dos efeitos na SM e BE, em vários momentos no decorrer da pandemia.

Financiado por:

3. MÉTODOS

3.1 Desenho do estudo

Trata-se de um estudo observacional transversal, com uma componente longitudinal, com recolha de dados entre 22 de maio de 2020 e 14 de agosto de 2020, realizada através de questionário estruturado *online*, autopreenchido (inquérito de base populacional).

3.2 População, amostra, amostragem e recrutamento

Foram consideradas duas populações para estudo: 1) população adulta residente em Portugal (continente e ilhas) e 2) profissionais de saúde com atividade em território português. Tendo em conta estas populações, a amostragem, de natureza não probabilística de âmbito nacional, visou a constituição de duas amostras distintas: (a) Pessoas residentes em Portugal, com idade igual ou superior a 18 anos; (b) Profissionais de saúde, de várias carreiras e categorias profissionais (enfermeiros, médicos, técnicos superiores de saúde/diagnóstico e terapêutica, auxiliares de ação médica).

O recrutamento dos inquiridos foi realizado através de uma estratégia de divulgação em bola de neve, tendo sido utilizados canais preferenciais, dependendo do grupo alvo específico.

3.2.1 Recrutamento dos elementos amostrais

Relativamente à comunicação no âmbito da divulgação do projeto, foram criados diferentes produtos, designadamente, o logótipo, o *Website* (incluindo o *Dashboard*) e o *Flyer*, que serviram de elementos-chave para disseminar o projeto SM-COVID 19 e o questionário eletrónico (ver anexo 1 para mais detalhes).

A estratégia de divulgação, quer para os profissionais de saúde quer para a população em geral, foi realizada através de uma amostragem não probabilística, em bola de neve. A comunicação estratégica do projeto e a divulgação do *link* para o questionário eletrónico foram realizadas maioritariamente através de canais digitais, nomeadamente via e-mail institucional criado para este efeito (smcovid19.comunicacao@insa.min-saude.pt).

A estratégia de divulgação para a população geral foi a de privilegiar o *Website* do projeto e o *flyer*, através de redes sociais institucionais (INSA e ISAMB) e meios de comunicação social a nível local, regional e nacional (continente e arquipélagos).

No caso dos profissionais de saúde, o projeto SM-COVID 19 foi sobretudo difundido através de e-mail institucional, com a disponibilização de *link* de acesso ao questionário e ao *website*, para

Financiado por:

mais informações sobre o estudo, bem como através do *flyer* (em anexo). Inicialmente, o contacto foi realizado de modo formal, através do gabinete do Presidente do Conselho Diretivo do INSA, com mensagem eletrónica dirigida aos gabinetes dos Presidentes dos Conselhos de Administração de vários serviços de saúde, nomeadamente de Unidades Locais de Saúde (ULS), de Centros Hospitalares (CH) e de Hospitais Públicos. Foram também contactadas as Autoridades de Saúde das Regiões Autónomas, como a Secretaria Regional de Saúde dos Açores e a Secretaria Regional de Saúde e Proteção Civil da Madeira. Os coordenadores regionais dos cinco Gabinetes de Apoio Técnico de Saúde Mental das cinco Administrações Regionais de Saúde (ARS) foram pontos focais de relevo na divulgação a nível regional e local, bem como as direções executivas dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES). Foi igualmente solicitado aos parceiros institucionais do SM-COVID19, o apoio na divulgação do mesmo através dos seus canais de comunicação.

O pedido de colaboração foi endereçado aos elementos do *advisory board*, nomeadamente, a DGS, através do Programa Nacional para a Saúde Mental, o Conselho Nacional de Saúde Mental (CNSM), o Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD) bem como as associações médicas de especialidade, designadamente, a Associação Nacional de Saúde Pública (ANMSP), a Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar (APMGF) e a Associação Nacional de Farmácias (ANF), e as Ordens profissionais (Ordem dos Médicos, Ordem dos Enfermeiros e Ordem dos Psicólogos). Outra forma de divulgação foi também promovida através de sítios institucionais do Ministério da Saúde (SNS, INSA, SPPMS) e da Academia (FMUL, ISAMB). Os hospitais privados foram igualmente contactados para efeitos de divulgação e participação.

3.3 Recolha de dados

Foi feita uma divulgação constante do inquérito, ao longo de todo o período de recolha de dados, sendo esta complementada por uma componente longitudinal, com observação dos mesmos indivíduos em dois momentos distintos (T0, entre 22 de maio e 20 de julho de 2020; T1, entre 23 de julho e 14 de agosto de 2020).

3.3.1 Estudo piloto

Foi administrada uma versão preliminar do questionário a uma amostra de 15 pessoas, com critérios de heterogeneidade socioeconómica e profissional (e.g. homens e mulheres, com

diferentes idades, níveis de escolaridade e diferentes profissões na área da saúde; incluindo profissionais de saúde, nomeadamente com contacto com indivíduos infetados com SARS-CoV-2). No final, os participantes foram questionados sobre a clareza dos conteúdos apresentados, eventuais dificuldades na resposta a questões específicas e adequação do tempo de preenchimento. Foi avaliado também o tempo de resposta ao questionário (registado de forma automática, através da plataforma *LimeSurvey*[®]).

Como resultado deste pré-teste, foram alteradas algumas questões relativas à situação dos participantes face à pandemia e algumas perguntas sociodemográficas, também no sentido de reduzir o tempo médio de resposta ao questionário. Simultaneamente, o questionário foi, também, preenchido e revisto individualmente pelos elementos do *advisory board* e da própria equipa de investigação.

3.4 Instrumento utilizado para a recolha de dados

O instrumento de recolha de dados (questionário online) foi desenvolvido em *LimeSurvey*[®].

O questionário, construído para ser autopreenchido e maioritariamente com perguntas de resposta fechada, foi elaborado com base (a) numa revisão narrativa abrangente da literatura existente sobre saúde mental associada a pandemias, (b) análise de conteúdo de outros questionários divulgados em Portugal sobre o impacto da atual pandemia em termos de saúde autopercionada, e (c) consulta das perspetivos dos diferentes parceiros e do *advisory board* do estudo.

A versão final deste instrumento de recolha de dados é composta por quatro secções: 1) indicadores de saúde mental e bem-estar; 2) indicadores de acesso a serviços de saúde e meios de proteção; 3) indicadores de alterações de vida e expectativas face ao futuro; 4) indicadores sociodemográficos, profissionais e de situação face à pandemia. A secção 1 é constituída por um conjunto de questões que pretendiam avaliar diferentes dimensões da saúde mental e bem-estar, nomeadamente: bem-estar geral, ansiedade, depressão, consumos e adições, resiliência, stress pós-traumático, suporte social percebido, presentismo e *burnout*. As secções 2 e 3 incluem um conjunto de indicadores que avaliam conciliação trabalho-família, situação face ao trabalho e rendimento financeiro, atividades de lazer e estilos de vida, expectativas face ao futuro, suporte social percebido. Por fim, na secção 4, os participantes são questionados sobre dados

Financiado por:

sociodemográficos e profissionais gerais, relativos ao agregado familiar e sobre as suas condições de habitação, e ainda sobre a sua situação individual e familiar face à pandemia.

Como anteriormente referido, uma subamostra do estudo respondeu ao questionário em dois momentos diferentes (T0 e T1). O questionário utilizado no primeiro momento (T0) era constituído pelo conjunto total de perguntas. No segundo momento de recolha de dados (T1), utilizou-se uma versão simplificada do questionário original (i.e., utilizado no primeiro momento de observação). Mais precisamente, foram eliminadas oito perguntas por se considerar ser informação não mutável (ou de baixa probabilidade de ter sido alterada entre os dois momentos de observação), entre o primeiro e segundo momento de observação, nomeadamente: nacionalidade, nível de escolaridade, carreira profissional (no caso dos profissionais de saúde), tipo de habitação e existência de espaço exterior na mesma, posse de animal de companhia e forma de conhecimento sobre a existência questionário. A linguagem e conteúdo utilizados em algumas questões foi, ainda, adaptada ao segundo momento de recolha de dados, por ter ocorrido já numa fase distinta da pandemia (e.g. incluíram-se perguntas sobre preocupações gerais com o desconfinamento).

3.4.1 Saúde mental e bem-estar

3.4.1.1 Bem-estar geral

Para avaliar esta dimensão, os participantes foram questionados sobre de que forma consideravam que a pandemia tinha impacto no seu bem-estar geral, podendo posicionar a sua autoperceção neste domínio numa escala visual analógica, com descritivo em 0-Absolutamente nada e 10-Muitíssimo. As respostas foram consideradas em números não inteiros, até à ordem das décimas.

Posteriormente, foi avaliada a autoperceção sobre o estado de saúde em geral, através de uma pergunta com resposta dada através de escala tipo Likert de cinco pontos (1 “*Muito bom*” e 5 “*Muito mau*”). Em T0 solicitou-se aos participantes que sinalizassem os seus problemas de saúde, através de uma lista com patologias bastante prevalentes na população Portuguesa (e.g. hipertensão arterial, doenças cardiovasculares, respiratórias, diabetes, cancro) e onde se incluíam também alguns problemas de saúde mental (e.g. depressão, ansiedade crónica).

Para esta dimensão, foi ainda utilizada a versão reduzida do *Mental Health Inventory* (MHI5), traduzida e validada para a população Portuguesa (Pais-Ribeiro, 2001). Esta escala consiste num questionário de autorresposta, constituído por 5 itens que avaliam a saúde mental numa perspetiva que inclui tanto dimensões positivas como negativas (e.g. Quanto tempo se sentiu

nervoso/a? Quanto tempo se sentiu feliz?). Foi pedido aos participantes que se posicionassem em relação a cada uma das questões apresentadas, através de uma escala de resposta tipo *Likert* de 6 pontos, onde 1-Sempre a 6-Nunca. Neste caso, a autoperceção sobre o estado de saúde foi calculada pelo somatório dos pontos dos itens e pela conversão da pontuação numa nova escala de 0 a 100, em que valores mais elevados correspondem a melhor saúde mental. Por se encontrarem em sentido oposto aos restantes itens, 2 questões da escala foram previamente invertidas. Foram, ainda, definidos e utilizados os seguintes pontos de corte: 0-52 pontos (sofrimento psicológico); 53-100 pontos (bem-estar).

3.4.1.2 Ansiedade

A ansiedade foi avaliada com recurso à aplicação da versão Portuguesa da *Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7)*, uma escala de autopreenchimento utilizada como medida de diagnóstico para a perturbação de ansiedade generalizada (Sousa et al., 2015). Esta escala tem uma estrutura unidimensional, composta por 7 itens, que correspondem a critérios de diagnóstico do DSM-IV (e.g. sentir-se nervoso, ansioso/a ou irritado/a, ter dificuldade em relaxar). Assim, foi solicitado aos participantes que se posicionassem em relação a cada um desses itens, numa escala de resposta tipo *Likert* de 4 pontos (1 “Nunca” e 4 “Em quase todos os dias”). A sua condição individual foi avaliada através do somatório da pontuação dos itens, em que valores mais elevados correspondem a sintomas mais graves de ansiedade. Para tal, foram definidos e utilizados os seguintes pontos de corte: 0-9 pontos – sem ansiedade/ansiedade ligeira e 10-21 pontos – ansiedade moderada/grave.

No caso dos participantes que assinalaram as respostas “Em quase todos os dias”, “Em mais de metade do número de dias” e “Em vários dias”, foi-lhes solicitado ainda que indicassem o uso de medicamentos (início, aumento ou diminuição) como forma de *coping* com os problemas indicados na GAD-7.

3.4.1.3 Stress pós-traumático

O nível de stress pós-traumático foi estudado através da versão Portuguesa da *Post-Traumatic Stress Disorder Checklist for DSM-V (PCL-5 Short Form)*. Esta medida inclui quatro itens que avaliam a presença e intensidade de sintomas de stress pós-traumático de acordo com critérios de diagnóstico do DSM-V (Zuromski et al., 2019). Os participantes indicam até que ponto se sentiram incomodados por um determinado problema nas últimas duas semanas (e.g. Sentiu-se distante ou afastado/a das outras pessoas?). De acordo com a sua avaliação, posicionaram-se numa escala tipo *Likert* de 5 pontos, em que 1-nada e 5-muito. Para classificar o nível individual

de sintomatologia compatível com stress pós-traumático procedeu-se ao somatório da pontuação dos itens, em que maior pontuação corresponde a casos mais graves de stress. Utilizou-se, ainda, a seguinte classificação: 0-6 pontos – sem sintomatologia de perturbação de stress pós-traumático e 7-16 pontos – com sintomatologia de perturbação de stress pós-traumático.

3.4.1.4 Depressão

Para avaliar a depressão foi utilizada a versão traduzida e validada da *Patient Health Questionnaire* (PHQ-9; Monteiro, Torres, Pereira, Albuquerque, & Morgadinho, 2013). Desta forma, os participantes são questionados sobre com que frequência, nas últimas 2 semanas, foram afetados por diversos sintomas (e.g. cansaço ou falta de energia, falta ou excesso de apetite), posicionando-se numa escala de resposta tipo *Likert* de 4 pontos (1 “*Nunca*” e 4 “*Em quase todos os dias*”). Procedeu-se ao somatório da pontuação dos itens, em que valores mais elevados correspondem a sintomas de depressão moderada a grave, tendo sido utilizados os seguintes pontos de corte: 0-9 pontos – sem sintomatologia / com sintomas de depressão ligeira; 10-27 pontos – com sintomas de depressão moderada a grave.

No caso dos participantes que assinalaram as respostas “*Em quase todos os dias*”, “*Em mais de metade do número de dias*” ou “*Em vários dias*”, foi-lhes pedido que indicassem o impacto desta sintomatologia a nível laboral, na realização de tarefas domésticas e/ou na relação com outras pessoas (1 “*não dificultaram*” e 4 “*dificultaram extremamente*”). Para além disso, foi-lhes perguntado acerca do uso e frequência de toma de medicação como forma de *coping* com os problemas identificados na PHQ-9.

3.4.1.5 Burnout e presentismo

A avaliação de *burnout* dos participantes que indicaram estar a trabalhar foi feita através do instrumento *Medida de Burnout de Shirom-Melamed* (MBSM; Gomes, 2012). Esta escala é constituída por 14 itens, organizados em 3 subescalas, as quais correspondem a dimensões de fadiga física (6 itens), fadiga cognitiva (5 itens) e exaustão emocional (3 itens). Mais concretamente, os participantes são questionados sobre quantas vezes, no último mês, tiveram um determinado sentimento ou dificuldade em relação ao seu trabalho (e.g. cansaço, fadiga, dificuldade de concentração e de relacionamento interpessoal), posicionando-se numa escala tipo *Likert* de 7 pontos, em que 1-Nunca ou quase nunca e 7-Sempre ou quase sempre. Posteriormente foi calculado o somatório da pontuação dos itens em cada subescala e na escala

total. De acordo com a pontuação obtida na escala total, adotou-se a seguinte classificação: 1-3 pontos – sem *burnout* versus 4-7 pontos – com *burnout*.

Adicionalmente, aos mesmos participantes, perguntou-se sobre o seu desempenho laboral, nas últimas quatro semanas. Utilizou-se uma escala visual analógica, onde posicionavam a sua perceção neste domínio, em que 0 correspondia ao “Pior desempenho no trabalho que alguém poderia ter na sua função” e 10 “Desempenho do melhor trabalhador nesta mesma função”). As respostas foram consideradas em números não inteiros, até à ordem das décimas (Kessler et al., 2003).

3.4.1.6 Consumos e adições

Foi criada pela equipa uma matriz de itens para avaliar o aumento, manutenção ou diminuição de comportamentos aditivos/com potencial de adição (bebidas alcoólicas, tabaco, exposição a pornografia e videojogos), em relação às duas últimas semanas. Solicitou-se aos participantes que posicionassem a frequência do seu comportamento numa das quatro opções disponíveis (“Mais do que o habitual”, “O mesmo”, “Menos do que o habitual” ou “Não se aplica”), em relação a nove comportamentos específicos.

3.4.1.7 Resiliência

Para avaliar a resiliência dos participantes no estudo, optou-se pela Escala de Resiliência Connor-Davidson (CD-RISC-10), que mede as competências individuais de *coping* e de identificação de necessidades em saúde. Esta escala pode ser utilizada como instrumento de medida para discriminar grupos de risco a necessitar de intervenções precoces e como meio para detetar diferenças entre o pré- e o pós-intervenção terapêutica (Almeida et al., 2020). Solicitou-se aos participantes que se posicionassem de acordo com o seu grau de concordância em relação ao conjunto de 10 itens disponíveis (e.g. “Eu sou capaz de me adaptar quando ocorrem mudanças”; “Ter de lidar com o stress torna-me mais forte”), através de uma escala de resposta tipo *Likert* de 5 pontos, em que 1 “Nada verdadeira” e 5 “Quase sempre verdadeira”).

Na ausência de pontos de corte pré-estabelecidos adotou-se uma classificação em três categorias: nível baixo, médio e elevado de resiliência. Estes níveis foram obtidos e definidos através de análise de clusters (*k-means*; com *bootstrap*).

3.4.2 Acesso a serviços e meios de proteção

A equipa criou uma matriz de itens para averiguar a perceção dos inquiridos sobre o acesso a serviços e cuidados de saúde (e.g. urgência, linha de saúde 24, apoio psicológico, cuidados domiciliários), e a recursos de proteção individual (e.g. máscaras, desinfetante). Neste caso, os participantes foram questionados sobre o seu grau de concordância em relação a 8 afirmações (e.g. Tenho acesso fácil a linhas de apoio psicológico e emocional), numa escala tipo *Likert* de 5 pontos, em que 1 “Não concordo de todo” e 5 “Concordo totalmente”. Foi dada permitida a opção de resposta “*Não se aplica ao meu caso*”.

3.4.3 Alterações de vida

Para avaliar as variáveis que considerámos relevantes na dimensão «Alterações de vida» - conciliação trabalho-família e situação face ao trabalho e rendimento financeiro, a equipa criou matrizes de itens originais, refletindo a narrativa orientadora do projeto, no contexto da pandemia.

3.4.3.1 Conciliação trabalho-família

Os participantes foram questionados sobre o seu grau de concordância em relação a um conjunto de 6 afirmações (e.g. “*Tenho conseguido conciliar o meu trabalho com as tarefas da vida doméstica*”; “*Acontece-me trabalhar mais vezes (do que antes da pandemia) fora do horário normal: aos fins-de-semana, ao serão...*”), posicionando-se numa escala tipo *Likert* de 5 pontos, em que 1 “Não concordo de todo” e 5 “Concordo totalmente”, incluindo a opção de resposta “*Não se aplica ao meu caso*”.

3.4.3.2 Situação face ao trabalho e rendimento

Os participantes foram questionados sobre o seu grau de concordância em relação a um conjunto de 6 afirmações (e.g. “*Tive de encontrar formas alternativas para manter a minha atividade profissional*”; “*Mantenho o rendimento financeiro que tinha antes da pandemia*”), numa escala tipo *Likert* de 5 pontos, em que 1 “Não concordo de todo” e 5 “Concordo totalmente”. Foi-lhes, ainda, dada a opção de resposta “*Não se aplica ao meu caso*”.

3.4.4 Suporte social percebido

Para avaliar o suporte social percebido utilizou-se uma matriz de 11 itens, sendo 4 deles uma tradução livre de itens do *Brief Form of the Perceived Social Support Questionnaire* (F-SozU K-6;

Lin, Hirschfeld, & Margraf, 2018) e os restantes desenvolvidos pela equipa. Os participantes indicavam o seu grau de concordância com as questões apresentadas numa escala tipo *Likert* de 5 pontos, em que 1 “*Não concordo de todo*” a 5 “*Concordo totalmente*”. Foi também dada aos participantes a opção de resposta “*Não se aplica*”.

3.4.5 Estilo de vida e atividades de lazer

A equipa desenvolveu uma matriz de itens para avaliar potenciais alterações causadas pela pandemia nos hábitos (e.g. rotina diária) e nas atividades de lazer (e.g. físicas, religiosas, culturais) individuais durante este período. Os participantes foram questionados sobre o seu grau de concordância em relação a 13 afirmações (e.g. “*Consigo manter os meus passatempos/hobbies habituais*”; “*Ver televisão, filmes, séries, documentários é importante para mim*”; “*É difícil para mim ter deixado a minha prática religiosa em comunidade*”), numa escala tipo *Likert* de 5 pontos (de 1 “*Não concordo de todo*” a 5 “*Concordo totalmente*”). Mais uma vez foi-lhes, ainda, dada a opção de resposta “*Não se aplica ao meu caso*”.

3.4.6 Expectativas face ao futuro

Sobre as preocupações e expectativas dos participantes em relação ao futuro pós-pandemia, foi pedido aos participantes que expressassem o seu grau de concordância em relação a um conjunto de afirmações, através de escalas de tipo *Likert*, com 1 “*Não concordo de todo*” e 5 “*Concordo totalmente*”. Esta dimensão pretendia ser abrangente, focada a curto, médio e longo prazo, nas potenciais preocupações dos respondentes. Dessa forma, abarcou questões relacionadas com a perceção de risco no regresso ao trabalho ou na utilização de espaços comuns, refletindo potenciais preocupações no período de desconfinamento gradual (início a 2 de maio com o levantamento do Estado de Emergência). E a médio e longo prazo, as questões incidiram sobre a incerteza de um tratamento eficaz, a possibilidade de enfrentar uma crise financeira ou que a forma de viver não volte a ser a mesma. Do ponto de vista mais positivo, os participantes foram questionários acerca do seu otimismo face ao futuro.

3.4.7 Indicadores sociodemográficos e profissionais, e situação face à pandemia

O questionário inclui questões referentes a dados sociodemográficos dos participantes, nomeadamente: sexo, data de nascimento, nacionalidade, nível de escolaridade, rendimento,

zona de residência, informação sobre condições de habitação e relativas ao agregado familiar, e situação face ao emprego.

A partir da questão sobre a situação face ao emprego (i.e. trabalho por conta própria/de outrem, desempregado/a, reformado/a, estudante, doméstica/o, cuidador/a informal), eram aferidas em cada caso outras questões relacionadas com a situação profissional e eventuais alterações durante a pandemia (e.g. local e regime de trabalho, necessidade de afastamento de familiares por razões profissionais). No caso dos profissionais de saúde, era-lhes solicitado que indicassem a sua carreira, o local e o setor onde desempenhavam funções e se tinham contacto regular e presencial com doentes, incluindo com COVID-19.

Por forma a conhecer a situação individual face à doença, e tendo em conta as definições propostas pela DGS¹ sobre os conceitos de “quarentena”, “isolamento profilático”, “recuperado em confinamento” ou “recuperado em distanciamento social”, pedimos que selecionasse a opção que correspondia à sua situação no momento de participação no estudo. Adicionalmente, os respondentes foram questionados sobre a existência de algum familiar com diagnóstico da doença. Em caso afirmativo pedia-se a indicação do tipo de intervenção recebida (i.e. isolamento domiciliário ou internamento hospitalar/em cuidados intensivos). Os participantes que indicaram ter diagnóstico confirmado da doença foram inquiridos sobre a intervenção recebida (i.e. isolamento domiciliário ou internamento hospitalar/em cuidados intensivos).

3.5. Análise dos dados

A análise estatística foi realizada por recurso aos softwares R versão 3.6.3 (R Core Team, 2020), biblioteca Survey (Lumley, 2020) e biblioteca Seaborn (Michael Waskom and the seaborn development team, 2020), adotando-se um nível de significância de 5%.

Foram considerados dois momentos de avaliação, o primeiro deles compreendido entre 22 de maio e 20 de julho, doravante designado como T0, para o qual se definiram quatro períodos de cerca de quinze dias: 22 de maio a 4 de junho; 5 a 19 de junho; 20 de junho a 4 de julho e 5 a 20 de julho.

¹ De acordo com a Orientação da Direção-Geral da Saúde, nº 010/2020, de 16 de março, a quarentena e o isolamento, são medidas de afastamento social essenciais em Saúde Pública. A diferença entre a quarentena e o isolamento parte do estado de doença do indivíduo que se quer em afastamento social. Quarentena é utilizada em indivíduos que se pressupõe serem saudáveis, mas possam ter estado em contacto com um doente confirmado como infeccioso. O isolamento é a medida utilizada em indivíduos doentes, para que através do afastamento social não contagiem outros cidadãos.

Aos indivíduos que se mostraram interessados em participar num segundo momento, disponibilizando para tal o seu email, foi enviada uma mensagem de correio eletrónico com o link de acesso a uma versão simplificada do questionário original (utilizado no primeiro momento de recolha de dados). O período de participação neste segundo momento decorreu entre 22 de julho e 14 de agosto, delimitando-se por estas datas o segundo momento de avaliação, doravante designado como T1.

Em ambos os momentos foram tidos como critérios de exclusão:

- indivíduos com menos de 18 anos;
- dados omissos em questões de resposta obrigatória;
- questionários identificados como duplicados (i.e. com respostas iguais nas questões relativas a sexo, data de nascimento e código postal);
- tempos de resposta muito curtos e/ou padrões de resposta repetitivos (e.g. nas escalas de tipo Likert), de acordo com os seguintes critérios (Leiner, 2019):
 1. Respostas dadas ao questionário (total) num tempo duas vezes mais rápido do que o típico respondente; isto é, se o tempo de resposta foi, no mínimo, duas vezes inferior à mediana do tempo de resposta por pergunta (efetivamente respondida) do questionário;
 2. Respostas dadas a uma secção do questionário num tempo duas vezes mais rápido do que o típico respondente e/ou com um padrão repetitivo (isto é, respostas iguais a todos os itens).

A partir do código postal foi definida a região geográfica dos participantes. Respostas inválidas, isto é, códigos-postais inexistentes foram considerados dados omissos. No que respeita à idade, foram considerados como não válidos, e por isso omissos, indivíduos com idade reportada superior a 90 anos.

As questões de resposta aberta foram analisadas e tratadas, permitindo a reclassificação de respostas dadas pelos indivíduos a respeito da sua situação profissional, profissão principal, forma e regime de trabalho, entre outras questões.

Para efeitos de análise longitudinal, foram selecionados todos os indivíduos com questionários válidos nos dois momentos de avaliação, separados por um intervalo mínimo de 30 dias.

Dados relativos à evolução por períodos, para T0, e entre momentos de evolução, para os principais indicadores de saúde mental, surgem representados sob a forma de gráfico de barras, com intervalo de confiança a 95% calculado por *bootstrapping* (1000 replicações).

Na definição dos grupos principais, foram considerados como profissionais de saúde todos os indivíduos que selecionaram uma das opções: "Profissional de saúde (médico/enfermeiro/auxiliar de ação médica / técnico superior de diagnóstico e terapêutica/ técnico superior de saúde / farmacêutico [que não trabalha em farmácias de comunidade]/ administrador hospitalar...)" na pergunta "Qual das seguintes opções descreve a sua profissão principal?" do questionário. Por oposição, os demais indivíduos foram considerados elementos da amostra da população em geral. Na definição dos grupos de profissionais de saúde e de população em geral para efeitos de comparação de indicadores de saúde mental em dois momentos de avaliação, foi considerada a profissão dos indivíduos no primeiro momento de avaliação.

Todas as análises conduzidas, com exceção da descrição sociodemográfica da amostra, foram ajustadas para o efeito do delineamento (amostra complexa) considerando o peso das observações. Estes foram obtidos para o total indivíduos com questionários válidos em T0, no seu global e por período, e em ambos os momentos (T0 e T1, com um intervalo mínimo de 30 dias), considerando a sua distribuição por sexo, grupo etário (< 35 anos, 35-54 anos, 55 ou mais anos), distribuição geográfica (NUTS II) e nível educacional (ensino básico/secundário, ensino superior).

Na caracterização da amostra, para T0 e para T1, são apresentadas as estatísticas descritivas para variáveis quantitativas sob a forma de média e desvio-padrão (DP), mediana e amplitude interquartil (interquartile range, IQR), mínimo e máximo. As variáveis qualitativas são expressas pelo número de indivíduos da amostra e respetiva percentagem, por sexo e no total, para as amostras relativas a profissionais de saúde e população em geral. Para cada um dos instrumentos utilizados como indicadores de saúde mental, foi obtido o coeficiente alfa de Cronbach, tendo por base a amostra não ponderada. Os valores obtidos para T0 foram: MHI-5 ($\alpha=.91$), GAD-7 ($\alpha=.91$), PCL-5 ($\alpha=.78$), PHQ-9 ($\alpha=.89$), MBSM ($\alpha=.96$) e CD-RISC-10 ($\alpha=.90$)

Para análise da resiliência, na ausência de pontos de corte pré-estabelecidos, adotou-se uma classificação tripartida: nível baixo, médio e elevado de resiliência. Estes níveis foram obtidos e definidos através de análise de clusters (*k-means*; com *bootstrapping*, 100 replicações), para a amostra de profissionais de saúde e para a população em geral, para cada um dos momentos de avaliação.

Em T0 obtiveram-se os seguintes pontos de corte para cada uma das amostras:

- população em geral:

- nível baixo de resiliência: 0-19 pontos
- nível médio de resiliência: 20-28 pontos
- nível elevado de resiliência: 29-40 pontos
- profissionais de saúde:
 - nível baixo de resiliência: 0-22 pontos
 - nível médio de resiliência: 23-30 pontos
 - nível elevado de resiliência: 31-40 pontos

No T1 obtiveram-se pontos de corte iguais para as duas amostras, a saber:

- nível baixo de resiliência: 0-20 pontos
- nível médio de resiliência: 21-29 pontos
- nível elevado de resiliência: 30-40 pontos

Considerando a amostra pesada, são apresentadas para variáveis qualitativas o número absoluto de indivíduos por classe e percentagem associada. Para comparação de proporções entre grupos independentes foi aplicado o teste de χ^2 de Pearson com correção de segunda ordem de Rao-Scott (estatística F). Na análise de dados emparelhados, isto é, comparação de proporções entre grupos nos dois momentos de avaliação, foi aplicado o teste de McNemar.

No que se refere a variáveis de escala quantitativa, as diferenças na distribuição de valores na escala de presentismo por sexo e por situação face à pandemia foram analisadas por recurso ao teste de Wilcoxon-Mann-Whitney, apresentando-se simultaneamente estatísticas descritivas sumárias.

Para identificação de fatores associados a sofrimento psicológico, ansiedade moderada/grave, perturbação de stress pós-traumático, depressão moderada a grave e *burnout*, para a amostra relativa à população e geral e para a amostra relativa a profissionais de saúde, foram utilizados modelos de regressão logística, simples e múltiplos, a partir dos quais se estimaram OR, com intervalos de confiança a 95%. O processo de seleção de variáveis teve por base o método de Hosmer & Lemeshow, sendo utilizado o teste de Wald em testes de hipóteses sobre coeficientes e comparação de modelos. Para modelos múltiplos é apresentado Pseudo R² de Nagelkerke enquanto indicador de variabilidade explicada.

Para efeitos de análise bivariada e multivariada, foi considerada uma recodificação, em dois níveis, da situação face à pandemia, considerando, por um lado, indivíduos não infetados, no

momento da resposta ou no passado, e, por outro lado, indivíduos em quarentena/vigilância ativa das Autoridades de Saúde (por ter tido contacto, direto ou indireto, com casos positivos), em isolamento/confinamento obrigatório (com diagnóstico confirmado de COVID-19) ou já recuperados, ainda em confinamento ou não.

A variável escolaridade foi tratada em três grupos, em análise bivariada, considerando os níveis de ensino básico (até ao 9º ano), ensino secundário (12º ano) e ensino superior, e em dois grupos em análises multivariadas (ensino básico/secundário, Ensino superior). Também o rendimento líquido mensal foi analisado tendo em conta três categorias: até 1000 euros, 1001 a 2000 euros, mais de 2000 euros. Neste caso, a opção "Prefiro não responder" foi excluída da análise por não ser informativa. De igual forma, categorias como "Não se aplica" e "Não se aplica ao meu caso" foram excluídas na análise de variáveis em que surgiam como opção de resposta.

Em análises bivariadas, a situação profissional dos indivíduos é analisada em quatro categorias, nomeadamente, "Empregado/a", "Desempregado/a", "Reformado/a" e "Outra", sendo que neste último grupo se consideram as categorias originais "Estudante", "Doméstica/o", "Cuidador/a informal" e "Outra". Em análise multivariada, a situação profissional foi tratada de forma diferente, considerando dois grupos apenas: "Atividade suspensa / lay-off / desemprego", onde se incluem indivíduos desempregados, segundo a classificação original da questão, assim como indivíduos que, estando profissionalmente ativos (empregados) suspenderam a atividade (no caso de trabalhadores por conta própria) ou estão em regime de lay-off (aplicável a trabalhadores por conta de outrem); e "Outra".

No que diz respeito à forma de trabalho, aplicável a indivíduos que, estando empregados, mantêm a atividade profissional (no caso de trabalhadores por conta própria) ou têm contrato permanente ou a termo (no caso de trabalhadores por conta de outrem), foram criadas novas categorias, permitindo a análise desta variável em quatro categorias: "Em casa, em teletrabalho", "Em teletrabalho parcial", "No local de trabalho", "Outra", uniformizando-se desta forma as respostas dadas no primeiro e segundo momento de avaliação (questionários com opções de resposta diferentes).

Aplicável à amostra de profissionais de saúde, para a análise da carreira profissional foram consideradas quatro categorias, nomeadamente, "Médico", "Enfermeiro", "Auxiliar de ação médica" e "Outra", incluindo-se neste último grupo as opções de resposta "Técnico Superior de Diagnóstico e Terapêutica", "Técnico Superior de Saúde", "Administrador hospitalar", "Farmacêutico" e "Outra".

Ainda neste grupo, e para inclusão em modelos multivariados, foi criada a variável “Trabalho em hospital”, no sentido de distinguir profissionais de saúde a desempenhar funções em hospital dos restantes profissionais de saúde. Para este efeito, considerou-se a resposta “Sim” à questão “Local onde desempenha funções [Hospital]”, referente ao setor público ou privado/social da saúde, como indicador de trabalho em hospital.

Para qualquer das amostras, na análise de itens de escalas relativas a conciliação trabalho família, trabalho e rendimento financeiro, apoio social e familiar, estilo de vida e atividades de lazer, acesso aos serviços e cuidados de saúde, período de desconfinamento e futuro depois da pandemia, as opções "Concordo" e "Concordo totalmente" foram analisadas de forma conjunta, formando a categoria “Concordo”. O mesmo se aplica às opções "Não concordo" e "Não concordo de todo", analisadas conjuntamente como “Não concordo”. Como referido anteriormente, a opção de resposta “Não se aplica ao meu caso” foi tratada como dado omissivo.

Para introdução em modelos de regressão logística, estas variáveis foram primeiramente tratadas como numéricas e convertidas numa escala de “Bom” (1 ponto) a “Mau” (5 pontos). Para esse efeito, alguns itens foram invertidos:

- a) conciliação trabalho família: itens 1-4
- b) trabalho e rendimento financeiro: itens 2-5
- c) apoio social e familiar: itens 1-11
- d) estilo de vida e atividades de lazer: itens 1-7 e 9-11
- e) acesso aos serviços e cuidados de saúde: itens 1-8
- f) futuro depois da pandemia: itens 5 e 6

Calculou-se, então, a pontuação média para cada escala, para cada indivíduo. Esta foi posteriormente categorizada, tendo como ponto de corte uma pontuação de 2,5, acima da qual se definiu um resultado negativo (p. ex. dificuldades de conciliação trabalho família).

3.6. Aspetos éticos

O projeto foi aprovado pela Comissão de Ética para a Saúde (CES) do INSA 6 de maio de 2020. Foram respeitados e garantidos aspetos éticos basilares: participação voluntária com recurso a consentimento informado; confidencialidade dos dados, anonimização das respostas e geração de código para participantes de T0 que aceitaram participar em T1, cujo acesso é limitado e

restrito. Garantidos os requisitos de proteção de dados individuais no que concerne à sua recolha, armazenamento e análise, pois os mesmos encontram-se encriptados no INSA e de acesso restrito e limitados à equipa de investigação.

A primeira parte do questionário continha informações gerais sobre o projeto e sobre as regras de participação no estudo (i.e. recolha, utilização e armazenamento dos dados; confidencialidade e anonimato; aprovação do estudo pela comissão de ética; contactos da equipa de investigação).

Financiado por:



4. RESULTADOS

Para apresentação dos resultados, optou-se por uma estrutura comum a cada uma das dimensões de saúde mental em estudo. Assim sendo, são apresentadas para cada dimensão da saúde mental, a distribuição das percentagens de respondentes em cada nível considerado (por exemplo, "sem ansiedade/ansiedade ligeira" e "ansiedade moderada/grave"). Esta descrição é feita tendo em conta as variáveis sociodemográficas básicas (sexo, idade, nível educacional, rendimentos), bem como algumas variáveis de natureza profissional ou de funcionamento psicológico (resiliência, expectativas relativamente ao futuro, etc.). De seguida, são indicados gráficos de evolução no tempo (três períodos temporais distintos, em T0; análise longitudinal, para os respondentes que participaram nos dois momentos de observação, T0 e T1). Por fim, é apresentado um modelo de regressão logística múltiplo, de forma a identificar variáveis com maior poder explicativo do indicador de saúde mental em questão.

4.1. Caraterização da amostra

De um total de 6859 questionários preenchidos em T0, 6079 foram considerados como válidos. Do conjunto total de respondentes, 3982 compõem a amostra relativa à população em geral e 2097 a amostra relativa a profissionais de saúde. No segundo momento de avaliação foram obtidos 2291 questionários, dos quais 2073 foram considerados válidos. Entre estes, 1385 constituem a amostra da população em geral e 688 a amostra referente a profissionais de saúde. Numa perspetiva longitudinal, foram considerados dados de 1592 indivíduos, dos quais 1040 fazem parte da amostra relativa à população em geral e 552 a profissionais de saúde (dados não ponderados).

4.1.1 Caraterização sociodemográfica e profissional dos respondentes em T0

A [Tabela 1](#) e a [Tabela 2](#) detalham informação sobre a caraterização sociodemográfica e profissional do grupo de respondentes de T0, por amostra da população geral e de profissionais de saúde, respetivamente.

Os participantes em T0 são na sua maioria do sexo feminino, quer no grupo da população geral (n=3150; 79.1%), quer no grupo de profissionais de saúde (n=1751; 83,5%).

De acordo com a [Tabela 1](#), o grupo de participantes da população geral tem uma média de idades de 45,15 (DP=12,31), concentrando-se sobretudo na faixa etária dos 40-49 (n=1350; 33.9%), 50-59 anos (n=860; 21.6%) e 30-39 anos (n=798; 20.0%) anos, respetivamente. A maioria tem nacionalidade Portuguesa (98.7%), seguindo-se da nacionalidade Brasileira (n=24). Em relação a habilitações académicas, 71% possui estudos superiores (n=2829), sendo que 24.8% completaram o 12º ano de escolaridade. Estes participantes residem em todo o território nacional, sendo as regiões NUTS II mais representadas a área Metropolitana de Lisboa (n=1633; 41.0%), e as regiões Norte (n=879; 22.1%) e Centro (n=882; 22.1%). Relativamente às condições de habitação mencionadas, a tipologia habitacional mais comum entre os participantes é apartamento com 3 ou mais assoalhadas (n=1655; 41.6%) seguindo-se a moradia ou vivenda (n=1438; 36.1%). Desta última, a maioria destas residências têm espaço exterior (n=3071; 77.1%). Sobre a coabitação com outras pessoas, 87,5% vive acompanhado (n=3483), nomeadamente com 1 ou 2 coabitantes (30.7% da amostra, respetivamente) ou com mais 3 pessoas (n=516; 28%). Cerca de metade destes respondentes têm, ainda, animais de companhia (n=2075; 52.1%).

O grupo de profissionais de saúde tem uma média de idades de 43,63 anos (DP=10.88), distribuindo-se sobretudo pelas faixas etárias de 40-49 anos (n=605; 28.9%), 30-39 anos (n=592; 28.3%) e 50-59 anos (n=473; 22.6%). A maioria tem nacionalidade Portuguesa (n=2086; 99.5%), seguindo-se das nacionalidades Brasileira e Espanhola (n=3 em cada caso). Quase todos indicaram ter estudos superiores (n=1972; 94.0%). Tal como o grupo da população geral, estes participantes residem em todo o território nacional, sendo as regiões NUTS II mais representadas a região Norte (n=735; 35.1%), a área Metropolitana de Lisboa (n=687; 32.8%), e a região Centro (n=464; 22.1%). A maioria destes respondentes partilha habitação com outras pessoas (n=1835; 87.5%), nomeadamente com 1 ou 2 coabitantes (28.9% e 28.7% da amostra, respetivamente) ou com mais 3 pessoas (n=517; 28.4%). Cerca de metade dos participantes têm, ainda, animais de companhia (n=1093; 52.1%).

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica dos respondentes de T0, por amostra da população geral e de profissionais de saúde

	População geral			Profissionais de Saúde		
	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres	Total
Idade	n=832	n=3150	N=3982	n=346	n=1751	N=2097
18-29 anos	91 (11.0%)	364 (11.6%)	455 (11.4%)	24 (6.9%)	206 (11.8%)	230 (11.0%)
30-39 anos	159 (19.1%)	639 (20.3%)	798 (20.0%)	105 (30.3%)	487 (27.9%)	592 (28.3%)
40-49 anos	248 (29.8%)	1102 (35.0%)	1350 (33.9%)	69 (19.9%)	536 (30.7%)	605 (28.9%)
50-59 anos	187 (22.5%)	673 (21.4%)	860 (21.6%)	84 (24.3%)	389 (22.3%)	473 (22.6%)
60-69 anos	113 (13.6%)	298 (9.5%)	411 (10.3%)	64 (18.5%)	130 (7.4%)	194 (9.3%)
≥ 70 anos	33 (4.0%)	74 (2.3%)	107 (2.7%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Média (DP)	46,43 (13,14)	44,81 (12,07)	45,15 (12,31)	46,04 (11,93)	46,04 (11,93)	43,63 (10,88)
Mediana (IQR)	46,00 (38,00-56,00)	45,00 (37,00-53,00)	45,00 (37,00-53,00)	46,00 (36,00-56,00)	42,00 (35,00-51,00)	43,00 (35,00-52,00)
Mínimo-máximo	18-88	18-90	18 - 90	22-69	21-69	21 - 69
Nacionalidade	n=832	n=3150	N=3982	n=346	n=1751	N=2097
Portuguesa	817 (98,2%)	3114 (98,9%)	3931 (98,7%)	346 (100%)	1740 (99,4%)	2086 (99,5%)
Outra	15 (1,8%)	36 (1,1%)	51 (1,3%)	0 (0%)	11 (0,6%)	11 (0,5%)
Escolaridade	n=832	n=3150	N=3982	n=346	n=1751	N=2097
≤ 9º ano	45 (5,4%)	122 (3,9%)	167 (4,2%)	3 (0,9%)	35 (2,1%)	38 (1,7%)
12º ano	214 (25,7%)	772 (24,5%)	986 (24,8%)	11 (3,2%)	76 (4,3%)	87 (5,1%)
Estudos superiores	573 (68,9%)	2256 (71,6%)	2829 (71,0%)	332 (96,0%)	1640 (93,7%)	1972 (94,0%)
Zona de residência (NUTS II)	n=832	n=3150	N=3982	n=346	n=1751	N=2097
Norte	210 (25,5%)	669 (21,4%)	879 (22,3%)	121 (35,6%)	614 (35,5%)	735 (35,5%)
Centro	158 (19,2%)	724 (23,2%)	882 (22,4%)	81 (23,8%)	383 (22,1%)	464 (22,4%)
Área Metropolitana de Lisboa	342 (41,6%)	1291 (41,4%)	1633 (41,4%)	110 (32,4%)	577 (33,3%)	687 (33,2%)
Alentejo	52 (6,3%)	203 (6,5%)	255 (6,5%)	10 (2,9%)	86 (5,0%)	96 (4,6%)
Algarve	38 (4,6%)	159 (5,1%)	197 (5,0%)	8 (2,4%)	38 (2,2%)	46 (2,2%)
Região Autónoma dos Açores	13 (1,6%)	50 (1,6%)	63 (1,6%)	9 (2,6%)	29 (1,7%)	38 (1,8%)
Região Autónoma da Madeira	10 (1,2%)	25 (0,8%)	35 (0,9%)	1 (0,3%)	5 (0,3%)	6 (0,3%)

Base amostral: amostra completa (T0); Dados não ponderados

DP: Desvio-padrão; IQP: Amplitude interquartil

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica dos respondentes de T0, por amostra da população geral e de profissionais de saúde (continuação)

	População geral			Profissionais de Saúde		
	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres	Total
Tipo de habitação	n=832	n=3150	n=3982	n=346	n=1751	N=2097
Apartamento 1 assoalhada	45 (5.4%)	214 (6.8%)	259 (6.5%)	25 (7.2%)	122 (7.0%)	147 (7.0%)
Apartamento 2 assoalhadas	124 (14.9%)	407 (12.9%)	531 (13.3%)	43 (12.4%)	225 (12.8%)	268 (12.8%)
Apartamento 3 + assoalhadas	339 (40.7%)	1316 (41.8%)	1655 (41.6%)	131 (37.9%)	686 (39.2%)	817 (39.0%)
Moradia ou vivenda	305 (36.7%)	1133 (36.0%)	1438 (36.1%)	141 (40.8%)	690 (39.4%)	831 (39.6%)
Quarto/parte de casa alugada	12 (1.4%)	48 (1.5%)	60 (1.5%)	6 (1.7%)	23 (1.3%)	29 (1.4%)
Lar/instituição	3 (0.4%)	3 (0.1%)	6 (0.2%)	0 (0%)	2 (0.1%)	2 (0.1%)
Outra	4 (0.5%)	29 (0.9%)	33 (0.8%)	0 (0%)	3 (0.2%)	3 (0.2%)
Habitação com espaço exterior	n=832	n=3150	N=3982	n=346	n=1751	N=2097
Sim	643 (77.3%)	2428 (77.1%)	3071 (77.1%)	284 (82.1%)	1370 (78.2%)	1654 (78.9%)
Não	189 (22.7%)	722 (22.9%)	911 (22.9%)	62 (17.9%)	381 (21.8%)	443 (21.1%)
Vive sozinho(a)	n=832	n=3150	N=3982	n=346	n=1751	N=2097
Sim	95 (11.4%)	404 (12.8%)	499 (12.5%)	45 (13.0%)	217 (12.4%)	262 (12.5%)
Não	737 (88.6%)	2746 (87.2%)	3483 (87.5%)	301 (87.0%)	1534 (87.6%)	1835 (87.5%)
Coabitação	n=737	n=2746	N=3483	n=301	n=1534	N=1835
Vive com + 1 pessoa	224 (30.7%)	832 (30.7%)	1056 (30.7%)	97 (32.3%)	429 (28.2%)	526 (28.9%)
Vive com + 2 pessoas	225 (30.8%)	834 (30.7%)	1059 (30.7%)	93 (31.0%)	430 (28.3%)	523 (28.7%)
Vive com + 3 pessoas	199 (27.3%)	743 (27.4%)	942 (27.4%)	75 (25.0%)	442 (29.1%)	517 (28.4%)
Vive com 4 pessoas ou mais	82 (11.2%)	305 (11.2%)	387 (11.2%)	35 (11.6%)	220 (14.6%)	255 (14.0%)
Idade dos coabitantes	<i>Questão de resposta múltipla</i>			<i>Questão de resposta múltipla</i>		
≤ 5 anos	116 (15.7%)	419 (15.3%)	535 (13.4%)	57 (18.9%)	294 (19.2%)	351 (19.1%)
6-12 anos	139 (18.9%)	658 (24.0%)	797 (20.0%)	57 (18.9%)	357 (23.3%)	414 (22.6%)
13-17 anos	113 (15.3%)	558 (20.3%)	671 (16.9%)	40 (13.3%)	318 (20.7%)	358 (19.5%)
18-29 anos	176 (23.9%)	726 (26.4%)	902 (22.7%)	87 (28.9%)	497 (32.4%)	584 (31.8%)
30-69 anos	640 (86.8%)	2213 (80.6%)	1533 (70.1%)	269 (89.4%)	1264 (82.4%)	1533 (83.5%)
≥ 70 anos	102 (13.8%)	319 (11.6%)	162 (7.7%)	22 (7.3%)	140 (9.1%)	162 (8.8%)
Animais de companhia	n=832	n=3150	N=3982	n=346	n=1751	N=2097
Sim	404 (48.6%)	671 (53.0%)	2075 (52.1%)	164 (47.4%)	929 (53.1%)	1093 (52.1%)
Não	428 (51.4%)	822 (46.9%)	1004 (47.0%)	182 (52.6%)	822 (46.9%)	1004 (47.9%)

Base amostral: amostra completa (T0); Dados não ponderados

Financiado por:

De acordo com a [Tabela 2](#), a maioria dos respondentes da população geral encontra-se empregada (n=3282; 82.4%). Destes, a maioria trabalha por conta de outrem (n=2925; 91.8%) e com contrato permanente (n=2462; 84.8%). Daqueles que afirmaram trabalhar por conta própria (n=261; 8.2%), 12.1% (n=21) tiveram que suspender a sua atividade laboral temporariamente durante o decurso da pandemia. De destacar, ainda, que dos indivíduos desempregados (n=187), 32.6% ficaram sem trabalho durante a pandemia (n=56).

Dos participantes da população geral que se encontram a trabalhar, a maioria manteve um regime de trabalho igual ao anterior à pandemia (n=2163; 73.6%), mas apenas 57.9% mantiveram o horário de trabalho habitual (n=1701), tendo aumentado o número de horas de trabalho em 29.6% dos casos (n=870). Cerca de metade destes inquiridos (i.e. 44.9%, n=1319) estava a trabalhar a partir de casa, em regime de teletrabalho total. Os restantes encontravam-se a exercer funções no local de trabalho (n=1351; 45.9%) ou, ainda, em teletrabalho parcial (n=52; 1.8%).

No grupo de profissionais de saúde encontram-se todos empregados, a maioria também a trabalhar por conta de outrem (n=2017; 96.4%) e com contrato permanente (n=1761; 87.3%). As categorias profissionais mais representadas são os enfermeiros (n=803; 38.4%) e os médicos (n=522; 24.9%). Trabalham sobretudo no setor público (n=1806; 89,7%), cerca de metade no hospital (n=1063; 58.9%) e 29% (n=523) em agrupamentos de centros de saúde (ACES). Dos que trabalham por conta própria, apenas 3.6% (n=76) suspenderam a atividade laboral temporariamente durante o decurso da pandemia.

A maioria manteve um regime de trabalho igual ao anterior à pandemia (n=1338; 64.4%), mas apenas 50.5% (n=1050) manteve o horário de trabalho habitual, tendo 37.3% (n=775) aumentado o número de horas de trabalho. A maioria destes profissionais de saúde encontram-se a trabalhar no local de trabalho (n=1791; 86.2%).

Tabela 2. Caracterização profissional dos respondentes de T0, por amostra da população geral e de profissionais de saúde

Variáveis profissionais	População geral			Profissionais de Saúde		
	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres	Total
Situação face ao emprego	n=832	n=3150	N=3982	n=346	n=1751	N=2097
Empregado(a)	682 (82.0%)	2600 (82.5%)	3282 (82.4%)	346 (100%)	1751 (100%)	2097 (100%)
Desempregado(a)	34 (4.1%)	153 (4.9%)	187 (4.7%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Reformado(a)	70 (8.4%)	195 (6.2%)	265 (6.7%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Estudante	43 (5.2%)	136 (4.3%)	179 (4.5%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Doméstica(o)	0 (0%)	37 (1.2%)	37 (0.9%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Cuidador(a) informal	3 (0.4%)	13 (0.4%)	16 (0.4%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Outra	0 (0%)	16 (0.5%)	16 (0.4%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Contexto temporal do desemprego	n=34	n=153	n=187			
Desempregado(a) antes da pandemia	26 (76.5%)	90 (65.2%)	116 (67.4%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Desempregado(a) durante a pandemia	8 (23.5%)	48 (34.8%)	56 (32.6%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Rendimento mensal médio líquido individual	n=832	n=3150	N=3982	n=346	n=1751	N=2097
<=750 euros	146 (17.6%)	733 (23.3%)	879 (22.1%)	13 (3.8%)	124 (7.1%)	137 (6.4%)
751-1000 euros	143 (17.2%)	646 (20.5%)	789 (19.8%)	20 (5.8%)	239 (13.6%)	391 (18.7%)
1001-1500 euros	249 (30.0%)	976 (30.9%)	1225 (30.8%)	124 (35.8%)	837 (47.8%)	961 (45.8%)
1501-2000 euros	130 (15.6%)	350 (11.1%)	671 (16.9%)	68 (19.7%)	245 (14.0%)	313 (14.9%)
= ou > 2001 euros	103 (2.4%)	235 (7.4%)	338 (8.5%)	106 (30.6%)	258 (14.8%)	344 (17.3%)
Preferiu não responder	61 (7.3%)	210 (6.7%)	271 (6.8%)	15 (4.3%)	48 (2.7%)	63 (3.0%)
Condições de trabalho dos empregados(as)	n=682	n=2600	N=3282	n=346	n=1751	N=2097
Por conta própria	77 (11.5%)	184 (7.3%)	261 (8.2%)	12 (3.5%)	64 (3.7%)	76 (3.6%)
Por conta de outrem	591 (88.5%)	2334 (92.7%)	2925 (91.8%)	333 (96.5%)	1684 (96.3%)	2017 (96.4%)
Manutenção da atividade profissional por conta própria	n=77	n=184	n=261	n=12	n=64	n=76
Manteve	38 (82.6%)	114 (89.8%)	152 (87.9%)	11 (91.7%)	60 (95.2%)	71 (94.7%)
Suspendeu temporariamente	8 (17,4%)	13 (10.2%)	21 (12.1%)	1 (8.3%)	3 (4.8%)	4 (5.3%)
Vínculo contratual dos trabalhadores por conta de outrem	n=591	n=2334	n=2925	n=333	n=1684	n=2017
Contrato permanente	503 (85.4%)	1959 (84.6%)	2462 (84.8%)	309 (92.8%)	1452 (86.2%)	1761 (87.3%)
Contrato a termo	69 (11.7%)	256 (11.1%)	325 (11.2%)	23 (6.9%)	223 (13.2%)	246 (12.2%)
Regime de <i>lay off</i>	17 (2.9%)	101 (44%)	118 (4.1%)	1 (0.3%)	9 (0.5%)	10 (0.5%)

Base amostral: amostra completa (T0); Dados não ponderados

Tabela 2. Caracterização profissional dos respondentes de T0, por amostra da população geral e de profissionais de saúde (continuação)

Variáveis profissionais	População geral			Profissionais de Saúde		
	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres	Total
Forma de trabalho de quem está a trabalhar	n=610	n=2329	n=2939	n=343	n=1735	n=2078
Em casa, em teletrabalho	262 (43.0%)	1057 (45.4%)	1319 (44.9%)	20 (5.8%)	153 (8.8%)	173 (8.3%)
Em teletrabalho parcial	38 (6.2%)	179 (7.7%)	217 (7.3%)	15 (4.4%)	62 (3.6%)	77 (3.6%)
No local de trabalho	304 (49.9)	1047 (44.9%)	1351 (45.9%)	304 (88.6%)	1487 (85.7%)	1791 (86.2%)
Outra	6 (1.0%)	46 (2.0%)	52 (1.8%)	4 (1.2%)	33 (1.9%)	37 (1.8%)
Regime de trabalho de quem está a trabalhar	n=610	n=2329	n=2939	n=343	n=1735	n=2078
Normal/igual a antes da pandemia	471 (77.2%)	1692 (72.6%)	2163 (73.6%)	227 (66.2%)	1111 (64.0%)	1338 (64.4%)
Passou a rotação/turnos/espelho	113 (18.5%)	483 (20.7%)	596 (20.3%)	103 (30.0%)	516 (29.7%)	619 (29.8%)
Outra	26 (4.3%)	154 (6.6%)	180 (6.1%)	13 (3,8%)	108 (6.2%)	121 (5.8%)
Horário de trabalho de quem está a trabalhar	n=610	n=2329	n=2939	n=343	n=1735	n=2078
Manteve-se	381 (62.5%)	1320 (56.7%)	1701 (57.9%)	167 (48.7%)	883 (50.9%)	1050 (50.5%)
Aumentou	153 (25.1%)	717 (30.8%)	870 (29.6%)	127 (37.0%)	648 (37.3%)	775 (37.3%)
Reduziu	76 (12.5%)	292 (12.5%)	368 (12.5%)	49 (14.3%)	204 (11.8%)	253 (12.2%)
Profissão	n=682	n=2600	N=3282	n.a.	n.a.	n.a.
Investigadores	8 (1.3%)	19 (0.8%)	27 (0.9%)	n.a.	n.a.	n.a.
Profissionais de educação	68 (10.7%)	403 (16.6%)	471 (15.3%)	n.a.	n.a.	n.a.
Bombeiros/proteção civil/militares	20 (3.1%)	15 (0.6%)	35 (1.1%)	n.a.	n.a.	n.a.
Profissionais de segurança pública	19 (3.0%)	9 (0.4%)	28 (0.9%)	n.a.	n.a.	n.a.
Profissionais de serviços prisionais	1 (0.2%)	2 (0.1%)	3 (0.1%)	n.a.	n.a.	n.a.
Taxistas/outros motoristas	8 (1.3%)	3 (0.1%)	11 (0.4%)	n.a.	n.a.	n.a.
Profissionais de atendimento ao público*	14 (2.2%)	78 (3.2%)	92 (3.0%)	n.a.	n.a.	n.a.
Operários fabris	13 (2.0%)	14 (0.6%)	27 (0.9%)	n.a.	n.a.	n.a.
Profissionais de saúde dentária	2 (0.3%)	8 (0.3%)	10 (0.3%)	n.a.	n.a.	n.a.
Profissionais de farmácia da comunidade	18 (2.8%)	56 (2.3%)	74 (2.4%)	n.a.	n.a.	n.a.
Profissionais em lares de idosos	4 (0.6%)	76 (3.1%)	80 (2.6%)	n.a.	n.a.	n.a.
Outros	462 (72.5%)	1752 (72.0%)	2214 (72.1%)	n.a.	n.a.	n.a.

Base amostral: amostra completa (T0); Dados não ponderados
n.a. (a pergunta não foi colocada a este grupo de respondentes)

*Comerciante/Lojista/Restauração e hotelaria/Cabeleireiro e estética (área de atendimento ao público)

Financiado por:

Tabela 2. Caracterização profissional dos respondentes de T0, por amostra da população geral e de profissionais de saúde (continuação)

Variáveis profissionais	População geral			Profissionais de Saúde		
	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres	Total
Categoria profissional	n.a.	n.a.	n.a.	n=346	n=1751	N=2097
Médico(a)	n.a.	n.a.	n.a.	133 (38.4%)	389 (22.3%)	522 (24.9%)
Enfermeiro(a)	n.a.	n.a.	n.a.	116 (33.5%)	687 (39.3%)	803 (38.4%)
Auxiliar de acção médica	n.a.	n.a.	n.a.	14 (4.0%)	109 (6.2%)	123 (5.9%)
Técnico(a) superior de diagnóstico e terapêutica	n.a.	n.a.	n.a.	28 (8.1%)	201 (11.5%)	229 (10.9%)
Técnico(a) superior de saúde	n.a.	n.a.	n.a.	33 (9.5%)	187 (10.7%)	220 (10.5%)
Administrador(a) hospitalar	n.a.	n.a.	n.a.	8 (2.3%)	18 (1.0%)	26 (1.2%)
Farmacêutico(a)	n.a.	n.a.	n.a.	6 (1.7%)	37 (2.1%)	43 (2.1%)
Outra	n.a.	n.a.	n.a.	8 (2.3%)	119 (6.8%)	127 (6.1%)
Setor principal	n.a.	n.a.	n.a.	n=346	n=1751	N=2097
Público	n.a.	n.a.	n.a.	319 (93.3%)	1487 (88.9%)	1806 (89.7%)
Privado	n.a.	n.a.	n.a.	16 (4.7%)	128 (7.7%)	144 (7.1%)
Social da saúde	n.a.	n.a.	n.a.	7 (2.0%)	57 (3.4%)	64 (3.2%)
Local de desempenho de funções (setor público)	n.a.	n.a.	n.a.	<i>Questão de resposta múltipla</i>		
Hospital	n.a.	n.a.	n.a.	196 (61.4%)	867 (58.3%)	1063 (58.9%)
Agrupamento de Centros de Saúde (ACES)	n.a.	n.a.	n.a.	84 (26.3%)	439 (29.5%)	523 (29.0%)
Serviço de Saúde Pública	n.a.	n.a.	n.a.	9 (2.8%)	42 (2.8%)	51 (2.8%)
Unidade Local de Saúde (ULS)	n.a.	n.a.	n.a.	20 (6.3%)	70 (4.7%)	90 (5.0%)
Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM)	n.a.	n.a.	n.a.	2 (0.6%)	6 (0.4%)	8 (0.4%)
Unidades de Intervenção Local em Comportamentos Aditivos e Dependências (CAD)	n.a.	n.a.	n.a.	2 (0.6%)	11 (0.7%)	13 (0.7%)
Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge	n.a.	n.a.	n.a.	4 (1.3%)	37 (5.5%)	41 (2.3%)
Local de desempenho de funções (setor privado ou social)	n.a.	n.a.	n.a.	<i>Questão de resposta múltipla</i>		
Hospital	n.a.	n.a.	n.a.	6 (26.1%)	40 (21.6%)	46 (22.1%)
Clínica/Casa de Saúde	n.a.	n.a.	n.a.	6 (26.1%)	52 (28.1%)	58 (27.9%)
Consultório	n.a.	n.a.	n.a.	2 (8.7%)	6 (3.2%)	8 (3.8%)
Laboratório	n.a.	n.a.	n.a.	3 (13.1%)	23 (12.4%)	26 (12.5%)

Base amostral: amostra completa (T0); Dados não ponderados
n.a. (a pergunta não foi colocada a este grupo de respondentes)

Financiado por:

4.1.2 Caracterização sociodemográfica e profissional dos respondentes em T1

As [Tabela 3](#) e [Tabela 4](#) detalham a informação sobre a caracterização sociodemográfica e profissional do grupo de respondentes de T1, por amostra da população geral e de profissionais de saúde, respetivamente.

Os participantes em T1 são na sua maioria do sexo feminino, quer no grupo da população geral (n=1091; 78.8%), quer no grupo de profissionais de saúde (n=576; 83.7%).

De acordo com a [Tabela 3](#), a população geral tem uma média de idades de 47,01 anos (DP=12,13), concentrando-se sobretudo nos grupos etários de 40-49 anos (n=485; 35.0%), 50-59 anos (n=286; 20.7%) e 30-39 anos (n=283; 20.4%) anos. Estes participantes residem em todo o território nacional, sendo as regiões NUTS II mais representadas a área Metropolitana de Lisboa (n=570; 41.2%), e as regiões Norte (n=332; 24.0%) e Centro (n=288; 20.8%). Relativamente à coabitação, a maioria partilha-a com outras pessoas (n=1184; 85.5%), sobretudo com 1 ou 2 coabitantes (33.2% e 30.7% da amostra, respetivamente) ou com mais 3 pessoas (n=306; 26.1%).

O grupo de profissionais de saúde tem uma média de idades de 44,83 (DP=10.54), distribuindo-se sobretudo pelas faixas etárias de 40-49 (n=212; 30.8%), 30-39 anos (181; 26.3%) e 50-59 anos (n=173; 25.1%). Residem em todo o território nacional, sendo as regiões NUTS II mais representadas a área Metropolitana de Lisboa (n=235; 34.2%) e as regiões Norte (n=228; 33.1%) e Centro (n=155; 22.5%). A maioria destes respondentes partilha habitação com outras pessoas (n=1835; 87.5%).

Os participantes em T1 são na sua maioria do sexo feminino, quer no grupo da população geral (n=1091; 78.8%), quer no grupo de profissionais de saúde (n=576; 83.7%).

De acordo com a [Tabela 3](#), a população geral tem uma média de idades de 47,01 (DP=12,13), concentrando-se sobretudo nos grupos etários de 40-49 anos (n=485; 35.0%), 50-59 anos (n=286; 20.7%) e 30-39 anos (n=283; 20.4%) anos. Estes participantes residem em todo o território nacional, sendo as regiões NUTS II mais representadas a área Metropolitana de Lisboa (n=570; 41.2%), e as regiões Norte (n=332; 24.0%) e Centro (n=288; 20.8%). Relativamente à coabitação, a maioria partilha-a com outras pessoas (n=1184; 85.5%), sobretudo com 1 ou 2 coabitantes (33.2% e 30.7% da amostra, respetivamente) ou com mais 3 pessoas (n=306; 26.1%).

O grupo de profissionais de saúde tem uma média de idades de 44,83 (DP=10.54), distribuindo-se sobretudo pelas faixas etárias de 40-49 (n=212; 30.8%), 30-39 anos (181; 26.3%) e 50-59 anos (n=173; 25.1%). Residem em todo o território nacional, sendo as regiões NUTS II mais representadas a área Metropolitana de Lisboa (n=235; 34.2%) e as regiões Norte (n=228; 33.1%)

e Centro (n=155; 22.5%). A maioria destes respondentes partilha habitação com outras pessoas (n=1835; 87.5%).

Tabela 3. Caracterização sociodemográfica dos respondentes em T1, por amostra da população geral e de profissionais de saúde

	População geral			Profissionais de Saúde		
	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres	Total
Idade	n=294	n=1091	N=1385	n=112	n=576	N=688
18-29 anos	27 (9.2%)	64 (5.9%)	91 (6.5%)	6 (5.4%)	47 (8.2%)	53 (7.7%)
30-39 anos	47 (16.0%)	236 (21.7%)	283 (20.4%)	35 (31.2%)	146 (25.3%)	181 (26.3%)
40-49 anos	80 (27.2%)	405 (37.2%)	485 (35.0%)	22 (19.6%)	190 (33.0%)	212 (30.8%)
50-59 anos	70 (23.8%)	216 (19.8%)	286 (20.7%)	27 (24.1%)	146 (25.3%)	173 (25.1%)
60-69 anos	56 (19.0%)	134 (12.3%)	190 (13.7%)	22 (19.6%)	47 (8.2%)	69 (10.0%)
≥ 70 anos	14 (4.8%)	35 (3.2%)	49 (3.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
Média (DP)	48.56 (13.40)	46.59 (11.73)	47.01 (12.13)	46.23 (11.58)	44.55 (10.31)	44.83 (10.54)
Mediana (IQR)	48.00 (39.25-59.00)	46.00 (39.00-54.00)	46.00 (39.00-55.00)	46.00 (36.00-56.25)	44.00 (37.00-53.00)	44.00 (36.00-53.00)
Mínimo-máximo	19-76	18-90	18-90	25-66	21-67	21-67
Zona de residência (NUTS II)	n=294	n=1091	N=1385	n=112	n=576	N=688
Norte	86 (29.5%)	246 (22.8%)	332 (24.3%)	33 (29.5%)	195 (34.0%)	228 (33.3%)
Centro	48 (16.4%)	240 (22.3%)	288 (21.0%)	35 (31.2%)	120 (20.9%)	155 (22.6%)
Área Metropolitana de Lisboa	118 (40.4%)	452 (42.0%)	570 (41.6%)	31 (27.7%)	204 (35.6%)	235 (34.3%)
Alentejo	13 (4.5%)	75 (7.0%)	88 (6.4%)	4 (3.6%)	28 (4.9%)	32 (4.7%)
Algarve	16 (5.5%)	42 (3.9%)	58 (4.2%)	3 (2.7%)	13 (2.3%)	16 (2.3%)
Região Autónoma dos Açores	7 (2.4%)	14 (1.3%)	21 (1.5%)	5 (4.5%)	11 (1.9%)	16 (2.3%)
Região Autónoma da Madeira	4 (1.4%)	8 (0.7%)	12 (0.9%)	1 (0.9%)	2 (0.3%)	3 (0.4%)
Vive sozinho(a)	n=294	n=1091	N=1385	n=112	n=576	N=688
Sim	40 (13.6%)	161 (14.8%)	201 (14.5%)	16 (14.3%)	67 (11.6%)	83 (12.1%)
Não	254 (86.4%)	930 (85.2%)	1184 (85.5%)	96 (85.7%)	509 (88.4%)	605 (87.9%)
Coabitação	n=254	n=930	N=1184	n=96	n=509	N=605
Vive com + 1 pessoa	89 (35.6%)	301 (32.6%)	390 (33.2%)	25 (26.0%)	146 (28.9%)	171 (28.4%)
Vive com + 2 pessoas	78 (31.2%)	282 (30.5%)	360 (30.7%)	34 (35.4%)	142 (28.1%)	176 (29.2%)
Vive com + 3 pessoas	61 (24.4%)	245 (26.5%)	306 (26.1%)	27 (28.1%)	150 (29.6%)	177 (29.4%)
Vive com 4 pessoas ou mais	22 (8.8%)	96 (10.4%)	118 (10.1%)	10 (10.3%)	68 (13.5%)	78 (13.0%)

Base amostral: amostra completa (T1); Dados não ponderados

DP: Desvio-padrão; IQP: Amplitude interquartil

Tabela 3. Caracterização sociodemográfica dos respondentes em T1, por amostra da população geral e de profissionais de saúde (continuação)

	População geral			Profissionais de Saúde		
	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres	Total
Idade dos coabitantes	<i>Questão de resposta múltipla</i>			<i>Questão de resposta múltipla</i>		
≤ 5 anos	36 (14.2%)	155 (16.7%)	191 (16.1%)	22 (22.9%)	86 (16.9%)	108 (17.9%)
6-12 anos	37 (14.6%)	231 (24.8%)	268 (22.6%)	22 (22.9%)	108 (21.2%)	130 (21.5%)
13-17 anos	34 (13.4%)	192 (20.6%)	226 (19.1%)	14 (14.6%)	119 (23.4%)	133 (22%)
18-29 anos	61 (24%)	243 (26.1%)	304 (25.7%)	27 (28.1%)	180 (35.4%)	207 (34.2%)
30-69 anos	223 (87.8%)	740 (79.6%)	963 (81.3%)	86 (89.6%)	421 (82.7%)	507 (83.8%)
≥ 70 anos	37 (14.6%)	123 (13.2%)	160 (13.5%)	5 (5.2%)	49 (9.6%)	54 (8.9%)

Base amostral: amostra completa (T1)

Dados não ponderados

Financiado por:

De acordo com a [Tabela 4](#), a maioria dos respondentes da população geral encontra-se empregada (n=1137; 82.1%). Destes, mais de 90% maioria trabalha por conta de outrem (n=1007) e com contrato permanente (n=872; 87.4%). Dos poucos que trabalham por conta própria (n=97; 8,8%), 12.9% (n=9) tiveram que suspender a atividade laboral temporariamente durante o decurso da pandemia. De destacar, ainda, que dos 5,1% de indivíduos desempregados (n=70), 37.3% ficaram sem trabalho no decorrer da pandemia (n=25).

Dos participantes da população geral que desempenham uma atividade profissional, a maioria manteve o mesmo regime (n=810; 77.9%) e horário de trabalho habituais, anteriores à pandemia (n=686; 66.0%). Mais de metade destes inquiridos encontravam-se a exercer funções no seu local de trabalho habitual (n=589, 56.6%).

Os respondentes do grupo de profissionais de saúde encontram-se todos empregados, a trabalhar por conta de outrem (n=659; 96.9%) e com contrato permanente (n=587; 89.1%). A maioria manteve um regime de trabalho igual ao anterior à pandemia (n=530; 78.1%) mas apenas 60.1% (n=530) mantiveram o horário de trabalho habitual. Sendo que tendo 17.4% (n=118) viram o seu o número de horas de trabalho aumentado. A maioria destes profissionais de saúde encontram-se a trabalhar no local de trabalho habitual (n=604; 89.0%).

Tabela 4. Caracterização sociodemográfica dos respondentes em T1, por amostra da população geral e de profissionais de saúde

	População geral			Profissionais de Saúde		
	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres	Total
Situação face ao emprego	n=294	n=1091	N=1385	n=112	n=576	N=688
Empregado(a)	232 (78.9%)	905 (83.0%)	1137 (82.1%)	112 (100.0%)	576 (100.0%)	688 (100.0%)
Desempregado(a)	14 (4.8%)	56 (5.1%)	70 (5.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
Reformado(a)	33 (11.2%)	94 (8.6%)	127 (9.2%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
Estudante	15 (5.1%)	22 (2.0%)	37 (2.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
Doméstica(o)	0 (0.0%)	10 (0.9%)	10 (0.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
Cuidador(a) informal	0 (0.0%)	2 (0.2%)	2 (0.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
Outra	0 (0.0%)	2 (0.2%)	2 (0.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
Contexto temporal do desemprego	n=14	n=56	n=70			
Desempregado(a) antes da pandemia	10 (71.4%)	32 (60.4%)	42 (62.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
Desempregado(a) durante a pandemia	4 (28.6%)	21 (39.6%)	25 (37.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
Condições de trabalho dos empregados(as)	n=232	n=905	n=1137	n=112	n=576	N=688
Por conta própria	32 (14.2%)	65 (7.4%)	97 (8.8%)	3 (2.8%)	18 (3.2%)	21 (3.1%)
Por conta de outrem	194 (85.8%)	813 (92.6%)	1007 (91.2%)	106 (97.2%)	553 (96.8%)	659 (96.9%)
Manutenção da atividade profissional por conta própria	n=32	n=65	n=97	n=3	n=18	n=21
Manteve	20 (87.0%)	41 (87.2%)	61 (87.1%)	3 (100.0%)	17 (94.4%)	20 (95.2%)
Suspendeu temporariamente	3 (13.0%)	6 (12.8%)	9 (12.9%)	0 (0.0%)	1 (5.6%)	1 (4.8%)
Vínculo contratual dos trabalhadores por conta de outrem	n=194	n=813	n=1007	n=106	n=553	n=659
Contrato permanente	169 (87.6%)	703 (87.3%)	872 (87.4%)	95 (89.6%)	492 (89.0%)	587 (89.1%)
Contrato a termo	22 (11.4%)	85 (10.6%)	107 (10.7%)	11 (10.4%)	61 (11.0%)	72 (10.9%)
Regime de lay off	2 (1.0%)	17 (2.1%)	19 (1.9%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
Forma de trabalho de quem está a trabalhar	n=211	n=829	n=1040	n=109	n=570	n=679
Em casa. em teletrabalho	38 (18.0%)	189 (22.8%)	227 (21.8%)	0 (0.0%)	12 (2.1%)	12 (1.8%)
Em teletrabalho parcial	44 (20.9%)	166 (20.1%)	210 (20.2%)	5 (4.6%)	52 (9.1%)	57 (8.3%)
No local de trabalho	127 (60.2%)	462 (55.7%)	589 (56.6%)	104 (95.4%)	500 (87.7%)	604 (89.0%)
Outra	2 (0.9%)	12 (1.4%)	14 (1.3%)	0 (0.0%)	6 (1.1%)	6 (0.9%)

Base amostral: amostra completa (T1); Dados não ponderados
n.a. (a pergunta não foi colocada a este grupo de respondentes)

Tabela 4. Caracterização sociodemográfica dos respondentes em T1, por amostra da população geral e de profissionais de saúde (continuação)

	População geral			Profissionais de Saúde		
	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres	Total
Regime de trabalho de quem está a trabalhar	n=211	n=829	n=1040	n=109	n=570	n=679
Normal/igual a antes da pandemia	170 (80.6%)	640 (77.2%)	810 (77.9%)	91 (83.5%)	439 (77.0%)	530 (78.1%)
Passou a rotação/turnos/espelho	32 (15.2%)	147 (17.7%)	179 (17.2%)	16 (14.7%)	102 (17.9%)	118 (17.4%)
Outra	9 (4.3%)	42 (5.1%)	51 (4.9%)	2 (1.8%)	29 (5.1%)	31 (4.6%)
Horário de trabalho de quem está a trabalhar	n=211	n=829	n=1040	n=109	n=570	n=679
Manteve-se	144 (68.2%)	542 (65.4%)	686 (66.0%)	70 (64.2%)	338 (59.3%)	408 (60.1%)
Aumentou	47 (22.3%)	221 (26.7%)	268 (25.8%)	47 (22.3%)	221 (26.7%)	268 (25.8%)
Reduziu	20 (9.5%)	66 (8.0%)	86 (8.3%)	20 (9.5%)	66 (8.0%)	86 (8.3%)
Profissão	n=232	n=905	N=1137	n.a.	n.a.	n.a.
Investigadores	2 (0.9%)	7 (0.8%)	9 (0.8%)	n.a.	n.a.	n.a.
Profissionais de educação	36 (16.4%)	134 (15.5%)	170 (15.7%)	n.a.	n.a.	n.a.
Bombeiros/proteção civil/militares	8 (3.6%)	4 (0.5%)	12 (1.1%)	n.a.	n.a.	n.a.
Profissionais de segurança pública	3 (1.4%)	3 (0.3%)	6 (0.6%)	n.a.	n.a.	n.a.
Carteiro/estafeta	1 (0.5%)	0 (0.0%)	1 (0.1%)	n.a.	n.a.	n.a.
Taxistas/outros motoristas	1 (0.5%)	0 (0.0%)	1 (0.1%)	n.a.	n.a.	n.a.
Profissionais de atendimento ao público	6 (2.7%)	21 (2.4%)	27 (2.5%)	n.a.	n.a.	n.a.
Operários fabris	4 (1.8%)	5 (0.6%)	9 (0.8%)	n.a.	n.a.	n.a.
Profissionais de saúde dentária	1 (0.5%)	5 (0.6%)	6 (0.6%)	n.a.	n.a.	n.a.
Profissionais de farmácia da comunidade	9 (4.1%)	23 (2.7%)	32 (3.0%)	n.a.	n.a.	n.a.
Profissionais em lares de idosos	2 (0.9%)	26 (3.0%)	28 (2.6%)	n.a.	n.a.	n.a.
Outros	147 (66.8%)	636 (73.6%)	783 (72.2%)	n.a.	n.a.	n.a.
Setor principal	n.a.	n.a.	n.a.	n=112	n=576	N=688
Público	n.a.	n.a.	n.a.	97 (91.5%)	497 (90.7%)	594 (90.8%)
Privado	n.a.	n.a.	n.a.	3 (2.8%)	38 (6.9%)	41 (6.3%)
Social da saúde	n.a.	n.a.	n.a.	6 (5.7%)	13 (2.4%)	19 (2.9%)

Base amostral: amostra completa (T1); Dados não ponderados
n.a. (a pergunta não foi colocada a este grupo de respondentes)

Financiado por:

Tabela 4. Caracterização sociodemográfica dos respondentes em T1, por amostra da população geral e de profissionais de saúde (continuação)

	População geral			Profissionais de Saúde		
	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres	Total
Local de desempenho de funções (setor público)	n.a.	n.a.	n.a.	N=112	N=576	N=688
Hospital	n.a.	n.a.	n.a.	59 (60.8%)	268 (54.0%)	327 (55.1%)
Agrupamento de Centros de Saúde (ACES)	n.a.	n.a.	n.a.	25 (25.8%)	148 (29.8%)	173 (29.2%)
Serviço de Saúde Pública	n.a.	n.a.	n.a.	2 (2.1%)	14 (2.8%)	16 (2.7%)
Unidade Local de Saúde (ULS)	n.a.	n.a.	n.a.	3 (3.1%)	26 (5.2%)	29 (4.9%)
Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM)	n.a.	n.a.	n.a.	0 (0.0%)	1 (0.2%)	1 (0.2%)
Unidades de Intervenção Local em Comportamentos Aditivos e Dependências (CAD)	n.a.	n.a.	n.a.	1 (1.0%)	4 (0.8%)	5 (0.8%)
Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge	n.a.	n.a.	n.a.	1 (1.0%)	20 (4.0%)	21 (3.5%)
Outro	n.a.	n.a.	n.a.	6 (6.2%)	15 (3.0%)	21 (3.5%)
Local de desempenho de funções (setor privado ou social)	n.a.	n.a.	n.a.			
Hospital	n.a.	n.a.	n.a.	1 (11.1%)	12 (24.0%)	13 (22.0%)
Clínica/Casa de Saúde	n.a.	n.a.	n.a.	5 (55.6%)	15 (30.0%)	20 (33.9%)
Consultório	n.a.	n.a.	n.a.	0 (0.0%)	1 (2.0%)	1 (1.7%)
Laboratório	n.a.	n.a.	n.a.	1 (11.1%)	9 (18.0%)	10 (16.9%)
Outro	n.a.	n.a.	n.a.	2 (22.2%)	13 (26.0%)	15 (25.4%)

Base amostral: amostra completa (T1); Dados não ponderados
n.a. (a pergunta não foi colocada a este grupo de respondentes)

Financiado por:

4.1.3 Situação dos respondentes face à pandemia

A [Tabela 5](#) e a [Tabela 6](#) apresentadas em seguida detalham informação sobre a situação dos respondentes em relação à pandemia, por amostra da população geral e de profissionais de saúde, nos momentos T0 e T1, respetivamente.

De acordo com a [Tabela 5](#), a maioria dos indivíduos, quer da amostra da população geral, quer da amostra de profissionais de saúde, não está nem nunca esteve infetado com o SARS-Cov-2, nem tiveram familiares próximos infetados. Na população geral, entre profissionais de lares de idosos, bombeiros/proteção civil/militares e profissionais de serviços prisionais, 26.1% (n=30) afirmaram ter tido contacto ou a dar apoio a doentes com COVID-19. Dos profissionais de saúde que aceitaram participar no estudo, 26.7% (n=532) estão na linha da frente a tratar doentes COVID-19.

Como descrito na [Tabela 6](#), relativamente ao período T1, a maioria dos indivíduos, dos dois grupos considerados, não está nem nunca esteve infetado com o SARS-Cov-2, nem tiveram familiares próximos infetados. Da população geral, 22.2% (n=8) tiveram contacto ou deram apoio a doentes com COVID-19 e 23.3% (n=152) dos profissionais de saúde estão na linha da frente a tratar doentes COVID-19.

Tabela 5. Situação dos respondentes em relação à pandemia, por amostra da população geral e amostra de profissionais de saúde (T0)

	População geral			Profissionais de Saúde		
	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres	Total
Situação face à doença	n=832	n=3150	N=3982	n=346	n=1751	N=2097
Não está/nem esteve infetado(a)	822 (98.8%)	3116 (98.9%)	3938 (98.9%)	340 (98.3%)	1695 (96.8%)	2035 (97.0%)
Em quarentena/vigilância ativa das autoridades de saúde (contacto com caso positivo)	2 (0.2%)	8 (0.3%)	10 (0.3%)	2 (0.6%)	12 (0.7%)	14 (0.7%)
Em isolamento/confinamento obrigatório (diagnóstico confirmado)	0 (0.0%)	7 (0.2%)	7 (0.2%)	0 (0.0%)	10 (0.6%)	10 (0.5%)
Recuperado(a)	8 (1.0%)	19 (0.6%)	27 (0.7%)	4 (1.2%)	34 (2.0%)	38 (1.8%)
Tipo de intervenção recebida dos indivíduos em quarentena, doentes ou recuperados	n=10	n=34	n=44	n=6	n=56	n=62
Isolamento no domicílio	8 (80.0%)	33 (97.1%)	41 (93.2%)	4 (66.7%)	55 (98.2%)	59 (95.2%)
Internamento hospitalar	1 (10.0%)	1 (2.9%)	2 (4.5%)	1 (16.7%)	1 (1.8%)	2 (3.2%)
Internamento nos cuidados intensivos	1 (10.0%)	0 (0.0%)	1 (2.3%)	1 (16.7%)	0 (0.0%)	1 (1.6%)
Infeção de familiares próximos	n=832	n=3150	N=3982	n=346	n=1751	N=2097
Sim, com isolamento domiciliário	26 (3.1%)	98 (3.1%)	124 (3.1%)	12 (3.5%)	77 (4.4%)	89 (4.2%)
Sim, com internamento hospitalar	4 (0.5%)	18 (0.6%)	22 (0.6%)	1 (0.3%)	19 (1.1%)	20 (1.0%)
Sim, com internamento nos cuidados intensivos	3 (0.4%)	10 (0.3%)	13 (0.3%)	1 (0.3%)	7 (0.4%)	8 (0.4%)
Não	799 (96.0%)	3024 (96.0%)	3823 (96.0%)	332 (96.0%)	1648 (94.1%)	1980 (94.4%)
Contacto/apoio a doentes COVID-19	n=25	n=92	n=117	n.a.	n.a.	n.a.
Não	7 (28.0%)	65 (72.2%)	72 (62.6%)	n.a.	n.a.	n.a.
Sim	15 (60.0%)	15 (16.7%)	30 (26.1%)	n.a.	n.a.	n.a.
Não tem a certeza	3 (12.0%)	10 (11.1%)	13 (11.3%)	n.a.	n.a.	n.a.
Linha da frente (tratamento de doentes COVID-19)				n=343	n=1735	n=2078
Não	n.a.	n.a.	n.a.	222 (65.3%)	1106 (66.8%)	1328 (66.6%)
Sim	n.a.	n.a.	n.a.	101 (29.7%)	431 (26.0%)	532 (26.7%)
Não se aplica	n.a.	n.a.	n.a.	17 (5.0%)	118 (7.1%)	135 (6.8%)

Base amostral: amostra completa (T0)

Dados não ponderados

n.a. (a pergunta não foi colocada a este grupo de respondentes)

Tabela 5. Situação dos respondentes em relação à pandemia, por amostra da população geral e amostra de profissionais de saúde (T0) (continuação)

	População geral			Profissionais de Saúde		
	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres	Total
Diagnóstico laboratorial SARS-Cov-2	n=8	n=19	n=27	n=343	n=1735	n=2078
Não	3 (37.5%)	12 (70.6%)	15 (60.0%)	240 (70.6%)	1251 (75.6%)	1491 (74.7%)
Sim	2 (25.0%)	1 (5.9%)	3 (12.0%)	66 (19.4%)	218 (13.2%)	284 (14.2%)
Não se aplica	3 (37.5%)	4 (23.5%)	7 (28.0%)	34 (10.0%)	186 (11.2%)	220 (11.0%)

Base amostral: amostra completa (T0)

Dados não ponderados

n.a. (a pergunta não foi colocada a este grupo de respondentes)

Tabela 6. Situação dos respondentes em relação à pandemia, por amostra da população geral e amostra de profissionais de saúde (T1)

	População geral			Profissionais de Saúde		
	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres	Total
Situação face à doença	n=294	n=1091	N=1385	n=112	n=576	N=688
Não estava/nem esteve infectado(a)	284 (96.6%)	1075 (98.5%)	1359 (98.1%)	109 (97.3%)	558 (96.9%)	667 (96.9%)
Em quarentena/vigilância ativa das autoridades de saúde	2 (0.7%)	2 (0.2%)	4 (0.3%)	1 (0.9%)	1 (0.2%)	2 (0.3%)
Em isolamento/confinamento obrigatório (diagnóstico confirmado)	0 (0.0%)	1 (0.1%)	1 (0.1%)	0 (0.0%)	1 (0.2%)	1 (0.1%)
Recuperado(a)	8 (2.7%)	13 (1.2%)	21 (1.5%)	2 (1.8%)	16 (2.8%)	18 (2.6%)

Base amostral: amostra completa (T1); Dados não ponderados; n.a. (a pergunta não foi colocada a este grupo de respondentes)

Financiado por:

Tabela 6. Situação dos respondentes em relação à pandemia, por amostra da população geral e amostra de profissionais de saúde (T1)

	População geral			Profissionais de Saúde		
	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres	Total
Tipo de intervenção recebida dos indivíduos em quarentena, doentes ou recuperados	n=10	n=16	n=26	n=3	n=18	n=21
Isolamento no domicílio	8 (80.0%)	16 (100.0%)	24 (92.3%)	2 (66.7%)	16 (88.9%)	18 (85.7%)
Internamento hospitalar	1 (10.0%)	0 (0.0%)	1 (3.8%)	0 (0.0%)	2 (11.1%)	2 (9.5%)
Internamento nos cuidados intensivos	1 (10.0%)	0 (0.0%)	1 (3.8%)	1 (33.3%)	0 (0.0%)	1 (4.8%)
Infeção de familiares próximos	n=294	n=1091	N=1385	n=112	n=576	N=688
Sim, com isolamento domiciliário	11 (3.7%)	57 (5.2%)	68 (4.9%)	2 (1.8%)	20 (3.5%)	22 (3.2%)
Sim, com internamento hospitalar	1 (0.3%)	6 (0.5%)	7 (0.5%)	0 (0.0%)	8 (1.4%)	8 (1.2%)
Sim, com internamento nos cuidados intensivos	1 (0.3%)	4 (0.4%)	5 (0.4%)	0 (0.0%)	2 (0.3%)	2 (0.3%)
Não	281 (95.6%)	1024 (93.9%)	1305 (94.2%)	110 (98.2%)	546 (94.8%)	656 (95.3%)
Contacto/cuidado a doentes COVID-19	n=10	n=30	n=40	n.a.	n.a.	n.a.
Não	4 (40.0%)	19 (73.1%)	23 (63.9%)	n.a.	n.a.	n.a.
Sim	5 (50.0%)	3 (11.5%)	8 (22.2%)	n.a.	n.a.	n.a.
Não tem a certeza	1 (10.0%)	4 (15.4%)	5 (13.9%)	n.a.	n.a.	n.a.
Linha da frente (diagnóstico laboratorial SARS-Cov-2)	n=2	n=7	n=9	n=109	n=570	n=679
Não	2 (100.0%)	5 (100.0%)	7 (100.0%)	83 (78.3%)	426 (78.0%)	509 (78.1%)
Sim	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	10 (9.4%)	77 (14.1%)	87 (13.3%)
Não se aplica	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	13 (12.3%)	43 (7.9%)	56 (8.6%)
Linha da frente (tratamento de doentes COVID-19)	n.a.	n.a.	n.a.	N=109	N=570	N=679
Não	n.a.	n.a.	n.a.	76 (71.7%)	397 (72.7%)	473 (72.5%)
Sim	n.a.	n.a.	n.a.	24 (22.6%)	128 (23.4%)	152 (23.3%)
Não se aplica	n.a.	n.a.	n.a.	6 (5.7%)	21 (3.8%)	27 (4.1%)

Base amostral: amostra completa (T1); Dados não ponderados
n.a. (a pergunta não foi colocada a este grupo de respondentes)

Financiado por:

4.2 Perceção de acesso dos respondentes a serviços de saúde e meios de proteção

A [Tabela 7](#) e a [Tabela 8](#) descrevem os resultados relativos à perceção de acesso a serviços de saúde e meios de proteção do total de respondentes em T0, por amostra da população geral e profissionais de saúde, e tendo como base a variável sociodemográfica sexo e a situação dos indivíduos face à pandemia.

De acordo com as Tabela 7 e 8, verificamos que 32.7% da amostra da população geral considera não ter o mesmo acesso aos cuidados do Serviço Nacional de Saúde. Também 24.1% dos respondentes indica não ter fácil acesso a apoio psicológico e emocional presencial, embora 31.6% indique ter fácil acesso a esse apoio através de linhas de apoio. Estes dados são estatisticamente diferentes para homens e mulheres. Uma maior percentagem de mulheres (versus de homens) considera ter o mesmo acesso ao apoio psicológico e emocional presencial. Contudo, uma maior percentagem de homens (versus de mulheres) considera ter o mesmo acesso às linhas de apoio psicológico e emocional.

Relativamente aos profissionais de saúde, 37.8% também consideram não ter o mesmo acesso aos cuidados do Serviço Nacional de saúde; neste caso, com destaque para o grupo de indivíduos que não estão/nunca estiveram infetados (versus indivíduos em quarentena, isolamento ou recuperados).

Tabela 7. Perceção de acesso a serviços de saúde e meios de proteção, por amostra e por sexo (T0)

		População geral			p-value	Profissionais de Saúde			
		Homens, n (%)	Mulheres, n (%)	Total, n (%)		Homens, n (%)	Mulheres, n (%)	Total, n (%)	p-value
TOTAL		1972 (42.7%)	2644 (57.3%)	4616	--	271 (32.3%)	569 (66.7%)	840	--
Continuo a ter o mesmo acesso aos cuidados de saúde de que preciso, no Serviço Nacional de Saúde (centros de saúde, hospitais, ...)	Não concordo	526 (29.7%)	848 (34.8%)	1374 (32.7%)	0.06	74 (30.7%)	214 (41.1%)	288 (37.8%)	0.275
	Não sei ao certo	438 (24.7%)	449 (18.5%)	887 (21.1%)		43 (17.6%)	91 (17.5%)	134 (17.6%)	
	Concordo	806 (45.5%)	1137 (46.7%)	1943 (46.2%)		125 (51.7%)	216 (41.4%)	340 (44.6%)	
Continuo a ter o mesmo acesso aos serviços de urgência	Não concordo	314 (19.0%)	441 (20.2%)	755 (19.7%)	0.873	46 (20.0%)	108 (22.2%)	154 (21.5%)	0.886
	Não sei ao certo	490 (29.6%)	616 (28.2%)	1106 (28.8%)		32 (14.1%)	76 (15.6%)	108 (15.1%)	
	Concordo	849 (51.4%)	1128 (51.6%)	1976 (51.5%)		151 (65.9%)	304 (62.3%)	455 (63.4%)	
Continuo a ter o mesmo acesso aos cuidados de saúde de que preciso, no setor privado (hospitais privados, consultórios privados, ...), e setor social (hospitais, ...)	Não concordo	325 (21.0%)	494 (22.9%)	818 (22.1%)	0.275	81 (40.0%)	153 (34.1%)	233 (35.9%)	0.514
	Não sei ao certo	443 (28.7%)	506 (23.5%)	949 (25.7%)		43 (21.5%)	88 (19.7%)	131 (20.2%)	
	Concordo	778 (50.3%)	1154 (53.6%)	1931 (52.2%)		78 (38.5%)	207 (46.3%)	285 (43.9%)	
Tenho acesso fácil à linha SNS 24	Não concordo	190 (12.3%)	304 (15.3%)	493 (14.0%)	0.279	44 (21.9%)	99 (22.7%)	144 (22.4%)	0.506
	Não sei ao certo	522 (33.6%)	718 (36.2%)	1240 (35.1%)		74 (36.8%)	126 (28.7%)	200 (31.2%)	
	Concordo	839 (54.1%)	963 (48.5%)	1802 (51.0%)		84 (41.3%)	213 (48.6%)	297 (46.3%)	
Tenho acesso fácil a linhas de apoio psicológico e emocional	Não concordo	97 (8.7%)	237 (16.2%)	335 (13.0%)	0.038	90 (17.2%)	9 (36.1%)	99 (18.1%)	0.373
	Não sei ao certo	652 (58.3%)	779 (53.2%)	1431 (55.4%)		227 (43.6%)	7 (27.9%)	234 (42.9%)	
	Concordo	369 (33.0%)	446 (30.5%)	815 (31.6%)		204 (39.2%)	9 (36.0%)	213 (39.1%)	
Tenho acesso fácil a apoio psicológico e emocional presencial	Não concordo	223 (19.7%)	409 (27.5%)	632 (24.1%)	0.047	62 (31.2%)	127 (35.7%)	189 (34.1%)	0.804
	Não sei ao certo	665 (58.7%)	724 (48.7%)	1389 (53.0%)		90 (45.2%)	149 (42.1%)	239 (43.2%)	
	Concordo	245 (21.6%)	355 (23.9%)	601 (22.9%)		47 (23.6%)	79 (22.3%)	126 (22.7%)	
Tenho acesso fácil a cuidados de saúde domiciliários	Não concordo	223 (21.8%)	305 (26.4%)	529 (24.2%)	0.495	34 (24.1%)	69 (34.4%)	103 (30.2%)	0.233
	Não sei ao certo	580 (56.5%)	625 (54.2%)	1205 (55.3%)		91 (64.9%)	101 (50.3%)	193 (56.3%)	
	Concordo	222 (21.7%)	224 (19.4%)	447 (20.5%)		15 (11.0%)	31 (15.3%)	46 (13.5%)	
Tenho acesso fácil a proteções (máscaras, luvas, álcool, desinfetantes, ...)	Não concordo	343 (17.5%)	396 (15.2%)	739 (16.2%)	0.148	75 (28.2%)	147 (26.2%)	223 (26.8%)	0.655
	Não sei ao certo	130 (6.6%)	113 (4.3%)	243 (5.3%)		15 (5.8%)	21 (3.6%)	36 (4.3%)	
	Concordo	1487 (75.9%)	2100 (80.5%)	3586 (78.5%)		177 (66.0%)	395 (70.2%)	572 (68.9%)	

Base amostral: amostra completa (T0); Dados ponderados por sexo, grupos etários (<35 anos, 35-54 anos, 55 ou mais anos), escolaridade (até 12º ano, ensino superior), e NUTS II

Tabela 8. Acesso a serviços de saúde e meios de proteção, por situação face à COVID-19/SARS-CoV-2 e relativamente à pandemia, por amostra (T0)

		População geral				Profissionais de Saúde			
		Não infetado n (%)	Em quarentena, isolamento ou recuperado, n (%)	Total, n (%)	p- value	Não infetado n (%)	Em quarentena, isolamento ou recuperado, n (%)	Total, n (%)	p- value
TOTAL		4563 (98.9%)	53 (1.1%)	4616	--	809 (96.3%)	31 (3.7%)	840	--
Continuo a ter o mesmo acesso aos cuidados de saúde de que preciso, no Serviço Nacional de Saúde (centros de saúde, hospitais, ...)	Não concordo	1346 (32.4%)	28 (53.8%)	1374 (32.7%)	0.12	280 (38.3%)	8 (25.9%)	288 (37.8%)	0.035
	Não sei ao certo	884 (21.3%)	3 (6.1%)	887 (21.1%)		133 (18.2%)	1 (3.2%)	134 (17.6%)	
	Concordo	1922 (46.3%)	21 (40.2%)	1943 (46.2%)		319 (43.5%)	22 (70.8%)	340 (44.6%)	
Continuo a ter o mesmo acesso aos serviços de urgência	Não concordo	741 (19.6%)	15 (28.4%)	755 (19.7%)	0.704	143 (20.7%)	12 (38.2%)	154 (21.5%)	0.216
	Não sei ao certo	1090 (28.8%)	16 (30.5%)	1106 (28.8%)		107 (15.6%)	1 (3.5%)	108 (15.1%)	
	Concordo	1955 (51.6%)	21 (41.0%)	1976 (51.5%)		438 (63.6%)	18 (58.2%)	455 (63.4%)	
Continuo a ter o mesmo acesso aos cuidados de saúde de que preciso, no setor privado (hospitais privados, consultórios privados, ...), e setor social (hospitais, ...)	Não concordo	798 (21.8%)	21 (44.1%)	818 (22.1%)	0.157	226 (35.9%)	7 (38.1%)	233 (35.9%)	0.427
	Não sei ao certo	936 (25.6%)	14 (28.9%)	949 (25.7%)		130 (20.5%)	2 (9.4%)	131 (20.2%)	
	Concordo	1919 (52.5%)	13 (26.9%)	1931 (52.2%)		275 (43.6%)	10 (52.5%)	285 (43.9%)	
Tenho acesso fácil à linha SNS 24	Não concordo	489 (14.0%)	4 (8.5%)	493 (14.0%)	0.274	140 (22.7%)	4 (15.6%)	144 (22.4%)	0.018
	Não sei ao certo	1229 (35.3%)	10 (19.8%)	1240 (35.1%)		198 (32.3%)	2 (7.3%)	200 (31.2%)	
	Concordo	1765 (50.7%)	37 (71.7%)	1802 (51.0%)		277 (45.0%)	20 (77.1%)	297 (46.3%)	
Tenho acesso fácil a linhas de apoio psicológico e emocional	Não concordo	322 (12.7%)	12 (27.2%)	335 (13.0%)	0.16	90 (17.2%)	9 (36.1%)	99 (18.1%)	0.373
	Não sei ao certo	1403 (55.3%)	27 (60.4%)	1431 (55.4%)		227 (43.6%)	7 (27.9%)	234 (42.9%)	
	Concordo	810 (31.9%)	6 (12.5%)	815 (31.6%)		204 (39.2%)	9 (36.0%)	213 (39.1%)	
Tenho acesso fácil a apoio psicológico e emocional presencial	Não concordo	617 (23.9%)	16 (39.1%)	632 (24.1%)	0.338	179 (33.7%)	10 (44.4%)	189 (34.1%)	0.781
	Não sei ao certo	1370 (53.0%)	20 (49.3%)	1389 (53.0%)		231 (43.4%)	8 (37.3%)	239 (43.2%)	
	Concordo	596 (23.1%)	5 (11.6%)	601 (22.9%)		122 (22.9%)	4 (18.4%)	126 (22.7%)	
Tenho acesso fácil a cuidados de saúde domiciliários	Não concordo	507 (23.7%)	22 (58.8%)	529 (24.2%)	0.009	91 (28.2%)	12 (65.5%)	103 (30.2%)	0.04
	Não sei ao certo	1192 (55.6%)	13 (36.4%)	1205 (55.3%)		187 (57.6%)	6 (33.7%)	193 (56.3%)	
	Concordo	445 (20.7%)	2 (4.8%)	447 (20.5%)		46 (14.3%)	0 (0.8%)	46 (13.5%)	
Tenho acesso fácil a proteções (máscaras, luvas, álcool, desinfetantes, ...)	Não concordo	721 (16.0%)	18 (34.2%)	739 (16.2%)	0.067	209 (26.2%)	13 (43.3%)	223 (26.8%)	0.258
	Não sei ao certo	234 (5.2%)	9 (16.9%)	243 (5.3%)		36 (4.5%)	0 (0.8%)	36 (4.3%)	
	Concordo	3561 (78.8%)	26 (48.9%)	3586 (78.5%)		555 (69.4%)	17 (55.9%)	572 (68.9%)	

Base amostral: amostra completa (T0); Dados ponderados por sexo, grupos etários (<35 anos, 35-54 anos, 55 ou mais anos), escolaridade (até 12º ano, ensino superior), e NUTS II

Financiado por:

Tabela 9. Acesso a serviços de saúde e meios de proteção, por presença de doença crónica, por amostra (T0)

		População geral			p-value	Profissionais de Saúde			
		Sem doença crónica*, n (%)	Com doença crónica, n (%)	Total, n (%)		Sem doença crónica, n (%)	Com doença crónica*, n (%)	Total, n (%)	p-value
TOTAL		2576 (55.8%)	2040 (44.2%)	4616	--	496 (59.0%)	345 (41.0%)	840	--
Continuo a ter o mesmo acesso aos cuidados de saúde de que preciso, no Serviço Nacional de Saúde (centros de saúde, hospitais, ...)	Não concordo	666 (29.2%)	708 (36.8%)	1374 (32.7%)	.051	131 (29.5%)	158 (49.3%)	288 (37.8%)	.006
	Não sei ao certo	504 (22.1%)	383 (19.9%)	887 (21.1%)		89 (20.1%)	45 (14.0%)	134 (17.6%)	
	Concordo	1110 (48.7%)	833 (43.3%)	1943 (46.2%)		223 (50.4%)	117 (36.6%)	340 (44.6%)	
Continuo a ter o mesmo acesso aos serviços de urgência	Não concordo	376 (17.7%)	379 (22.2%)	755 (19.7%)	.089	61 (14.8%)	93 (30.5%)	154 (21.5%)	.009
	Não sei ao certo	586 (27.6%)	520 (30.4%)	1106 (28.8%)		73 (17.7%)	35 (11.6%)	108 (15.1%)	
	Concordo	1163 (54.7%)	813 (47.5%)	1976 (51.5%)		278 (67.5%)	177 (57.9%)	455 (63.4%)	
Continuo a ter o mesmo acesso aos cuidados de saúde de que preciso, no setor privado (hospitais privados, consultórios privados, ...), e setor social (hospitais, ...)	Não concordo	377 (18.7%)	442 (26.2%)	818 (22.1%)	.008	117 (30.2%)	116 (44.4%)	233 (35.9%)	.054
	Não sei ao certo	492 (24.5%)	457 (27.1%)	949 (25.7%)		91 (23.5%)	40 (15.4%)	131 (20.2%)	
	Concordo	1145 (56.8%)	787 (46.7%)	1931 (52.2%)		180 (46.3%)	105 (40.2%)	285 (43.9%)	
Tenho acesso fácil à linha SNS 24	Não concordo	219 (11.5%)	274 (16.9%)	493 (14.0%)	.057	88 (24.0%)	56 (20.3%)	144 (22.4%)	.620
	Não sei ao certo	660 (34.5%)	580 (35.7%)	1240 (35.1%)		119 (32.5%)	81 (29.6%)	200 (31.2%)	
	Concordo	1031 (54.0%)	771 (47.4%)	1802 (51.0%)		159 (43.5%)	137 (50.1%)	297 (46.3%)	
Tenho acesso fácil a linhas de apoio psicológico e emocional	Não concordo	159 (11.3%)	175 (15.0%)	335 (13.0%)	.003	55 (17.4%)	44 (19.0%)	99 (18.1%)	.947
	Não sei ao certo	722 (51.2%)	709 (60.6%)	1431 (55.4%)		138 (43.6%)	96 (42.0%)	234 (42.9%)	
	Concordo	529 (37.5%)	286 (24.4%)	815 (31.6%)		124 (39.1%)	90 (39.0%)	213 (39.1%)	
Tenho acesso fácil a apoio psicológico e emocional presencial	Não concordo	309 (21.7%)	323 (27.0%)	632 (24.1%)	.127	98 (31.8%)	91 (36.9%)	189 (34.1%)	.713
	Não sei ao certo	749 (52.6%)	640 (53.4%)	1389 (53.0%)		138 (44.9%)	101 (41.1%)	239 (43.2%)	
	Concordo	366 (25.7%)	235 (19.6%)	601 (22.9%)		72 (23.3%)	54 (22.0%)	126 (22.7%)	
Tenho acesso fácil a cuidados de saúde domiciliários	Não concordo	255 (21.9%)	274 (26.9%)	529 (24.2%)	.116	37 (20.2%)	66 (41.9%)	103 (30.2%)	.011
	Não sei ao certo	632 (54.3%)	573 (56.4%)	1205 (55.3%)		117 (63.1%)	76 (48.3%)	193 (56.3%)	
	Concordo	277 (23.8%)	169 (16.6%)	447 (20.5%)		31 (16.7%)	15 (9.8%)	46 (13.5%)	
Tenho acesso fácil a proteções (máscaras, luvas, álcool, desinfetantes, ...)	Não concordo	343 (13.4%)	396 (19.7%)	739 (16.2%)	.027	119 (24.3%)	104 (30.4%)	223 (26.8%)	.564
	Não sei ao certo	152 (5.9%)	91 (4.6%)	243 (5.3%)		22 (4.6%)	14 (4.0%)	36 (4.3%)	
	Concordo	2063 (80.7%)	1523 (75.8%)	3586 (78.5%)		348 (71.1%)	224 (65.6%)	572 (68.9%)	

Base amostral: amostra completa (T0); Dados ponderados por sexo, grupos etários (<35 anos, 35-54 anos, 55 ou mais anos), escolaridade (até 12º ano, ensino superior), e NUTS II
Indivíduos que indicaram sofrer de pelo menos uma das seguintes patologias Q23: Hipertensão arterial (tensão alta), Outra doença cardiovascular (problemas cardíacos, ter sofrido um AVC, ...)
Diabetes, Doença respiratória (asma, doença pulmonar obstrutiva crónica, ...), Cancro, Doença autoimune (lupus, Sjögren, doença de Crohn...), doença neurológica (esclerose múltipla, doença de Parkinson, ...), obesidade

Financiado por:

4.3 Saúde mental e bem-estar em contexto de pandemia

Nos pontos que se seguem é feita a análise de indicadores de saúde mental e bem-estar, apresentando-se resultados de análises bivariadas, em função de características sociodemográficas, profissionais e situação face à pandemia dos indivíduos, para a amostra relativa à população em geral e para amostra de profissionais de saúde. No que respeita a indicadores de bem-estar, ansiedade, stress pós-traumático, depressão e *burnout* são ainda apresentados dados de evolução temporal, por períodos de 15 dias, em T0, e entre momentos de avaliação (perspetiva longitudinal, T0 e T1). Também para estes indicadores são utilizados modelos de regressão logística múltipla, procurando identificar fatores de proteção/fragilização de saúde mental, quer para indivíduos da população em geral, quer para profissionais de saúde.

4.3.1 Bem-estar geral

Com base na [Tabela 10](#), verificamos que 33,7% da amostra da população geral e 44,8% da amostra de profissionais de saúde apresentam sinais de sofrimento psicológico. Dos indivíduos que estiveram em quarentena, em isolamento ou já recuperados, 72% reportam sofrimento psicológico (dados não apresentados, na Tabela).

Na amostra da população geral, esse sofrimento psicológico (versus bem-estar; avaliado através do MHI-5) é mais frequentemente relatado pelos respondentes que estavam, à altura do preenchimento do questionário, em quarentena/vigilância epidemiológica, em isolamento com diagnóstico confirmado, ou já recuperados de COVID-19. Também é mais prevalente entre mulheres, pessoas com mais idade (18-29 anos), por quem está desempregado e por quem auferem menor rendimento.

No grupo de profissionais de saúde, destaca-se igualmente a maior prevalência de sofrimento psicológico (versus bem-estar) entre aqueles que auferem menores rendimentos.

Tabela 10. Bem-estar psicológico, avaliado através do MHI-5, nas amostras relativas à população geral e a profissionais de saúde, por variáveis sociodemográficas e por situação face à COVID-19/SARS-CoV-2 (T0)

	População geral				Profissionais de Saúde			
	Bem-estar (sem sofrimento psicológico), n (%)	Com sofrimento psicológico, n (%)	Total, n (%)	p-value	Bem-estar (sem sofrimento psicológico), n (%)	Com sofrimento psicológico, n (%)	Total, n (%)	p-value
TOTAL	2874 (62.3%)	1742 (37.7%)	4616 (100.0%)	--	464 (55.2%)	377 (44.8%)	840 (100.0%)	--
Situação face à doença								
Não estou nem nunca estive infetado/a com o novo coronavírus	2859 (62.7%)	1704 (37.3%)	4563 (100.0%)	.015	454 (56.1%)	355 (43.9%)	809 (100.0%)	.051
Estou quarentena, em isolamento ou já recuperado da COVID-19	15 (28.0%)	38 (72.0%)	53 (100.0%)		9 (30.6%)	21 (69.4%)	31 (100.0%)	
Sexo								
Masculino	1440 (73.0%)	532 (27.0%)	1972 (100.0%)	< .001	155 (57.4%)	116 (42.6%)	271 (100.0%)	.616
Feminino	1434 (54.2%)	1210 (45.8%)	2644 (100.0%)		308 (54.2%)	261 (45.8%)	569 (100.0%)	
Grupo etário								
18-29 anos	361 (50.4%)	355 (49.6%)	716 (100.0%)	.007	61 (54.6%)	51 (45.4%)	112 (100.0%)	.177
30-39 anos	435 (61.8%)	269 (38.2%)	704 (100.0%)		145 (56.2%)	113 (43.8%)	258 (100.0%)	
40-49 anos	607 (62.6%)	363 (37.4%)	970 (100.0%)		95 (52.0%)	88 (48.0%)	183 (100.0%)	
50-59 anos	741 (64.1%)	415 (35.9%)	1156 (100.0%)		118 (51.5%)	111 (48.5%)	229 (100.0%)	
60+ anos	729 (68.2%)	339 (31.8%)	1068 (100.0%)		43 (77.1%)	13 (22.9%)	55 (100.0%)	
Escolaridade								
Até ao 9º ano	398 (66.7%)	199 (33.3%)	596 (100.0%)	.329	53 (46.2%)	62 (53.8%)	115 (100.0%)	.086
12º ano	2036 (61.3%)	1288 (38.7%)	3324 (100.0%)		119 (46.8%)	135 (53.2%)	254 (100.0%)	
Ensino superior	440 (63.3%)	255 (36.7%)	696 (100.0%)		292 (61.9%)	179 (38.1%)	471 (100.0%)	
NUTS II								
Norte	895 (62.4%)	540 (37.6%)	1435 (100.0%)	.603	193 (51.0%)	185 (49.0%)	378 (100.0%)	.113
Centro	626 (58.6%)	443 (41.4%)	1068 (100.0%)		88 (52.2%)	80 (47.8%)	168 (100.0%)	
Área Metropolitana de Lisboa	921 (66.0%)	476 (34.0%)	1397 (100.0%)		133 (64.4%)	74 (35.6%)	207 (100.0%)	
Alentejo	213 (61.2%)	135 (38.8%)	347 (100.0%)		18 (53.3%)	16 (46.7%)	35 (100.0%)	
Algarve	128 (59.3%)	88 (40.7%)	216 (100.0%)		11 (82.9%)	2 (17.1%)	14 (100.0%)	
Região Autónoma dos Açores	47 (66.3%)	24 (33.7%)	70 (100.0%)		6 (72.8%)	2 (27.2%)	9 (100.0%)	
Região Autónoma da Madeira	23 (53.0%)	21 (47.0%)	44 (100.0%)		2 (51.2%)	2 (48.8%)	5 (100.0%)	

Base amostral: amostra completa (T0); Dados ponderados por sexo, grupos etários (<35 anos, 35-54 anos, 55 ou mais anos), escolaridade (até 12º ano, ensino superior), e NUTS II

Tabela 10. Bem-estar psicológico, avaliado através do MHI-5, nas amostras relativas à população geral e a profissionais de saúde, por variáveis sociodemográficas e por situação face à COVID-19/SARS-CoV-2 (T0) (continuação)

	População geral				Profissionais de Saúde			
	Bem-estar (sem sofrimento psicológico), n (%)	Com sofrimento psicológico, n (%)	Total, n (%)	p-value	Bem-estar (sem sofrimento psicológico), n (%)	Com sofrimento psicológico, n (%)	Total, n (%)	p-value
Rendimento líquido mensal								
Mais de 2000 euros	141 (75.8%)	45 (24.2%)	141 (75.8%)	<0.001	55 (64.3%)	31 (35.7%)	86 (100.0%)	0.012
1001 a 2000 euros	857 (71.1%)	349 (28.9%)	857 (71.1%)		200 (61.1%)	127 (38.9%)	327 (100.0%)	
Até 1000 euros	1634 (58.2%)	1173 (41.8%)	1634 (58.2%)		198 (48.2%)	213 (51.8%)	411 (100.0%)	
Situação profissional								
Empregado/a	2221 (65.3%)	1182 (34.7%)	3403 (100.0%)	<0.001	464 (55.2%)	377 (44.8%)	840 (100.0%)	--
Desempregado/a	112 (36.8%)	192 (63.2%)	304 (100.0%)		0	0	0	
Reformado/a	349 (68.8%)	158 (31.2%)	507 (100.0%)		0	0	0	
Outra	191 (47.7%)	210 (52.3%)	401 (100.0%)		0	0	0	
Forma de trabalho								
Em casa, em teletrabalho	639 (69.6%)	279 (30.4%)	918 (100.0%)	0.17	31 (65.8%)	16 (34.2%)	47 (100.0%)	0.121
Em teletrabalho parcial	119 (69.3%)	53 (30.7%)	172 (100.0%)		17 (83.9%)	3 (16.1%)	20 (100.0%)	
No local de trabalho	1248 (66.3%)	636 (33.7%)	1883 (100.0%)		404 (53.8%)	346 (46.2%)	751 (100.0%)	
Outra	34 (50.6%)	33 (49.4%)	67 (100.0%)		8 (58.0%)	6 (42.0%)	14 (100.0%)	

Base amostral: amostra completa (T0); Dados ponderados por sexo, grupos etários (<35 anos, 35-54 anos, 55 ou mais anos), escolaridade (até 12º ano, ensino superior), e NUTS II

Financiado por:

Como podemos observar na [Tabela 11](#), na amostra da população geral, esse sofrimento psicológico (versus bem-estar; avaliado através do MHI-5), quando analisamos a conciliação trabalho/família é mais frequentemente relatado pelos respondentes que não têm conseguido conciliar o trabalho com as tarefas da vida doméstica (71.2%), o trabalho tem interferido com a vida familiar e pessoal (mais do que antes da pandemia, 51.4%), não conseguem que a atividade profissional tenha o mesmo nível de desempenho/produktividade (55.6%) e não têm a mesma capacidade financeira que tinham antes da pandemia para comprar bens indispensáveis e pagar as contas (53.7%).

Relativamente ao apoio social e familiar, o sofrimento psicológico expressa-se através do sentimento de que desde que começou a pandemia, não tiveram o mesmo apoio por parte das pessoas que são importantes (69.3%) e não conseguem dar o apoio que gostariam de dar às pessoas importantes (54.1%). No que diz respeito ao estilo de vida e atividades de lazer, para a população geral, o facto de não conseguir manter os seus passatempos/hobbies habituais (50.6%) nem uma rotina diária (63.6%), o exercício físico não ser um aspeto importante (55.9%), e terem deixado de ir ao café, restaurantes, fazer compras e outras atividades (41.4%) contribuiu para o sofrimento psicológico.

Ainda, e relativamente ao acesso aos serviços e cuidados de saúde, o sofrimento psicológico é mais frequentemente relatado pelos respondentes que referem não continuar a ter o mesmo acesso aos cuidados de saúde (48.4%) e serviços de urgência (57.1%), acesso fácil a linhas de apoio psicológico e emocional (57.1%) ou a apoio psicológico e emocional presencial (69.7%). O sofrimento psicológico também é mais prevalente nos respondentes que manifestaram estar preocupados com as deslocações em transportes públicos (42.1%).

No grupo de profissionais de saúde, destaca-se igualmente a maior prevalência de sofrimento psicológico (versus bem-estar) entre aqueles que referem não conseguir conciliar o trabalho com as tarefas da vida doméstica (71.2%) e que o trabalho tem interferido mais com a vida familiar e pessoal (56.3%), do que antes da pandemia. Relativamente ao apoio social e familiar, nos profissionais de saúde, o sofrimento psicológico expressa-se através da perceção de que desde que começou a pandemia, não tiveram o mesmo apoio por parte das pessoas que são importantes para si (62.2%) e que não conseguem dar o apoio que gostariam às pessoas que lhes são importantes (51.7%).

No que diz respeito ao estilo de vida e atividades de lazer, para os profissionais de saúde, o facto de não conseguir manter os seus passatempos/hobbies habituais (49.7%), uma rotina diária

(58.7%) ou o facto do exercício não ser importante para si (53.3%) contribui para o sofrimento psicológico.

Relativamente ao acesso aos serviços e cuidados de saúde, o sofrimento psicológico é mais frequentemente relatado pelos profissionais que referem não continuar a ter o mesmo acesso aos serviços de urgência (55.8%), acesso fácil a linhas de apoio psicológico e emocional (73.4%) ou a apoio psicológico e emocional presencial (61.3%). Também é mais prevalente nos respondentes que se preocupam em ter de usar máscara durante todo o dia no local de trabalho (39.1%) e que os outros não cumpram as medidas de distanciamento social, proteção e segurança recomendadas (46.7%).

Financiado por:

Tabela 11. Bem-estar psicológico, avaliado através do MHI-5, nas amostras relativas à população geral e a profissionais de saúde, por variáveis de conciliação trabalho família, trabalho e rendimento financeiro, apoio social e familiar, estilo de vida e atividades de lazer, acesso aos serviços e cuidados de saúde e período de desconfinamento (T0)

	População geral				Profissionais de Saúde			
	Bem-estar (sem sofrimento psicológico), n (%)	Com sofrimento psicológico, n (%)	Total, n (%)	p-value	Bem-estar (sem sofrimento psicológico), n (%)	Com sofrimento psicológico, n (%)	Total, n (%)	p-value
TOTAL	2874 (62.3%)	1742 (37.7%)	4616 (100.0%)	--	464 (55.2%)	377 (44.8%)	840 (100.0%)	--
Conciliação trabalho família								
Tenho conseguido conciliar o meu trabalho com as tarefas da vida doméstica								
Não concordo	136 (28.8%)	336 (71.2%)	472 (100.0%)	0,0.001	38 (27.9%)	97 (72.1%)	135 (100.0%)	< 0.001
Não sei ao certo	116 (35.5%)	210 (64.5%)	326 (100.0%)		26 (43.3%)	33 (56.7%)	59 (100.0%)	
Concordo	2125 (73.1%)	782 (26.9%)	2907 (100.0%)		389 (62.2%)	237 (37.8%)	626 (100.0%)	
O meu trabalho tem interferido com a minha vida familiar e pessoal (mais do que antes da pandemia)								
Não concordo	1279 (78.7%)	347 (21.3%)	1626 (100.0%)	< 0.001	185 (80.5%)	45 (19.5%)	230 (100.0%)	< 0.001
Não sei ao certo	159 (48.6%)	168 (51.4%)	328 (100.0%)		31 (48.8%)	32 (51.2%)	63 (100.0%)	
Concordo	596 (48.6%)	632 (51.4%)	1228 (100.0%)		226 (43.7%)	290 (56.3%)	516 (100.0%)	
Trabalho e rendimento financeiro								
Consigo que a minha atividade profissional tenha o mesmo nível de desempenho/produktividade								
Não concordo	322 (44.4%)	404 (55.6%)	727 (100.0%)	< 0.001	82 (46.5%)	94 (53.5%)	177 (100.0%)	0.106
Não sei ao certo	192 (51.0%)	185 (49.0%)	377 (100.0%)		47 (49.0%)	49 (51.0%)	96 (100.0%)	
Concordo	1746 (72.5%)	661 (27.5%)	2407 (100.0%)		317 (58.5%)	224 (41.5%)	541 (100.0%)	

Base amostral: amostra completa (T0)

Dados ponderados por sexo, grupos etários (<35 anos, 35-54 anos, 55 ou mais anos), escolaridade (até 12^º ano, ensino superior), e NUTS II

Tabela 11. Bem-estar psicológico, avaliado através do MHI-5, nas amostras relativas à população geral e a profissionais de saúde, por variáveis de conciliação trabalho família, trabalho e rendimento financeiro, apoio social e familiar, estilo de vida e atividades de lazer, acesso aos serviços e cuidados de saúde e período de desconfinamento (T0) (continuação)

	População geral				Profissionais de Saúde			
	Bem-estar (sem sofrimento psicológico), n (%)	Com sofrimento psicológico, n (%)	Total, n (%)	p-value	Bem-estar (sem sofrimento psicológico), n (%)	Com sofrimento psicológico, n (%)	Total, n (%)	p-value
Consigo ter a mesma capacidade financeira que tinha antes da pandemia para comprar bens indispensáveis e pagar as contas								
Não concordo	405 (46.3%)	469 (53.7%)	875 (100.0%)	< 0.001	79 (46.2%)	92 (53.8%)	172 (100.0%)	0.123
Não sei ao certo	148 (56.5%)	114 (43.5%)	262 (100.0%)		11 (36.9%)	19 (63.1%)	31 (100.0%)	
Concordo	2071 (68.5%)	954 (31.5%)	3025 (100.0%)		366 (58.2%)	263 (41.8%)	630 (100.0%)	
Apoio social e familiar								
Desde que começou a pandemia, sinto que tenho o mesmo apoio por parte das pessoas que são importantes para mim								
Não concordo	105 (30.7%)	237 (69.3%)	343 (100.0%)	< 0.001	35 (37.8%)	58 (62.2%)	93 (100.0%)	0.010
Não sei ao certo	87 (32.0%)	186 (68.0%)	273 (100.0%)		27 (37.8%)	44 (62.2%)	70 (100.0%)	
Concordo	2504 (67.3%)	1218 (32.7%)	3722 (100.0%)		393 (61.3%)	248 (38.7%)	641 (100.0%)	
Desde que começou a pandemia, consigo dar o apoio que gostaria de dar a pessoas que são importantes para mim								
Não concordo	443 (45.9%)	522 (54.1%)	965 (100.0%)	< 0.001	172 (48.3%)	185 (51.7%)	357 (100.0%)	0.001
Não sei ao certo	273 (51.7%)	255 (48.3%)	528 (100.0%)		51 (42.1%)	70 (57.9%)	120 (100.0%)	
Concordo	2092 (70.3%)	884 (29.7%)	2976 (100.0%)		236 (66.1%)	121 (33.9%)	357 (100.0%)	

Base amostral: amostra completa (T0)

Dados ponderados por sexo, grupos etários (<35 anos, 35-54 anos, 55 ou mais anos), escolaridade (até 12º ano, ensino superior), e NUTS II

Financiado por:

Tabela 11. Bem-estar psicológico, avaliado através do MHI-5, nas amostras relativas à população geral e a profissionais de saúde, por variáveis de conciliação trabalho família, trabalho e rendimento financeiro, apoio social e familiar, estilo de vida e atividades de lazer, acesso aos serviços e cuidados de saúde e período de desconfinamento (T0) (continuação)

	População geral				Profissionais de Saúde			
	Bem-estar (sem sofrimento psicológico), n (%)	Com sofrimento psicológico, n (%)	Total, n (%)	p-value	Bem-estar (sem sofrimento psicológico), n (%)	Com sofrimento psicológico, n (%)	Total, n (%)	p-value
Estilo de vida e atividades de lazer								
Consigo manter os meus passatempos/hobbies habituais								
Não concordo	986 (49.4%)	1011 (50.6%)	1997 (100.0%)	< 0.001	279 (50.3%)	276 (49.7%)	555 (100.0%)	0.003
Não sei ao certo	252 (54.3%)	212 (45.7%)	463 (100.0%)					
Concordo	1568 (77.0%)	469 (23.0%)	2037 (100.0%)					
Consigo manter uma rotina diária (hora de acordar e deitar, refeições, trabalho, etc.)								
Não concordo	402 (36.4%)	701 (63.6%)	1102 (100.0%)	< 0.001	140 (41.3%)	199 (58.7%)	339 (100.0%)	< 0.001
Não sei ao certo	161 (55.1%)	131 (44.9%)	292 (100.0%)					
Concordo	2269 (71.6%)	901 (28.4%)	3170 (100.0%)					
A atividade física que estou a fazer é importante para mim								
Não concordo	208 (44.1%)	263 (55.9%)	471 (100.0%)	< 0.001	79 (46.7%)	90 (53.3%)	169 (100.0%)	0.047
Não sei ao certo	241 (59.5%)	164 (40.5%)	405 (100.0%)					
Concordo	1718 (70.6%)	717 (29.4%)	2435 (100.0%)					
É difícil para mim ter deixado de ir ao café, restaurantes, fazer compras e outras atividades (praias, caminhar, viagens, etc.)								
Não concordo	584 (74.7%)	198 (25.3%)	781 (100.0%)	< 0.001	67 (55.1%)	54 (44.9%)	121 (100.0%)	0.894
Não sei ao certo	247 (70.7%)	102 (29.3%)	349 (100.0%)					
Concordo	1923 (58.6%)	1357 (41.4%)	3280 (100.0%)					

Base amostral: amostra completa (T0)

Dados ponderados por sexo, grupos etários (<35 anos, 35-54 anos, 55 ou mais anos), escolaridade (até 12º ano, ensino superior), e NUTS II

Financiado por:

Tabela 11. Bem-estar psicológico, avaliado através do MHI-5, nas amostras relativas à população geral e a profissionais de saúde, por variáveis de conciliação trabalho família, trabalho e rendimento financeiro, apoio social e familiar, estilo de vida e atividades de lazer, acesso aos serviços e cuidados de saúde e período de desconfinamento (T0) (continuação)

	População geral				Profissionais de Saúde			
	Bem-estar (sem sofrimento psicológico), n (%)	Com sofrimento psicológico, n (%)	Total, n (%)	p-value	Bem-estar (sem sofrimento psicológico), n (%)	Com sofrimento psicológico, n (%)	Total, n (%)	p-value
Acesso aos serviços e cuidados de saúde								
Continuo a ter o mesmo acesso aos cuidados de saúde de que preciso, no Serviço Nacional de Saúde (centros de saúde, hospitais, ...)								
Não concordo	708 (51.6%)	666 (48.4%)	1374 (100.0%)	< 0.001	140 (48.7%)	148 (51.3%)	288 (100.0%)	0.107
Não sei ao certo	561 (63.2%)	327 (36.8%)	887 (100.0%)					
Concordo	1307 (67.3%)	636 (32.7%)	1943 (100.0%)					
Continuo a ter o mesmo acesso aos serviços de urgência								
Não concordo	324 (42.9%)	432 (57.1%)	755 (100.0%)	< 0.001	68 (44.2%)	86 (55.8%)	154 (100.0%)	0.006
Não sei ao certo	669 (60.4%)	437 (39.6%)	1106 (100.0%)					
Concordo	1337 (67.7%)	639 (32.3%)	1976 (100.0%)					
Tenho acesso fácil a linhas de apoio psicológico e emocional								
Não concordo	324 (42.9%)	432 (57.1%)	755 (100.0%)	< 0.001	26 (26.6%)	72 (73.4%)	99 (100.0%)	0.001
Não sei ao certo	669 (60.4%)	437 (39.6%)	1106 (100.0%)					
Concordo	1337 (67.7%)	639 (32.3%)	1976 (100.0%)					

Base amostral: amostra completa (T0)

Dados ponderados por sexo, grupos etários (<35 anos, 35-54 anos, 55 ou mais anos), escolaridade (até 12º ano, ensino superior), e NUTS II

Financiado por:

Tabela 11. Bem-estar psicológico, avaliado através do MHI-5, nas amostras relativas à população geral e a profissionais de saúde, por variáveis de conciliação trabalho família, trabalho e rendimento financeiro, apoio social e familiar, estilo de vida e atividades de lazer, acesso aos serviços e cuidados de saúde e período de desconfinamento (T0) (continuação)

Tenho acesso fácil a apoio psicológico e emocional presencial								
Não concordo	192 (30.3%)	441 (69.7%)	632 (100.0%)		73 (38.7%)	116 (61.3%)	189 (100.0%)	
Não sei ao certo	844 (60.8%)	545 (39.2%)	1389 (100.0%)	< 0.001	124 (52.0%)	115 (48.0%)	239 (100.0%)	0.007
Concordo	369 (61.4%)	232 (38.6%)	601 (100.0%)		85 (67.5%)	41 (32.5%)	126 (100.0%)	
Período de desconfinamento								
Preocupa-me deslocar-me em transportes públicos								
Não concordo	159 (72.5%)	60 (27.5%)	220 (100.0%)		25 (48.6%)	26 (51.4%)	51 (100.0%)	
Não sei ao certo	109 (85.3%)	19 (14.7%)	128 (100.0%)	0.002	26 (82.8%)	5 (17.2%)	31 (100.0%)	0.069
Concordo	1260 (57.9%)	915 (42.1%)	2175 (100.0%)		169 (47.5%)	187 (52.5%)	356 (100.0%)	
Preocupa-me ter de usar máscara durante todo o dia, no meu local de trabalho								
Não concordo	632 (66.1%)	324 (33.9%)	956 (100.0%)		247 (62.6%)	148 (37.4%)	395 (100.0%)	
Não sei ao certo	170 (67.4%)	82 (32.6%)	253 (100.0%)	0.295	14 (67.0%)	7 (33.0%)	20 (100.0%)	0.006
Concordo	1481 (60.9%)	951 (39.1%)	2432 (100.0%)		169 (47.2%)	189 (52.8%)	358 (100.0%)	
Preocupa-me que os outros não cumpram as medidas de distanciamento social, proteção e segurança recomendadas								
Não concordo	79 (80.5%)	19 (19.5%)	98 (100.0%)		20 (78.2%)	6 (21.8%)	25 (100.0%)	
Não sei ao certo	72 (66.7%)	36 (33.3%)	108 (100.0%)	0.182	27 (80.1%)	7 (19.9%)	34 (100.0%)	0.027
Concordo	2678 (61.7%)	1665 (38.3%)	4343 (100.0%)		415 (53.3%)	364 (46.7%)	779 (100.0%)	

Base amostral: amostra completa (T0)

Dados ponderados por sexo, grupos etários (<35 anos, 35-54 anos, 55 ou mais anos), escolaridade (até 12º ano, ensino superior), e NUTS II

Financiado por:

A [Figura 2. Percentagens de respondentes com bem-estar psicológico, avaliado através do MHI-5, nas amostras relativas à população geral e a profissionais de saúde, nos quatro períodos de amostragem.](#) ilustra um aumento da percentagem de respondentes que apresentam sinais de sofrimento psicológico, na população geral, ao longo do período total de amostragem. No grupo dos profissionais de saúde essa percentagem diminui até ao terceiro período de amostragem, exibindo um aumento considerável no quarto período.

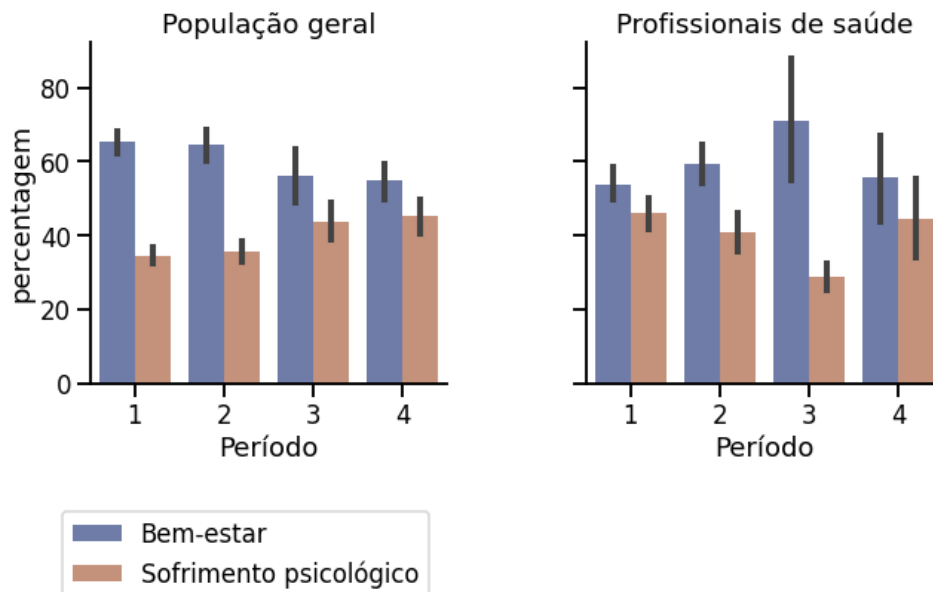


Figura 2. Percentagens de respondentes com bem-estar psicológico, avaliado através do MHI-5, nas amostras relativas à população geral e a profissionais de saúde, nos quatro períodos de amostragem.

A partir da [Figura 3. Percentagens de respondentes com bem-estar psicológico, avaliado através do MHI-5, nas amostras relativas à população geral e a profissionais de saúde, nos dois momentos de avaliação.](#) pode constatar-se que a percentagem de respondentes com sinais de sofrimento psicológico é semelhante (não há diferenças significativas) nos dois momentos de avaliação. Nos profissionais de saúde esta diferença é significativa, havendo uma diminuição da percentagem de indivíduos com sofrimento psicológico do primeiro (T0) para o segundo (T1) momento de avaliação.

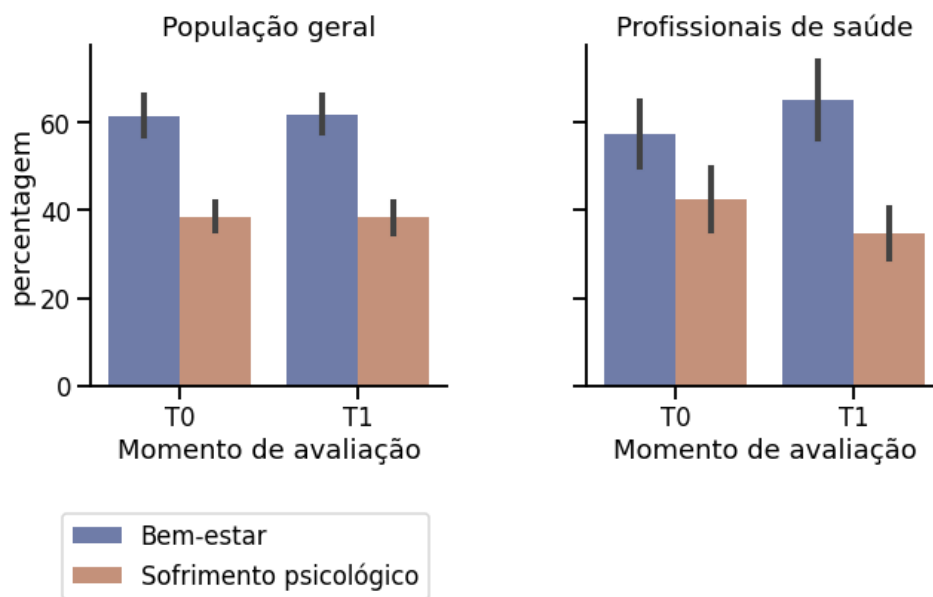


Figura 3. Percentagens de respondentes com bem-estar psicológico, avaliado através do MHI-5, nas amostras relativas à população geral e a profissionais de saúde, nos dois momentos de avaliação.

Na [Tabela 12](#) são apresentados modelos de regressão logística tendo como variável resposta bem-estar psicológico (Sofrimento psicológico vs. Bem-estar). Através de modelos de regressão simples procurou perceber-se a associação entre as variáveis a) situação face à pandemia; b) sexo; c) grupo etário; d) escolaridade; e) rendimento líquido mensal; f) situação profissional; g) nível de resiliência; h) conciliação trabalho família; i) trabalho e rendimento financeiro; j) apoio social e familiar; k) estilo de vida e atividades de lazer; l) acesso aos serviços e cuidados de saúde; m) período de desconfinamento; e n) futuro depois da pandemia, de forma isolada, e sofrimento psicológico, no amostra relativa à população em geral. Entre as variáveis predictoras indicadas, foram incluídas no modelo final as variáveis a) a e), de caracterização sociodemográfica e situação face à pandemia, e aquelas resultantes do processão de seleção, significativas ($p < .05$) quando controladas pelas restantes.

Como se pode observar na Tabela, e de acordo com o modelo de regressão simples, verificam-se as seguintes variáveis como sendo predictoras (estatísticas) de sofrimentos psicológico na população em geral, avaliado através da escala MHI-5 (por ordem decrescente de risco acrescido):

- A perceção de falta de apoio social/familiar (OR=5.3)

- Estar em quarentena, em isolamento ou já recuperado da COVID-19 na altura do preenchimento do questionário (OR=4.3);
- Ter mais preocupações relativas ao período de desconfinamento (OR=4.3)
- Ter dificuldades na manutenção de estilo de vida habitual ou de prática de atividades de lazer (OR=4.1)
- Ter um nível de resiliência médio ou baixo (avaliado através do CD-RISC; OR=4.0)
- Ter dificuldades de conciliação trabalho-família (OR=3.0)
- Estar desempregado, em lay-off ou com atividade suspensa (OR=2.6)
- Ter dificuldades de trabalho/rendimento (OR=2.6)
- Ter rendimentos pessoais até mil euros (OR=2.3)
- Ser do sexo feminino (OR=2.2);
- A perceção de dificuldades no acesso a serviços/cuidados de saúde (OR=2.0)
- Ter mais de 29 anos surge como protetor do bem-estar psicológico (OR<0.63)

Quando se consideram estas variáveis no modelo multivariado (modelo final, na [Tabela 12](#)) verifica-se que o sexo feminino, uma menor resiliência, uma menor capacidade de conciliação trabalho-família, de manutenção dos estilos de vida e atividades de lazer, dificuldades ao nível do trabalho/rendimento, assim como a perceção de menos apoio social ou familiar e ainda a maior preocupação relativamente ao processo de desconfinamento, são os fatores que mais explicam o sofrimento psicológico (ajustando para todas as variáveis com significância estatística no modelo simples).

A situação face à doença, grupo etário, rendimento líquido mensal, situação profissional, trabalho e rendimento, acesso a serviços e cuidados de saúde não têm impacto significativo no bem-estar quando todas as variáveis são consideradas simultaneamente (modelo completo).

Tabela 12. Odds ratio e intervalos de confiança para sofrimento psicológico em função de características sociodemográficas, profissionais, de conciliação trabalho família, resiliência, recursos percebidos, e expectativas, para a amostra relativa à população em geral

	Modelos simples		Modelo final	
	OR	IC 95%	OR	IC 95%
Situação face à doença				
Não estou nem nunca estive infetado/a com o novo coronavírus	—	—	—	—
Estou quarentena, em isolamento ou já recuperado da COVID-19	4.32	(1.20-15.5)	2.16	(0.30-15.5)
Sexo				
Masculino	—	—	—	—
Feminino	2.28	(1.73-3.02)	2.75	(1.88-4.02)
Grupo etário				
18-29 anos	—	—	—	—
30-39 anos	0.63	(0.42-0.94)	0.94	(0.52-1.72)
40-49 anos	0.61	(0.42-0.88)	0.90	(0.49-1.65)
50-59 anos	0.57	(0.38-0.85)	1.13	(0.59-2.15)
60+ anos	0.47	(0.31-0.73)	1.11	(0.52-2.36)
Escolaridade				
Ensino superior	—	—	—	—
Ensino básico/secundário	1.05	(0.88-1.27)	0.91	(0.66-1.25)
Rendimento líquido mensal				
Mais de 2000 euros	—	—	—	—
1001 a 2000 euros	1.27	(0.61-2.65)	0.81	(0.33-2.01)
Até 1000 euros	2.25	(1.11-4.56)	1.15	(0.45-2.93)
Situação profissional				
Outra	—	—	—	—
Atividade suspensa / lay-off / desemprego	2.55	(1.69-3.85)		

OR, Odds Ratio; IC, Intervalo de Confiança; OR ajustados através de modelos de regressão logística aplicados a amostras complexas; Modelos simples: OR brutos; Modelo final: ajustado para todas as variáveis expressas (Pseudo R² = 0.35); Valores a negrito: $p < .05$

Tabela 12. Odds ratio e intervalos de confiança para sofrimento psicológico em função de características sociodemográficas, profissionais, de conciliação trabalho família, resiliência, recursos percebidos, e expectativas, para a amostra relativa à população em geral (continuação)

	Modelos simples		Modelo final	
	OR	IC 95%	OR	IC 95%
Resiliência				
Nível alto de resiliência	—	—	—	—
Nível médio/baixo de resiliência	3.98	(2.97-5.33)	2.89	(1.99-4.19)
Conciliação trabalho família				
Capacidade de conciliação trabalho família	—	—	—	—
Dificuldades de conciliação trabalho família	2.96	(2.23-3.94)	1.74	(1.24-2.45)
Trabalho e rendimento				
Trabalho/rendimento preservado	—	—	—	—
Dificuldades ao nível do trabalho/rendimento	2.60	(1.98-3.42)	1.48	(1.03-2.11)
Apoio social e familiar				
Acesso a apoio social/familiar	—	—	—	—
Falta de apoio social/familiar	5.29	(3.63-7.73)	2.98	(1.89-4.72)
Estilos de vida e atividades de lazer				
Manutenção de estilo de vida / atividades de lazer	—	—	—	—
Dificuldades na manutenção de estilo de vida / atividades de lazer	4.10	(3.14-5.36)	2.57	(1.80-3.66)
Acesso a serviços e cuidados de saúde				
Acesso fácil a serviços/cuidados de saúde	—	—	—	—
Dificuldades no acesso a serviços/cuidados de saúde	2.05	(1.58-2.64)		
Período de desconfinamento				
Sem preocupações relativas ao desconfinamento	—	—	—	—
Com preocupações relativas ao desconfinamento	4.31	(2.05-9.08)	3.81	(2.19-6.63)
Futuro depois da pandemia				
Sem preocupações relativas ao futuro	—	—	—	—
Com preocupações relativas ao futuro	2.30	(0.99-5.33)		

OR, Odds Ratio; IC, Intervalo de Confiança; OR ajustados através de modelos de regressão logística aplicados a amostras complexas; Modelos simples: OR brutos; Modelo final: ajustado para todas as variáveis expressas (Pseudo R² = 0.35); Valores a negrito: $p < .05$

Financiado por:

Na [Tabela 13](#) são apresentados modelos de regressão logística tendo como variável resposta bem-estar psicológico (Sofrimento psicológico vs. Bem-estar). Através de modelos de regressão simples procurou perceber-se a associação entre as variáveis a) situação face à pandemia; b) sexo; c) grupo etário; d) escolaridade; e) rendimento líquido mensal; f) carreira/categoria profissional; g) trabalho em hospital; h) contacto regular e presencial com doentes; i) tratamento de doentes COVID-19; j) necessidade de se afastar da família; k) nível de resiliência; l) conciliação trabalho família; m) trabalho e rendimento financeiro; n) apoio social e familiar; o) estilo de vida e atividades de lazer; p) acesso aos serviços e cuidados de saúde; q) período de desconfinamento; e r) futuro depois da pandemia, de forma isolada, e sofrimento psicológico, no amostra relativa aos profissionais de saúde. Entre as variáveis predictoras indicadas, foram incluídas no modelo final as variáveis a), b), c), f), h), e i), de caracterização sociodemográfica e profissional e situação face à pandemia, e aquelas resultantes do processão de seleção, significativas ($p < .05$) quando controladas pelas restantes.

Como se pode observar na [Tabela 13](#), e de acordo com o modelo de regressão simples, verificam-se as seguintes variáveis como sendo predictoras (estatísticas) de sofrimento psicológico em profissionais de saúde, avaliado através da escala MHI-5 (por ordem decrescente de risco acrescido):

- Ter mais preocupações relativas ao período de desconfinamento (OR=7.7)
- Ter mais preocupações relativas ao futuro pós-pandemia (OR=6.8)
- Ter dificuldades de conciliação trabalho-família (OR=4.9)
- A perceção de falta de apoio social/familiar (OR=4.5)
- Ter um nível de resiliência médio ou baixo (avaliado através do CD-RISC; OR=3.2)
- Ter dificuldades na manutenção de estilo de vida habitual ou de prática de atividades de lazer (OR=2.9)
- Ter contato regular e presencial com doentes (OR=2.8)
- Tratar doentes com COVID-19 (OR=2.5)
- A categoria profissional de auxiliares de ação médica (OR=2.3)
- Ter necessidade de se afastar da família (OR=2.0)
- Ter dificuldades de trabalho/rendimento (OR=1.9)
- A perceção de dificuldades no acesso a serviços/cuidados de saúde (OR=1.9)
- A escolaridade até ao nível de ensino básico ou secundário (OR=1.9)
- Trabalhar em hospital (OR=1.6)

Quando se consideram estas variáveis no modelo multivariado (modelo final, na [Tabela 13](#)) verifica-se que estar em contacto regular e presencial com doentes, tratar doentes com COVID-19, uma menor resiliência, uma menor capacidade na conciliação trabalho-família, menor apoio social ou familiar e ainda uma maior preocupação relativamente ao processo de desconfinamento, são os fatores que mais explicam o sofrimento psicológico (ajustando para todas as variáveis com significância estatística no modelo simples).

Financiado por:

Tabela 13. Odds ratio e intervalos de confiança para sofrimento psicológico em função de características sociodemográficas, profissionais, de conciliação trabalho família, resiliência, recursos percebidos, e expectativas, para a amostra relativa a profissionais de saúde

	Modelos simples		Modelo final	
	OR	IC 95%	OR	IC 95%
Situação face à doença				
Não estou nem nunca estive infetado/a com o novo coronavírus	—	—	—	—
Estou quarentena, em isolamento ou já recuperado da COVID-19	2.90	(0.95-8.84)	0.86	(0.19-3.93)
Sexo				
Masculino	—	—	—	—
Feminino	1.14	(0.68-1.90)	1.45	(0.85-2.49)
Grupo etário				
18-29 anos	—	—	—	—
30-39 anos	0.94	(0.57-1.54)	0.82	(0.49-1.39)
40-49 anos	1.11	(0.64-1.92)	0.71	(0.38-1.31)
50-59 anos	1.13	(0.60-2.15)	0.68	(0.35-1.33)
60+ anos	0.36	(0.16-0.80)	0.44	(0.19-1.05)
Escolaridade				
Ensino superior	—	—	—	—
Ensino básico/secundário	1.86	(1.17-2.98)	—	—
Rendimento líquido mensal				
Mais de 2000 euros	—	—	—	—
1001 a 2000 euros	1.32	(0.87-1.99)	—	—
Até 1000 euros	2.25	(1.31-3.86)	—	—
Carreira/categoria profissional				
Outra	—	—	—	—
Auxiliar de ação médica	2.26	(1.25-4.09)	1.81	(0.90-3.63)
Enfermeiro	1.28	(0.84-1.95)	1.12	(0.67-1.88)
Médico	1.10	(0.71-1.71)	0.94	(0.56-1.58)

OR, Odds Ratio; IC, Intervalo de Confiança; OR ajustados através de modelos de regressão logística aplicados a amostras complexas. Modelos simples: OR brutos; Modelo final: ajustado para todas as variáveis expressas (Pseudo R² = 0.38); Valores a negrito: p < .05

Tabela 13. Odds ratio e intervalos de confiança para sofrimento psicológico em função de características sociodemográficas, profissionais, de conciliação trabalho família, resiliência, recursos percebidos, e expectativas, para a amostra relativa a profissionais de saúde (continuação)

Trabalho em hospital				
Não	—	—		
Sim	1.55	(1.03-2.35)		
Contacto regular e presencial com doentes				
Não	—	—	—	—
Sim	2.79	(1.60-4.87)	2.65	(1.06-6.65)
Tratamento de doentes COVID-19				
Não	—	—	—	—
Sim	2.46	(1.54-3.94)	2.01	(1.22-3.31)
Necessidade de se afastar da família				
Não	—	—		
Sim	1.95	(1.26-3.03)		
Resiliência				
Nível alto de resiliência	—	—	—	—
Nível médio/baixo de resiliência	3.21	(1.87-5.51)	2.40	(1.42-4.06)
Conciliação trabalho família				
Capacidade de conciliação trabalho família	—	—	—	—
Dificuldades de conciliação trabalho família	4.94	(2.89-8.43)	4.09	(2.47-6.79)
Trabalho e rendimento				
Trabalho/rendimento preservado	—	—		
Dificuldades ao nível do trabalho/rendimento	1.88	(1.19-2.97)		
Apoio social e familiar				
Acesso a apoio social/familiar	—	—	—	—
Falta de apoio social/familiar	4.49	(2.44-8.26)	3.67	(2.06-6.54)
Estilos de vida e atividades de lazer				
Manutenção de estilo de vida / atividades de lazer	—	—		
Dificuldades na manutenção de estilo de vida / atividades de lazer	2.88	(1.85-4.50)		

OR, Odds Ratio; IC, Intervalo de Confiança; OR ajustados através de modelos de regressão logística aplicados a amostras complexas; Modelos simples: OR brutos; Modelo final: ajustado para todas as variáveis expressas (Pseudo R2 = 0.38).

Valores a negrito: $p < .05$

Financiado por:

Tabela 13. Odds ratio e intervalos de confiança para sofrimento psicológico em função de características sociodemográficas, profissionais, de conciliação trabalho família, resiliência, recursos percebidos, e expectativas, para a amostra relativa a profissionais de saúde (continuação)

Acesso a serviços e cuidados de saúde			
Acesso fácil a serviços/cuidados de saúde	—	—	
Dificuldades no acesso a serviços/cuidados de saúde	1.92	(1.26-2.93)	
Período de desconfinamento			
Sem preocupações relativas ao desconfinamento	—	—	—
Com preocupações relativas ao desconfinamento	7.70	(3.91-15.2)	9.46 (1.87-47.8)
Futuro depois da pandemia			
Sem preocupações relativas ao futuro	—	—	
Com preocupações relativas ao futuro	6.81	(3.39-13.7)	

OR, Odds Ratio; IC, Intervalo de Confiança

OR ajustados através de modelos de regressão logística aplicados a amostras complexas.

Modelos simples: OR brutos; Modelo final: ajustado para todas as variáveis expressas (Pseudo R² = 0.38).

Valores a negrito: $p < .05$

4.3.2 Ansiedade

Ao observarmos a [Tabela 14](#), verificamos que 27.0% da amostra da população geral e 30.8% da amostra de profissionais de saúde apresentam sintomas de ansiedade moderada a grave, de acordo com a escala validada GAD-7.

Dos indivíduos que estiveram em quarentena, em isolamento ou já recuperados, 36% referem ansiedade moderada a grave. E dos indivíduos infetados que estiveram em internamento hospitalar ou em cuidados intensivos, 92% referem sintomas de ansiedade moderada a grave (dados não apresentados, na Tabela).

Na amostra da população geral, a frequência de ansiedade moderada a grave (versus sem ansiedade ou ansiedade ligeira; avaliação através do GAD-7) é maior entre mulheres e respondentes mais jovens (18-29 anos), como também entre quem se encontra desempregado e quem auferir rendimentos mais baixos.

No grupo de profissionais de saúde, a ansiedade moderada a grave foi mais frequentemente relatada entre quem auferir menores rendimentos.

Tabela 14. Sintomas de ansiedade, avaliados através do GAD-7, nas amostras relativas à população geral e a profissionais de saúde, por variáveis sociodemográficas e por situação face à COVID-19/SARS-CoV-2 (T0)

	População geral				Profissionais de Saúde			
	Sem ansiedade/ ansiedade ligeira, n (%)	Ansiedade moderada/ grave, n (%)	Total, n (%)	p-value	Sem ansiedade/ ansiedade ligeira, n (%)	Ansiedade moderada/ grave, n (%)	Total, n (%)	p-value
TOTAL	3372 (73.0%)	1244 (27.0%)	4616 (100.0%)	--	581 (69.2%)	259 (30.8%)	840 (100.0%)	--
Situação face à doença								
Não estou nem nunca estive infetado/a com o novo coronavírus	3344 (73.3%)	1218 (26.7%)	4563 (100.0%)	0.085	558 (69.0%)	251 (31.0%)	558 (69.0%)	0.696
Estou quarentena, em isolamento ou já recuperado da COVID-19	27 (51.4%)	26 (48.6%)	53 (100.0%)		23 (73.9%)	8 (26.1%)	23 (73.9%)	
Sexo								
Masculino	1592 (80.7%)	380 (19.3%)	1972 (100.0%)	<0.001	200 (73.6%)	71 (26.4%)	271 (100.0%)	0.285
Feminino	1780 (67.3%)	864 (32.7%)	2644 (100.0%)		382 (67.0%)	188 (33.0%)	569 (100.0%)	
Grupo etário								
18-29 anos	450 (62.9%)	266 (37.1%)	716 (100.0%)	0.007	73 (64.8%)	40 (35.2%)	112 (100.0%)	0.437
30-39 anos	499 (70.9%)	205 (29.1%)	704 (100.0%)		184 (71.3%)	74 (28.7%)	258 (100.0%)	
40-49 anos	699 (72.1%)	271 (27.9%)	970 (100.0%)		127 (69.4%)	56 (30.6%)	183 (100.0%)	
50-59 anos	890 (76.9%)	267 (23.1%)	1156 (100.0%)		149 (65.1%)	80 (34.9%)	229 (100.0%)	
60+ anos	833 (77.9%)	236 (22.1%)	1068 (100.0%)		45 (82.3%)	10 (17.7%)	55 (100.0%)	

Base amostral: amostra completa (T0)

Dados ponderados por sexo, grupos etários (<35 anos, 35-54 anos, 55 ou mais anos), escolaridade (até 12º ano, ensino superior), e NUTS II

*Valor p do teste Rao-Scott considerando as Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira de forma agregada

Tabela 14. Sintomas de ansiedade, avaliados através do GAD-7, nas amostras relativas à população geral e a profissionais de saúde, por variáveis sociodemográficas e por situação face à COVID-19/SARS-CoV-2 (T0) (continuação)

	População geral				Profissionais de Saúde			
	Sem ansiedade/ ansiedade ligeira, n (%)	Ansiedade moderada/ grave, n (%)	Total, n (%)	p-value	Sem ansiedade/ ansiedade ligeira, n (%)	Ansiedade moderada/ grave, n (%)	Total, n (%)	p-value
Escolaridade								
Até ao 9º ano	471 (78.9%)	126 (21.1%)	596 (100.0%)	0.121	76 (66.1%)	39 (33.9%)	76 (66.1%)	0.138
12º ano	2388 (71.9%)	936 (28.1%)	3324 (100.0%)		154 (60.6%)	100 (39.4%)	154 (60.6%)	
Ensino superior	513 (73.7%)	183 (26.3%)	696 (100.0%)		351 (74.5%)	120 (25.5%)	351 (74.5%)	
NUTS II								
Norte	1052 (73.3%)	383 (26.7%)	1435 (100.0%)	0.669	257 (67.9%)	121 (32.1%)	378 (100.0%)	0.326*
Centro	796 (74.5%)	273 (25.5%)	1068 (100.0%)		109 (64.9%)	59 (35.1%)	168 (100.0%)	
Área Metropolitana de Lisboa	1033 (74.0%)	363 (26.0%)	1397 (100.0%)		148 (71.4%)	59 (28.6%)	207 (100.0%)	
Alentejo	236 (68.0%)	111 (32.0%)	347 (100.0%)		29 (83.0%)	6 (17.0%)	35 (100.0%)	
Algarve	154 (71.5%)	62 (28.5%)	216 (100.0%)		12 (86.3%)	2 (13.7%)	14 (100.0%)	
Região Autónoma dos Açores	52 (73.9%)	18 (26.1%)	70 (100.0%)		7 (75.3%)	2 (24.7%)	9 (100.0%)	
Região Autónoma da Madeira	24 (53.3%)	21 (46.7%)	44 (100.0%)		4 (82.8%)	1 (17.2%)	5 (100.0%)	
Rendimento líquido mensal								
Mais de 2000 euros	150 (80.8%)	36 (19.2%)	186 (100.0%)	0.008	68 (79.5%)	18 (20.5%)	86 (100.0%)	0.024
1001 a 2000 euros	964 (79.9%)	242 (20.1%)	1206 (100.0%)		239 (73.3%)	87 (26.7%)	327 (100.0%)	
Até 1000 euros	1981 (70.6%)	826 (29.4%)	2807 (100.0%)		262 (63.6%)	150 (36.4%)	411 (100.0%)	
Situação profissional								
Empregado/a	2542 (74.7%)	861 (25.3%)	3403 (100.0%)	0.02	581 (69.2%)	259 (30.8%)	840 (100.0%)	--
Desempregado/a	193 (63.5%)	111 (36.5%)	304 (100.0%)		0	0	0	
Reformado/a	388 (76.5%)	119 (23.5%)	507 (100.0%)		0	0	0	
Outra	249 (62.0%)	152 (38.0%)	401 (100.0%)		0	0	0	

Base amostral: amostra completa (T0)

Dados ponderados por sexo, grupos etários (<35 anos, 35-54 anos, 55 ou mais anos), escolaridade (até 12º ano, ensino superior), e NUTS II

*Valor p do teste Rao-Scott considerando as Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira de forma agregada

Financiado por:

Tabela 14. Sintomas de ansiedade, avaliados através do GAD-7, nas amostras relativas à população geral e a profissionais de saúde, por variáveis sociodemográficas e por situação face à COVID-19/SARS-CoV-2 (T0) (continuação)

	População geral				Profissionais de Saúde			
	Sem ansiedade/ ansiedade ligeira, n (%)	Ansiedade moderada/ grave, n (%)	Total, n (%)	p-value	Sem ansiedade/ ansiedade ligeira, n (%)	Ansiedade moderada/ grave, n (%)	Total, n (%)	p-value
Forma de trabalho								
Em casa, em teletrabalho	710 (77.3%)	208 (22.7%)	918 (100.0%)	0.541	33 (69.5%)	14 (30.5%)	47 (100.0%)	0.688
Em teletrabalho parcial	136 (79.2%)	36 (20.8%)	172 (100.0%)		17 (83.6%)	3 (16.4%)	20 (100.0%)	
No local de trabalho	1430 (75.9%)	454 (24.1%)	1883 (100.0%)		518 (69.1%)	232 (30.9%)	751 (100.0%)	
Outra	47 (69.8%)	20 (30.2%)	67 (100.0%)		9 (64.6%)	5 (35.4%)	14 (100.0%)	

Base amostral: amostra completa (T0)

Dados ponderados por sexo, grupos etários (<35 anos, 35-54 anos, 55 ou mais anos), escolaridade (até 12^o ano, ensino superior), e NUTS II

*Valor p do teste Rao-Scott considerando as Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira de forma agregada

Financiado por:

Como podemos observar na [Tabela 15. Sintomas de ansiedade, avaliados através do GAD-7, nas amostras relativas à população geral e a profissionais de saúde, por variáveis de conciliação trabalho família, trabalho e rendimento financeiro, apoio social e familiar, estilo de vida e atividades de lazer, acesso aos serviços e cuidados de saúde e período de desconfinamento \(T0\)](#), na amostra da população geral, a frequência de ansiedade moderada a grave, quando analisamos a conciliação trabalho/família é maior quando os respondentes relatam que não têm conseguido conciliar o trabalho com as tarefas da vida doméstica (56.2%) e quando o trabalho tem interferido com a vida familiar e pessoal (41.3%). Adicionalmente revelam que não conseguem que a atividade profissional tenha o mesmo nível de desempenho/produktividade (40.9%) e não têm a mesma capacidade financeira que tinham antes da pandemia para comprar bens indispensáveis e pagar as contas (42.4%). Relativamente ao apoio social e familiar, neste grupo a ansiedade moderada a grave expressa-se através do sentimento de que desde que começou a pandemia, não tiveram o mesmo apoio por parte das pessoas que são importantes (51.3%) e não conseguem dar o apoio que gostariam de dar às pessoas importantes (40.8%). No que diz respeito ao estilo de vida e atividades de lazer, para a população geral, para uma maior ansiedade contribui o facto de não conseguirem manter os seus passatempos/hobbies habituais (37.3%), uma rotina diária (45.0%) e o exercício não ser importante (39.1%). Ainda, relativamente ao acesso aos serviços e cuidados de saúde, a sintomatologia associada a uma ansiedade moderada a grave é mais frequentemente relatada pelos respondentes que referem não ter o mesmo acesso aos cuidados de saúde (34.8%) e serviços de urgência (38.6%), acesso fácil a linhas de apoio psicológico e emocional (51.9%) ou a apoio psicológico e emocional presencial (53.6%), do que antes da pandemia. Também é mais prevalente nos respondentes que se preocupam com as deslocações em transportes públicos (27.3%).

No grupo de profissionais de saúde, a frequência de sintomatologia de ansiedade moderada a grave, quando analisamos a conciliação trabalho/família é mais frequentemente nos profissionais que revelam que não têm conseguido conciliar o trabalho com as tarefas da vida doméstica (55.1%), o trabalho tem interferido com a vida familiar e pessoal (40.3%), e ainda que não conseguem que atividade profissional tenha o mesmo nível de desempenho/produktividade (41.2%). Relativamente ao apoio social e familiar, nos profissionais de saúde, a ansiedade moderada a grave expressa-se através do sentimento de que desde que começou a pandemia, não tiveram o mesmo apoio por parte das pessoas que são importantes (45.4%) e não conseguem dar o apoio que gostariam de dar às pessoas importantes (37.9%). No que diz respeito ao estilo de vida e atividades de lazer, para os profissionais de saúde, o facto de não conseguir manter os seus passatempos/hobbies habituais (34.4%) nem uma rotina diária (38.1%) ou o exercício não

ser importante (40.2%) contribui para uma maior ansiedade. Ainda, relativamente ao acesso aos serviços e cuidados de saúde, a ansiedade moderada/grave é mais frequentemente relatada pelos profissionais que referem não continuar a ter o mesmo acesso aos serviços de urgência (38.1%). Também é mais prevalente nos respondentes que se preocupa com ter de usar máscara durante todo o dia no local de trabalho (35.8%) e com os outros não cumpram as medidas de distanciamento social, proteção e segurança recomendadas (31.4%).

Tabela 15. Sintomas de ansiedade, avaliados através do GAD-7, nas amostras relativas à população geral e a profissionais de saúde, por variáveis de conciliação trabalho família, trabalho e rendimento financeiro, apoio social e familiar, estilo de vida e atividades de lazer, acesso aos serviços e cuidados de saúde e período de desconfinamento (T0)

	População geral				Profissionais de Saúde			
	Sem ansiedade/ ansiedade ligeira, n (%)	Ansiedade moderada/ grave, n (%)	Total, n (%)	p-value	Sem ansiedade/ ansiedade ligeira, n (%)	Ansiedade moderada/ grave, n (%)	Total, n (%)	p-value
TOTAL	3372 (73.0%)	1244 (27.0%)	4616 (100.0%)		581 (69.2%)	259 (30.8%)	840 (100.0%)	--
Conciliação trabalho família								
Tenho conseguido conciliar o meu trabalho com as tarefas da vida doméstica								
Não concordo	207 (43.8%)	265 (56.2%)	472 (100.0%)		60 (44.9%)	74 (55.1%)	135 (100.0%)	
Não sei ao certo	191 (58.4%)	136 (41.6%)	326 (100.0%)	< 0.001	40 (67.2%)	19 (32.8%)	59 (100.0%)	< 0.001
Concordo	2349 (80.8%)	558 (19.2%)	2907 (100.0%)		468 (74.7%)	159 (25.3%)	626 (100.0%)	
O meu trabalho tem interferido com a minha vida familiar e pessoal (mais do que antes da pandemia)								
Não concordo	1377 (84.7%)	249 (15.3%)	1626 (100.0%)		211 (91.6%)	19 (8.4%)	230 (100.0%)	
Não sei ao certo	213 (64.9%)	115 (35.1%)	328 (100.0%)	< 0.001	38 (60.3%)	25 (39.7%)	63 (100.0%)	< 0.001
Concordo	721 (58.7%)	507 (41.3%)	1228 (100.0%)		308 (59.7%)	208 (40.3%)	516 (100.0%)	
Trabalho e rendimento financeiro								
Consigo que a minha atividade profissional tenha o mesmo nível de desempenho/produktividade								
Não concordo	429 (59.1%)	297 (40.9%)	727 (100.0%)		104 (58.8%)	73 (41.2%)	177 (100.0%)	0.033
Não sei ao certo	250 (66.3%)	127 (33.7%)	377 (100.0%)		60 (62.5%)	36 (37.5%)	96 (100.0%)	
Concordo	1909 (79.3%)	497 (20.7%)	2407 (100.0%)	< 0.001	396 (73.2%)	145 (26.8%)	541 (100.0%)	

Base amostral: amostra completa (T0)

Dados ponderados por sexo, grupos etários (<35 anos, 35-54 anos, 55 ou mais anos), escolaridade (até 12º ano, ensino superior), e NUTS II

Tabela 15. Sintomas de ansiedade, avaliados através do GAD-7, nas amostras relativas à população geral e a profissionais de saúde, por variáveis de conciliação trabalho família, trabalho e rendimento financeiro, apoio social e familiar, estilo de vida e atividades de lazer, acesso aos serviços e cuidados de saúde e período de desconfinamento (T0) (continuação)

	População geral				Profissionais de Saúde			
	Sem ansiedade/ ansiedade ligeira, n (%)	Ansiedade moderada/ grave, n (%)	Total, n (%)	p-value	Sem ansiedade/ ansiedade ligeira, n (%)	Ansiedade moderada/ grave, n (%)	Total, n (%)	p-value
Consigo ter a mesma capacidade financeira que tinha antes da pandemia para comprar bens indispensáveis e pagar as contas								
Não concordo	504 (57.6%)	371 (42.4%)	875 (100.0%)	< 0.001	111 (64.7%)	61 (35.3%)	172 (100.0%)	0.241
Não sei ao certo	203 (77.5%)	59 (22.5%)	262 (100.0%)		15 (48.8%)	16 (51.2%)	31 (100.0%)	
Concordo	2331 (77.1%)	694 (22.9%)	3025 (100.0%)		448 (71.1%)	182 (28.9%)	630 (100.0%)	
Apoio social e familiar								
Desde que começou a pandemia, sinto que tenho o mesmo apoio por parte das pessoas que são importantes para mim								
Não concordo	167 (48.7%)	176 (51.3%)	343 (100.0%)	< 0.001	51 (54.6%)	42 (45.4%)	93 (100.0%)	0.001
Não sei ao certo	133 (48.7%)	140 (51.3%)	273 (100.0%)		33 (46.5%)	38 (53.5%)	70 (100.0%)	
Concordo	2870 (77.1%)	852 (22.9%)	3722 (100.0%)		486 (75.9%)	154 (24.1%)	641 (100.0%)	
Desde que começou a pandemia, consigo dar o apoio que gostaria de dar a pessoas que são importantes para mim								
Não concordo	571 (59.2%)	394 (40.8%)	965 (100.0%)	< 0.001	222 (62.1%)	135 (37.9%)	357 (100.0%)	0.019
Não sei ao certo	342 (64.7%)	186 (35.3%)	528 (100.0%)		77 (64.4%)	43 (35.6%)	120 (100.0%)	
Concordo	2363 (79.4%)	613 (20.6%)	2976 (100.0%)		277 (77.6%)	80 (22.4%)	357 (100.0%)	

Base amostral: amostra completa (T0)

Dados ponderados por sexo, grupos etários (<35 anos, 35-54 anos, 55 ou mais anos), escolaridade (até 12º ano, ensino superior), e NUTS II

Financiado por:

Tabela 15. Sintomas de ansiedade, avaliados através do GAD-7, nas amostras relativas à população geral e a profissionais de saúde, por variáveis de conciliação trabalho família, trabalho e rendimento financeiro, apoio social e familiar, estilo de vida e atividades de lazer, acesso aos serviços e cuidados de saúde e período de desconfinamento (T0) (continuação)

	População geral				Profissionais de Saúde			
	Sem ansiedade/ ansiedade ligeira, n (%)	Ansiedade moderada/ grave, n (%)	Total, n (%)	p-value	Sem ansiedade/ ansiedade ligeira, n (%)	Ansiedade moderada/ grave, n (%)	Total, n (%)	p-value
Estilo de vida e atividades de lazer								
Consigo manter os meus passatempos/hobbies habituais								
Não concordo	1252 (62.7%)	745 (37.3%)	1997 (100.0%)	< .001	364 (65.6%)	191 (34.4%)	555 (100.0%)	.003
Não sei ao certo	327 (70.5%)	137 (29.5%)	463 (100.0%)		25 (54.5%)	21 (45.5%)	46 (100.0%)	
Concordo	1721 (84.5%)	316 (15.5%)	2037 (100.0%)		186 (81.9%)	41 (18.1%)	228 (100.0%)	
Consigo manter uma rotina diária (hora de acordar e deitar, refeições, trabalho, etc.)								
Não concordo	606 (55.0%)	496 (45.0%)	1102 (100.0%)	< .001	210 (61.9%)	129 (38.1%)	339 (100.0%)	.003
Não sei ao certo	186 (63.8%)	106 (36.2%)	292 (100.0%)		19 (50.7%)	19 (49.3%)	38 (100.0%)	
Concordo	2534 (79.9%)	637 (20.1%)	3170 (100.0%)		346 (76.8%)	105 (23.2%)	451 (100.0%)	
A atividade física que estou a fazer é importante para mim								
Não concordo	286 (60.9%)	184 (39.1%)	471 (100.0%)	< .001	101 (59.8%)	68 (40.2%)	169 (100.0%)	.028
Não sei ao certo	318 (78.6%)	87 (21.4%)	405 (100.0%)		49 (64.6%)	27 (35.4%)	75 (100.0%)	
Concordo	1938 (79.6%)	497 (20.4%)	2435 (100.0%)		291 (77.1%)	87 (22.9%)	378 (100.0%)	
É difícil para mim ter deixado de ir ao café, restaurantes, fazer compras e outras atividades (praias, caminhar, viagens, etc.)								
Não concordo	602 (77.1%)	179 (22.9%)	781 (100.0%)	.057	97 (80.0%)	24 (20.0%)	121 (100.0%)	.137
Não sei ao certo	283 (81.0%)	66 (19.0%)	349 (100.0%)		30 (56.8%)	23 (43.2%)	52 (100.0%)	
Concordo	2332 (71.1%)	948 (28.9%)	3280 (100.0%)		435 (69.5%)	190 (30.5%)	625 (100.0%)	

Base amostral: amostra completa (T0); Dados ponderados por sexo, grupos etários (<35 anos, 35-54 anos, 55 ou mais anos), escolaridade (até 12º ano, ensino superior), e NUTS II

Financiado por:

Tabela 15. Sintomas de ansiedade, avaliados através do GAD-7, nas amostras relativas à população geral e a profissionais de saúde, por variáveis de conciliação trabalho família, trabalho e rendimento financeiro, apoio social e familiar, estilo de vida e atividades de lazer, acesso aos serviços e cuidados de saúde e período de desconfinamento (T0) (continuação)

	População geral				Profissionais de Saúde			
	Sem ansiedade/ ansiedade ligeira, n (%)	Ansiedade moderada/ grave, n (%)	Total, n (%)	p-value	Sem ansiedade/ ansiedade ligeira, n (%)	Ansiedade moderada/ grave, n (%)	Total, n (%)	p-value
Acesso aos serviços e cuidados de saúde								
Continuo a ter o mesmo acesso aos cuidados de saúde de que preciso, no Serviço Nacional de Saúde (centros de saúde, hospitais, ...)								
Não concordo	895 (65.2%)	478 (34.8%)	1374 (100.0%)	< 0.001	175 (60.8%)	113 (39.2%)	288 (100.0%)	0.102
Não sei ao certo	654 (73.7%)	233 (26.3%)	887 (100.0%)					
Concordo	1506 (77.5%)	437 (22.5%)	1943 (100.0%)					
Continuo a ter o mesmo acesso aos serviços de urgência								
Não concordo	464 (61.4%)	291 (38.6%)	755 (100.0%)	< 0.001	95 (61.9%)	59 (38.1%)	154 (100.0%)	0.017
Não sei ao certo	807 (73.0%)	299 (27.0%)	1106 (100.0%)					
Concordo	1504 (76.1%)	472 (23.9%)	1976 (100.0%)					
Tenho acesso fácil a linhas de apoio psicológico e emocional								
Não concordo	161 (48.1%)	174 (51.9%)	335 (100.0%)	< 0.001	49 (49.8%)	50 (50.2%)	99 (100.0%)	0.100
Não sei ao certo	1043 (72.9%)	388 (27.1%)	1431 (100.0%)					
Concordo	528 (64.7%)	288 (35.3%)	815 (100.0%)					
Tenho acesso fácil a apoio psicológico e emocional presencial								
Não concordo	294 (46.4%)	339 (53.6%)	632 (100.0%)	< 0.001	101 (53.6%)	88 (46.4%)	189 (100.0%)	0.13
Não sei ao certo	1071 (77.1%)	319 (22.9%)	1389 (100.0%)					
Concordo	390 (64.9%)	211 (35.1%)	601 (100.0%)					

Base amostral: amostra completa (T0)

Dados ponderados por sexo, grupos etários (<35 anos, 35-54 anos, 55 ou mais anos), escolaridade (até 12º ano, ensino superior), e NUTS II

Financiado por:

Tabela 15. Sintomas de ansiedade, avaliados através do GAD-7, nas amostras relativas à população geral e a profissionais de saúde, por variáveis de conciliação trabalho família, trabalho e rendimento financeiro, apoio social e familiar, estilo de vida e atividades de lazer, acesso aos serviços e cuidados de saúde e período de desconfinamento (T0) (continuação)

	População geral				Profissionais de Saúde			
	Sem ansiedade/ ansiedade ligeira, n (%)	Ansiedade moderada/ grave, n (%)	Total, n (%)	p-value	Sem ansiedade/ ansiedade ligeira, n (%)	Ansiedade moderada/ grave, n (%)	Total, n (%)	p-value
Período de desconfinamento								
Preocupa-me deslocar-me em transportes públicos								
Não concordo	193 (87.8%)	27 (12.2%)	220 (100.0%)	.009	28 (55.1%)	23 (44.9%)	51 (100.0%)	.152
Não sei ao certo	111 (86.6%)	17 (13.4%)	128 (100.0%)		27 (88.4%)	4 (11.6%)	31 (100.0%)	
Concordo	1580 (72.7%)	595 (27.3%)	2175 (100.0%)		242 (68.1%)	113 (31.9%)	356 (100.0%)	
Preocupa-me ter de usar máscara durante todo o dia, no meu local de trabalho								
Não concordo	711 (74.4%)	245 (25.6%)	956 (100.0%)	.442	295 (74.7%)	100 (25.3%)	395 (100.0%)	.053
Não sei ao certo	197 (77.9%)	56 (22.1%)	253 (100.0%)		16 (79.4%)	4 (20.6%)	20 (100.0%)	
Concordo	1737 (71.4%)	695 (28.6%)	2432 (100.0%)		230 (64.2%)	128 (35.8%)	358 (100.0%)	
Preocupa-me que os outros não cumpram as medidas de distanciamento social, proteção e segurança recomendadas								
Não concordo	90 (92.1%)	8 (7.9%)	98 (100.0%)	.070	13 (50.5%)	13 (49.5%)	25 (100.0%)	.028
Não sei ao certo	83 (77.4%)	24 (22.6%)	108 (100.0%)		32 (94.6%)	2 (5.4%)	34 (100.0%)	
Concordo	3147 (72.5%)	1196 (27.5%)	4343 (100.0%)		535 (68.6%)	244 (31.4%)	779 (100.0%)	

Base amostral: amostra completa (T0)

Dados ponderados por sexo, grupos etários (<35 anos, 35-54 anos, 55 ou mais anos), escolaridade (até 12^o ano, ensino superior), e NUTS II

Financiado por:

A [Figura 4. Percentagem de respondentes com sintomas de ansiedade, avaliados através do GAD-7, nas amostras relativas à população geral e a profissionais de saúde, nos quatro períodos de amostragem.](#) ilustra a evolução temporal das percentagens de respondentes com sintomas de ansiedade moderada/grave (versus sem ansiedade / ansiedade ligeira) nos quatro períodos de amostragem. Para a população geral a prevalência de sintomas de ansiedade moderada/grave é estável nos primeiros três momentos de amostragem, aumentando no quarto período. Para o grupo dos profissionais de saúde, depois de uma diminuição do primeiro para o segundo período, mantém-se estável, mas a associação é apenas marginalmente significativa.

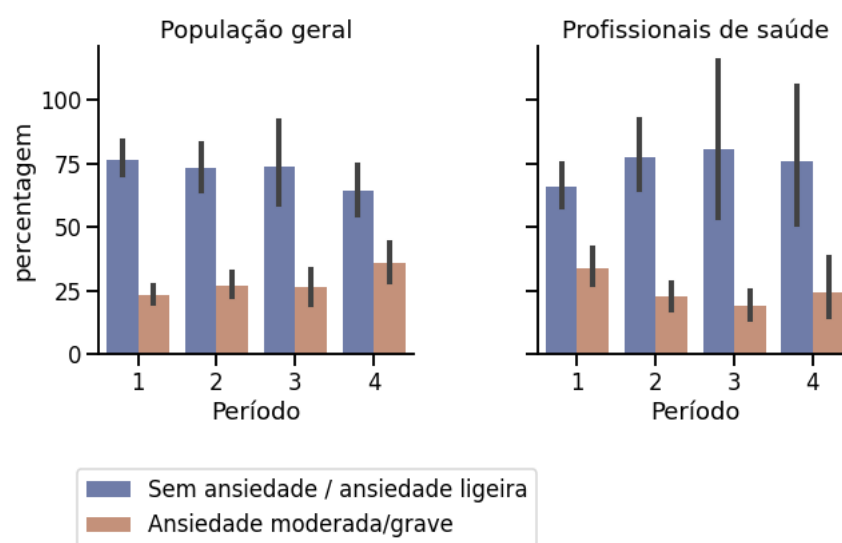


Figura 4. Percentagem de respondentes com sintomas de ansiedade, avaliados através do GAD-7, nas amostras relativas à população geral e a profissionais de saúde, nos quatro períodos de amostragem.

Observando a [Figura 5. Percentagens de respondentes com sintomas de ansiedade, avaliados através do GAD-7, nas amostras relativas à população geral e a amostra de profissionais de saúde, nos dois momentos de avaliação.](#) pode constatar-se que, tanto para a população geral, como para os profissionais de saúde há uma ligeira diminuição da percentagem de respondentes com sintomas de ansiedade moderada/grave do primeiro para o segundo momento de avaliação. Esta diminuição é significativa em ambos os grupos, sendo mais expressiva para o grupo dos profissionais de saúde.

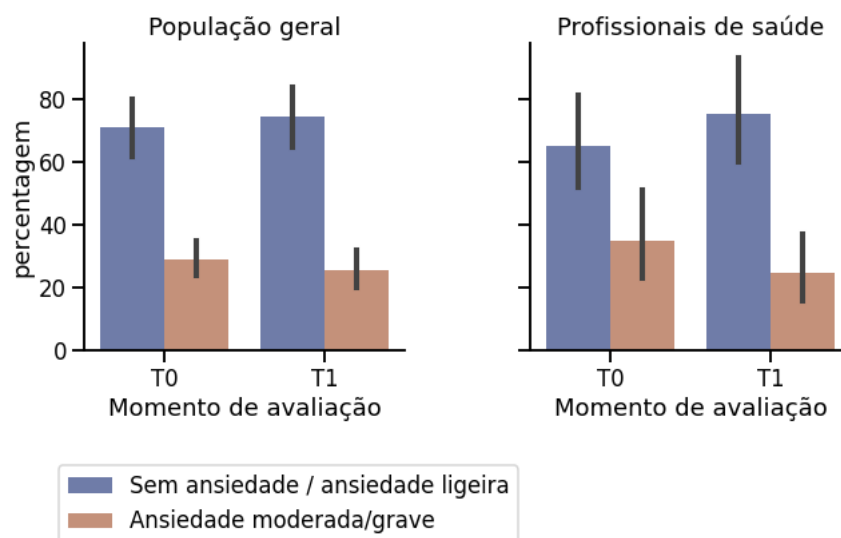


Figura 5. Percentagens de respondentes com sintomas de ansiedade, avaliados através do GAD-7, nas amostras relativas à população geral e a amostra de profissionais de saúde, nos dois momentos de avaliação.

Na [Tabela 16. Odds ratio e intervalos de confiança para ansiedade, em função de características sociodemográficas, profissionais, de conciliação trabalho família, resiliência, recursos percecionados, e expetativas, para a amostra relativa](#) são apresentados modelos de regressão logística tendo como variável resposta ansiedade (Ansiedade moderada/grave vs. Sem ansiedade / ansiedade ligeira). Através de modelos de regressão simples procurou perceber-se a associação entre as variáveis a) situação face à pandemia; b) sexo; c) grupo etário; d) escolaridade; e) rendimento líquido mensal; f) situação profissional; g) nível de resiliência; h) conciliação trabalho família; i) trabalho e rendimento financeiro; j) apoio social e familiar; k) estilo de vida e atividades de lazer; l) acesso aos serviços e cuidados de saúde; m) período de desconfinamento; e n) futuro depois da pandemia, de forma isolada, e ansiedade moderada/grave, na amostra relativa à população em geral. Entre as variáveis predictoras indicadas, foram incluídas no modelo final as variáveis a) a e), de caracterização sociodemográfica e situação face à pandemia, e aquelas resultantes do processo de seleção, significativas ($p < .05$) quando controladas pelas restantes.

Atendendo à [Tabela 16. Odds ratio e intervalos de confiança para ansiedade, em função de características sociodemográficas, profissionais, de conciliação trabalho família, resiliência, recursos percecionados, e expetativas, para a amostra relativa](#), e de acordo com o modelo de

regressão simples, verificam-se as seguintes variáveis como sendo preditoras (estatísticas) de ansiedade na população em geral, avaliado através da escala GAD-7 (por ordem decrescente de risco acrescido):

- Ter mais preocupações relativas ao período de desconfinamento (OR=5.1)
- Ter dificuldades na manutenção de estilo de vida habitual ou de prática de atividades de lazer (OR=4.2)
- Ter mais preocupações relativas ao futuro pós-pandemia (OR=4.1)
- A perceção de falta de apoio social/familiar (OR=4.1)
- Ter um nível de resiliência médio ou baixo (avaliado através do CD-RISC; OR=3.0)
- Ter dificuldades de conciliação trabalho-família (OR=3.0)
- Estar desempregado, em *lay-off* ou com atividade suspensa (OR=2.2)
- Ter dificuldades de trabalho/rendimento (OR=2.1)
- Ser do sexo feminino (OR=2.0);
- A perceção de dificuldades no acesso a serviços/cuidados de saúde (OR=1.6)
- Ter mais de 39 anos surge como protetor contra a ansiedade (OR<0.66)

Quando se consideram estas variáveis no modelo multivariado (modelo final, na [Tabela 16. Odds ratio e intervalos de confiança para ansiedade, em função de características sociodemográficas, profissionais, de conciliação trabalho família, resiliência, recursos percebidos, e expectativas, para a amostra relativa](#)) verifica-se que o sexo feminino, uma menor resiliência, uma menor capacidade de conciliação trabalho-família e de manutenção dos estilos de vida e atividades de lazer, assim como a perceção de menos apoio social ou familiar e ainda a maior preocupação relativamente ao processo de desconfinamento, são os fatores que mais explicam a ansiedade (ajustando para todas as variáveis com significância estatística no modelo simples).

Tabela 16. Odds ratio e intervalos de confiança para ansiedade, em função de características sociodemográficas, profissionais, de conciliação trabalho família, resiliência, recursos percebidos, e expectativas, para a amostra relativa à população em geral

	Modelos simples		Modelo final	
	OR	IC 95%	OR	IC 95%
Situação face à doença				
Não estou nem nunca estive infetado/a com o novo coronavírus	—	—	—	—
Estou quarentena, em isolamento ou já recuperado da COVID-19	2.59	(0.84-7.98)	1.03	(0.37-2.90)
Sexo				
Masculino	—	—	—	—
Feminino	2.03	(1.49-2.77)	2.19	(1.49-3.21)
Grupo etário				
18-29 anos	—	—	—	—
30-39 anos	0.70	(0.46-1.06)	1.09	(0.62-1.92)
40-49 anos	0.66	(0.44-0.97)	1.01	(0.59-1.74)
50-59 anos	0.51	(0.33-0.78)	0.83	(0.45-1.54)
60+ anos	0.48	(0.30-0.76)	1.17	(0.60-2.30)
Escolaridade				
Ensino superior	—	—	—	—
Ensino básico/secundário	1.04	(0.85-1.27)	1.01	(0.74-1.39)
Rendimento líquido mensal				
Mais de 2000 euros	—	—	—	—
1001 a 2000 euros	1.06	(0.46-2.45)	0.66	(0.26-1.69)
Até 1000 euros	1.75	(0.78-3.93)	0.89	(0.34-2.33)
Situação profissional				
Outra	—	—	—	—
Atividade suspensa / lay-off / desemprego	2.15	(1.42-3.27)	—	—
Resiliência				
Nível alto de resiliência	—	—	—	—
Nível médio/baixo de resiliência	3.02	(2.19-4.17)	1.81	(1.24-2.66)

OR, Odds Ratio; IC, Intervalo de Confiança; OR ajustados através de modelos de regressão logística aplicados a amostras complexas. Modelos simples: OR brutos; Modelo final: ajustado para todas as variáveis expressas (Pseudo R² = 0.26); Valores a negrito: $p < .05$

Tabela 16. Odds ratio e intervalos de confiança para ansiedade, em função de características sociodemográficas, profissionais, de conciliação trabalho família, resiliência, recursos percebidos, e expectativas, para a amostra relativa à população em geral (continuação)

	Modelos simples		Modelo final	
	OR	IC 95%	OR	IC 95%
Conciliação trabalho família				
Capacidade de conciliação trabalho família	—	—	—	—
Dificuldades de conciliação trabalho família	3.00	(2.21-4.09)	2.02	(1.43-2.87)
Trabalho e rendimento				
Trabalho/rendimento preservado	—	—	—	—
Dificuldades ao nível do trabalho/rendimento	2.13	(1.60-2.84)	—	—
Apoio social e familiar				
Acesso a apoio social/familiar	—	—	—	—
Falta de apoio social/familiar	4.07	(2.88-5.75)	2.57	(1.71-3.87)
Estilos de vida e atividades de lazer				
Manutenção de estilo de vida / atividades de lazer	—	—	—	—
Dificuldades na manutenção de estilo de vida / atividades de lazer	4.15	(3.12-5.52)	2.57	(1.82-3.63)
Acesso a serviços e cuidados de saúde				
Acesso fácil a serviços/cuidados de saúde	—	—	—	—
Dificuldades no acesso a serviços/cuidados de saúde	1.61	(1.22-2.12)	—	—
Período de desconfinamento				
Sem preocupações relativas ao desconfinamento	—	—	—	—
Com preocupações relativas ao desconfinamento	5.10	(2.78-9.34)	2.87	(1.57-5.27)
Futuro depois da pandemia				
Sem preocupações relativas ao futuro	—	—	—	—
Com preocupações relativas ao futuro	4.09	(1.37-12.2)	—	—

OR, Odds Ratio; IC, Intervalo de Confiança

OR ajustados através de modelos de regressão logística aplicados a amostras complexas

Modelos simples: OR brutos; Modelo final: ajustado para todas as variáveis expressas (Pseudo $R^2 = 0.26$)

Valores a negrito: $p < .05$

Financiado por:

Na [Tabela 17. Odds ratio e intervalos de confiança para ansiedade moderada/grave em função de características sociodemográficas, profissionais, de conciliação trabalho família, resiliência, recursos percebidos, e expectativas, para a amostra relativa a profissionais de saúde](#) são apresentados modelos de regressão logística tendo como variável resposta ansiedade (Ansiedade moderada/grave vs. Sem ansiedade / ansiedade ligeira), para a amostra relativa aos profissionais de saúde. Através de modelos de regressão simples procurou perceber-se a associação entre as variáveis a) situação face à pandemia; b) sexo; c) grupo etário; d) escolaridade; e) rendimento líquido mensal; f) carreira/categoria profissional; g) trabalho em hospital; h) contacto regular e presencial com doentes; i) tratamento de doentes COVID-19; j) necessidade de se afastar da família; k) nível de resiliência; l) conciliação trabalho família; m) trabalho e rendimento financeiro; n) apoio social e familiar; o) estilo de vida e atividades de lazer; p) acesso aos serviços e cuidados de saúde; q) período de desconfinamento; e r) futuro depois da pandemia, de forma isolada, e ansiedade moderada/grave, no amostra relativa aos profissionais de saúde. Entre as variáveis preditoras indicadas, foram incluídas no modelo final as variáveis a), b), c), f), h), e i), de caracterização sociodemográfica e profissional e situação face à pandemia, e aquelas resultantes do processamento de seleção, significativas ($p < .05$) quando controladas pelas restantes.

Atendendo à [Tabela 17. Odds ratio e intervalos de confiança para ansiedade moderada/grave em função de características sociodemográficas, profissionais, de conciliação trabalho família, resiliência, recursos percebidos, e expectativas, para a amostra relativa a profissionais de saúde](#), e de acordo com o modelo de regressão simples, verificam-se as seguintes variáveis como sendo preditoras (estatísticas) de ansiedade em profissionais de saúde, avaliado através da escala GAD-7 (por ordem decrescente de risco acrescido):

- Ter mais preocupações relativas ao futuro pós-pandemia (OR=7.8)
- Ter um nível de resiliência médio ou baixo (avaliado através do CD-RISC; OR=5.8)
- A percepção de falta de apoio social/familiar (OR=5.5)
- Ter dificuldades de conciliação trabalho-família (OR=4.1)
- Ter contato regular e presencial com doentes (OR=3.1)
- Ter dificuldades na manutenção de estilo de vida habitual ou de prática de atividades de lazer (OR=3.0)
- Ter rendimentos pessoais até mil euros (OR=2.2)
- Tratar doentes com COVID-19 (OR=2.2)
- A percepção de dificuldades no acesso a serviços/cuidados de saúde (OR=2.1)
- Ter necessidade de se afastar da família (OR=2.1)
- Ter dificuldades de trabalho/rendimento (OR=1.9)

- A escolaridade até ao nível de ensino básico ou secundário (OR=1.8)

Quando se consideram estas variáveis no modelo multivariado (modelo final, na [Tabela 17. Odds ratio e intervalos de confiança para ansiedade moderada/grave em função de características sociodemográficas, profissionais, de conciliação trabalho família, resiliência, recursos percebidos, e expectativas, para a amostra relativa a profissionais de saúde](#)) verifica-se que estar em contacto regular e presencial com doentes, tratar doentes com COVID-19, uma menor resiliência, uma menor capacidade na conciliação trabalho-família, menor apoio social ou familiar e ainda uma maior preocupação relativamente ao futuro pós-pandemia, são os fatores que mais explicam a ansiedade (ajustando para todas as variáveis com significância estatística no modelo simples).

Tabela 17. Odds ratio e intervalos de confiança para ansiedade moderada/grave em função de características sociodemográficas, profissionais, de conciliação trabalho família, resiliência, recursos percebidos, e expectativas, para a amostra relativa a profissionais de saúde

	Modelos simples		Modelo final	
	OR	IC 95%	OR	IC 95%
Situação face à doença				
Não estou nem nunca estive infetado/a com o novo coronavírus	—	—	—	—
Estou quarentena, em isolamento ou já recuperado da COVID-19	0.78	(0.23-2.65)	0.68	(0.21-2.25)
Sexo				
Masculino	—	—	—	—
Feminino	1.37	(0.77-2.46)	1.72	(0.92-3.22)
Grupo etário				
18-29 anos	—	—	—	—
30-39 anos	0.74	(0.42-1.31)	0.74	(0.38-1.46)
40-49 anos	0.81	(0.44-1.49)	0.71	(0.33-1.51)
50-59 anos	0.99	(0.49-2.00)	0.67	(0.30-1.52)
60+ anos	0.40	(0.16-0.97)	0.55	(0.22-1.35)
Escolaridade				
Ensino superior	—	—	—	—
Ensino básico/secundário	1.76	(1.08-2.87)		
Rendimento líquido mensal				
Mais de 2000 euros	—	—	—	—
1001 a 2000 euros	1.41	(0.88-2.28)		
Até 1000 euros	2.22	(1.24-3.97)		
Carreira/categoria profissional				
Outra	—	—	—	—
Auxiliar de ação médica	1.54	(0.82-2.91)	1.17	(0.55-2.51)
Enfermeiro	0.92	(0.58-1.45)	0.69	(0.37-1.27)
Médico	0.85	(0.52-1.38)	0.68	(0.36-1.30)

OR, Odds Ratio; IC, Intervalo de Confiança; OR ajustados através de modelos de regressão logística aplicados a amostras complexas; Modelos simples: OR brutos; Modelo final: ajustado para todas as variáveis expressas (Pseudo R2 = 0.37); Valores a negrito: p < .05

Tabela 17. Odds ratio e intervalos de confiança para ansiedade moderada/grave em função de características sociodemográficas, profissionais, de conciliação trabalho família, resiliência, recursos percebidos, e expectativas, para a amostra relativa a profissionais de saúde (continuação)

	Modelos simples		Modelo final	
	OR	IC 95%	OR	IC 95%
Trabalho em hospital				
Não	—	—	—	—
Sim	1.46	(0.97-2.21)	—	—
Contacto regular e presencial com doentes				
Não	—	—	—	—
Sim	3.10	(1.79-5.36)	3.46	(1.37-8.73)
Tratamento de doentes COVID-19				
Não	—	—	—	—
Sim	2.16	(1.29-3.61)	1.72	(1.04-2.84)
Necessidade de se afastar da família				
Não	—	—	—	—
Sim	2.05	(1.26-3.32)	—	—
Resiliência				
Nível alto de resiliência	—	—	—	—
Nível médio/baixo de resiliência	5.81	(3.07-11.0)	4.58	(2.35-8.92)
Conciliação trabalho família				
Capacidade de conciliação trabalho família	—	—	—	—
Dificuldades de conciliação trabalho família	4.05	(2.26-7.26)	3.73	(1.85-7.53)
Trabalho e rendimento				
Trabalho/rendimento preservado	—	—	—	—
Dificuldades ao nível do trabalho/rendimento	1.92	(1.17-3.15)	—	—
Apoio social e familiar				
Acesso a apoio social/familiar	—	—	—	—
Falta de apoio social/familiar	5.49	(3.15-9.57)	4.21	(2.41-7.34)

OR, Odds Ratio; IC, Intervalo de Confiança; OR ajustados através de modelos de regressão logística aplicados a amostras complexas; Modelos simples: OR brutos; Modelo final: ajustado para todas as variáveis expressas (Pseudo R2 = 0.37); Valores a negrito: p < .05

Financiado por:

Tabela 17. Odds ratio e intervalos de confiança para ansiedade moderada/grave em função de características sociodemográficas, profissionais, de conciliação trabalho família, resiliência, recursos percebidos, e expectativas, para a amostra relativa a profissionais de saúde (continuação)

	Modelos simples		Modelo final	
	OR	IC 95%	OR	IC 95%
Estilos de vida e atividades de lazer				
Manutenção de estilo de vida / atividades de lazer	—	—		
Dificuldades na manutenção de estilo de vida / atividades de lazer	3.00	(1.80-4.98)		
Acesso a serviços e cuidados de saúde				
Acesso fácil a serviços/cuidados de saúde	—	—		
Dificuldades no acesso a serviços/cuidados de saúde	2.13	(1.34-3.37)		
Período de desconfinamento				
Sem preocupações relativas ao desconfinamento	—	—		
Com preocupações relativas ao desconfinamento	2.60	(0.72-9.46)		
Futuro depois da pandemia				
Sem preocupações relativas ao futuro	—	—	—	—
Com preocupações relativas ao futuro	7.83	(3.03-20.2)	4.64	(1.50-14.4)

OR, Odds Ratio; IC, Intervalo de Confiança; OR ajustados através de modelos de regressão logística aplicados a amostras complexas; Modelos simples: OR brutos; Modelo final: ajustado para todas as variáveis expressas (Pseudo R2 = 0.37); Valores a negrito: $p < .05$

Financiado por:

4.3.2 Stress pós-traumático

Como indicado na [Tabela 18. Perturbação de stress pós-traumático, avaliada através do PCL-5 Short Form, nas amostras relativas à população geral e a profissionais de saúde, por variáveis sociodemográficas e por situação face à COVID-19/SARS-CoV-2 \(T0\)](#), cerca de 26% dos indivíduos da população geral e profissionais de saúde relatam sintomas de perturbação de stress pós-traumático.

Dos indivíduos que estiveram em quarentena, em isolamento ou já recuperados, 43% relatam sintomas de perturbação de *stress* pós-traumático (dados não apresentados, na Tabela).

Na amostra relativa à população geral, quem mais frequentemente relata sintomas de stress pós-traumático são as mulheres e os respondentes mais jovens (18-29 anos). As percentagens são também mais elevadas entre quem se encontra desempregado e entre quem auferes menores rendimentos.

No grupo de profissionais de saúde, destaca-se o facto de 32.3% dos respondentes da região Norte referirem sintomas de perturbação de stress pós-traumático. Estes sintomas são, também, relatados sobretudo por profissionais de saúde com menores rendimentos e que estão a exercer a sua atividade profissional no local de trabalho (versus os que se encontram em teletrabalho).

Tabela 18. Perturbação de stress pós-traumático, avaliada através do PCL-5 Short Form, nas amostras relativas à população geral e a profissionais de saúde, por variáveis sociodemográficas e por situação face à COVID-19/SARS-CoV-2 (T0)

	População geral				Profissionais de Saúde			
	Sem sintomas de perturbação de stress pós-traumático, n (%)	Com sintomas de perturbação de stress pós-traumático n (%)	Total n (%)	p-value	Sem sintomas de perturbação de stress pós-traumático n (%)	Com sintomas de perturbação de stress pós-traumático n (%)	Total n (%)	p-value
TOTAL	3392 (73.5%)	1223 (26.5%)	4616 (100.0%)	--	620 (73.8%)	220 (26.2%)	840 (100.0%)	--
Situação face à doença								
Não estou nem nunca estive infetado/a com o novo coronavírus	3362 (73.7%)	1201 (26.3%)	4563 (100.0%)	0.187	605 (74.7%)	204 (25.3%)	809 (100.0%)	0.068
Estou quarentena, em isolamento ou já recuperado da COVID-19	30 (57.3%)	23 (42.7%)	53 (100.0%)		15 (49.2%)	16 (50.8%)	31 (100.0%)	
Sexo								
Masculino	1547 (78.5%)	424 (21.5%)	1972 (100.0%)	0.003	205 (75.6%)	66 (24.4%)	271 (100.0%)	0.659
Feminino	1845 (69.8%)	799 (30.2%)	2644 (100.0%)		415 (72.9%)	154 (27.1%)	569 (100.0%)	
Grupo etário								
18-29 anos	459 (64.1%)	257 (35.9%)	716 (100.0%)	0.048	84 (75.0%)	28 (25.0%)	112 (100.0%)	0.891
30-39 anos	521 (74.0%)	183 (26.0%)	704 (100.0%)		181 (70.2%)	77 (29.8%)	258 (100.0%)	
40-49 anos	717 (73.9%)	253 (26.1%)	970 (100.0%)		136 (74.3%)	47 (25.7%)	183 (100.0%)	
50-59 anos	872 (75.5%)	284 (24.5%)	1156 (100.0%)		175 (76.5%)	54 (23.5%)	229 (100.0%)	
60+ anos	822 (76.9%)	246 (23.1%)	1068 (100.0%)		42 (75.6%)	13 (24.4%)	55 (100.0%)	
Escolaridade								
Até ao 9º ano	473 (79.4%)	123 (20.6%)	596 (100.0%)	0.139	87 (75.7%)	28 (24.3%)	115 (100.0%)	0.113
12º ano	2407 (72.4%)	917 (27.6%)	3324 (100.0%)		163 (64.3%)	90 (35.7%)	254 (100.0%)	
Ensino superior	512 (73.6%)	183 (26.4%)	696 (100.0%)		369 (78.4%)	102 (21.6%)	471 (100.0%)	

Base amostral: amostra completa (T0)

Dados ponderados por sexo, grupos etários (<35 anos, 35-54 anos, 55 ou mais anos), escolaridade (até 12º ano, ensino superior), e NUTS II

*Valor p do teste Rao-Scott considerando as Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira de forma agregada

Tabela 18. Perturbação de stress pós-traumático, avaliada através do PCL-5 Short Form, nas amostras relativas à população geral e a profissionais de saúde, por variáveis sociodemográficas e por situação face à COVID-19/SARS-CoV-2 (TO) (continuação)

	População geral				Profissionais de Saúde			
	Sem sintomas de perturbação de stress pós-traumático, n (%)	Com sintomas de perturbação de stress pós-traumático n (%)	Total n (%)	p-value	Sem sintomas de perturbação de stress pós-traumático n (%)	Com sintomas de perturbação de stress pós-traumático n (%)	Total n (%)	p-value
NUTS II								
Norte	1086 (75.7%)	349 (24.3%)	1435 (100.0%)		256 (67.7%)	122 (32.3%)	378 (100.0%)	
Centro	753 (70.5%)	316 (29.5%)	1068 (100.0%)		128 (76.1%)	40 (23.9%)	168 (100.0%)	
Área Metropolitana de Lisboa	1053 (75.4%)	344 (24.6%)	1397 (100.0%)		168 (81.3%)	39 (18.7%)	207 (100.0%)	
Alentejo	251 (72.2%)	96 (27.8%)	347 (100.0%)	0.588	29 (84.8%)	5 (15.2%)	35 (100.0%)	0.027*
Algarve	142 (65.8%)	74 (34.2%)	216 (100.0%)		12 (88.3%)	2 (11.7%)	14 (100.0%)	
Região Autónoma dos Açores	52 (73.3%)	19 (26.7%)	70 (100.0%)		7 (85.9%)	1 (14.1%)	9 (100.0%)	
Região Autónoma da Madeira	33 (75.3%)	11 (24.7%)	44 (100.0%)		4 (82.8%)	1 (17.2%)	5 (100.0%)	
Rendimento líquido mensal								
Mais de 2000 euros	160 (86.2%)	26 (13.8%)	186 (100.0%)		68 (79.3%)	18 (20.7%)	86 (100.0%)	
1001 a 2000 euros	933 (77.4%)	273 (22.6%)	1206 (100.0%)	0.041	259 (79.2%)	68 (20.8%)	327 (100.0%)	0.017
Até 1000 euros	2023 (72.1%)	784 (27.9%)	2807 (100.0%)		280 (68.1%)	131 (31.9%)	411 (100.0%)	
Situação profissional								
Empregado/a	2580 (75.8%)	824 (24.2%)	3403 (100.0%)		620 (73.8%)	220 (26.2%)	840 (100.0%)	
Desempregado/a	187 (61.5%)	117 (38.5%)	304 (100.0%)	0.006	0	0	0	--
Reformado/a	378 (74.5%)	130 (25.5%)	507 (100.0%)		0	0	0	
Outra	248 (61.8%)	153 (38.2%)	401 (100.0%)		0	0	0	
Forma de trabalho atual								
Em casa, em teletrabalho	706 (76.9%)	212 (23.1%)	918 (100.0%)		41 (87.4%)	6 (12.6%)	47 (100.0%)	
Em teletrabalho parcial	127 (73.9%)	45 (26.1%)	172 (100.0%)		19 (93.6%)	1 (6.4%)	20 (100.0%)	
No local de trabalho	1470 (78.1%)	413 (21.9%)	1883 (100.0%)	0.491	547 (72.9%)	203 (27.1%)	751 (100.0%)	0.003
Outra	43 (64.0%)	24 (36.0%)	67 (100.0%)		7 (47.8%)	7 (52.2%)	14 (100.0%)	

Base amostral: amostra completa (TO); Dados ponderados por sexo, grupos etários (<35 anos, 35-54 anos, 55 ou mais anos), escolaridade (até 12º ano, ensino superior), e NUTS II

*Valor p do teste Rao-Scott considerando as Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira de forma agregada

Financiado por:

Como podemos observar na tabela 19, na amostra da população geral, quem mais frequentemente relata sintomas de stress pós-traumático, quando analisamos o estilo de vida e atividades de lazer, são os respondentes que não conseguem manter os seus passatempos/hobbies habituais (35.6%), uma rotina diária (45.6%), o exercício não ser importante (44.1%) e ter-lhes sido difícil deixar de ir ao café, restaurantes, fazer compras e outras atividades (29.0%).

Relativamente ao acesso aos serviços e cuidados de saúde, a sintomatologia associada a stress pós-traumático é mais frequentemente relatada pelos respondentes que refere não continuar a ter o mesmo acesso aos cuidados de saúde (32.6%) e serviços de urgência (36.9%), acesso fácil a linhas de apoio psicológico e emocional (53.1%) ou a apoio psicológico e emocional presencial (47.7%), do eu antes da pandemia.

No grupo de profissionais de saúde, quem mais frequentemente relata sintomas de stress pós-traumático, quando analisamos o estilo de vida e atividades de lazer, são aqueles que revelam não conseguir manter os seus passatempos/hobbies habituais (27.8%) ou o exercício não ser importante (31.6%). Ainda, relativamente ao acesso aos serviços e cuidados de saúde, os profissionais que referem não continuar a ter o mesmo acesso fácil a apoio psicológico e emocional presencial (40.0%) são aqueles que referem sintomas de perturbação de stress pós-traumático.

Tabela 19. Perturbação de stress pós-traumático, avaliada através do PCL-5 *Short Form*, nas amostras relativas à população geral e a profissionais de saúde, por variáveis de estilo de vida e atividades de lazer e acesso aos serviços e cuidados de saúde (T0)

	População geral			p-value	Profissionais de Saúde			p-value
	Sem sintomas de perturbação de stress pós-traumático, n (%)	Com sintomas de perturbação de stress pós-traumático n (%)	Total n (%)		Sem sintomas de perturbação de stress pós-traumático n (%)	Com sintomas de perturbação de stress pós-traumático n (%)	Total n (%)	
TOTAL	3392 (73.5%)	1223 (26.5%)	4616 (100.0%)		620 (73.8%)	220 (26.2%)	840 (100.0%)	--
Estilos de vida e atividades de lazer								
Consigo manter os meus passatempos/hobbies habituais								
Não concordo	1286 (64.4%)	711 (35.6%)	1997 (100.0%)	< 0.001	401 (72.2%)	154 (27.8%)	555 (100.0%)	0.101
Não sei ao certo	295 (63.7%)	168 (36.3%)	463 (100.0%)		28 (60.1%)	18 (39.9%)	46 (100.0%)	
Concordo	1717 (84.3%)	320 (15.7%)	2037 (100.0%)		186 (81.5%)	42 (18.5%)	228 (100.0%)	
Consigo manter uma rotina diária (hora de acordar e deitar, refeições, trabalho, etc.)								
Não concordo	599 (54.4%)	503 (45.6%)	1102 (100.0%)	< 0.001	233 (68.7%)	106 (31.3%)	339 (100.0%)	0.068
Não sei ao certo	206 (70.4%)	86 (29.6%)	292 (100.0%)		32 (84.8%)	6 (15.2%)	38 (100.0%)	
Concordo	2541 (80.2%)	629 (19.8%)	3170 (100.0%)		352 (78.0%)	99 (22.0%)	451 (100.0%)	
A atividade física que estou a fazer é importante para mim								
Não concordo	263 (55.9%)	208 (44.1%)	471 (100.0%)	< 0.001	115 (68.4%)	53 (31.6%)	169 (100.0%)	0.041
Não sei ao certo	263 (65.1%)	141 (34.9%)	405 (100.0%)		51 (68.1%)	24 (31.9%)	75 (100.0%)	
Concordo	1955 (80.3%)	480 (19.7%)	2435 (100.0%)		311 (82.2%)	67 (17.8%)	378 (100.0%)	

Base amostral: amostra completa (T0); Dados ponderados por sexo, grupos etários (<35 anos, 35-54 anos, 55 ou mais anos), escolaridade (até 12º ano, ensino superior), e NUTS II

Tabela 19. Perturbação de stress pós-traumático, avaliada através do PCL-5 Short Form, nas amostras relativas à população geral e a profissionais de saúde, por variáveis de estilo de vida e atividades de lazer e acesso aos serviços e cuidados de saúde (T0) (continuação)

	População geral				Profissionais de Saúde			
	Sem sintomas de perturbação de stress pós-traumático, n (%)	Com sintomas de perturbação de stress pós-traumático n (%)	Total n (%)	p-value	Sem sintomas de perturbação de stress pós-traumático n (%)	Com sintomas de perturbação de stress pós-traumático n (%)	Total n (%)	p-value
É difícil para mim ter deixado de ir ao café, restaurantes, fazer compras e outras atividades (praias, caminhar, viagens, etc.)								
Não concordo	635 (81.3%)	146 (18.7%)	781 (100.0%)	0.007	93 (76.7%)	28 (23.3%)	121 (100.0%)	0.922
Não sei ao certo	280 (80.1%)	69 (19.9%)	349 (100.0%)		38 (72.6%)	14 (27.4%)	52 (100.0%)	
Concordo	2329 (71.0%)	951 (29.0%)	3280 (100.0%)		462 (74.0%)	163 (26.0%)	625 (100.0%)	
Acesso aos serviços e cuidados de saúde								
Continuo a ter o mesmo acesso aos cuidados de saúde de que preciso, no Serviço Nacional de Saúde (centros de saúde, hospitais, ...)								
Não concordo	927 (67.4%)	447 (32.6%)	1374 (100.0%)	0.004	213 (73.9%)	75 (26.1%)	288 (100.0%)	0.308
Não sei ao certo	619 (69.8%)	268 (30.2%)	887 (100.0%)		85 (63.5%)	49 (36.5%)	134 (100.0%)	
Concordo	1512 (77.8%)	431 (22.2%)	1943 (100.0%)		256 (75.3%)	84 (24.7%)	340 (100.0%)	
Continuo a ter o mesmo acesso aos serviços de urgência								
Não concordo	477 (63.1%)	279 (36.9%)	755 (100.0%)	< 0.001	105 (67.9%)	50 (32.1%)	154 (100.0%)	0.308
Não sei ao certo	767 (69.4%)	339 (30.6%)	1106 (100.0%)		72 (66.6%)	36 (33.4%)	108 (100.0%)	
Concordo	1555 (78.7%)	422 (21.3%)	1976 (100.0%)		349 (76.7%)	106 (23.3%)	455 (100.0%)	
Tenho acesso fácil a linhas de apoio psicológico e emocional								
Não concordo	157 (46.9%)	178 (53.1%)	335 (100.0%)	< 0.001	60 (60.6%)	39 (39.4%)	99 (100.0%)	0.268
Não sei ao certo	953 (66.6%)	478 (33.4%)	1431 (100.0%)		168 (71.5%)	67 (28.5%)	234 (100.0%)	
Concordo	591 (72.5%)	224 (27.5%)	815 (100.0%)		163 (76.5%)	50 (23.5%)	213 (100.0%)	

Base amostral: amostra completa (T0); Dados ponderados por sexo, grupos etários (<35 anos, 35-54 anos, 55 ou mais anos), escolaridade (até 12º ano, ensino superior), e NUTS II

Financiado por:

Tabela 19. Perturbação de stress pós-traumático, avaliada através do PCL-5 Short Form, nas amostras relativas à população geral e a profissionais de saúde, por variáveis de estilo de vida e atividades de lazer e acesso aos serviços e cuidados de saúde (T0) (continuação)

	População geral				Profissionais de Saúde			
	Sem sintomas de perturbação de stress pós-traumático, n (%)	Com sintomas de perturbação de stress pós-traumático n (%)	Total n (%)	p-value	Sem sintomas de perturbação de stress pós-traumático n (%)	Com sintomas de perturbação de stress pós-traumático n (%)	Total n (%)	p-value
Tenho acesso fácil a apoio psicológico e emocional presencial								
Não concordo	331 (52.3%)	302 (47.7%)	632 (100.0%)		113 (60.0%)	75 (40.0%)	189 (100.0%)	
Não sei ao certo	973 (70.1%)	416 (29.9%)	1389 (100.0%)	< 0.001	183 (76.5%)	56 (23.5%)	239 (100.0%)	0.011
Concordo	412 (68.6%)	189 (31.4%)	601 (100.0%)		103 (81.6%)	23 (18.4%)	126 (100.0%)	

Base amostral: amostra completa (T0); Dados ponderados por sexo, grupos etários (<35 anos, 35-54 anos, 55 ou mais anos), escolaridade (até 12º ano, ensino superior), e NUTS II

Financiado por:

As percentagens de indivíduos com sintomas de perturbação de stress pós-traumático ([Figura 6. Percentagens de respondentes com sintomas de perturbação de stress pós-traumático, avaliada através do PCL-5 Short Form, nas amostras relativas à população geral e a profissionais de saúde, nos quatro períodos de amostragem.](#)) diferem significativamente entre períodos para a população geral, com uma tendência crescente na percentagem de respondentes com sintomas de perturbação de stress pós-traumático do primeiro para o terceiro períodos, após o qual se observa uma estabilização. No grupo dos profissionais de saúde não há diferenças significativas entre os períodos.

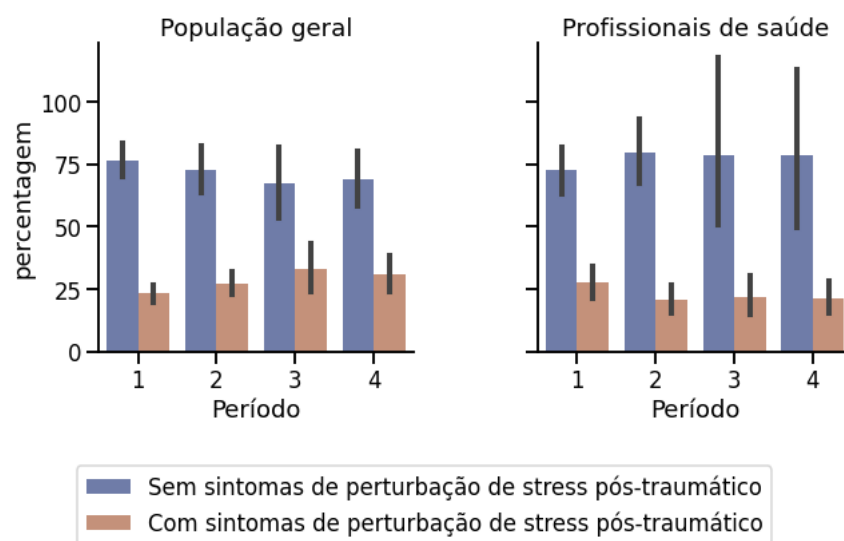


Figura 6. Percentagens de respondentes com sintomas de perturbação de stress pós-traumático, avaliada através do PCL-5 *Short Form*, nas amostras relativas à população geral e a profissionais de saúde, nos quatro períodos de amostragem.

Observando a [Figura 7. Percentagens de respondentes com sintomas de perturbação de stress pós-traumático, avaliada através do PCL-5 Short Form, nas amostras relativas à população geral e a profissionais de saúde, nos dois momentos de avaliação.](#) pode constatar-se que há uma ligeira diminuição da percentagem de respondentes com sintomas de perturbação de stress pós-traumático na população geral, quando considerados os dois momentos de avaliação. Nos profissionais de saúde não há diferenças significativas e esse valor mantém-se aproximadamente igual em ambos os momentos.

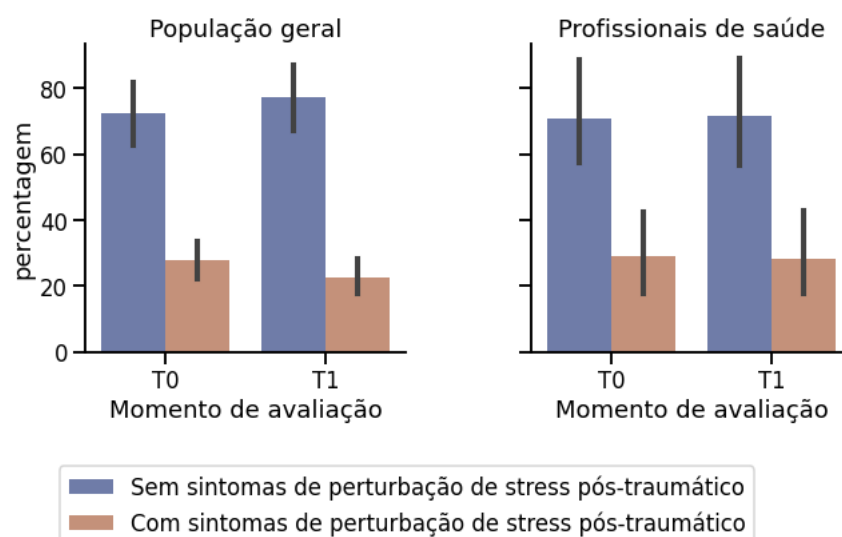


Figura 7. Percentagens de respondentes com sintomas de perturbação de stress pós-traumático, avaliada através do PCL-5 *Short Form*, nas amostras relativas à população geral e a profissionais de saúde, nos dois momentos de avaliação.

Na [Tabela 20. Odds ratio e intervalos de confiança para perturbação de stress pós-traumático em função de características sociodemográficas, profissionais, de conciliação trabalho família, resiliência, recursos percebidos, e expectativas, para a amostra relativa à população em geral](#) são apresentados modelos de regressão logística tendo como variável resposta stress pós-traumático (Com perturbação de stress pós-traumático vs. Sem perturbação de stress pós-traumático), na amostra relativa à população geral. Através de modelos de regressão simples procurou perceber-se a associação entre as variáveis a) situação face à pandemia; b) sexo; c) grupo etário; d) escolaridade; e) rendimento líquido mensal; f) situação profissional; g) nível de resiliência; h) conciliação trabalho família; i) trabalho e rendimento financeiro; j) apoio social e familiar; k) estilo de vida e atividades de lazer; l) acesso aos serviços e cuidados de saúde; m) período de desconfinamento; e n) futuro depois da pandemia, de forma isolada, e sintomas de perturbação de stress pós-traumático, na amostra relativa à população em geral. Entre as variáveis predictoras indicadas, foram incluídas no modelo final as variáveis a) a e), de caracterização sociodemográfica e situação face à pandemia, e aquelas resultantes do processo de seleção, significativas ($p < .05$) quando controladas pelas restantes.

Segundo os dados da [Tabela 20. Odds ratio e intervalos de confiança para perturbação de stress pós-traumático em função de características sociodemográficas, profissionais, de conciliação trabalho família, resiliência, recursos percebidos, e expectativas, para a amostra relativa à população em geral](#), e de acordo com o modelo de regressão simples, verificam-se as seguintes

variáveis como sendo preditoras (estatísticas) de stress pós-traumático na população em geral, avaliado através da escala PCL-5 *Short Form* (por ordem decrescente de risco acrescido):

- Ter mais preocupações relativas ao período de desconfinamento (OR=4.7)
- A perceção de falta de apoio social/familiar (OR=4.5)
- Ter mais preocupações relativas ao futuro pós-pandemia (OR=4.2)
- Ter dificuldades de conciliação trabalho-família (OR=3.3)
- Ter dificuldades na manutenção de estilo de vida habitual ou de prática de atividades de lazer (OR=3.3)
- Ter um nível de resiliência médio ou baixo (avaliado através do CD-RISC; OR=3.0)
- Ter dificuldades de trabalho/rendimento (OR=2.5)
- Ter rendimentos pessoais até mil euros (OR=2.4)
- Estar desempregado, em lay-off ou com atividade suspensa (OR=2.4)
- A perceção de dificuldades no acesso a serviços/cuidados de saúde (OR=2.0)
- Ser do sexo feminino (OR=1.6);
- Ter mais de 29 anos surge como protetor contra o stress pós-traumático (OR<0.63)

Quando se consideram estas variáveis no modelo multivariado (modelo final, na [Tabela 20. Odds ratio e intervalos de confiança para perturbação de stress pós-traumático em função de características sociodemográficas, profissionais, de conciliação trabalho família, resiliência, recursos percebidos, e expectativas, para a amostra relativa à população em geral](#)) verifica-se que o sexo feminino, estar desempregado, em *lay-off* ou com atividade suspensa, uma menor resiliência, uma menor capacidade de conciliação trabalho-família e de manutenção dos estilos de vida e atividades de lazer, assim como a perceção de menos apoio social ou familiar e ainda a maior preocupação relativamente ao processo de desconfinamento, são os fatores que mais explicam o stress pós-traumático (ajustando para todas as variáveis com significância estatística no modelo simples).

Tabela 20. Odds ratio e intervalos de confiança para perturbação de stress pós-traumático em função de características sociodemográficas, profissionais, de conciliação trabalho família, resiliência, recursos percebidos, e expectativas, para a amostra relativa à população em geral

	Modelos simples		Modelo final	
	OR	IC 95%	OR	IC 95%
Situação face à doença				
Não estou nem nunca estive infetado/a com o novo coronavírus	—	—	—	—
Estou quarentena, em isolamento ou já recuperado da COVID-19	2.09	(0.68-6.38)	1.64	(0.46-5.86)
Sexo				
Masculino	—	—	—	—
Feminino	1.58	(1.17-2.14)	1.56	(1.07-2.28)
Grupo etário				
18-29 anos	—	—	—	—
30-39 anos	0.63	(0.41-0.97)	0.82	(0.47-1.41)
40-49 anos	0.63	(0.43-0.94)	0.96	(0.56-1.64)
50-59 anos	0.58	(0.37-0.90)	0.94	(0.51-1.72)
60+ anos	0.54	(0.34-0.86)	1.27	(0.64-2.53)
Escolaridade				
Ensino superior	—	—	—	—
Ensino básico/secundário	1.01	(0.82-1.24)	0.97	(0.71-1.31)
Rendimento líquido mensal				
Mais de 2000 euros	—	—	—	—
1001 a 2000 euros	1.82	(0.74-4.48)	1.24	(0.45-3.47)
Até 1000 euros	2.41	(1.00-5.80)	1.42	(0.50-4.03)
Situação profissional				
Outra	—	—	—	—
Atividade suspensa / lay-off / desemprego	2.35	(1.54-3.57)	2.69	(1.51-4.78)
Resiliência				
Nível alto de resiliência	—	—	—	—
Nível médio/baixo de resiliência	3.04	(2.19-4.21)	2.08	(1.41-3.08)

OR, *Odds Ratio*; IC, Intervalo de Confiança; OR ajustados através de modelos de regressão logística aplicados a amostras complexas; Modelos simples: OR brutos; Modelo final: ajustado para todas as variáveis expressas (Pseudo $R^2 = 0.25$); Valores a negrito: $p < .05$

Tabela 20. Odds ratio e intervalos de confiança para perturbação de stress pós-traumático em função de características sociodemográficas, profissionais, de conciliação trabalho família, resiliência, recursos percebidos, e expectativas, para a amostra relativa à população em geral (continuação)

	Modelos simples		Modelo final	
	OR	IC 95%	OR	IC 95%
Conciliação trabalho família				
Capacidade de conciliação trabalho família	—	—	—	—
Dificuldades de conciliação trabalho família	3.34	(2.44-4.57)	2.31	(1.62-3.29)
Trabalho e rendimento				
Trabalho/rendimento preservado	—	—	—	—
Dificuldades ao nível do trabalho/rendimento	2.49	(1.87-3.32)	—	—
Apoio social e familiar				
Acesso a apoio social/familiar	—	—	—	—
Falta de apoio social/familiar	4.45	(3.14-6.31)	2.91	(1.94-4.36)
Estilos de vida e atividades de lazer				
Manutenção de estilo de vida / atividades de lazer	—	—	—	—
Dificuldades na manutenção de estilo de vida / atividades de lazer	3.30	(2.49-4.38)	1.74	(1.23-2.48)
Acesso a serviços e cuidados de saúde				
Acesso fácil a serviços/cuidados de saúde	—	—	—	—
Dificuldades no acesso a serviços/cuidados de saúde	1.95	(1.47-2.58)	—	—
Período de desconfinamento				
Sem preocupações relativas ao desconfinamento	—	—	—	—
Com preocupações relativas ao desconfinamento	4.72	(1.90-11.7)	4.17	(2.20-7.92)
Futuro depois da pandemia				
Sem preocupações relativas ao futuro	—	—	—	—
Com preocupações relativas ao futuro	4.16	(1.40-12.3)	—	—

OR, Odds Ratio; IC, Intervalo de Confiança; OR ajustados através de modelos de regressão logística aplicados a amostras complexas; Modelos simples: OR brutos; Modelo final: ajustado para todas as variáveis expressas (Pseudo $R^2 = 0.25$); Valores a negrito: $p < .05$

Financiado por:

Na [Tabela 21](#) são apresentados modelos de regressão logística tendo como variável resposta stress pós-traumático (Com perturbação de stress pós-traumático vs. Sem perturbação de stress pós-traumático), na amostra dos profissionais de saúde. Através de modelos de regressão simples procurou perceber-se a associação entre as variáveis a) situação face à pandemia; b) sexo; c) grupo etário; d) escolaridade; e) rendimento líquido mensal; f) carreira/categoria profissional; g) trabalho em hospital; h) contacto regular e presencial com doentes; i) tratamento de doentes COVID-19; j) necessidade de se afastar da família; k) nível de resiliência; l) conciliação trabalho família; m) trabalho e rendimento financeiro; n) apoio social e familiar; o) estilo de vida e atividades de lazer; p) acesso aos serviços e cuidados de saúde; q) período de desconfinamento; e r) futuro depois da pandemia, de forma isolada, e sintomas de perturbação de stress pós-traumático, no amostra relativa aos profissionais de saúde. Entre as variáveis predictoras indicadas, foram incluídas no modelo final as variáveis a), b), c), f), h), e i), de caracterização sociodemográfica e profissional e situação face à pandemia, e aquelas resultantes do processo de seleção, significativas ($p < .05$) quando controladas pelas restantes.

Segundo os dados da [Tabela 21](#), e de acordo com o modelo de regressão simples, verificam-se as seguintes variáveis como sendo predictoras (estatísticas) de stress pós-traumático em profissionais de saúde, avaliado através da escala PCL-5 *Short Form* (por ordem decrescente de risco acrescido):

- Ter mais preocupações relativas ao período de desconfinamento (OR=6.0)
- Ter mais preocupações relativas ao futuro pós-pandemia (OR=4.3)
- Ter um nível de resiliência médio ou baixo (avaliado através do CD-RISC; OR=3.4)
- A percepção de falta de apoio social/familiar (OR=2.6)
- Ter dificuldades na manutenção de estilo de vida habitual ou de prática de atividades de lazer (OR=2.4)
- Ter dificuldades de conciliação trabalho-família (OR=2.0)
- Ter dificuldades ao nível do trabalho/rendimento (OR=2.0)
- Ter necessidade de se afastar da família (OR=1.8)
- A percepção de dificuldades no acesso a serviços/cuidados de saúde (OR=1.7)
- A escolaridade até ao nível de ensino básico ou secundário (OR=1.7)

Quando se consideram estas variáveis no modelo multivariado (modelo final, na [Tabela 21](#)) verifica-se que uma menor resiliência, um menor apoio social ou familiar, uma menor capacidade de manutenção dos estilos de vida e atividades de lazer, e ainda uma maior preocupação relativamente ao período de desconfinamento, são os fatores que mais explicam o stress pós-traumático (ajustando para todas as variáveis com significância estatística no modelo simples).

Tabela 21. Odds ratio e intervalos de confiança para perturbação de stress pós-traumático em função de características sociodemográficas, profissionais, de conciliação trabalho família, resiliência, recursos percebidos, e expectativas, para a amostra relativa a profissionais de saúde

	Modelos simples		Modelo final	
	OR	IC 95%	OR	IC 95%
Situação face à doença				
Não estou nem nunca estive infetado/a com o novo coronavírus	—	—	—	—
Estou quarentena, em isolamento ou já recuperado da COVID-19	3.05	(0.87-10.7)	1.12	(0.29-4.32)
Sexo				
Masculino	—	—	—	—
Feminino	1.15	(0.62-2.16)	1.60	(0.78-3.27)
Grupo etário				
18-29 anos	—	—	—	—
30-39 anos	1.27	(0.66-2.46)	1.41	(0.68-2.93)
40-49 anos	1.04	(0.51-2.11)	0.68	(0.29-1.62)
50-59 anos	0.92	(0.41-2.07)	0.82	(0.32-2.11)
60+ anos	0.97	(0.26-3.53)	2.93	(0.76-11.3)
Escolaridade				
Ensino superior	—	—	—	—
Ensino básico/secundário	1.72	(1.03-2.85)		
Rendimento líquido mensal				
Mais de 2000 euros	—	—	—	—
1001 a 2000 euros	1.01	(0.63-1.62)		
Até 1000 euros	1.80	(0.98-3.29)		
Carreira/categoria profissional				
Outra	—	—	—	—
Auxiliar de ação médica	1.77	(0.89-3.52)	1.17	(0.51-2.68)
Enfermeiro	1.24	(0.73-2.10)	0.86	(0.47-1.60)
Médico	0.83	(0.47-1.47)	0.49	(0.24-1.03)

OR, Odds Ratio; IC, Intervalo de Confiança; OR ajustados através de modelos de regressão logística aplicados a amostras complexas; Modelos simples: OR brutos; Modelo final: ajustado para todas as variáveis expressas (Pseudo R2 = 0.22); Valores a negrito: p < .05

Tabela 21. Odds ratio e intervalos de confiança para perturbação de stress pós-traumático em função de características sociodemográficas, profissionais, de conciliação trabalho família, resiliência, recursos percebidos, e expectativas, para a amostra relativa a profissionais de saúde (continuação)

	Modelos simples		Modelo final	
	OR	IC 95%	OR	IC 95%
Trabalho em hospital				
Não	—	—	—	—
Sim	1.12	(0.68-1.85)	—	—
Contacto regular e presencial com doentes				
Não	—	—	—	—
Sim	1.78	(0.94-3.36)	1.49	(0.65-3.38)
Tratamento de doentes COVID-19				
Não	—	—	—	—
Sim	1.52	(0.88-2.60)	1.57	(0.86-2.90)
Necessidade de se afastar da família				
Não	—	—	—	—
Sim	1.76	(1.05-2.94)	—	—
Resiliência				
Nível alto de resiliência	—	—	—	—
Nível médio/baixo de resiliência	3.42	(1.67-7.02)	3.13	(1.49-6.55)
Conciliação trabalho família				
Capacidade de conciliação trabalho família	—	—	—	—
Dificuldades de conciliação trabalho família	2.04	(1.05-3.95)	—	—
Trabalho e rendimento				
Trabalho/rendimento preservado	—	—	—	—
Dificuldades ao nível do trabalho/rendimento	2.03	(1.20-3.42)	—	—
Apoio social e familiar				
Acesso a apoio social/familiar	—	—	—	—
Falta de apoio social/familiar	2.63	(1.45-4.77)	2.28	(1.17-4.44)

OR, Odds Ratio; IC, Intervalo de Confiança; OR ajustados através de modelos de regressão logística aplicados a amostras complexas; Modelos simples: OR brutos; Modelo final: ajustado para todas as variáveis expressas (Pseudo R2 = 0.22); Valores a negrito: p < .05

Financiado por:

Tabela 21. Odds ratio e intervalos de confiança para perturbação de stress pós-traumático em função de características sociodemográficas, profissionais, de conciliação trabalho família, resiliência, recursos percebidos, e expectativas, para a amostra relativa a profissionais de saúde (continuação)

	Modelos simples		Modelo final	
	OR	IC 95%	OR	IC 95%
Estilos de vida e atividades de lazer				
Manutenção de estilo de vida / atividades de lazer	—	—	—	—
Dificuldades na manutenção de estilo de vida / atividades de lazer	2.38	(1.38-4.11)	2.10	(1.19-3.71)
Acesso a serviços e cuidados de saúde				
Acesso fácil a serviços/cuidados de saúde	—	—	—	—
Dificuldades no acesso a serviços/cuidados de saúde	1.74	(1.06-2.85)	—	—
Período de desconfinamento				
Sem preocupações relativas ao desconfinamento	—	—	—	—
Com preocupações relativas ao desconfinamento	6.07	(2.77-13.3)	5.61	(1.62-19.5)
Futuro depois da pandemia				
Sem preocupações relativas ao futuro	—	—	—	—
Com preocupações relativas ao futuro	4.27	(1.88-9.74)	—	—

OR, Odds Ratio; IC, Intervalo de Confiança; OR ajustados através de modelos de regressão logística aplicados a amostras complexas; Modelos simples: OR brutos; Modelo final: ajustado para todas as variáveis expressas (Pseudo R2 = 0.22); Valores a negrito: p < .05

Financiado por:

4.3.3 Depressão

Na [Tabela 22. Sintomas de depressão, avaliados através do PHQ-9, nas amostras relativas à população geral e a profissionais de saúde, por variáveis sociodemográficas e por situação face à COVID-19/SARS-CoV-2 \(T0\)](#), podemos observar que 26.4% dos indivíduos da população geral e 28.4% dos profissionais de saúde apresentam sintomas de depressão moderada a grave.

Dos indivíduos que estiveram em quarentena, em isolamento ou já recuperados, 56% revelam sintomas de depressão moderada a grave (dados não apresentados, na Tabela).

Na amostra relativa à população geral, os sintomas de depressão moderada a grave (versus sem sintomas ou com sintomas de depressão ligeira; avaliação através do PHQ-9) são mais frequentes entre respondentes do sexo feminino e entre os mais jovens (18-29 anos) e entre quem se encontra desempregado e quem auferem menores rendimentos.

No grupo de profissionais de saúde, quem relatou mais frequentemente sintomas de depressão moderada a grave foram os profissionais que estiveram em quarentena, em isolamento ou que já se encontram recuperados da COVID-19 (65.1%), os profissionais de saúde que residem no Alentejo (39.2%), bem como os profissionais que auferem menores rendimentos (34.4%).

Tabela 22. Sintomas de depressão, avaliados através do PHQ-9, nas amostras relativas à população geral e a profissionais de saúde, por variáveis sociodemográficas e por situação face à COVID-19/SARS-CoV-2 (T0)

	População geral			p-value	Profissionais de Saúde			p-value
	Sem sintomas/ com sintomas de depressão ligeira, n (%)	Com sintomas de depressão moderada a grave, n (%)	Total, n (%)		Sem sintomas/ com sintomas de depressão ligeira, n (%)	Com sintomas de depressão moderada a grave, n (%)	Total, n (%)	
TOTAL	3398 (73.6%)	1218 (26.4%)	4616 (100.0%)	--	601 (71.6%)	239 (28.4%)	840 (100.0%)	--
Situação face à doença								
Não estou nem nunca estive infetado/a com o novo coronavírus	3371 (73.9%)	1192 (26.1%)	4563 (100.0%)	0.067	591 (73.0%)	219 (27.0%)	809 (100.0%)	0.002
Estou quarentena, em isolamento ou já recuperado da COVID-19	27 (50.6%)	26 (49.4%)	53 (100.0%)		11 (34.9%)	20 (65.1%)	31 (100.0%)	
Sexo								
Masculino	1625 (82.4%)	347 (17.6%)	1972 (100.0%)	<0.001	209 (77.1%)	62 (22.9%)	271 (100.0%)	0.173
Feminino	1773 (67.0%)	871 (33.0%)	2644 (100.0%)		392 (68.9%)	177 (31.1%)	569 (100.0%)	
Grupo etário								
18-29 anos	423 (59.0%)	293 (41.0%)	716 (100.0%)	<0.001	74 (65.7%)	39 (34.3%)	112 (100.0%)	0.24
30-39 anos	514 (73.1%)	189 (26.9%)	704 (100.0%)		188 (72.9%)	70 (27.1%)	258 (100.0%)	
40-49 anos	738 (76.0%)	232 (24.0%)	970 (100.0%)		123 (67.6%)	59 (32.4%)	183 (100.0%)	
50-59 anos	890 (77.0%)	266 (23.0%)	1156 (100.0%)		166 (72.2%)	64 (27.8%)	229 (100.0%)	
60+ anos	831 (77.8%)	237 (22.2%)	1068 (100.0%)		48 (87.6%)	7 (12.4%)	55 (100.0%)	
Escolaridade								
Até ao 9º ano	471 (78.9%)	126 (21.1%)	596 (100.0%)	0.159	89 (77.5%)	26 (22.5%)	115 (100.0%)	0.118
12º ano	2407 (72.4%)	917 (27.6%)	3324 (100.0%)		159 (62.7%)	95 (37.3%)	254 (100.0%)	
Ensino superior	520 (74.8%)	175 (25.2%)	696 (100.0%)		353 (74.9%)	118 (25.1%)	471 (100.0%)	

Base amostral: amostra completa (T0)

Dados ponderados por sexo, grupos etários (<35 anos, 35-54 anos, 55 ou mais anos), escolaridade (até 12º ano, ensino superior), e NUTS II

Tabela 22. Sintomas de depressão, avaliados através do PHQ-9, nas amostras relativas à população geral e a profissionais de saúde, por variáveis sociodemográficas e por situação face à COVID-19/SARS-CoV-2 (T0) (continuação)

	População geral			p-value	Profissionais de Saúde			p-value
	Sem sintomas/ com sintomas de depressão ligeira, n (%)	Com sintomas de depressão moderada a grave, n (%)	Total, n (%)		Sem sintomas/ com sintomas de depressão ligeira, n (%)	Com sintomas de depressão moderada a grave, n (%)	Total, n (%)	
NUTS II								
Norte	1096 (76.4%)	339 (23.6%)	1435 (100.0%)		272 (71.8%)	106 (28.2%)	378 (100.0%)	
Centro	729 (68.2%)	339 (31.8%)	1068 (100.0%)		114 (67.8%)	54 (32.2%)	168 (100.0%)	
Área Metropolitana de Lisboa	1071 (76.7%)	326 (23.3%)	1397 (100.0%)		157 (76.0%)	50 (24.0%)	207 (100.0%)	
Alentejo	239 (69.0%)	108 (31.0%)	347 (100.0%)	0.176	21 (60.8%)	14 (39.2%)	35 (100.0%)	0.556*
Algarve	155 (71.7%)	61 (28.3%)	216 (100.0%)		11 (81.5%)	3 (18.5%)	14 (100.0%)	
Região Autónoma dos Açores	52 (74.4%)	18 (25.6%)	70 (100.0%)		6 (69.2%)	3 (30.8%)	9 (100.0%)	
Região Autónoma da Madeira	29 (65.6%)	15 (34.4%)	44 (100.0%)		4 (82.8%)	1 (17.2%)	5 (100.0%)	
Rendimento líquido mensal								
Mais de 2000 euros	159 (85.6%)	27 (14.4%)	186 (100.0%)		70 (81.1%)	16 (18.9%)	86 (100.0%)	
1001 a 2000 euros	960 (79.6%)	246 (20.4%)	1206 (100.0%)	0.008	250 (76.5%)	77 (23.5%)	327 (100.0%)	0.007
Até 1000 euros	2007 (71.5%)	800 (28.5%)	2807 (100.0%)		270 (65.6%)	142 (34.4%)	411 (100.0%)	
Situação profissional								
Empregado/a	2591 (76.1%)	812 (23.9%)	3403 (100.0%)		601 (71.6%)	239 (28.4%)	840 (100.0%)	
Desempregado/a	185 (60.7%)	120 (39.3%)	304 (100.0%)	<0.001	0	0	0	--
Reformado/a	390 (77.0%)	117 (23.0%)	507 (100.0%)		0	0	0	
Outra	231 (57.7%)	170 (42.3%)	401 (100.0%)		0	0	0	
Forma de trabalho atual								
Em casa, em teletrabalho	736 (80.2%)	182 (19.8%)	918 (100.0%)		39 (83.5%)	8 (16.5%)	47 (100.0%)	
Em teletrabalho parcial	147 (85.8%)	24 (14.2%)	172 (100.0%)	0.097	18 (89.9%)	2 (10.1%)	20 (100.0%)	0.063
No local de trabalho	1436 (76.2%)	447 (23.8%)	1883 (100.0%)		528 (70.3%)	223 (29.7%)	751 (100.0%)	
Outra	43 (64.1%)	24 (35.9%)	67 (100.0%)		10 (69.3%)	4 (30.7%)	14 (100.0%)	

Base amostral: amostra completa (T0)

Dados ponderados por sexo, grupos etários (<35 anos, 35-54 anos, 55 ou mais anos), escolaridade (até 12º ano, ensino superior), e NUTS II

Financiado por:

Como podemos observar na [Tabela 23. Sintomas de depressão, avaliados através do PHQ-9, nas amostras relativas à população geral e a profissionais de saúde, por variáveis de conciliação trabalho família, trabalho e rendimento financeiro, apoio social e familiar, estilo de vida e atividades de lazer, acesso aos serviços e cuidados de saúde e período de desconfinamento \(T0\)](#), na amostra da população geral, a frequência de sintomatologia de depressão moderada a grave, quando analisamos a conciliação trabalho/família é maior quando os respondentes relatam que não têm conseguido conciliar o trabalho com as tarefas da vida doméstica (59.9%) e quando o trabalho tem interferido com a vida familiar e pessoal (36.5%). Adicionalmente revelam que não conseguem que a atividade profissional tenha o mesmo nível de desempenho/produktividade (42.0%) e não têm a mesma capacidade financeira que tinham antes da pandemia para comprar bens indispensáveis e pagar as contas (41.1%). Relativamente ao apoio social e familiar, neste grupo a sintomatologia moderada a grave expressa-se através do sentimento de que desde que começou a pandemia, não tiveram o mesmo apoio por parte das pessoas que são importantes (57.9%) e não conseguem dar o apoio que gostariam de dar às pessoas importantes (40.7%). No que diz respeito ao estilo de vida e atividades de lazer, para a população geral, para uma maior sintomatologia de depressão contribui o facto de não conseguirem manter os seus passatempos/hobbies habituais (35.4%) nem uma rotina diária (52.3%) e o exercício não ser importante (42.6%). Ainda, relativamente ao acesso aos serviços e cuidados de saúde, a sintomatologia associada a uma depressão moderada a grave é mais frequentemente relatada pelos respondentes que refere não continuar a ter o mesmo acesso aos cuidados de saúde (35.4%) e serviços de urgência (43.4%), acesso fácil a linhas de apoio psicológico e emocional (58.4%) ou a apoio psicológico e emocional presencial (57.6%). Também é mais prevalente nos respondentes que se preocupa com as deslocações em transportes públicos (28.7%).

No grupo de profissionais de saúde, a frequência de depressão moderada a grave, quando analisamos a conciliação trabalho/família é mais frequentemente naqueles que revelam não ter conseguido conciliar o trabalho com as tarefas da vida doméstica (45.7%), que o trabalho tem interferido com a vida familiar e pessoal (35.4%), que manifestaram não ter conseguido manter mesmo nível de desempenho/produktividade (42.0%) e, ainda, que não mantiveram a mesma capacidade financeira que tinham antes da pandemia para comprar bens indispensáveis e pagar as contas (41.3%). Relativamente à percepção de ao apoio social e familiar, neste grupo, a sintomatologia moderada a grave expressa-se através do sentimento de que , não tiveram o mesmo apoio (35.1%) nem conseguiram dar o apoio que gostariam às pessoas que lhes são importantes (34.4%), desde que começou a pandemia. No que diz respeito ao estilo de vida e atividades de lazer, para os profissionais de saúde, o facto de não conseguirem manter uma rotina

diária (43.0%) e ter deixado de ir ao café, restaurantes, fazer compras e outras atividades (29.1%) contribui para sintomas de depressão de maior expressão. Ainda, relativamente ao acesso a serviços e cuidados de saúde, a sintomatologia de depressão moderada a grave é mais frequentemente relatada pelos profissionais que referem não ter tido acesso fácil a apoio psicológico e emocional presencial (44.5%). Também é mais prevalente nos respondentes que se preocupam com ter de usar máscara durante todo o dia no local de trabalho (36.1%).

Tabela 23. Sintomas de depressão, avaliados através do PHQ-9, nas amostras relativas à população geral e a profissionais de saúde, por variáveis de conciliação trabalho família, trabalho e rendimento financeiro, apoio social e familiar, estilo de vida e atividades de lazer, acesso aos serviços e cuidados de saúde e período de desconfinamento (T0)

	População geral				Profissionais de Saúde			
	Sem sintomas/ com sintomas de depressão ligeira, n (%)	Com sintomas de depressão moderada a grave, n (%)	Total, n (%)	p-value	Sem sintomas/ com sintomas de depressão ligeira, n (%)	Com sintomas de depressão moderada a grave, n (%)	Total, n (%)	p-value
TOTAL	3398 (73.6%)	1218 (26.4%)	4616 (100.0%)		601 (71.6%)	239 (28.4%)	840 (100.0%)	- -
Conciliação trabalho família								
Tenho conseguido conciliar o meu trabalho com as tarefas da vida doméstica								
Não concordo	189 (40.1%)	283 (59.9%)	472 (100.0%)		73 (54.3%)	62 (45.7%)	135 (100.0%)	
Não sei ao certo	153 (46.8%)	174 (53.2%)	326 (100.0%)	< 0.001	35 (59.9%)	24 (40.1%)	59 (100.0%)	< 0.001
Concordo	2395 (82.4%)	512 (17.6%)	2907 (100.0%)		480 (76.6%)	147 (23.4%)	626 (100.0%)	
O meu trabalho tem interferido com a minha vida familiar e pessoal (mais do que antes da pandemia)								
Não concordo	1405 (86.4%)	221 (13.6%)	1626 (100.0%)		207 (89.9%)	23 (10.1%)	230 (100.0%)	
Não sei ao certo	176 (53.6%)	152 (46.4%)	328 (100.0%)	< 0.001	35 (56.0%)	28 (44.0%)	63 (100.0%)	< 0.001
Concordo	780 (63.5%)	448 (36.5%)	1228 (100.0%)		334 (64.6%)	183 (35.4%)	516 (100.0%)	
Trabalho e rendimento financeiro								
Consigo que a minha atividade profissional tenha o mesmo nível de desempenho/produktividade								
Não concordo	421 (58.0%)	305 (42.0%)	727 (100.0%)		102 (58.0%)	74 (42.0%)	177 (100.0%)	
Não sei ao certo	226 (60.0%)	151 (40.0%)	377 (100.0%)	< 0.001	60 (62.6%)	36 (37.4%)	96 (100.0%)	0.001
Concordo	1974 (82.0%)	433 (18.0%)	2407 (100.0%)		417 (77.1%)	124 (22.9%)	541 (100.0%)	

Base amostral: amostra completa (T0)

Dados ponderados por sexo, grupos etários (<35 anos, 35-54 anos, 55 ou mais anos), escolaridade (até 12^o ano, ensino superior), e NUTS II

Tabela 23. Sintomas de depressão, avaliados através do PHQ-9, nas amostras relativas à população geral e a profissionais de saúde, por variáveis de conciliação trabalho família, trabalho e rendimento financeiro, apoio social e familiar, estilo de vida e atividades de lazer, acesso aos serviços e cuidados de saúde e período de desconfinamento (T0) (continuação)

	População geral				Profissionais de Saúde			
	Sem sintomas/ com sintomas de depressão ligeira, n (%)	Com sintomas de depressão moderada a grave, n (%)	Total, n (%)	p-value	Sem sintomas/ com sintomas de depressão ligeira, n (%)	Com sintomas de depressão moderada a grave, n (%)	Total, n (%)	p-value
Consigno ter a mesma capacidade financeira que tinha antes da pandemia para comprar bens indispensáveis e pagar as contas								
Não concordo	515 (58.9%)	359 (41.1%)	875 (100.0%)	< .001	101 (58.7%)	71 (41.3%)	172 (100.0%)	.016
Não sei ao certo	179 (68.3%)	83 (31.7%)	262 (100.0%)		16 (51.8%)	15 (48.2%)	31 (100.0%)	
Concordo	2394 (79.1%)	631 (20.9%)	3025 (100.0%)		477 (75.8%)	152 (24.2%)	630 (100.0%)	
Apoio social e familiar								
Desde que começou a pandemia, sinto que tenho o mesmo apoio por parte das pessoas que são importantes para mim								
Não concordo	144 (42.1%)	198 (57.9%)	343 (100.0%)	< .001	60 (64.9%)	33 (35.1%)	93 (100.0%)	.052
Não sei ao certo	114 (41.7%)	159 (58.3%)	273 (100.0%)		40 (57.1%)	30 (42.9%)	70 (100.0%)	
Concordo	2946 (79.1%)	777 (20.9%)	3722 (100.0%)		490 (76.5%)	150 (23.5%)	641 (100.0%)	
Desde que começou a pandemia, consigo dar o apoio que gostaria de dar a pessoas que são importantes para mim								
Não concordo	572 (59.3%)	393 (40.7%)	965 (100.0%)	< .001	234 (65.6%)	123 (34.4%)	357 (100.0%)	.009
Não sei ao certo	319 (60.5%)	208 (39.5%)	528 (100.0%)		76 (63.3%)	44 (36.7%)	120 (100.0%)	
Concordo	2421 (81.4%)	555 (18.6%)	2976 (100.0%)		287 (80.3%)	70 (19.7%)	357 (100.0%)	

Base amostral: amostra completa (T0)

Dados ponderados por sexo, grupos etários (<35 anos, 35-54 anos, 55 ou mais anos), escolaridade (até 12º ano, ensino superior), e NUTS II

Financiado por:

Tabela 23. Sintomas de depressão, avaliados através do PHQ-9, nas amostras relativas à população geral e a profissionais de saúde, por variáveis de conciliação trabalho família, trabalho e rendimento financeiro, apoio social e familiar, estilo de vida e atividades de lazer, acesso aos serviços e cuidados de saúde e período de desconfinamento (T0) (continuação)

	População geral				Profissionais de Saúde			
	Sem sintomas/ com sintomas de depressão ligeira, n (%)	Com sintomas de depressão moderada a grave, n (%)	Total, n (%)	p-value	Sem sintomas/ com sintomas de depressão ligeira, n (%)	Com sintomas de depressão moderada a grave, n (%)	Total, n (%)	p-value
Estilos de vida e atividades de lazer								
Consigo manter os meus passatempos/hobbies habituais								
Não concordo	1291 (64.6%)	706 (35.4%)	1997 (100.0%)	< 0.001	387 (69.7%)	168 (30.3%)	555 (100.0%)	0.088
Não sei ao certo	281 (60.6%)	183 (39.4%)	463 (100.0%)		27 (58.1%)	19 (41.9%)	46 (100.0%)	
Concordo	1748 (85.8%)	289 (14.2%)	2037 (100.0%)		181 (79.6%)	46 (20.4%)	228 (100.0%)	
Consigo manter uma rotina diária (hora de acordar e deitar, refeições, trabalho, etc.)								
Não concordo	525 (47.7%)	577 (52.3%)	1102 (100.0%)	< 0.001	193 (57.0%)	146 (43.0%)	339 (100.0%)	< 0.001
Não sei ao certo	182 (62.2%)	110 (37.8%)	292 (100.0%)		30 (80.2%)	8 (19.8%)	38 (100.0%)	
Concordo	2653 (83.7%)	517 (16.3%)	3170 (100.0%)		372 (82.6%)	79 (17.4%)	451 (100.0%)	
A atividade física que estou a fazer é importante para mim								
Não concordo	270 (57.4%)	200 (42.6%)	471 (100.0%)	< 0.001	118 (69.9%)	51 (30.1%)	169 (100.0%)	0.178
Não sei ao certo	292 (72.3%)	112 (27.7%)	405 (100.0%)		49 (65.1%)	26 (34.9%)	75 (100.0%)	
Concordo	1985 (81.5%)	450 (18.5%)	2435 (100.0%)		295 (78.2%)	82 (21.8%)	378 (100.0%)	
É difícil para mim ter deixado de ir ao café, restaurantes, fazer compras e outras atividades (praias, caminhar, viagens, etc.)								
Não concordo	615 (78.8%)	166 (21.2%)	781 (100.0%)	0.229	104 (86.2%)	17 (13.8%)	121 (100.0%)	0.035
Não sei ao certo	259 (74.3%)	90 (25.7%)	349 (100.0%)		35 (66.5%)	17 (33.5%)	52 (100.0%)	
Concordo	2378 (72.5%)	902 (27.5%)	3280 (100.0%)		443 (70.9%)	182 (29.1%)	625 (100.0%)	

Base amostral: amostra completa (T0); Dados ponderados por sexo, grupos etários (<35 anos, 35-54 anos, 55 ou mais anos), escolaridade (até 12º ano, ensino superior), e NUTS II

Financiado por:

Tabela 23. Sintomas de depressão, avaliados através do PHQ-9, nas amostras relativas à população geral e a profissionais de saúde, por variáveis de conciliação trabalho família, trabalho e rendimento financeiro, apoio social e familiar, estilo de vida e atividades de lazer, acesso aos serviços e cuidados de saúde e período de desconfinamento (T0) (continuação)

	População geral				Profissionais de Saúde			
	Sem sintomas/ com sintomas de depressão ligeira, n (%)	Com sintomas de depressão moderada a grave, n (%)	Total, n (%)	p-value	Sem sintomas/ com sintomas de depressão ligeira, n (%)	Com sintomas de depressão moderada a grave, n (%)	Total, n (%)	p-value
Acesso aos serviços e cuidados de saúde								
Continuo a ter o mesmo acesso aos cuidados de saúde de que preciso, no Serviço Nacional de Saúde (centros de saúde, hospitais, ...)								
Não concordo	888 (64.6%)	486 (35.4%)	1374 (100.0%)	< .001	194 (67.4%)	94 (32.6%)	288 (100.0%)	.523
Não sei ao certo	635 (71.6%)	252 (28.4%)	887 (100.0%)		101 (75.4%)	33 (24.6%)	134 (100.0%)	
Concordo	1541 (79.3%)	402 (20.7%)	1943 (100.0%)		246 (72.4%)	94 (27.6%)	340 (100.0%)	
Continuo a ter o mesmo acesso aos serviços de urgência								
Não concordo	427 (56.6%)	328 (43.4%)	755 (100.0%)	< .001	97 (63.1%)	57 (36.9%)	154 (100.0%)	.117
Não sei ao certo	758 (68.5%)	348 (31.5%)	1106 (100.0%)		70 (64.2%)	39 (35.8%)	108 (100.0%)	
Concordo	1588 (80.3%)	389 (19.7%)	1976 (100.0%)		346 (76.0%)	109 (24.0%)	455 (100.0%)	
Tenho acesso fácil a linhas de apoio psicológico e emocional								
Não concordo	139 (41.6%)	196 (58.4%)	335 (100.0%)	< .001	53 (54.1%)	45 (45.9%)	99 (100.0%)	.144
Não sei ao certo	966 (67.5%)	464 (32.5%)	1431 (100.0%)		165 (70.4%)	69 (29.6%)	234 (100.0%)	
Concordo	552 (67.7%)	264 (32.3%)	815 (100.0%)		156 (72.9%)	58 (27.1%)	213 (100.0%)	
Tenho acesso fácil a apoio psicológico e emocional presencial								
Não concordo	268 (42.4%)	364 (57.6%)	632 (100.0%)	< .001	105 (55.5%)	84 (44.5%)	189 (100.0%)	.003
Não sei ao certo	991 (71.3%)	398 (28.7%)	1389 (100.0%)		181 (75.6%)	58 (24.4%)	239 (100.0%)	
Concordo	418 (69.6%)	182 (30.4%)	601 (100.0%)		97 (77.5%)	28 (22.5%)	126 (100.0%)	

Base amostral: amostra completa (T0); Dados ponderados por sexo, grupos etários (<35 anos, 35-54 anos, 55 ou mais anos), escolaridade (até 12º ano, ensino superior), e NUTS II

Financiado por:

Tabela 23. Sintomas de depressão, avaliados através do PHQ-9, nas amostras relativas à população geral e a profissionais de saúde, por variáveis de conciliação trabalho família, trabalho e rendimento financeiro, apoio social e familiar, estilo de vida e atividades de lazer, acesso aos serviços e cuidados de saúde e período de desconfinamento (T0) (continuação)

	População geral				Profissionais de Saúde			
	Sem sintomas/ com sintomas de depressão ligeira, n (%)	Com sintomas de depressão moderada a grave, n (%)	Total, n (%)	p-value	Sem sintomas/ com sintomas de depressão ligeira, n (%)	Com sintomas de depressão moderada a grave, n (%)	Total, n (%)	p-value
Período de desconfinamento								
Preocupa-me deslocar-me em transportes públicos								
Não concordo	192 (87.3%)	28 (12.7%)	220 (100.0%)	.028	33 (65.3%)	18 (34.7%)	51 (100.0%)	.285
Não sei ao certo	100 (78.6%)	27 (21.4%)	128 (100.0%)		27 (88.0%)	4 (12.0%)	31 (100.0%)	
Concordo	1550 (71.3%)	625 (28.7%)	2175 (100.0%)		240 (67.5%)	116 (32.5%)	356 (100.0%)	
Preocupa-me ter de usar máscara durante todo o dia, no meu local de trabalho								
Não concordo	746 (78.0%)	210 (22.0%)	956 (100.0%)	.195	307 (77.7%)	88 (22.3%)	395 (100.0%)	.005
Não sei ao certo	186 (73.6%)	67 (26.4%)	253 (100.0%)		16 (79.7%)	4 (20.3%)	20 (100.0%)	
Concordo	1743 (71.7%)	688 (28.3%)	2432 (100.0%)		228 (63.9%)	129 (36.1%)	358 (100.0%)	
Preocupa-me que os outros não cumpram as medidas de distanciamento social, proteção e segurança recomendadas								
Não concordo	90 (92.1%)	8 (7.9%)	98 (100.0%)	.084	12 (48.3%)	13 (51.7%)	25 (100.0%)	.084
Não sei ao certo	75 (69.9%)	32 (30.1%)	108 (100.0%)		30 (88.0%)	4 (12.0%)	34 (100.0%)	
Concordo	3177 (73.2%)	1166 (26.8%)	4343 (100.0%)		558 (71.6%)	221 (28.4%)	779 (100.0%)	

Base amostral: amostra completa (T0)

Dados ponderados por sexo, grupos etários (<35 anos, 35-54 anos, 55 ou mais anos), escolaridade (até 12º ano, ensino superior), e NUTS II

Financiado por:

Observando a [Figura 8. Percentagens de respondentes com sintomas de depressão, avaliados através do PHQ-9, nas amostras relativas à população geral e a profissionais de saúde, nos quatro períodos de amostragem.](#) é aparente um aumento da percentagem de respondentes com sintomas de depressão moderada a grave na população geral. Nos profissionais de saúde essa percentagem não difere significativamente entre os vários períodos.

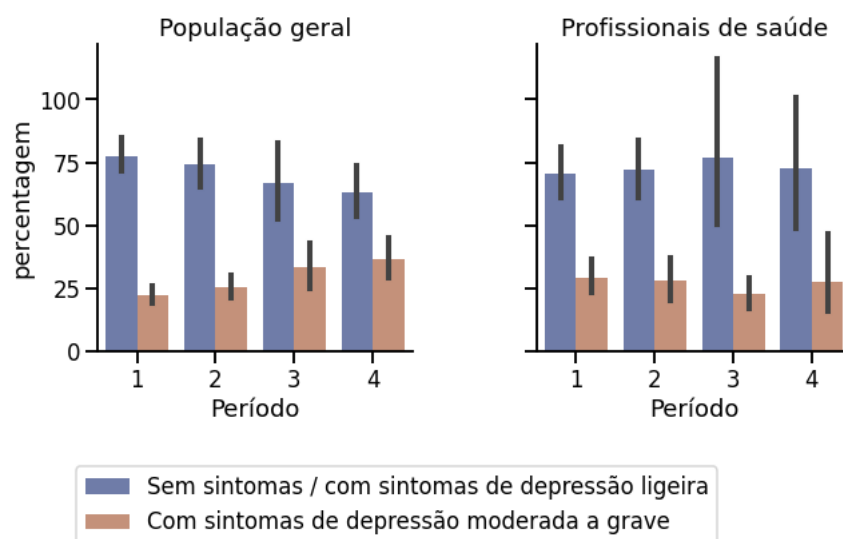


Figura 8. Percentagens de respondentes com sintomas de depressão, avaliados através do PHQ-9, nas amostras relativas à população geral e a profissionais de saúde, nos quatro períodos de amostragem.

Da observação da [Figura 9. Percentagens de respondentes com sintomas de depressão, avaliados através do PHQ-9, nas amostras relativas à população geral e a profissionais de saúde, nos dois momentos de avaliação.](#) pode constatar-se que a percentagem de respondentes com sintomas de depressão moderada a grave na população geral se mantém aproximadamente constante, não sendo as diferenças significativas. Já no caso do grupo dos profissionais de saúde essa diferença é significativa, com uma diminuição da percentagem de respondentes com sintomas de depressão moderada a grave, do primeiro para o segundo momento.

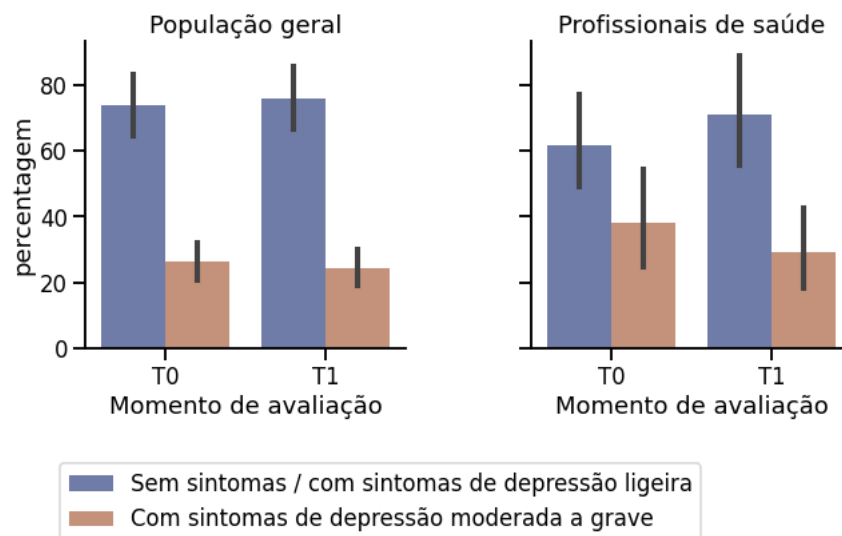


Figura 9. Percentagens de respondentes com sintomas de depressão, avaliados através do PHQ-9, nas amostras relativas à população geral e a profissionais de saúde, nos dois momentos de avaliação.

Na [Tabela 24. Odds ratio e intervalos de confiança para depressão moderada a grave em função de características sociodemográficas, profissionais, de conciliação trabalho família, resiliência, recursos percebidos, e expectativas, para a amostra relativa à população em geral](#) são apresentados modelos de regressão logística tendo como variável resposta depressão (Com sintomas de depressão moderada a grave vs. Sem sintomas / com sintomas de depressão ligeira), na amostra da população geral. Através de modelos de regressão simples procurou perceber-se a associação entre as variáveis a) situação face à pandemia; b) sexo; c) grupo etário; d) escolaridade; e) rendimento líquido mensal; f) situação profissional; g) nível de resiliência; h) conciliação trabalho família; i) trabalho e rendimento financeiro; j) apoio social e familiar; k) estilo de vida e atividades de lazer; l) acesso aos serviços e cuidados de saúde; m) período de desconfinamento; e n) futuro depois da pandemia, de forma isolada, e sintomas de depressão moderada a grave, no amostra relativa à população em geral. Entre as variáveis predictoras indicadas, foram incluídas no modelo final as variáveis a) a e), de caracterização sociodemográfica e situação face à pandemia, e aquelas resultantes do processo de seleção, significativas ($p < .05$) quando controladas pelas restantes.

Como se pode observar na [Tabela 24. Odds ratio e intervalos de confiança para depressão moderada a grave em função de características sociodemográficas, profissionais, de conciliação](#)

[trabalho família, resiliência, recursos percebidos, e expectativas, para a amostra relativa à população em geral](#), e de acordo com o modelo de regressão simples, verificam-se as seguintes variáveis como sendo preditoras (estatísticas) de depressão na população em geral, avaliado através da escala PHQ-9 (por ordem decrescente de risco acrescido):

- Ter mais preocupações relativas ao período de desconfinamento (OR=7.0)
- A percepção de falta de apoio social/familiar (OR=5.3)
- Ter dificuldades na manutenção de estilo de vida habitual ou de prática de atividades de lazer (OR=4.6)
- Ter um nível de resiliência médio ou baixo (avaliado através do CD-RISC; OR=4.0)
- Ter dificuldades de conciliação trabalho-família (OR=3.1)
- Ter dificuldades de trabalho/rendimento (OR=2.8)
- Ter rendimentos pessoais até mil euros (OR=2.4)
- Ser do sexo feminino (OR=2.3);
- A percepção de dificuldades no acesso a serviços/cuidados de saúde (OR=2.3)
- Estar desempregado, em lay-off ou com atividade suspensa (OR=2.0)
- Ter mais de 29 anos surge como protetor contra a depressão (OR<0.53)

Quando se consideram estas variáveis no modelo multivariado (modelo final, na [Tabela 24. Odds ratio e intervalos de confiança para depressão moderada a grave em função de características sociodemográficas, profissionais, de conciliação trabalho família, resiliência, recursos percebidos, e expectativas, para a amostra relativa à população em geral](#)) verifica-se que o sexo feminino, uma menor resiliência, uma menor capacidade de conciliação trabalho-família, de manutenção dos estilos de vida e atividades de lazer, dificuldades ao nível do trabalho/rendimento, assim como a percepção de menos apoio social ou familiar e ainda a maior preocupação relativamente ao processo de desconfinamento, são os fatores que mais explicam a depressão (ajustando para todas as variáveis com significância estatística no modelo simples).

Tabela 24. Odds ratio e intervalos de confiança para depressão moderada a grave em função de características sociodemográficas, profissionais, de conciliação trabalho família, resiliência, recursos percebidos, e expectativas, para a amostra relativa à população em geral

	Modelos simples		Modelo final	
	OR	IC 95%	OR	IC 95%
Situação face à doença				
Não estou nem nunca estive infetado/a com o novo coronavírus	—	—	—	—
Estou quarentena, em isolamento ou já recuperado da COVID-19	2.76	(0.89-8.54)	3.28	(0.71-15.1)
Sexo				
Masculino	—	—	—	—
Feminino	2.31	(1.68-3.15)	2.62	(1.75-3.90)
Grupo etário				
18-29 anos	—	—	—	—
30-39 anos	0.53	(0.35-0.81)	0.72	(0.41-1.26)
40-49 anos	0.45	(0.31-0.67)	0.66	(0.39-1.11)
50-59 anos	0.43	(0.28-0.66)	0.66	(0.36-1.20)
60+ anos	0.41	(0.26-0.65)	0.97	(0.50-1.89)
Escolaridade				
Ensino superior	—	—	—	—
Ensino básico/secundário	1.08	(0.88-1.32)	1.13	(0.81-1.57)
Rendimento líquido mensal				
Mais de 2000 euros	—	—	—	—
1001 a 2000 euros	1.53	(0.61-3.84)	0.94	(0.35-2.49)
Até 1000 euros	2.38	(0.97-5.82)	1.10	(0.40-2.98)
Situação profissional				
Outra	—	—	—	—
Atividade suspensa / lay-off / desemprego	2.00	(1.31-3.04)	—	—
Resiliência				
Nível alto de resiliência	—	—	—	—
Nível médio/baixo de resiliência	3.97	(2.84-5.55)	1.97	(1.32-2.93)

OR, Odds Ratio; IC, Intervalo de Confiança; OR ajustados através de modelos de regressão logística aplicados a amostras complexas; Modelos simples: OR brutos; Modelo final: ajustado para todas as variáveis expressas (Pseudo R² = 0.33); Valores a negrito: p < .05

Tabela 24. Odds ratio e intervalos de confiança para depressão moderada a grave em função de características sociodemográficas, profissionais, de conciliação trabalho família, resiliência, recursos percebidos, e expectativas, para a amostra relativa à população em geral (continuação)

	Modelos simples		Modelo final	
	OR	IC 95%	OR	IC 95%
Conciliação trabalho família				
Capacidade de conciliação trabalho família	—	—	—	—
Dificuldades de conciliação trabalho família	3.13	(2.30-4.26)	1.95	(1.36-2.81)
Trabalho e rendimento				
Trabalho/rendimento preservado	—	—	—	—
Dificuldades ao nível do trabalho/rendimento	2.82	(2.11-3.76)	1.57	(1.07-2.29)
Apoio social e familiar				
Acesso a apoio social/familiar	—	—	—	—
Falta de apoio social/familiar	5.32	(3.75-7.56)	3.08	(1.97-4.81)
Estilos de vida e atividades de lazer				
Manutenção de estilo de vida / atividades de lazer	—	—	—	—
Dificuldades na manutenção de estilo de vida / atividades de lazer	4.63	(3.48-6.16)	2.71	(1.87-3.94)
Acesso a serviços e cuidados de saúde				
Acesso fácil a serviços/cuidados de saúde	—	—	—	—
Dificuldades no acesso a serviços/cuidados de saúde	2.28	(1.73-3.02)	—	—
Período de desconfinamento				
Sem preocupações relativas ao desconfinamento	—	—	—	—
Com preocupações relativas ao desconfinamento	6.96	(3.59-13.5)	3.14	(1.66-5.96)
Futuro depois da pandemia				
Sem preocupações relativas ao futuro	—	—	—	—
Com preocupações relativas ao futuro	2.60	(0.95-7.14)	—	—

OR, Odds Ratio; IC, Intervalo de Confiança

OR ajustados através de modelos de regressão logística aplicados a amostras complexas.

Modelos simples: OR brutos; Modelo final: ajustado para todas as variáveis expressas (Pseudo R² = 0.33).

Valores a negrito: p < .05

Financiado por:

Na [Tabela 25. Odds ratio e intervalos de confiança para depressão moderada a grave em função de características sociodemográficas, profissionais, de conciliação trabalho família, resiliência, recursos percebidos, e expectativas, para a amostra relativa a profissionais de saúde](#) são apresentados modelos de regressão logística tendo como variável resposta depressão (Com sintomas de depressão moderada a grave vs. Sem sintomas / com sintomas de depressão ligeira), na amostra de profissionais de saúde. Através de modelos de regressão simples procurou perceber-se a associação entre as variáveis a) situação face à pandemia; b) sexo; c) grupo etário; d) escolaridade; e) rendimento líquido mensal; f) carreira/categoria profissional; g) trabalho em hospital; h) contacto regular e presencial com doentes; i) tratamento de doentes COVID-19; j) necessidade de se afastar da família; k) nível de resiliência; l) conciliação trabalho família; m) trabalho e rendimento financeiro; n) apoio social e familiar; o) estilo de vida e atividades de lazer; p) acesso aos serviços e cuidados de saúde; q) período de desconfinamento; e r) futuro depois da pandemia, de forma isolada, e sintomas de depressão moderada a grave, no amostra relativa aos profissionais de saúde. Entre as variáveis predictoras indicadas, foram incluídas no modelo final as variáveis a), b), c), f), h), e i), de caracterização sociodemográfica e profissional e situação face à pandemia, e aquelas resultantes do processamento de seleção, significativas ($p < .05$) quando controladas pelas restantes.

Como se pode observar na [Tabela 25. Odds ratio e intervalos de confiança para depressão moderada a grave em função de características sociodemográficas, profissionais, de conciliação trabalho família, resiliência, recursos percebidos, e expectativas, para a amostra relativa a profissionais de saúde](#), e de acordo com o modelo de regressão simples, verificam-se as seguintes variáveis como sendo predictoras (estatísticas) de depressão em profissionais de saúde, avaliado através da escala PHQ-9 (por ordem decrescente de risco acrescido):

- Ter mais preocupações relativas ao futuro pós-pandemia (OR=6.9)
- Estar em quarentena, em isolamento ou já recuperado da COVID-19 na altura do preenchimento do questionário (OR=5.0);
- Ter um nível de resiliência médio ou baixo (avaliado através do CD-RISC; OR=4.3)
- A percepção de falta de apoio social/familiar (OR=3.9)
- Ter dificuldades de conciliação trabalho-família (OR=3.5)
- Ter dificuldades na manutenção de estilo de vida habitual ou de prática de atividades de lazer (OR=2.8)
- Ter dificuldades ao nível do trabalho/rendimento (OR=2.4)
- Ter rendimentos pessoais até mil euros (OR=2.3)

- Tratar doentes com COVID-19 (OR=2.2)
- Ter contato regular e presencial com doentes (OR=2.0)
- Ter necessidade de se afastar da família (OR=1.8)
- A percepção de dificuldades no acesso a serviços/cuidados de saúde (OR=1.8)
- Ter mais de 59 anos surge como protetor contra a depressão (OR=0.27)

Quando se consideram estas variáveis no modelo multivariado (modelo final, na [Tabela 25. Odds ratio e intervalos de confiança para depressão moderada a grave em função de características sociodemográficas, profissionais, de conciliação trabalho família, resiliência, recursos percebidos, e expectativas, para a amostra relativa a profissionais de saúde](#)) verifica-se que uma escolaridade ao nível do ensino superior, inserir-se na categoria profissional de auxiliar de ação médica, tratar de doentes COVID-19, uma menor resiliência, uma menor capacidade conciliação trabalho-família, e ainda um menor apoio social ou familiar são os fatores que mais explicam a depressão (ajustando para todas as variáveis com significância estatística no modelo simples).

Tabela 25. Odds ratio e intervalos de confiança para depressão moderada a grave em função de características sociodemográficas, profissionais, de conciliação trabalho família, resiliência, recursos percebidos, e expectativas, para a amostra relativa a profissionais de saúde

	Modelos simples		Modelo final	
	OR	IC 95%	OR	IC 95%
Situação face à doença				
Não estou nem nunca estive infetado/a com o novo coronavírus	—	—	—	—
Estou quarentena, em isolamento ou já recuperado da COVID-19	5.03	(1.65-15.3)	2.16	(0.58-8.01)
Sexo				
Masculino	—	—	—	—
Feminino	1.52	(0.83-2.77)	2.07	(0.97-4.43)
Grupo etário				
18-29 anos	—	—	—	—
30-39 anos	0.71	(0.40-1.25)	0.65	(0.34-1.23)
40-49 anos	0.92	(0.50-1.67)	0.62	(0.29-1.35)
50-59 anos	0.74	(0.36-1.51)	0.48	(0.20-1.19)
60+ anos	0.27	(0.13-0.58)	0.72	(0.31-1.64)
Escolaridade				
Ensino superior	—	—	—	—
Ensino básico/secundário	1.45	(0.89-2.36)	0.19	(0.05-0.79)
Rendimento líquido mensal				
Mais de 2000 euros	—	—	—	—
1001 a 2000 euros	1.32	(0.87-1.99)	—	—
Até 1000 euros	2.25	(1.31-3.86)	—	—
Carreira/categoria profissional				
Outra	—	—	—	—
Auxiliar de ação médica	2.21	(1.25-3.92)	6.22	(1.69-22.9)
Enfermeiro	1.32	(0.90-1.94)	0.89	(0.53-1.50)
Médico	1.19	(0.78-1.81)	0.79	(0.46-1.37)

OR, Odds Ratio; IC, Intervalo de Confiança; OR ajustados através de modelos de regressão logística aplicados a amostras complexas. Modelos simples: OR brutos; Modelo final: ajustado para todas as variáveis expressas (Pseudo R² = 0.29); Valores a negrito: $p < .05$

Tabela 25. Odds ratio e intervalos de confiança para depressão moderada a grave em função de características sociodemográficas, profissionais, de conciliação trabalho família, resiliência, recursos percebidos, e expectativas, para a amostra relativa a profissionais de saúde (continuação)

	Modelos simples		Modelo final	
	OR	IC 95%	OR	IC 95%
Trabalho em hospital				
Não	—	—	—	—
Sim	1.38	(0.89-2.13)	—	—
Contacto regular e presencial com doentes				
Não	—	—	—	—
Sim	1.98	(1.06-3.67)	1.46	(0.68-3.15)
Tratamento de doentes COVID-19				
Não	—	—	—	—
Sim	2.20	(1.32-3.67)	2.22	(1.28-3.84)
Necessidade de se afastar da família				
Não	—	—	—	—
Sim	1.83	(1.14-2.95)	—	—
Resiliência				
Nível alto de resiliência	—	—	—	—
Nível médio/baixo de resiliência	4.33	(2.29-8.20)	3.19	(1.67-6.09)
Conciliação trabalho família				
Capacidade de conciliação trabalho família	—	—	—	—
Dificuldades de conciliação trabalho família	3.51	(1.77-6.96)	2.78	(1.29-6.00)
Trabalho e rendimento				
Trabalho/rendimento preservado	—	—	—	—
Dificuldades ao nível do trabalho/rendimento	2.40	(1.48-3.89)	—	—
Apoio social e familiar				
Acesso a apoio social/familiar	—	—	—	—
Falta de apoio social/familiar	3.94	(2.22-7.00)	3.10	(1.65-5.82)

OR, Odds Ratio; IC, Intervalo de Confiança; OR ajustados através de modelos de regressão logística aplicados a amostras complexas. Modelos simples: OR brutos; Modelo final: ajustado para todas as variáveis expressas (Pseudo R² = 0.29); Valores a negrito: $p < .05$

Financiado por:

Tabela 25. Odds ratio e intervalos de confiança para depressão moderada a grave em função de características sociodemográficas, profissionais, de conciliação trabalho família, resiliência, recursos percebidos, e expectativas, para a amostra relativa a profissionais de saúde (continuação)

	Modelos simples		Modelo final	
	OR	IC 95%	OR	IC 95%
Estilos de vida e atividades de lazer				
Manutenção de estilo de vida / atividades de lazer	—	—		
Dificuldades na manutenção de estilo de vida / atividades de lazer	2.84	(1.69-4.78)		
Acesso a serviços e cuidados de saúde				
Acesso fácil a serviços/cuidados de saúde	—	—		
Dificuldades no acesso a serviços/cuidados de saúde	1.75	(1.11-2.77)		
Período de desconfinamento				
Sem preocupações relativas ao desconfinamento	—	—		
Com preocupações relativas ao desconfinamento	1.87	(0.60-5.85)		
Futuro depois da pandemia				
Sem preocupações relativas ao futuro	—	—		
Com preocupações relativas ao futuro	6.94	(2.69-17.9)		

OR, Odds Ratio; IC, Intervalo de Confiança; OR ajustados através de modelos de regressão logística aplicados a amostras complexas. Modelos simples: OR brutos; Modelo final: ajustado para todas as variáveis expressas (Pseudo $R^2 = 0.29$); Valores a negrito: $p < .05$

Financiado por:

4.3.4 Burnout

De acordo com a [Tabela 26](#), 25.2% da população geral e 32.1% dos profissionais de saúde apresentam sintomas de *burnout*.

Adicionalmente na população geral, podemos observar que a percentagem de indivíduos que reportaram sintomas de *burnout* é superior para os que estão em quarentena, em isolamento ou recuperados da COVID-19.

Relativamente aos profissionais de saúde nenhuma variável sociodemográfica é significativa relativamente aos sintomas de *burnout*.

Tabela 26. *Burnout*, avaliado através do MBSM, nas amostras relativas à população geral e a profissionais de saúde, por variáveis sociodemográficas e por situação face à COVID-19/SARS-CoV-2 (T0)

	População geral				Profissionais de Saúde			
	Sem <i>burnout</i> n (%)	Com <i>burnout</i> n (%)	Total, n (%)	p-value	Sem <i>burnout</i> n (%)	Com <i>burnout</i> n (%)	Total, n (%)	p-value
TOTAL	538 (74.8%)	181 (25.2%)	719 (100.0%)	--	553 (67.9%)	262 (32.1%)	815 (100.0%)	--
Situação face à doença								
Não estou nem nunca estive infectado/a com o novo coronavírus	536 (75.2%)	177 (24.8%)	713 (100.0%)	0.011	530 (67.6%)	254 (32.4%)	784 (100.0%)	0.53
Estou quarentena, em isolamento ou já recuperado da COVID-19	2 (25.6%)	4 (74.4%)	6 (100.0%)		23 (74.9%)	8 (25.1%)	31 (100.0%)	
Sexo								
Masculino	277 (81.0%)	65 (19.0%)	342 (100.0%)	0.061	176 (65.6%)	93 (34.4%)	269 (100.0%)	0.578
Feminino	261 (69.1%)	117 (30.9%)	378 (100.0%)		377 (69.0%)	169 (31.0%)	546 (100.0%)	
Grupo etário								
18-29 anos	74 (68.2%)	34 (31.8%)	108 (100.0%)	0.438	68 (63.7%)	39 (36.3%)	106 (100.0%)	0.179
30-39 anos	142 (77.2%)	42 (22.8%)	184 (100.0%)		169 (67.6%)	81 (32.4%)	249 (100.0%)	
40-49 anos	147 (71.3%)	59 (28.7%)	207 (100.0%)		121 (68.5%)	56 (31.5%)	177 (100.0%)	
50-59 anos	121 (75.1%)	40 (24.9%)	161 (100.0%)		148 (64.9%)	80 (35.1%)	228 (100.0%)	
60+ anos	54 (90.6%)	6 (9.4%)	60 (100.0%)		46 (88.8%)	6 (11.2%)	52 (100.0%)	

Base amostral: amostra completa (T0)

Dados ponderados por sexo, grupos etários (<35 anos, 35-54 anos, 55 ou mais anos), escolaridade (até 12º ano, ensino superior), e NUTS II

Tabela 26. *Burnout*, avaliado através do MBSM, nas amostras relativas à população geral e a profissionais de saúde, por variáveis sociodemográficas e por situação face à COVID-19/SARS-CoV-2 (T0) (continuação)

	População geral				Profissionais de Saúde			
	Sem burnout n (%)	Com burnout n (%)	Total, n (%)	p-value	Sem burnout n (%)	Com burnout n (%)	Total, n (%)	p-value
Escolaridade								
Até ao 9º ano	109 (75.7%)	35 (24.3%)	144 (100.0%)	0.761	71 (61.8%)	44 (38.2%)	115 (100.0%)	0.695
12º ano	332 (75.6%)	107 (24.4%)	439 (100.0%)		168 (67.3%)	82 (32.7%)	250 (100.0%)	
Ensino superior	97 (71.2%)	39 (28.8%)	136 (100.0%)		314 (69.7%)	136 (30.3%)	450 (100.0%)	
NUTS II								
Norte	212 (79.4%)	55 (20.6%)	267 (100.0%)	0.006	243 (65.3%)	129 (34.7%)	373 (100.0%)	0.347*
Centro	99 (75.0%)	33 (25.0%)	132 (100.0%)		107 (64.9%)	58 (35.1%)	164 (100.0%)	
Área Metropolitana de Lisboa	128 (72.0%)	50 (28.0%)	178 (100.0%)		140 (71.1%)	57 (28.9%)	197 (100.0%)	
Alentejo	19 (39.2%)	30 (60.8%)	49 (100.0%)		27 (82.7%)	6 (17.3%)	33 (100.0%)	
Algarve	61 (93.1%)	4 (6.9%)	65 (100.0%)		10 (77.9%)	3 (22.1%)	12 (100.0%)	
Região Autónoma dos Açores	4 (62.5%)	2 (37.5%)	6 (100.0%)		5 (62.6%)	3 (37.4%)	8 (100.0%)	
Região Autónoma da Madeira	8 (59.2%)	6 (40.8%)	14 (100.0%)		5 (100.0%)	0 (0.0%)	5 (100.0%)	
Rendimento líquido mensal								
Mais de 2000 euros	15 (59.6%)	10 (40.4%)	25 (100.0%)	0.624	59 (71.9%)	23 (28.1%)	82 (100.0%)	0.234
1001 a 2000 euros	136 (76.7%)	41 (23.3%)	177 (100.0%)		225 (70.6%)	94 (29.4%)	319 (100.0%)	
Até 1000 euros	379 (74.5%)	130 (25.5%)	509 (100.0%)		255 (64.1%)	143 (35.9%)	398 (100.0%)	

Base amostral: amostra completa (T0)

Dados ponderados por sexo, grupos etários (<35 anos, 35-54 anos, 55 ou mais anos), escolaridade (até 12º ano, ensino superior), e NUTS II

Financiado por:

Tabela 26. *Burnout*, avaliado através do MBSM, nas amostras relativas à população geral e a profissionais de saúde, por variáveis sociodemográficas e por situação face à COVID-19/SARS-CoV-2 (T0) (continuação)

	População geral				Profissionais de Saúde			
	Sem <i>burnout</i> n (%)	Com <i>burnout</i> n (%)	Total, n (%)	p-value	Sem <i>burnout</i> n (%)	Com <i>burnout</i> n (%)	Total, n (%)	p-value
Situação profissional								
Empregado/a	538 (74.8%)	181 (25.2%)	719 (100.0%)	--	553 (67.9%)	262 (32.1%)	832 (100.0%)	--
Desempregado/a	0	0	0					
Reformado/a	0	0	0					
Outra	0	0	0					
Forma de trabalho								
Em casa, em teletrabalho	61 (67.5%)	29 (32.5%)	90 (100.0%)	0.469	35 (83.2%)	7 (16.8%)	42 (100.0%)	0.153
Em teletrabalho parcial	17 (85.6%)	3 (14.4%)	20 (100.0%)					
No local de trabalho	432 (74.9%)	145 (25.1%)	576 (100.0%)					
Outra	28 (85.9%)	5 (14.1%)	32 (100.0%)					

Base amostral: amostra completa (T0)

Dados ponderados por sexo, grupos etários (<35 anos, 35-54 anos, 55 ou mais anos), escolaridade (até 12º ano, ensino superior), e NUTS II

Financiado por:

Como podemos observar na [Tabela 27. Burnout, avaliado através do MBSM, nas amostras relativas à população geral e a profissionais de saúde, por variáveis sociodemográficas e por situação face à COVID-19/SARS-CoV-2 \(T0\)](#), na população geral, quando analisamos a conciliação trabalho/família, os respondentes que reportaram sintomas de *burnout* é superior para aqueles que relatam não têm conseguido conciliar o trabalho com as tarefas da vida doméstica (49.2%) e quando o trabalho tem interferido com a vida familiar e pessoal (37.4%). Relativamente ao acesso aos serviços e cuidados de saúde, os indivíduos da população geral que têm sintomas de *burnout* são aquelas que referem não continuar a ter o mesmo acesso aos serviços de urgência (40.0%) e acesso fácil a apoio psicológico e emocional presencial (50.7%).

No grupo de profissionais de saúde, os profissionais que apresentam sintomas de *burnout*, quando analisamos a conciliação trabalho/família, são aqueles que mais frequentemente revelam que não têm conseguido conciliar o trabalho com as tarefas da vida doméstica (58.0%), o trabalho tem interferido com a vida familiar e pessoal (41.6%).

Tabela 27. Burnout, avaliado através do MBSM, nas amostras relativas à população geral e a profissionais de saúde, por variáveis sociodemográficas e por situação face à COVID-19/SARS-CoV-2 (T0)

	População geral			p-value	Profissionais de saúde			p-value
	Sem burnout n (%)	Com burnout n (%)	Total, n (%)		Sem burnout n (%)	Com burnout n (%)	Total, n (%)	
TOTAL	538 (74.8%)	181 (25.2%)	719 (100.0%)		553 (67.9%)	262 (32.1%)	815 (100.0%)	--
Conciliação trabalho família								
Tenho conseguido conciliar o meu trabalho com as tarefas da vida doméstica								
Não concordo	49 (50.8%)	48 (49.2%)	97 (100.0%)	< 0.001	55 (42.0%)	76 (58.0%)	131 (100.0%)	< 0.001
Não sei ao certo	41 (52.9%)	36 (47.1%)	77 (100.0%)		21 (38.1%)	35 (61.9%)	56 (100.0%)	
Concordo	403 (81.7%)	91 (18.3%)	494 (100.0%)		462 (75.9%)	147 (24.1%)	609 (100.0%)	
O meu trabalho tem interferido com a minha vida familiar e pessoal (mais do que antes da pandemia)								
Não concordo	200 (86.0%)	33 (14.0%)	233 (100.0%)	0.006	198 (91.0%)	20 (9.0%)	217 (100.0%)	< 0.001
Não sei ao certo	29 (64.6%)	16 (35.4%)	44 (100.0%)		35 (58.1%)	25 (41.9%)	61 (100.0%)	
Concordo	181 (62.6%)	108 (37.4%)	288 (100.0%)		296 (58.4%)	211 (41.6%)	508 (100.0%)	
Acesso aos serviços e cuidados de saúde								
Continuo a ter o mesmo acesso aos cuidados de saúde de que preciso, no Serviço Nacional de Saúde (centros de saúde, hospitais, ...)								
Não concordo	168 (65.4%)	89 (34.6%)	256 (100.0%)	0.067	170 (60.5%)	111 (39.5%)	281 (100.0%)	0.123
Não sei ao certo	110 (83.2%)	22 (16.8%)	132 (100.0%)		85 (66.0%)	44 (34.0%)	129 (100.0%)	
Concordo	227 (78.5%)	62 (21.5%)	290 (100.0%)		245 (73.7%)	88 (26.3%)	332 (100.0%)	
Continuo a ter o mesmo acesso aos serviços de urgência								
Não concordo	74 (60.0%)	49 (40.0%)	122 (100.0%)	0.049	89 (58.9%)	62 (41.1%)	152 (100.0%)	0.151
Não sei ao certo	108 (68.1%)	51 (31.9%)	158 (100.0%)		62 (60.7%)	40 (39.3%)	101 (100.0%)	
Concordo	271 (80.8%)	64 (19.2%)	335 (100.0%)		324 (72.4%)	124 (27.6%)	448 (100.0%)	

Base amostral: amostra completa (T0)

Dados ponderados por sexo, grupos etários (<35 anos, 35-54 anos, 55 ou mais anos), escolaridade (até 12º ano, ensino superior), e NUTS II

Tabela 27. *Burnout*, avaliado através do MBSM, nas amostras relativas à população geral e a profissionais de saúde, por variáveis sociodemográficas e por situação face à COVID-19/SARS-CoV-2 (T0) (continuação)

	População geral					Profissionais de saúde			
	Sem <i>burnout</i> n (%)	Com <i>burnout</i> n (%)	Total, n (%)	p-value		Sem <i>burnout</i> n (%)	Com <i>burnout</i> n (%)	Total, n (%)	p-value
Tenho acesso fácil a linhas de apoio psicológico e emocional									
Não concordo	21 (55.0%)	17 (45.0%)	38 (100.0%)	0.443	55 (56.2%)	43 (43.8%)	97 (100.0%)	0.373	
Não sei ao certo	150 (70.4%)	63 (29.6%)	213 (100.0%)		138 (61.1%)	88 (38.9%)	226 (100.0%)		
Concordo	118 (74.4%)	41 (25.6%)	158 (100.0%)		145 (69.6%)	63 (30.4%)	208 (100.0%)		
Tenho acesso fácil a apoio psicológico e emocional presencial									
Não concordo	41 (49.3%)	43 (50.7%)	84 (100.0%)	0.020	108 (58.4%)	77 (41.6%)	184 (100.0%)	0.141	
Não sei ao certo	168 (75.7%)	54 (24.3%)	222 (100.0%)		146 (62.8%)	86 (37.2%)	232 (100.0%)		
Concordo	92 (80.6%)	22 (19.4%)	114 (100.0%)		92 (75.2%)	30 (24.8%)	123 (100.0%)		

Base amostral: amostra completa (T0)

Dados ponderados por sexo, grupos etários (<35 anos, 35-54 anos, 55 ou mais anos), escolaridade (até 12^o ano, ensino superior), e NUTS II

Financiado por:

Em relação à evolução da percentagem de indivíduos com *burnout* (Figura 10) não foram observadas diferenças significativas entre os períodos, nem para a população geral nem para os profissionais de saúde.

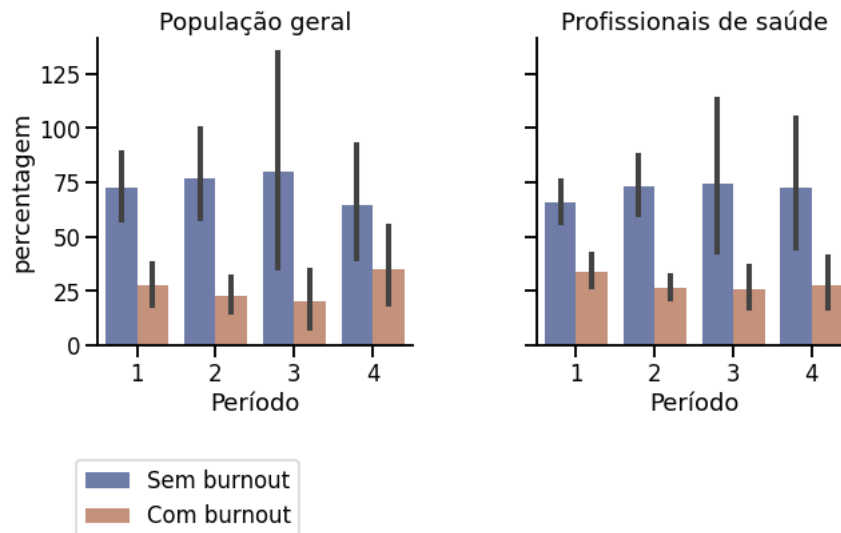


Figura 10. Percentagens de respondentes com *burnout*, avaliado através do MBSM, nas amostras relativas à população geral e a profissionais de saúde, nos quatro períodos de amostragem

Quando comparados os dois momentos de avaliação (Figura 11. [Percentagens de respondentes com burnout, avaliado através do MBSM, nas amostras relativas à população geral e a profissionais de saúde, nos dois momentos de avaliação.](#)), não se observa diferença significativa na percentagem de indivíduos com *burnout* na população geral, entre os dois momentos de avaliação. Pelo contrário, nos profissionais de saúde é patente uma diminuição (significativa) dessa percentagem.

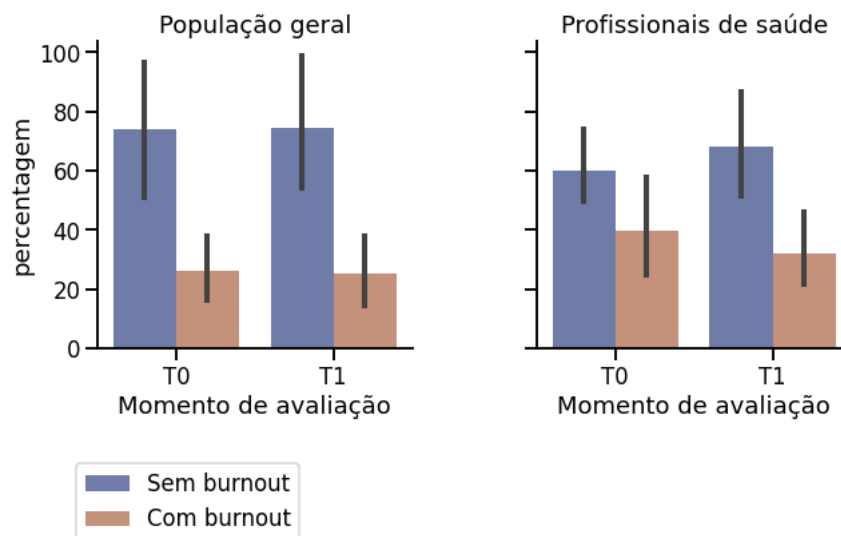


Figura 11. Percentagens de respondentes com *burnout*, avaliado através do MBSM, nas amostras relativas à população geral e a profissionais de saúde, nos dois momentos de avaliação.

Na [Tabela 28. Odds ratio e intervalos de confiança para burnout em função de características sociodemográficas, profissionais, de conciliação trabalho família, resiliência, recursos percecionados, e expetativas, para a amostra relativa à população em geral](#), são apresentados modelos de regressão logística tendo como variável resposta *burnout* (Com *burnout* vs. Sem *burnout*), na amostra da população geral. Através de modelos de regressão simples procurou perceber-se a associação entre as variáveis a) sexo; b) grupo etário; c) escolaridade; d) rendimento líquido mensal; e) forma de trabalho; f) alterações ao horário de trabalho; g) nível de resiliência; h) conciliação trabalho família; i) trabalho e rendimento financeiro; j) apoio social e familiar; k) estilo de vida e atividades de lazer; l) acesso aos serviços e cuidados de saúde; m) período de desconfinamento; e n) futuro depois da pandemia, de forma isolada, e *burnout*, no amostra relativa à população em geral. Entre as variáveis predictoras indicadas, foram incluídas no modelo final as variáveis a) a d), de caracterização sociodemográfica e profissional, e aquelas resultantes do processão de seleção, significativas ($p < .05$) quando controladas pelas restantes.

Na [Tabela 28. Odds ratio e intervalos de confiança para burnout em função de características sociodemográficas, profissionais, de conciliação trabalho família, resiliência, recursos percecionados, e expetativas, para a amostra relativa à população em geral](#), de acordo com o modelo de regressão simples, verificam-se as seguintes variáveis como sendo predictoras

(estatísticas) de *burnout* na população em geral, avaliado através da escala MBSM (por ordem decrescente de risco acrescido):

- Ter mais preocupações relativas ao futuro pós-pandemia (OR=8.9)
- Ter dificuldades na manutenção de estilo de vida habitual ou de prática de atividades de lazer (OR=5.2)
- Ter dificuldades de trabalho/rendimento (OR=4.1)
- A perceção de falta de apoio social/familiar (OR=3.8)
- Ter um nível de resiliência médio ou baixo (avaliado através do CD-RISC; OR=3.3)
- Ter dificuldades de conciliação trabalho-família (OR=3.0)
- A perceção de dificuldades no acesso a serviços/cuidados de saúde (OR=1.9)

Quando se consideram estas variáveis no modelo multivariado (modelo final, na [Tabela 28. Odds ratio e intervalos de confiança para burnout em função de características sociodemográficas, profissionais, de conciliação trabalho família, resiliência, recursos percebidos, e expectativas, para a amostra relativa à população em geral](#)) verifica-se que uma menor resiliência, dificuldades ao nível do trabalho/rendimento e na manutenção dos estilos de vida e atividades de lazer são os fatores que mais explicam o *burnout* (ajustando para todas as variáveis com significância estatística no modelo simples).

Tabela 28. Odds ratio e intervalos de confiança para *burnout* em função de características sociodemográficas, profissionais, de conciliação trabalho família, resiliência, recursos percebidos, e expectativas, para a amostra relativa à população em geral

	Modelos simples		Modelo final	
	OR	IC 95%	OR	IC 95%
Sexo				
Masculino	—	—	—	—
Feminino	1.91	(0.97-3.77)	1.69	(0.77-3.73)
Grupo etário				
18-29 anos	—	—	—	—
30-39 anos	0.63	(0.22-1.83)	1.46	(0.48-4.41)
40-49 anos	0.86	(0.31-2.42)	2.08	(0.65-6.66)
50-59 anos	0.71	(0.22-2.27)	2.39	(0.67-8.51)
60+ anos	0.22	(0.05-0.97)	0.65	(0.16-2.68)
Escolaridade				
Ensino superior	—	—	—	—
Ensino básico/secundário	0.80	(0.50-1.27)	0.78	(0.43-1.43)
Rendimento líquido mensal				
Mais de 2000 euros	—	—	—	—
1001 a 2000 euros	0.45	(0.07-2.98)	0.30	(0.07-1.25)
Até 1000 euros	0.50	(0.08-3.26)	0.42	(0.10-1.78)
Forma de trabalho				
Em casa, em teletrabalho	—	—	—	—
Em teletrabalho parcial	0.35	(0.08-1.48)	—	—
No local de trabalho	0.69	(0.33-1.44)	—	—
Outra	0.34	(0.04-2.67)	—	—
Alterações ao horário de trabalho				
Reduziu o horário de trabalho	—	—	—	—
Manteve o número de horas de trabalho	1.34	(0.57-3.14)	—	—
Aumentou o horário de trabalho	2.51	(0.97-6.52)	—	—

OR, Odds Ratio; IC, Intervalo de Confiança; OR ajustados através de modelos de regressão logística aplicados a amostras complexas; Modelos simples: OR brutos; Modelo final: ajustado para todas as variáveis expressas (Pseudo R² = 0.31); Valores a negrito: $p < .05$

Tabela 28. Odds ratio e intervalos de confiança para *burnout* em função de características sociodemográficas, profissionais, de conciliação trabalho família, resiliência, recursos percebidos, e expectativas, para a amostra relativa à população em geral (continuação)

	Modelos simples		Modelo final	
	OR	IC 95%	OR	IC 95%
Resiliência				
Nível alto de resiliência	—	—	—	—
Nível médio/baixo de resiliência	3.30	(1.62-6.71)	2.73	(1.33-5.63)
Conciliação trabalho família				
Capacidade de conciliação trabalho família	—	—	—	—
Dificuldades de conciliação trabalho família	2.98	(1.43-6.20)	—	—
Trabalho e rendimento				
Trabalho/rendimento preservado	—	—	—	—
Dificuldades ao nível do trabalho/rendimento	4.14	(2.13-8.05)	2.91	(1.45-5.85)
Apoio social e familiar				
Acesso a apoio social/familiar	—	—	—	—
Falta de apoio social/familiar	3.77	(1.63-8.75)	—	—
Estilos de vida e atividades de lazer				
Manutenção de estilo de vida / atividades de lazer	—	—	—	—
Dificuldades na manutenção de estilo de vida / atividades de lazer	5.18	(2.58-10.4)	4.46	(2.18-9.13)
Acesso a serviços e cuidados de saúde				
Acesso fácil a serviços/cuidados de saúde	—	—	—	—
Dificuldades no acesso a serviços/cuidados de saúde	1.92	(1.01-3.64)	—	—
Período de desconfinamento				
Sem preocupações relativas ao desconfinamento	—	—	—	—
Com preocupações relativas ao desconfinamento	2.88	(0.85-9.85)	—	—
Futuro depois da pandemia				
Sem preocupações relativas ao futuro	—	—	—	—
Com preocupações relativas ao futuro	8.90	(1.22-64.8)	—	—

OR, Odds Ratio; IC, Intervalo de Confiança; OR ajustados através de modelos de regressão logística aplicados a amostras complexas; Modelos simples: OR brutos; Modelo final: ajustado para todas as variáveis expressas (Pseudo R² = 0.31); Valores a negrito: $p < .05$

Financiado por:

Na [Tabela 29. Odds ratio e intervalos de confiança para burnout em função de características sociodemográficas, profissionais, de conciliação trabalho família, resiliência, recursos percebidos, e expectativas, para a amostra relativa a profissionais de saúde](#) são apresentados modelos de regressão logística tendo como variável resposta *burnout* (Com *burnout* vs. Sem *burnout*), na amostra dos profissionais de saúde. Através de modelos de regressão simples procurou perceber-se a associação entre as variáveis a) sexo; b) grupo etário; c) escolaridade; d) rendimento líquido mensal; e) carreira/categoria profissional; f) trabalho em hospital; g) contacto regular e presencial com doentes; h) tratamento de doentes COVID-19; i) necessidade de se afastar da família; j) alterações ao horário de trabalho; k) nível de resiliência; l) conciliação trabalho família; m) trabalho e rendimento financeiro; n) apoio social e familiar; o) estilo de vida e atividades de lazer; p) acesso aos serviços e cuidados de saúde; q) período de desconfinamento; e r) futuro depois da pandemia, de forma isolada, e *burnout*, no amostra relativa aos profissionais de saúde. Entre as variáveis predictoras indicadas, foram incluídas no modelo final as variáveis a), b), e), g) e h), de caracterização sociodemográfica e profissional, e aquelas resultantes do processão de seleção, significativas ($p < .05$) quando controladas pelas restantes.

Na [Tabela 29. Odds ratio e intervalos de confiança para burnout em função de características sociodemográficas, profissionais, de conciliação trabalho família, resiliência, recursos percebidos, e expectativas, para a amostra relativa a profissionais de saúde](#), de acordo com o modelo de regressão simples, verificam-se as seguintes variáveis como sendo predictoras (estatísticas) de *burnout* em profissionais de saúde, avaliado através da escala MBSM (por ordem decrescente de risco acrescido):

- Ter um nível de resiliência médio ou baixo (avaliado através do CD-RISC; OR=6.8)
- A perceção de falta de apoio social/familiar (OR=5.4)
- Ter mais preocupações relativas ao futuro pós-pandemia (OR=4.5)
- Ter dificuldades de conciliação trabalho-família (OR=4.3)
- Ter dificuldades na manutenção de estilo de vida habitual ou de prática de atividades de lazer (OR=4.2)
- Ter dificuldades ao nível do trabalho/rendimento (OR=3.1)
- As categorias profissionais de auxiliares de ação médica (OR=2.5), enfermeiro (OR=1.9) e médico (OR=2.1)
- Ter necessidade de se afastar da família (OR=2.2)
- A perceção de dificuldades no acesso a serviços/cuidados de saúde (OR=2.0)
- Tratar doentes com COVID-19 (OR=2.0)
- Ter mais de 59 anos surge como protetor contra o *burnout* (OR=0.22)

Quando se consideram estas variáveis no modelo multivariado (modelo final, na [Tabela 29. Odds ratio e intervalos de confiança para burnout em função de características sociodemográficas, profissionais, de conciliação trabalho família, resiliência, recursos percebidos, e expectativas, para a amostra relativa a profissionais de saúde](#)) verifica-se que uma menor resiliência, uma menor capacidade conciliação trabalho-família e na manutenção de estilo de vida/ atividades, dificuldades ao nível do trabalho/rendimento, um menor apoio social ou familiar e ainda ter preocupações relativas ao futuro após a pandemia são os fatores que mais explicam o *burnout* (ajustando para todas as variáveis com significância estatística no modelo simples).

Financiado por:

Tabela 29. Odds ratio e intervalos de confiança para burnout em função de características sociodemográficas, profissionais, de conciliação trabalho família, resiliência, recursos percebidos, e expectativas, para a amostra relativa a profissionais de saúde

	Modelos simples		Modelo final	
	OR	IC 95%	OR	IC 95%
Sexo				
Masculino	—	—	—	—
Feminino	0.86	(0.50-1.48)	0.88	(0.51-1.52)
Grupo etário				
18-29 anos	—	—	—	—
30-39 anos	0.84	(0.49-1.45)	0.57	(0.31-1.03)
40-49 anos	0.81	(0.44-1.48)	0.61	(0.31-1.22)
50-59 anos	0.95	(0.47-1.92)	0.51	(0.23-1.12)
60+ anos	0.22	(0.11-0.46)	0.31	(0.15-0.67)
Escolaridade				
Ensino superior	—	—	—	—
Ensino básico/secundário	1.21	(0.73-2.00)	—	—
Rendimento líquido mensal				
Mais de 2000 euros	—	—	—	—
1001 a 2000 euros	1.06	(0.73-1.55)	—	—
Até 1000 euros	1.43	(0.84-2.44)	—	—
Carreira/categoria profissional				
Outra	—	—	—	—
Auxiliar de ação médica	2.47	(1.37-4.46)	1.90	(0.98-3.69)
Enfermeiro	1.91	(1.29-2.82)	1.54	(0.92-2.57)
Médico	2.12	(1.40-3.21)	1.56	(0.91-2.66)
Trabalho em hospital				
Não	—	—	—	—
Sim	1.27	(0.81-1.99)	—	—

OR, Odds Ratio; IC, Intervalo de Confiança; OR ajustados através de modelos de regressão logística aplicados a amostras complexas; Modelos simples: OR brutos; Modelo final: ajustado para todas as variáveis expressas (Pseudo R² = 0.42); Valores a negrito: p < .05

Tabela 29. Odds ratio e intervalos de confiança para *burnout* em função de características sociodemográficas, profissionais, de conciliação trabalho família, resiliência, recursos percebidos, e expectativas, para a amostra relativa a profissionais de saúde (continuação)

	Modelos simples		Modelo final	
	OR	IC 95%	OR	IC 95%
Contacto regular e presencial com doentes				
Não	—	—	—	—
Sim	1.31	(0.62-2.77)	1.19	(0.59-2.38)
Tratamento de doentes COVID-19				
Não	—	—	—	—
Sim	1.95	(1.18-3.22)	1.48	(0.88-2.49)
Necessidade de se afastar da família				
Não	—	—	—	—
Sim	2.22	(1.38-3.57)	—	—
Alterações ao horário de trabalho				
Reduziu o horário de trabalho	—	—	—	—
Manteve o número de horas de trabalho	0.83	(0.38-1.80)	—	—
Aumentou o horário de trabalho	1.61	(0.74-3.51)	—	—
Resiliência				
Nível alto de resiliência	—	—	—	—
Nível médio/baixo de resiliência	6.75	(4.03-11.3)	5.22	(2.94-9.24)
Conciliação trabalho família				
Capacidade de conciliação trabalho família	—	—	—	—
Dificuldades de conciliação trabalho família	4.27	(2.43-7.48)	2.26	(1.24-4.13)
Trabalho e rendimento				
Trabalho/rendimento preservado	—	—	—	—
Dificuldades ao nível do trabalho/rendimento	3.09	(1.90-5.05)	1.94	(1.14-3.31)
Apoio social e familiar				
Acesso a apoio social/familiar	—	—	—	—
Falta de apoio social/familiar	5.38	(3.02-9.58)	3.27	(1.76-6.09)

OR, Odds Ratio; IC, Intervalo de Confiança; OR ajustados através de modelos de regressão logística aplicados a amostras complexas; Modelos simples: OR brutos; Modelo final: ajustado para todas as variáveis expressas (Pseudo R² = 0.42); Valores a negrito: p < .05

Financiado por:

Tabela 29. Odds ratio e intervalos de confiança para *burnout* em função de características sociodemográficas, profissionais, de conciliação trabalho família, resiliência, recursos percebidos, e expectativas, para a amostra relativa a profissionais de saúde (continuação)

	Modelos simples		Modelo final	
	OR	IC 95%	OR	IC 95%
Estilos de vida e atividades de lazer				
Manutenção de estilo de vida / atividades de lazer	—	—	—	—
Dificuldades na manutenção de estilo de vida / atividades de lazer	4.22	(2.46-7.22)	2.76	(1.62-4.73)
Acesso a serviços e cuidados de saúde				
Acesso fácil a serviços/cuidados de saúde	—	—	—	—
Dificuldades no acesso a serviços/cuidados de saúde	1.97	(1.25-3.09)	—	—
Período de desconfinamento				
Sem preocupações relativas ao desconfinamento	—	—	—	—
Com preocupações relativas ao desconfinamento	2.55	(0.74-8.81)	—	—
Futuro depois da pandemia				
Sem preocupações relativas ao futuro	—	—	—	—
Com preocupações relativas ao futuro	4.47	(2.05-9.73)	3.26	(1.25-8.50)

OR, Odds Ratio; IC, Intervalo de Confiança; OR ajustados através de modelos de regressão logística aplicados a amostras complexas; Modelos simples: OR brutos; Modelo final: ajustado para todas as variáveis expressas (Pseudo R2 = 0.42); Valores a negrito: $p < .05$

Financiado por:

4.3.5 Consumos e adições

A [Tabela 30. Comportamentos relacionados com consumo de substâncias, por tipo de amostra e por sexo \(T0\)](#) e a [Tabela 31](#) apresentadas em seguida detalham informação sobre os comportamentos relacionados com consumo de substâncias em relação ao sexo e situação perante a pandemia, por amostra de população geral e de profissionais de saúde, nos momentos T0.

De acordo com as tabelas acima mencionadas, verificamos que 44,7% dos respondentes da população geral e 57,9% dos profissionais de saúde refere ter aumentado o consumo de tabaco durante o período de pandemia. Também 31.5% da população geral e 36.0% dos profissionais de saúde aumentaram o tempo dedicado a videojogos.

Ainda, 23.6% da população geral e 36.4% dos profissionais de saúde referiram ter aumentado o consumo de doces, em particular as mulheres e os indivíduos em quarentena, isolamento ou recuperados.

Tabela 30. Comportamentos relacionados com consumo de substâncias, por tipo de amostra e por sexo (T0)

	População geral				Profissionais de Saúde				
	Homens, n (%)	Mulheres, n (%)	Total, n (%)	p-value	Homens, n (%)	Mulheres, n (%)	Total, n (%)	p-value	
TOTAL	1972 (42,7%)	2644 (57,3%)	4616	--	271 (32,3%)	569 (67,7%)	840	--	
Consumo de café	Mais do que o habitual	158 (9,4%)	210 (10,1%)	368 (9,8%)	0,764	37 (15,8%)	67 (14,4%)	104 (14,8%)	0,675
	O mesmo	1265 (75,5%)	1521 (73,3%)	2786 (74,3%)		163 (70,3%)	352 (75,2%)	515 (73,6%)	
	Menos do que o habitual	252 (15,0%)	345 (16,6%)	597 (15,9%)		32 (13,9%)	49 (10,4%)	81 (11,6%)	
Consumo de doces (chocolate, ...)	Mais do que o habitual	391 (23,6%)	857 (36,5%)	391 (23,6%)	<0,001	74 (29,4%)	213 (39,7%)	287 (36,4%)	0,311
	O mesmo	1045 (63,1%)	1199 (51,0%)	1045 (63,1%)		148 (58,8%)	273 (51,0%)	421 (53,5%)	
	Menos do que o habitual	220 (13,3%)	293 (12,5%)	220 (13,3%)		30 (11,8%)	50 (9,3%)	79 (10,1%)	
Consumo de bebidas alcoólicas	Mais do que o habitual	236 (17,3%)	122 (13,1%)	358 (15,6%)	0,381	25 (14,3%)	29 (13,7%)	54 (14,0%)	0,578
	O mesmo	898 (65,8%)	647 (69,6%)	1546 (67,4%)		131 (75,8%)	153 (72,7%)	284 (74,1%)	
	Menos do que o habitual	230 (16,9%)	161 (17,3%)	391 (17,0%)		17 (9,9%)	29 (13,6%)	46 (11,9%)	
Consumo de tabaco	Mais do que o habitual	224 (47,0%)	288 (43,1%)	513 (44,7%)	0,68	29 (47,5%)	89 (62,4%)	118 (57,9%)	0,328
	O mesmo	219 (46,0%)	315 (47,0%)	534 (46,6%)		30 (48,8%)	47 (33,2%)	77 (37,9%)	
	Menos do que o habitual	33 (7,0%)	66 (9,9%)	100 (8,7%)		2 (3,7%)	6 (4,5%)	9 (4,3%)	
Consumo de cannabis (haxixe, ...)	Mais do que o habitual	3 (3,4%)	6 (20,4%)	9 (7,4%)	<0,001	0 (0,0%)	2 (48,5%)	2 (19,6%)	0,031
	O mesmo	64 (67,7%)	22 (74,5%)	87 (69,3%)		5 (72,8%)	2 (46,4%)	7 (62,2%)	
	Menos do que o habitual	27 (28,9%)	2 (5,2%)	29 (23,2%)		2 (27,2%)	0 (5,1%)	2 (18,3%)	
Consumo de outras substâncias	Mais do que o habitual	9 (23,9%)	13 (36,6%)	22 (30,1%)	0,838	1 (21,7%)	5 (20,3%)	6 (20,5%)	0,606
	O mesmo	24 (64,8%)	19 (54,7%)	43 (59,9%)		3 (70,8%)	13 (51,4%)	16 (54,1%)	
	Menos do que o habitual	4 (11,3%)	3 (8,6%)	7 (10,0%)		0 (7,5%)	7 (28,3%)	7 (25,4%)	

Base amostral: amostra completa (T0)

Dados ponderados por sexo, grupos etários (<35 anos, 35-54 anos, 55 ou mais anos), escolaridade (até 12º ano, ensino superior), e NUTS II

Tabela 30. Comportamentos relacionados com consumo de substâncias, por tipo de amostra e por sexo (T0) (continuação)

		População geral			p-value	Profissionais de Saúde			
		Homens, n (%)	Mulheres, n (%)	Total, n (%)		Homens, n (%)	Mulheres, n (%)	Total, n (%)	p-value
Tempo dedicado a videojogos	Mais do que o habitual	233 (30.1%)	208 (33.3%)	441 (31.5%)	0.005	38 (31.8%)	48 (40.4%)	87 (36.0%)	0.25
	O mesmo	370 (47.8%)	359 (57.4%)	728 (52.1%)		52 (43.1%)	57 (47.6%)	109 (45.3%)	
	Menos do que o habitual	171 (22.1%)	58 (9.3%)	229 (16.4%)		30 (25.1%)	14 (12.0%)	45 (18.6%)	
Apostas/jogos a dinheiro	Mais do que o habitual	29 (7.1%)	14 (8.2%)	44 (7.5%)	0.626	8 (16.8%)	1 (3.0%)	9 (10.6%)	0.396
	O mesmo	271 (66.3%)	102 (58.4%)	373 (63.9%)		19 (41.5%)	21 (56.5%)	40 (48.2%)	
	Menos do que o habitual	109 (26.6%)	58 (33.4%)	167 (28.6%)		19 (41.7%)	15 (40.6%)	35 (41.2%)	
Tempo dedicado a pornografia (internet, filmes, ...)	Mais do que o habitual	177 (23.7%)	40 (27.0%)	217 (24.3%)	0.301	17 (12.8%)	4 (13.2%)	21 (12.8%)	0.315
	O mesmo	436 (58.7%)	71 (47.1%)	507 (56.7%)		80 (59.3%)	20 (71.2%)	100 (61.4%)	
	Menos do que o habitual	131 (17.6%)	39 (25.9%)	170 (19.0%)		38 (27.9%)	4 (15.6%)	42 (25.8%)	

Base amostral: amostra completa (T0)

Dados ponderados por sexo, grupos etários (<35 anos, 35-54 anos, 55 ou mais anos), escolaridade (até 12º ano, ensino superior), e NUTS II

Financiado por:

Tabela 31. Comportamentos relacionados com consumo de substâncias, por tipo de amostra e por sexo (T0)

		População geral			p-value	Profissionais de Saúde			
		Não infetado n (%)	Em quarentena, isolamento ou recuperado, n (%)	Total, n (%)		Não infetado n (%)	Em quarentena, isolamento ou recuperado, n (%)	Total, n (%)	p-value
TOTAL		4563 (99.9%)	53 (0.1%)	4616 (%)	--	809 (96.3%)	31 (3.7%)	840 (%)	--
Consumo de café	Mais do que o habitual	365 (9.9%)	2 (5.5%)	368 (9.8%)	0.142	103 (15.3%)	0 (1.6%)	104 (14.8%)	0.176
	O mesmo	2759 (74.4%)	27 (62.2%)	2786 (74.3%)		493 (73.1%)	23 (85.4%)	515 (73.6%)	
	Menos do que o habitual	583 (15.7%)	14 (32.3%)	597 (15.9%)		77 (11.5%)	3 (13.1%)	81 (11.6%)	
Consumo de doces (chocolate, ...)	Mais do que o habitual	1232 (31.1%)	15 (35.4%)	1247 (31.2%)	0.001	274 (36.0%)	13 (48.2%)	287 (36.4%)	0.576
	O mesmo	2236 (56.4%)	8 (18.0%)	2243 (56.0%)		411 (54.0%)	11 (38.7%)	421 (53.5%)	
	Menos do que o habitual	493 (12.4%)	20 (46.6%)	513 (12.8%)		76 (10.0%)	4 (13.1%)	79 (10.1%)	
Consumo de bebidas alcoólicas	Mais do que o habitual	357 (15.7%)	1 (4.0%)	358 (15.6%)	0.254	53 (14.0%)	1 (10.2%)	54 (14.0%)	0.383
	O mesmo	1530 (67.4%)	16 (63.1%)	1546 (67.4%)		279 (73.9%)	5 (85.4%)	284 (74.1%)	
	Menos do que o habitual	383 (16.9%)	8 (32.9%)	391 (17.0%)		45 (12.0%)	0 (4.4%)	46 (11.9%)	
Consumo de tabaco	Mais do que o habitual	507 (44.6%)	5 (62.0%)	513 (44.7%)	0.459	118 (58.1%)	0 (20.4%)	118 (57.9%)	<0.001
	O mesmo	531 (46.7%)	3 (34.4%)	534 (46.6%)		77 (38.0%)	0 (21.8%)	77 (37.9%)	
	Menos do que o habitual	99 (8.7%)	0 (3.6%)	100 (8.7%)		8 (4.0%)	1 (57.8%)	9 (4.3%)	
Consumo de cannabis (haxixe, ...)	Mais do que o habitual	9 (7.5%)	0 (0.0%)	9 (7.4%)	0.85	2 (19.6%)	0 (0.0%)	2 (19.6%)	--
	O mesmo	86 (69.1%)	1 (100.0%)	87 (69.3%)		7 (62.2%)	0 (0.0%)	7 (62.2%)	
	Menos do que o habitual	29 (23.4%)	0 (0.0%)	29 (23.2%)		2 (18.3%)	0 (0.0%)	2 (18.3%)	

Base amostral: amostra completa (T0)

Dados ponderados por sexo, grupos etários (<35 anos, 35-54 anos, 55 ou mais anos), escolaridade (até 12º ano, ensino superior), e NUTS II

Financiado por:

Tabela 31. Comportamentos relacionados com consumo de substâncias, por tipo de amostra e por sexo (T0) (continuação)

		População geral			p-value	Profissionais de Saúde			
		Não infetado n (%)	Em quarentena, isolamento ou recuperado, n (%)	Total, n (%)		Não infetado n (%)	Em quarentena, isolamento ou recuperado, n (%)	Total, n (%)	p-value
Consumo de outras substâncias	Mais do que o habitual	22 (30.1%)	0 (0.0%)	22 (30.1%)	--	3 (12.3%)	3 (100.0%)	6 (20.5%)	0.207
	O mesmo	43 (59.9%)	0(0.0%)	43 (59.9%)		16 (59.7%)	0 (0.0%)	16 (54.1%)	
	Menos do que o habitual	7 (10.0%)	0(0.0%)	7 (10.0%)		7 (28.0%)	0 (0.0%)	7 (25.4%)	
Tempo dedicado a videojogos	Mais do que o habitual	438 (31.5%)	3 (39.4%)	441 (31.5%)	0.914	76 (33.6%)	11 (73.0%)	87 (36.0%)	0.067
	O mesmo	725 (52.1%)	3 (46.7%)	728 (52.1%)		105 (46.8%)	4 (23.8%)	109 (45.3%)	
	Menos do que o habitual	228 (16.4%)	1 (13.9%)	229 (16.4%)		44 (19.6%)	0 (3.3%)	45 (18.6%)	
Apostas/jogos a dinheiro	Mais do que o habitual	44 (7.5%)	0 (0.0%)	44 (7.5%)	0.775	9 (10.7%)	0 (0.0%)	9 (10.6%)	0.81
	O mesmo	372 (63.8%)	2 (100.0%)	373 (63.9%)		40 (48.0%)	0 (100.0%)	40 (48.2%)	
	Menos do que o habitual	167 (28.7%)	0 (0.0%)	167 (28.6%)		35 (41.3%)	0 (0.0%)	35 (41.2%)	
Tempo dedicado a pornografia (internet, filmes, ...)	Mais do que o habitual	213 (24.1%)	4 (50.5%)	217 (24.3%)	0.391	21 (12.9%)	0 (8.7%)	21 (12.8%)	0.516
	O mesmo	504 (56.9%)	3 (38.7%)	507 (56.7%)		97 (60.9%)	3 (81.1%)	100 (61.4%)	
	Menos do que o habitual	169 (19.1%)	1 (10.8%)	170 (19.0%)		42 (26.2%)	0 (10.2%)	42 (25.8%)	

Base amostral: amostra completa (T0)

Dados ponderados por sexo, grupos etários (<35 anos, 35-54 anos, 55 ou mais anos), escolaridade (até 12º ano, ensino superior), e NUTS II

Financiado por:

4.3.6 Resiliência

A [Tabela 32. Resiliência, avaliada através do CD-RISC, nas amostras relativas à população geral e aos profissionais de saúde, por variáveis sociodemográficas e por situação face à COVID-19/SARS-CoV-2 \(T0\)](#) indica que 38.8% da amostra da população geral relata níveis elevados de resiliência, sendo estes mais elevados entre homens (43.1%), respondentes entre os 50 e os 59 anos de idade (46.6%) e entre os que se encontram empregados (40.7%) ou reformados (48.4%).

No grupo de profissionais de saúde, 26.8% dos respondentes relatam níveis elevados de resiliência, não existindo nenhuma associação/relação significativa entre a resiliência relatada e as variáveis de caracterização apresentadas.

Tabela 32. Resiliência, avaliada através do CD-RISC, nas amostras relativas à população geral e aos profissionais de saúde, por variáveis sociodemográficas e por situação face à COVID-19/SARS-CoV-2 (T0)

	População geral					Profissionais de Saúde				
	Nível alto de resiliência, n (%)	Nível médio de resiliência, n (%)	Nível baixo de resiliência, n (%)	Total, n (%)	p-value	Nível alto de resiliência, n (%)	Nível médio de resiliência, n (%)	Nível baixo de resiliência, n (%)	Total, n (%)	p-value
TOTAL	1793 (38.8%)	1898 (41.1%)	924 (20.0%)	4616 (100.0%)	--	225 (26.8%)	373 (44.4%)	242 (28.8%)	840 (100.0%)	--
Situação face à doença										
Não estou nem nunca estive infetado/a com o novo coronavírus	1784 (39.1%)	1873 (41.0%)	906 (19.9%)	4563 (100.0%)	0.195	221 (27.3%)	363 (44.8%)	226 (27.9%)	809 (100.0%)	0.119
Estou quarentena, em isolamento ou já recuperado da COVID-19	10 (18.1%)	25 (47.5%)	18 (34.3%)	53 (100.0%)		4 (13.9%)	10 (33.5%)	16 (52.6%)	31 (100.0%)	
Sexo										
Masculino	849 (43.1%)	821 (41.7%)	301 (15.3%)	1972 (100.0%)	0.004	72 (26.4%)	123 (45.3%)	77 (28.3%)	271 (100.0%)	0.978
Feminino	944 (35.7%)	1077 (40.7%)	623 (23.6%)	2644 (100.0%)		154 (27.0%)	250 (44.0%)	165 (29.0%)	569 (100.0%)	

Base amostral: amostra completa (T0)

Dados ponderados por sexo, grupos etários (<35 anos, 35-54 anos, 55 ou mais anos), escolaridade (até 12^o ano, ensino superior), e NUTS II

Tabela 32. Resiliência, avaliada através do CD-RISC, nas amostras relativas à população geral e a profissionais de saúde, por variáveis sociodemográficas e por situação face à COVID-19/SARS-CoV-2 (TO) (continuação)

	População geral					Profissionais de Saúde				
	Nível alto de resiliência, n (%)	Nível médio de resiliência, n (%)	Nível baixo de resiliência, n (%)	Total, n (%)	p-value	Nível alto de resiliência, n (%)	Nível médio de resiliência, n (%)	Nível baixo de resiliência, n (%)	Total, n (%)	p-value
Grupo etário										
18-29 anos	150 (20.9%)	361 (50.4%)	206 (28.8%)	716 (100.0%)		23 (20.8%)	53 (46.9%)	36 (32.3%)	112 (100.0%)	
30-39 anos	268 (38.1%)	298 (42.4%)	138 (19.5%)	704 (100.0%)		81 (31.5%)	111 (43.0%)	66 (25.5%)	258 (100.0%)	
40-49 anos	354 (36.5%)	454 (46.8%)	162 (16.7%)	970 (100.0%)	<0.001	54 (29.8%)	71 (38.7%)	57 (31.4%)	183 (100.0%)	0.209
50-59 anos	537 (46.5%)	411 (35.6%)	208 (18.0%)	1156 (100.0%)		42 (18.5%)	116 (50.5%)	71 (31.0%)	229 (100.0%)	
60+ anos	484 (45.3%)	374 (35.0%)	210 (19.7%)	1068 (100.0%)		23 (40.8%)	23 (41.9%)	10 (17.2%)	55 (100.0%)	
Escolaridade										
Até ao 9º ano	225 (37.8%)	247 (41.5%)	124 (20.7%)	596 (100.0%)		39 (34.1%)	42 (36.0%)	35 (29.9%)	115 (100.0%)	
12º ano	1314 (39.5%)	1337 (40.2%)	673 (20.2%)	3324 (100.0%)	0.69	62 (24.5%)	109 (43.0%)	82 (32.4%)	254 (100.0%)	0.737
Ensino superior	254 (36.5%)	314 (45.1%)	128 (18.4%)	696 (100.0%)		124 (26.3%)	222 (47.2%)	125 (26.6%)	471 (100.0%)	
NUTS II										
Norte	580 (40.4%)	547 (38.1%)	308 (21.5%)	1435 (100.0%)		106 (28.1%)	161 (42.5%)	111 (29.4%)	378 (100.0%)	
Centro	373 (35.0%)	455 (42.6%)	240 (22.5%)	1068 (100.0%)		42 (25.2%)	75 (44.7%)	51 (30.1%)	168 (100.0%)	
Área Metropolitana de Lisboa	604 (43.3%)	580 (41.5%)	213 (15.2%)	1397 (100.0%)		59 (28.5%)	89 (43.1%)	59 (28.4%)	207 (100.0%)	
Alentejo	113 (32.6%)	154 (44.3%)	80 (23.1%)	347 (100.0%)	0.373	7 (18.9%)	23 (66.0%)	5 (15.2%)	35 (100.0%)	0.694*
Algarve	71 (32.7%)	96 (44.7%)	49 (22.6%)	216 (100.0%)		3 (22.0%)	7 (53.9%)	3 (24.1%)	14 (100.0%)	
Região Autónoma dos Açores	28 (39.9%)	27 (39.1%)	15 (21.0%)	70 (100.0%)		1 (12.7%)	6 (64.7%)	2 (22.6%)	9 (100.0%)	
Região Autónoma da Madeira	10 (22.9%)	22 (49.5%)	12 (27.6%)	44 (100.0%)		1 (22.3%)	1 (17.2%)	3 (60.5%)	5 (100.0%)	

Base amostral: amostra completa (TO)

Dados ponderados por sexo, grupos etários (<35 anos, 35-54 anos, 55 ou mais anos), escolaridade (até 12º ano, ensino superior), e NUTS II

Financiado por:

Tabela 32. Resiliência, avaliada através do CD-RISC, nas amostras relativas à população geral e a profissionais de saúde, por variáveis sociodemográficas e por situação face à COVID-19/SARS-CoV-2 (T0) (continuação)

	População geral					Profissionais de Saúde				
	Nível alto de resiliência, n (%)	Nível médio de resiliência, n (%)	Nível baixo de resiliência, n (%)	Total, n (%)	p-value	Nível alto de resiliência, n (%)	Nível médio de resiliência, n (%)	Nível baixo de resiliência, n (%)	Total, n (%)	p-value
Rendimento líquido mensal										
Mais de 2000 euros	89 (48.0%)	74 (40.0%)	22 (12.1%)	186 (100.0%)	0.318	27 (31.3%)	41 (48.1%)	18 (20.6%)	86 (100.0%)	0.109
1001 a 2000 euros	513 (42.6%)	497 (41.2%)	196 (16.2%)	1206 (100.0%)		77 (23.6%)	164 (50.2%)	86 (26.3%)	327 (100.0%)	
Até 1000 euros	1060 (37.8%)	1169 (41.7%)	578 (20.6%)	2807 (100.0%)		116 (28.3%)	162 (39.3%)	133 (32.4%)	411 (100.0%)	
Situação profissional										
Empregado/a	1384 (40.7%)	1389 (40.8%)	630 (18.5%)	3403 (100.0%)	<0.001	225 (26.8%)	373 (44.4%)	242 (28.8%)	840 (100.0%)	--
Desempregado/a	71 (23.5%)	108 (35.5%)	125 (41.1%)	304 (100.0%)		0	0	0	0	
Reformado/a	245 (48.4%)	201 (39.7%)	60 (11.9%)	507 (100.0%)		0	0	0	0	
Outra	93 (23.1%)	200 (49.8%)	109 (27.1%)	401 (100.0%)		0	0	0	0	
Forma de trabalho										
Em casa, em teletrabalho	347 (37.7%)	401 (43.6%)	171 (18.6%)	918 (100.0%)	0.064	15 (32.6%)	20 (42.8%)	12 (24.6%)	47 (100.0%)	0.435
Em teletrabalho parcial	77 (45.1%)	84 (48.9%)	10 (6.1%)	172 (100.0%)		6 (31.1%)	12 (57.4%)	2 (11.5%)	20 (100.0%)	
No local de trabalho	816 (43.3%)	721 (38.3%)	347 (18.4%)	1883 (100.0%)		198 (26.4%)	330 (44.0%)	222 (29.5%)	751 (100.0%)	
Outra	25 (37.8%)	24 (35.2%)	18 (27.1%)	67 (100.0%)		3 (17.7%)	10 (67.6%)	2 (14.8%)	14 (100.0%)	

Base amostral: amostra completa (T0)

Dados ponderados por sexo, grupos etários (<35 anos, 35-54 anos, 55 ou mais anos), escolaridade (até 12º ano, ensino superior), e NUTS II

Financiado por:

4.3.7 Presentismo

As [Tabela 33. Presentismo, avaliado através de escala visual analógica de 0-10, nas amostras relativas à população geral e a profissionais de saúde, por sexo \(T0\)](#) e 34 detalham informação sobre o presentismo, em relação ao sexo e situação perante a doença, por amostra da população geral e de profissionais de saúde, no momento T0.

Da análise da [Tabela 33. Presentismo, avaliado através de escala visual analógica de 0-10, nas amostras relativas à população geral e a profissionais de saúde, por sexo \(T0\)](#), constatamos que não existem diferenças significativas entre presentismo e sexo para ambos os grupos. Adicionalmente, na [Tabela 34](#) verificamos que não existem diferenças significativas entre presentismo e situação face à doença no grupo da população geral, no entanto, e em média, 2.1% dos profissionais de saúde manifesta presentismo, no período em estudo.

Tabela 33. Presentismo, avaliado através de escala visual analógica de 0-10, nas amostras relativas à população geral e a profissionais de saúde, por sexo (T0)

	População geral				Profissionais de Saúde			
	Homens, 729 (99.2%)	Mulheres, 6 (0.8%)	Total, 735 (100%)	p-value*	Homens, 271 (32.3%)	Mulheres, 569 (67.7%)	Total, 840(100.0%)	p-value*
Min-Máx	0.1 - 10.0	0.1 - 10.0	0.1 - 10.0		0.0 - 10.0	0.0 - 10.0	0.0 - 10.0	
Média (DP)	7.8 (2.1)	7.8 (2.2)	7.8 (2.1)	0.939	7.8 (1.7)	7.9 (1.8)	7.8 (1.8)	0.427
Mediana (Q1, Q3)	8.4 (7.0, 9.0)	8.1 (6.7, 9.4)	8.2 (7.0, 9.3)		8.0 (7.0, 9.0)	8.1 (7.0, 9.1)	8.0 (7.0, 9.0)	

Base amostral: amostra completa (T0); Dados ponderados por sexo, grupos etários (<35 anos, 35-54 anos, 55 ou mais anos), escolaridade (até 12º ano, ensino superior), e NUTS II; DP: Desvio-padrão; IQP: Amplitude interquartil

* Teste de Mann-Whitney

Tabela 34. Presentismo, avaliado através de escala visual analógica de 0-10, nas amostras relativas à população geral e a profissionais de saúde, por situação face à COVID-19/SARS-CoV-2 (T0)

	População geral				Profissionais de Saúde			
	Não infetado (n=729; 99.2%)	Em quarentena, isolamento ou recuperado (n=6; 0.8%)	Total (N=735; 100%)	p-value	Não infetado (n=271; 32.3%)	Em quarentena, isolamento ou recuperado (n=569; 67.7%)	Total (n=840)	p-value
TOTAL								
Min-Máx	0.1 - 10.0	2.6 - 10.0	0.1 - 10.0		0.0 - 10.0	0.1 - 10.0	0.0 - 10.0	
Média (DP)	7.8 (2.1)	8.0 (2.3)	7.8 (2.1)	0.843	7.8 (1.7)	8.4 (2.1)	7.8 (1.8)	0.001
Mediana (Q1, Q3)	8.2 (7.0, 9.3)	8.4 (8.4, 8.4)	8.2 (7.0, 9.3)		8.0 (7.0, 9.0)	9.1 (8.1, 9.5)	8.0 (7.0, 9.0)	

Base amostral: amostra completa (T0); Dados ponderados por sexo, grupos etários (<35 anos, 35-54 anos, 55 ou mais anos), escolaridade (até 12º ano, ensino superior), e NUTS II; DP: Desvio-padrão; IQP: Amplitude interquartil

* Teste de Mann-Whitney

4.4 Alterações de vida

4.4.1 Conciliação trabalho-família

De acordo com a [Tabela 35. Indicadores de conciliação trabalho-família no contexto da pandemia, por tipo de amostra e por sexo \(T0\)](#), verificamos que não existe nenhuma relação significativa entre os Indicadores de conciliação trabalho-família no contexto da pandemia e a variável de caracterização sexo, em ambos os grupos. Sublinhamos, contudo, uma diferença marginalmente significativa no grupo da população geral, no qual 71.1% dos homens concordaram com a afirmação “Tenho conseguido conciliar o meu trabalho com o acompanhamento escolar dos menores a meu cargo (filhos ou outros), entre os 11 e os 17 anos”.

Tabela 35. Indicadores de conciliação trabalho-família no contexto da pandemia, por tipo de amostra e por sexo (T0)

		População geral				Profissionais de Saúde			
		Homens, n (%)	Mulheres, n (%)	Total, n (%)	p-value	Homens, n (%)	Mulheres, n (%)	Total, n (%)	p-value
Tenho conseguido conciliar o meu trabalho com as tarefas da vida doméstica	Não concordo	176 (10.8%)	296 (14.3%)	472 (12.7%)	0.299	38 (14.2%)	97 (17.5%)	135 (16.4%)	0.678
	Não sei ao certo	140 (8.5%)	186 (9.0%)	326 (8.8%)		17 (6.3%)	42 (7.6%)	59 (7.2%)	
	Concordo	1324 (80.7%)	1583 (76.7%)	2907 (78.5%)		213 (79.5%)	414 (74.9%)	626 (76.4%)	
Tenho conseguido conciliar o meu trabalho com o acompanhamento dos menores a meu cargo (filhos ou outros), até aos 5 anos	Não concordo	42 (18.0%)	88 (31.5%)	129 (25.4%)	0.202	8 (23.9%)	32 (37.8%)	40 (33.7%)	0.238
	Não sei ao certo	24 (10.4%)	25 (9.1%)	49 (9.7%)		4 (10.4%)	8 (9.5%)	12 (9.8%)	
	Concordo	165 (71.5%)	166 (59.4%)	330 (64.9%)		23 (65.7%)	45 (52.8%)	68 (56.6%)	
Tenho conseguido conciliar o meu trabalho com o acompanhamento escolar dos menores a meu cargo (filhos ou outros), entre os 6 e os 10 anos	Não concordo	86 (32.9%)	104 (33.7%)	190 (33.3%)	0.946	14 (40.6%)	33 (46.1%)	47 (44.3%)	0.782
	Não sei ao certo	35 (13.3%)	35 (11.4%)	70 (12.2%)		3 (9.8%)	4 (6.1%)	8 (7.3%)	
	Concordo	142 (53.9%)	170 (55.0%)	312 (54.5%)		17 (49.6%)	34 (47.8%)	52 (48.4%)	

Base amostral: amostra completa (T0)

Dados ponderados por sexo, grupos etários (<35 anos, 35-54 anos, 55 ou mais anos), escolaridade (até 12º ano, ensino superior), e NUTS II

Tabela 35. Indicadores de conciliação trabalho-família no contexto da pandemia, por tipo de amostra e por sexo (T0) (continuação)

		População geral			p-value	Profissionais de Saúde			p-value
		Homens, n (%)	Mulheres, n (%)	Total, n (%)		Homens, n (%)	Mulheres, n (%)	Total, n (%)	
Tenho conseguido conciliar o meu trabalho com o acompanhamento escolar dos menores a meu cargo (filhos ou outros), entre os 11 e os 17 anos	Não concordo	47 (14.7%)	106 (24.6%)	153 (20.4%)	0.081	19 (35.7%)	44 (39.5%)	63 (38.3%)	0.763
	Não sei ao certo	20 (6.1%)	53 (12.3%)	73 (9.7%)		10 (19.5%)	13 (11.4%)	23 (14.0%)	
	Concordo	255 (79.1%)	270 (63.1%)	525 (70.0%)		24 (44.8%)	55 (49.1%)	79 (47.8%)	
Acontece-me trabalhar mais vezes (do que antes da pandemia) fora do horário normal: aos fins-de-semana, ao serão...	Não concordo	487 (35.7%)	488 (32.5%)	975 (34.0%)	0.521	75 (30.1%)	138 (28.4%)	213 (29.0%)	0.894
	Não sei ao certo	136 (10.0%)	130 (8.6%)	266 (9.3%)		13 (5.4%)	32 (6.5%)	45 (6.1%)	
	Concordo	742 (54.3%)	884 (58.9%)	1626 (56.7%)		160 (64.4%)	317 (65.1%)	477 (64.9%)	
O meu trabalho tem interferido com a minha vida familiar e pessoal (mais do que antes da pandemia)	Não concordo	775 (52.7%)	851 (49.7%)	1626 (51.1%)	0.73	71 (26.3%)	159 (29.5%)	230 (28.4%)	0.816
	Não sei ao certo	144 (9.8%)	183 (10.7%)	328 (10.3%)		20 (7.4%)	43 (7.9%)	63 (7.8%)	
	Concordo	550 (37.4%)	678 (39.6%)	1228 (38.6%)		178 (66.2%)	338 (62.6%)	516 (63.8%)	

Base amostral: amostra completa (T0)

Dados ponderados por sexo, grupos etários (<35 anos, 35-54 anos, 55 ou mais anos), escolaridade (até 12º ano, ensino superior), e NUTS II

Financiado por:

4.4.2 Indicadores de situação profissional e financeira no contexto da pandemia

Através da [Tabela 36. Indicadores de situação profissional e financeira no contexto da pandemia, por tipo de amostra e por sexo \(T0\)](#) conferimos que, relativamente à concordância sobre a situação profissional e financeira no contexto da pandemia, para a variável sexo, apenas na população geral, um destes indicadores teve um efeito significativo nessa variável. Para o item “Tive de encontrar formas alternativas para manter a minha atividade profissional”, há diferenças significativas entre homens e mulheres, sendo que foram as mulheres quem mais teve de encontrar formas alternativas para manter a sua atividade profissional.

No grupo de profissionais de saúde, não foi encontrado nenhuma relação significativa entre indicadores de situação profissional e financeira no contexto da pandemia relatada e sexo.

Tabela 36. Indicadores de situação profissional e financeira no contexto da pandemia, por tipo de amostra e por sexo (T0)

		População geral			p-value	Profissionais de Saúde			
		Homens, n (%)	Mulheres, n (%)	Total, n (%)		Homens, n (%)	Mulheres, n (%)	Total, n (%)	p-value
Tive de encontrar formas alternativas para manter a minha atividade profissional	Não concordo	527 (50.1%)	525 (49.9%)	1053 (100.0%)	0.022	124 (39.0%)	194 (61.0%)	318 (100.0%)	0.412
	Não sei ao certo	90 (64.3%)	50 (35.7%)	141 (100.0%)		6 (24.1%)	17 (75.9%)	23 (100.0%)	
	Concordo	517 (42.3%)	704 (57.7%)	1220 (100.0%)		84 (44.1%)	106 (55.9%)	190 (100.0%)	
Consigo que a minha atividade profissional tenha o mesmo nível de desempenho/produktividade	Não concordo	307 (42.2%)	420 (57.8%)	727 (100.0%)	0.718	62 (35.2%)	114 (64.8%)	177 (100.0%)	0.299
	Não sei ao certo	171 (45.3%)	206 (54.7%)	377 (100.0%)		40 (41.9%)	56 (58.1%)	96 (100.0%)	
	Concordo	1103 (45.8%)	1304 (54.2%)	2407 (100.0%)		164 (30.4%)	377 (69.6%)	541 (100.0%)	
Tenho todas as condições que preciso para desempenhar a minha atividade profissional em segurança	Não concordo	285 (45.8%)	337 (54.2%)	623 (100.0%)	0.132	88 (37.3%)	149 (62.7%)	237 (100.0%)	0.446
	Não sei ao certo	160 (35.1%)	296 (64.9%)	456 (100.0%)		36 (27.2%)	96 (72.8%)	132 (100.0%)	
	Concordo	1157 (46.1%)	1354 (53.9%)	2511 (100.0%)		146 (31.3%)	320 (68.7%)	466 (100.0%)	
Mantenho o rendimento financeiro que tinha antes da pandemia	Não concordo	408 (41.4%)	577 (58.6%)	984 (100.0%)	0.308	59 (30.4%)	135 (69.6%)	194 (100.0%)	0.482
	Não sei ao certo	96 (55.3%)	77 (44.7%)	173 (100.0%)		22 (46.8%)	26 (53.2%)	48 (100.0%)	
	Concordo	1291 (43.5%)	1679 (56.5%)	2970 (100.0%)		189 (32.0%)	401 (68.0%)	590 (100.0%)	
Consigo ter a mesma capacidade financeira que tinha antes da pandemia para comprar bens indispensáveis e pagar as contas	Não concordo	358 (41.0%)	516 (59.0%)	875 (100.0%)	0.269	47 (27.2%)	125 (72.8%)	172 (100.0%)	0.543
	Não sei ao certo	140 (53.4%)	122 (46.6%)	262 (100.0%)		14 (45.1%)	17 (54.9%)	31 (100.0%)	
	Concordo	1311 (43.3%)	1714 (56.7%)	3025 (100.0%)		209 (33.2%)	420 (66.8%)	630 (100.0%)	

Base amostral: amostra completa (T0)

Dados ponderados por sexo, grupos etários (<35 anos, 35-54 anos, 55 ou mais anos), escolaridade (até 12^o ano, ensino superior), e NUTS II

4.5 Perceção de suporte social

De acordo com a [Tabela 37. Perceção de suporte social, avaliado através de uma versão adaptada do questionário F-SozU K-6, no contexto da pandemia, por tipo de amostra e por sexo \(T0\)](#), observamos que relativamente à perceção de suporte social, apenas na população geral se verificam efeitos significativos da perceção de suporte social para a variável sexo, ou seja, 74.3% das mulheres não perceberam ter tido o mesmo apoio por parte das pessoas que são importantes para si, e 59.8% sentiram-se satisfeitos/as quando comunicavam/conviviam à distância com familiares e amigos (chamadas, videochamadas, redes sociais).

No grupo de profissionais de saúde, não foi encontrada nenhuma relação significativa entre a perceção de suporte social referida e o sexo dos respondentes.

Tabela 37. Perceção de suporte social, avaliado através de uma versão adaptada do questionário F-SozU K-6, no contexto da pandemia, por tipo de amostra e por sexo (T0)

		População geral				Profissionais de Saúde			
		Homens, n (%)	Mulheres, n (%)	Total, n (%)	p-value	Homens, n (%)	Mulheres, n (%)	Total, n (%)	p-value
Tenho acesso fácil a apoio social domiciliário	Não concordo	197 (41.7%)	276 (58.3%)	473 (100.0%)	0.319	19 (26.7%)	51 (73.3%)	70 (100.0%)	0.197
	Não sei ao certo	221 (51.2%)	211 (48.8%)	432 (100.0%)		33 (46.0%)	39 (54.0%)	72 (100.0%)	
	Concordo	112 (40.6%)	164 (59.4%)	276 (100.0%)		13 (25.5%)	37 (74.5%)	50 (100.0%)	
Desde que começou a pandemia, sinto que tenho o mesmo apoio por parte das pessoas que são importantes para mim	Não concordo	125 (36.4%)	218 (63.6%)	343 (100.0%)	0.080	34 (36.9%)	59 (63.1%)	93 (100.0%)	0.695
	Não sei ao certo	85 (31.1%)	188 (68.9%)	273 (100.0%)		18 (25.5%)	52 (74.5%)	70 (100.0%)	
	Concordo	1647 (44.2%)	2076 (55.8%)	3722 (100.0%)		198 (31.0%)	442 (69.0%)	641 (100.0%)	
Desde que começou a pandemia, consigo dar o apoio que gostaria de dar a pessoas que são importantes para mim	Não concordo	380 (39.4%)	585 (60.6%)	965 (100.0%)	0.526	137 (38.5%)	220 (61.5%)	357 (100.0%)	0.113
	Não sei ao certo	241 (45.6%)	287 (54.4%)	528 (100.0%)		32 (26.2%)	89 (73.8%)	120 (100.0%)	
	Concordo	1276 (42.9%)	1700 (57.1%)	2976 (100.0%)		99 (27.6%)	258 (72.4%)	357 (100.0%)	

Base amostral: amostra completa (T0)

Dados ponderados por sexo, grupos etários (<35 anos, 35-54 anos, 55 ou mais anos), escolaridade (até 12º ano, ensino superior), e NUTS II

Tabela 37. Perceção de suporte social, avaliado através de uma versão adaptada do questionário F-SozU K-6, no contexto da pandemia, por tipo de amostra e por sexo (T0) (continuação)

		População geral			p-value	Profissionais de Saúde			p-value
		Homens, n (%)	Mulheres, n (%)	Total, n (%)		Homens, n (%)	Mulheres, n (%)	Total, n (%)	
Tenho tido muita compreensão e apoio por parte das pessoas que são importantes para mim	Não concordo	67 (25.7%)	193 (74.3%)	260 (100.0%)	0.023	20 (29.5%)	48 (70.5%)	68 (100.0%)	0.157
	Não sei ao certo	167 (38.2%)	270 (61.8%)	436 (100.0%)		9 (13.1%)	57 (86.9%)	65 (100.0%)	
	Concordo	1642 (43.9%)	2100 (56.1%)	3742 (100.0%)		225 (32.7%)	463 (67.3%)	688 (100.0%)	
Tenho pelo menos uma pessoa próxima com quem posso contar sempre que preciso	Não concordo	46 (38.3%)	75 (61.7%)	121 (100.0%)	0.870	4 (20.0%)	14 (80.0%)	18 (100.0%)	0.278
	Não sei ao certo	75 (39.8%)	114 (60.2%)	189 (100.0%)		21 (46.2%)	25 (53.8%)	46 (100.0%)	
	Concordo	1792 (42.5%)	2427 (57.5%)	4219 (100.0%)		240 (31.2%)	529 (68.8%)	769 (100.0%)	
Quando estou doente sei que posso, sem qualquer hesitação, pedir apoio a familiares ou amigos	Não concordo	68 (37.0%)	115 (63.0%)	183 (100.0%)	0.403	13 (25.3%)	38 (74.7%)	51 (100.0%)	0.743
	Não sei ao certo	126 (36.0%)	224 (64.0%)	350 (100.0%)		36 (38.0%)	59 (62.0%)	95 (100.0%)	
	Concordo	1721 (43.2%)	2262 (56.8%)	3983 (100.0%)		219 (31.8%)	471 (68.2%)	690 (100.0%)	
Quando estou em baixo, sei a quem recorrer sem qualquer hesitação	Não concordo	128 (39.1%)	200 (60.9%)	328 (100.0%)	0.552	35 (49.6%)	35 (50.4%)	70 (100.0%)	0.158
	Não sei ao certo	224 (38.5%)	358 (61.5%)	582 (100.0%)		44 (37.5%)	73 (62.5%)	117 (100.0%)	
	Concordo	1536 (43.1%)	2031 (56.9%)	3566 (100.0%)		191 (29.3%)	460 (70.7%)	651 (100.0%)	
Consigo gerir as minhas co-responsabilidades parentais (guarda partilhada, visitas, etc)	Não concordo	37 (52.2%)	34 (47.8%)	71 (100.0%)	0.737	10 (42.6%)	14 (57.4%)	25 (100.0%)	0.807
	Não sei ao certo	30 (38.3%)	48 (61.7%)	78 (100.0%)		4 (34.4%)	8 (65.6%)	13 (100.0%)	
	Concordo	428 (45.6%)	511 (54.4%)	939 (100.0%)		51 (33.1%)	102 (66.9%)	153 (100.0%)	

Base amostral: amostra completa (T0)

Dados ponderados por sexo, grupos etários (<35 anos, 35-54 anos, 55 ou mais anos), escolaridade (até 12º ano, ensino superior), e NUTS II

Financiado por:

Tabela 37. Perceção de suporte social, avaliado através de uma versão adaptada do questionário F-SozU K-6, no contexto da pandemia, por tipo de amostra e por sexo (T0) (continuação)

		População geral			p-value	Profissionais de Saúde			p-value
		Homens, n (%)	Mulheres, n (%)	Total, n (%)		Homens, n (%)	Mulheres, n (%)	Total, n (%)	
Consigo gerir bem o convívio permanente com as pessoas com quem vivo	Não concordo	105 (36.4%)	184 (63.6%)	289 (100.0%)	0.092	10 (17.6%)	45 (82.4%)	55 (100.0%)	0.213
	Não sei ao certo	131 (32.9%)	267 (67.1%)	398 (100.0%)		30 (28.3%)	77 (71.7%)	108 (100.0%)	
	Concordo	1574 (44.1%)	1996 (55.9%)	3570 (100.0%)		214 (34.6%)	406 (65.4%)	620 (100.0%)	
Consigo continuar a dar apoio a familiares ou outras pessoas que estão a meu cargo	Não concordo	115 (48.3%)	123 (51.7%)	237 (100.0%)	0.473	23 (29.4%)	55 (70.6%)	78 (100.0%)	0.813
	Não sei ao certo	86 (36.3%)	151 (63.7%)	238 (100.0%)		31 (37.2%)	52 (62.8%)	84 (100.0%)	
	Concordo	1267 (44.0%)	1616 (56.0%)	2883 (100.0%)		157 (32.6%)	325 (67.4%)	482 (100.0%)	
Sinto-me satisfeito/a quando comunico/convivo à distância com familiares e amigos (chamadas, videochamadas, redes sociais)	Não concordo	318 (52.2%)	292 (47.8%)	610 (100.0%)	0.024	46 (28.2%)	117 (71.8%)	163 (100.0%)	0.094
	Não sei ao certo	147 (44.9%)	180 (55.1%)	328 (100.0%)		53 (45.1%)	65 (54.9%)	118 (100.0%)	
	Concordo	1416 (40.2%)	2107 (59.8%)	3524 (100.0%)		154 (29.1%)	377 (70.9%)	531 (100.0%)	

Base amostral: amostra completa (T0)

Dados ponderados por sexo, grupos etários (<35 anos, 35-54 anos, 55 ou mais anos), escolaridade (até 12º ano, ensino superior), e NUTS II

Financiado por:

4.6 Indicadores comportamentais no contexto da pandemia

De acordo com a [Tabela 38. Indicadores comportamentais no contexto da pandemia, por tipo de amostra e por sexo \(T0\)](#), verificamos que relativamente à concordância sobre os indicadores comportamentais no contexto da pandemia por sexo, apenas na população geral, um destes indicadores teve um efeito significativo na variável sexo, ou seja, 64.4% destes respondentes concordaram que assistir a eventos culturais online (peças de teatro, óperas, exposições, concertos...) foi importante para si, nomeadamente o sexo feminino (69.7%). Referimos ainda um efeito marginalmente significativo para o indicador “Ler é importante para mim (livros, revistas, jornais)”, no qual ambos os sexos expressaram a sua concordância.

No grupo de profissionais de saúde, 88.7% destes respondentes concordaram com o indicador “A ajuda que estou a dar a outras pessoas (ações de voluntariado ou outras) é importante para mim”, nomeadamente o sexo feminino (92.6%). Encontrámos ainda um efeito marginalmente significativo para o indicador “Ler é importante para mim (livros, revistas, jornais)”, mais reforçado também pelas mulheres (87.0%)

Tabela 38. Indicadores comportamentais no contexto da pandemia, por tipo de amostra e por sexo (T0)

		População geral			p-value	Profissionais de Saúde			p-value
		Homens, n (%)	Mulheres, n (%)	Total, n (%)		Homens, n (%)	Mulheres, n (%)	Total, n (%)	
Consigo manter os meus passatempos/hobbies habituais	Não concordo	788 (40.8%)	1209 (47.1%)	1997 (44.4%)	0.158	167 (61.8%)	388 (69.5%)	555 (67.0%)	0.345
	Não sei ao certo	205 (10.6%)	259 (10.1%)	463 (10.3%)		15 (5.7%)	30 (5.5%)	46 (5.5%)	
	Concordo	939 (48.6%)	1099 (42.8%)	2037 (45.3%)		88 (32.5%)	140 (25.0%)	228 (27.5%)	
Consigo manter uma rotina diária (hora de acordar e deitar, refeições, trabalho, etc.)	Não concordo	494 (25.3%)	608 (23.3%)	1102 (24.1%)	0.329	98 (37.3%)	241 (42.6%)	339 (40.9%)	0.313
	Não sei ao certo	99 (5.1%)	193 (7.4%)	292 (6.4%)		18 (6.9%)	20 (3.5%)	38 (4.6%)	
	Concordo	1359 (69.6%)	1811 (69.3%)	3170 (69.5%)		147 (55.8%)	304 (53.9%)	451 (54.5%)	
A atividade física que estou a fazer é importante para mim	Não concordo	230 (15.1%)	240 (13.4%)	471 (14.2%)	0.25	52 (26.1%)	116 (27.6%)	169 (27.1%)	0.947
	Não sei ao certo	215 (14.1%)	190 (10.6%)	405 (12.2%)		26 (13.0%)	49 (11.7%)	75 (12.1%)	
	Concordo	1078 (70.8%)	1357 (75.9%)	2435 (73.6%)		123 (60.9%)	255 (60.7%)	378 (60.8%)	

Base amostral: amostra completa (T0)

Dados ponderados por sexo, grupos etários (<35 anos, 35-54 anos, 55 ou mais anos), escolaridade (até 12º ano, ensino superior), e NUTS II

Tabela 38. Indicadores comportamentais no contexto da pandemia, por tipo de amostra e por sexo (T0) (continuação)

		População geral			p-value	Profissionais de Saúde			p-value
		Homens, n (%)	Mulheres, n (%)	Total, n (%)		Homens, n (%)	Mulheres, n (%)	Total, n (%)	
A ajuda que estou a dar a outras pessoas (ações de voluntariado ou outras) é importante para mim	Não concordo	48 (6.3%)	26 (2.9%)	74 (4.5%)	0.224	6 (3.8%)	7 (2.6%)	12 (3.0%)	0.020
	Não sei ao certo	79 (10.3%)	76 (8.4%)	155 (9.3%)		21 (14.7%)	13 (4.9%)	34 (8.3%)	
	Concordo	638 (83.4%)	799 (88.7%)	1437 (86.3%)		117 (81.4%)	246 (92.6%)	363 (88.7%)	
Assistir a eventos culturais online (peças de teatro, óperas, exposições, concertos...) é importante para mim	Não concordo	305 (24.4%)	280 (17.6%)	585 (20.6%)	0.009	57 (28.6%)	72 (21.2%)	129 (23.9%)	0.483
	Não sei ao certo	224 (17.9%)	204 (12.8%)	428 (15.1%)		33 (16.5%)	60 (17.5%)	92 (17.1%)	
	Concordo	721 (57.7%)	1111 (69.7%)	1832 (64.4%)		109 (54.9%)	209 (61.3%)	318 (59.0%)	
Ler é importante para mim (livros, revistas, jornais)	Não concordo	127 (7.4%)	93 (4.0%)	220 (5.4%)	0.071	34 (13.3%)	24 (4.9%)	59 (7.8%)	0.082
	Não sei ao certo	89 (5.2%)	145 (6.2%)	234 (5.8%)		18 (7.1%)	40 (8.1%)	59 (7.8%)	
	Concordo	1494 (87.4%)	2090 (89.8%)	3584 (88.8%)		206 (79.6%)	431 (87.0%)	637 (84.4%)	
Procurar informação e ver notícias sobre a pandemia é importante para mim	Não concordo	326 (16.8%)	460 (17.8%)	786 (17.4%)	0.272	50 (18.5%)	110 (19.6%)	160 (19.3%)	0.472
	Não sei ao certo	245 (12.6%)	414 (16.1%)	659 (14.6%)		44 (16.4%)	63 (11.2%)	107 (12.9%)	
	Concordo	1369 (70.6%)	1706 (66.1%)	3075 (68.0%)		176 (65.1%)	388 (69.1%)	564 (67.8%)	
Dou por mim a procurar informação e a ver notícias sobre a pandemia ao longo de todo o dia	Não concordo	1078 (57.9%)	1411 (58.9%)	2489 (58.5%)	0.898	167 (63.7%)	363 (67.8%)	530 (66.4%)	0.173
	Não sei ao certo	144 (7.7%)	166 (6.9%)	310 (7.3%)		24 (9.1%)	21 (3.8%)	44 (5.6%)	
	Concordo	639 (34.3%)	818 (34.1%)	1457 (34.2%)		71 (27.2%)	152 (28.4%)	223 (28.0%)	

Base amostral: amostra completa (T0)

Dados ponderados por sexo, grupos etários (<35 anos, 35-54 anos, 55 ou mais anos), escolaridade (até 12º ano, ensino superior), e NUTS II

Financiado por:

Tabela 38. Indicadores comportamentais no contexto da pandemia, por tipo de amostra e por sexo (T0) (continuação)

		População geral			p-value	Profissionais de Saúde			
		Homens, n (%)	Mulheres, n (%)	Total, n (%)		Homens, n (%)	Mulheres, n (%)	Total, n (%)	p-value
Ver televisão, filmes, séries, documentários é importante para mim	Não concordo	112 (5.8%)	154 (6.0%)	266 (5.9%)	0.284	18 (7.0%)	24 (4.3%)	43 (5.2%)	0.450
	Não sei ao certo	67 (3.5%)	144 (5.6%)	211 (4.7%)		7 (2.8%)	15 (2.7%)	22 (2.7%)	
	Concordo	1769 (90.8%)	2267 (88.4%)	4036 (89.4%)		236 (90.2%)	525 (93.0%)	761 (92.1%)	
Fazer jardinagem ou pequenas obras e outros trabalhos manuais é importante para mim	Não concordo	199 (13.2%)	217 (10.3%)	417 (11.5%)	0.343	36 (16.5%)	67 (15.1%)	103 (15.5%)	0.943
	Não sei ao certo	131 (8.7%)	159 (7.6%)	291 (8.0%)		24 (10.9%)	46 (10.4%)	70 (10.6%)	
	Concordo	1182 (78.1%)	1730 (82.1%)	2913 (80.5%)		160 (72.6%)	331 (74.5%)	491 (73.9%)	
Jogar jogos (videojogos, jogos de tabuleiro, palavras-cruzadas, sudoku) é importante para mim	Não concordo	353 (23.9%)	418 (23.6%)	771 (23.8%)	0.876	60 (28.7%)	95 (27.6%)	155 (28.0%)	0.918
	Não sei ao certo	171 (11.6%)	185 (10.5%)	356 (11.0%)		21 (10.3%)	41 (12.0%)	63 (11.3%)	
	Concordo	951 (64.5%)	1166 (65.9%)	2117 (65.3%)		127 (61.0%)	208 (60.4%)	335 (60.7%)	
É difícil para mim ter deixado a minha prática religiosa em comunidade]	Não concordo	288 (39.2%)	455 (40.9%)	742 (40.3%)	0.909	80 (55.8%)	141 (54.9%)	221 (55.2%)	0.940
	Não sei ao certo	134 (18.3%)	210 (18.9%)	344 (18.7%)		21 (14.9%)	34 (13.4%)	56 (13.9%)	
	Concordo	312 (42.5%)	446 (40.2%)	758 (41.1%)		42 (29.3%)	82 (31.7%)	123 (30.9%)	
É difícil para mim ter deixado de ir ao café, restaurantes, fazer compras e outras atividades (praias, caminhar, viagens, etc.)	Não concordo	342 (18.3%)	439 (17.3%)	781 (17.7%)	0.401	43 (17.0%)	78 (14.3%)	121 (15.2%)	0.569
	Não sei ao certo	172 (9.2%)	177 (7.0%)	349 (7.9%)		20 (8.0%)	32 (5.9%)	52 (6.5%)	
	Concordo	1358 (72.5%)	1922 (75.7%)	3280 (74.4%)		188 (75.0%)	437 (79.8%)	625 (78.3%)	

Base amostral: amostra completa (T0)

Dados ponderados por sexo, grupos etários (<35 anos, 35-54 anos, 55 ou mais anos), escolaridade (até 12º ano, ensino superior), e NUTS II

Financiado por:

4.7 Perspetivas de futuro

De acordo com a [Tabela 39. Perspetivas de futuro – Preocupa-me não saber quando teremos um tratamento ou vacina eficazes –](#), nas amostras relativas à população geral e a profissionais de saúde, por variáveis sociodemográficas e por situação face à COVID-19/SARS-CoV-2 (T0), verificamos que 89.3% da amostra da população geral considera estar preocupado em não saber quando teremos um tratamento ou vacina eficazes, estando as mulheres mais preocupadas (91.3%), bem como quem não estava nem nunca esteve infetado com o novo coronavírus (89.6%).

Relativamente aos profissionais de saúde, não encontramos efeitos significativos relativos à preocupação com o facto de não saber quando teremos um tratamento ou vacina eficazes.

Tabela 39. Perspetivas de futuro – *Preocupa-me não saber quando teremos um tratamento ou vacina eficazes* –, nas amostras relativas à população geral e a profissionais de saúde, por variáveis sociodemográficas e por situação face à COVID-19/SARS-CoV-2 (T0)

	População geral					Profissionais de Saúde				
	Não concordo, n (%)	Não sei ao certo, n (%)	Concordo, n (%)	Total, n (%)	p-value	Não concordo, n (%)	Não sei ao certo, n (%)	Concordo, n (%)	Total, n (%)	p-value
TOTAL	247 (5.4%)	245 (5.3%)	4107 (89.3%)	4599 (100.0%)	--	65 (7.8%)	80 (9.5%)	694 (82.7%)	839 (100.0%)	--
Situação face à doença										
Não estou nem nunca estive infetado/a com o novo coronavírus	236 (5.2%)	235 (5.2%)	4074 (89.6%)	4546 (100.0%)	0.014	60 (7.4%)	80 (9.8%)	669 (82.8%)	808 (100.0%)	0.112
Estou quarentena, em isolamento ou já recuperado da COVID-19	11 (20.6%)	10 (18.9%)	32 (60.5%)	53 (100.0%)		5 (17.7%)	0 (1.3%)	25 (81.0%)	31 (100.0%)	
Sexo										
Masculino	146 (7.5%)	117 (6.0%)	1701 (86.6%)	146 (7.5%)	0.025	22 (8.2%)	26 (9.7%)	222 (82.1%)	271 (100.0%)	0.968
Feminino	101 (3.8%)	128 (4.9%)	2406 (91.3%)	101 (3.8%)		43 (7.6%)	54 (9.4%)	472 (83.0%)	568 (100.0%)	
Grupo etário										
18-29 anos	54 (7.5%)	64 (8.9%)	599 (83.6%)	716 (100.0%)	0.334	10 (8.8%)	11 (9.6%)	91 (81.6%)	112 (100.0%)	0.566
30-39 anos	38 (5.5%)	24 (3.4%)	640 (91.2%)	703 (100.0%)		24 (9.4%)	18 (6.8%)	216 (83.8%)	258 (100.0%)	
40-49 anos	49 (5.0%)	48 (4.9%)	869 (90.0%)	966 (100.0%)		10 (5.5%)	20 (10.9%)	152 (83.6%)	182 (100.0%)	
50-59 anos	67 (5.8%)	55 (4.8%)	1033 (89.4%)	1155 (100.0%)		19 (8.4%)	27 (12.0%)	182 (79.6%)	229 (100.0%)	
60+ anos	39 (3.7%)	55 (5.2%)	964 (91.1%)	1058 (100.0%)		2 (3.4%)	4 (7.8%)	49 (88.8%)	55 (100.0%)	
Escolaridade										
Até ao 9º ano	38 (6.5%)	33 (5.6%)	518 (87.9%)	589 (100.0%)	0.116	10 (9.0%)	21 (18.1%)	84 (72.9%)	115 (100.0%)	0.218
12º ano	145 (4.4%)	167 (5.0%)	3004 (90.6%)	3317 (100.0%)		10 (3.9%)	19 (7.6%)	225 (88.5%)	254 (100.0%)	
Ensino superior	63 (9.1%)	45 (6.6%)	585 (84.3%)	694 (100.0%)		45 (9.6%)	40 (8.5%)	385 (82.0%)	470 (100.0%)	

Base amostral: amostra completa (T0)

Dados ponderados por sexo, grupos etários (<35 anos, 35-54 anos, 55 ou mais anos), escolaridade (até 12º ano, ensino superior), e NUTS II

*Valor p do teste Rao-Scott considerando as Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira de forma agregada

Tabela 39. Perspetivas de futuro – *Preocupa-me não saber quando teremos um tratamento ou vacina eficazes* –, nas amostras relativas à população geral e a profissionais de saúde, por variáveis sociodemográficas e por situação face à COVID-19/SARS-CoV-2 (T0) (continuação)

	População geral				p-value	Profissionais de Saúde				
	Não concordo, n (%)	Não sei ao certo, n (%)	Concordo, n (%)	Total, n (%)		Não concordo, n (%)	Não sei ao certo, n (%)	Concordo, n (%)	Total, n (%)	p-value
NUTS II										
Norte	70 (4.9%)	72 (5.0%)	1291 (90.1%)	1433 (100.0%)	0.734*	26 (7.0%)	40 (10.5%)	312 (82.5%)	378 (100.0%)	0.370*
Centro	70 (6.6%)	69 (6.5%)	926 (86.9%)	1066 (100.0%)		11 (6.3%)	22 (13.2%)	135 (80.5%)	168 (100.0%)	
Área Metropolitana de Lisboa	66 (4.8%)	74 (5.3%)	1249 (89.9%)	1389 (100.0%)		17 (8.3%)	14 (6.9%)	175 (84.8%)	206 (100.0%)	
Alentejo	18 (5.3%)	19 (5.5%)	310 (89.2%)	347 (100.0%)		6 (17.1%)	2 (4.7%)	27 (78.2%)	34 (100.0%)	
Algarve	4 (1.9%)	8 (3.7%)	200 (94.5%)	212 (100.0%)		1 (8.3%)	0 (2.4%)	12 (89.3%)	14 (100.0%)	
Região Autónoma dos Açores	4 (5.9%)	0 (0.2%)	66 (93.9%)	70 (100.0%)		1 (13.5%)	1 (8.8%)	7 (77.7%)	9 (100.0%)	
Região Autónoma da Madeira	7 (15.2%)	1 (1.8%)	37 (83.0%)	44 (100.0%)		1 (17.2%)	0 (0.0%)	4 (82.8%)	5 (100.0%)	
Rendimento líquido mensal										
Mais de 2000 euros	11 (5.9%)	4 (2.0%)	171 (92.0%)	186 (100.0%)	0.704	5 (6.1%)	8 (9.3%)	73 (84.6%)	86 (100.0%)	0.439
1001 a 2000 euros	61 (5.1%)	69 (5.8%)	1070 (89.1%)	1201 (100.0%)		34 (10.4%)	30 (9.2%)	262 (80.5%)	325 (100.0%)	
Até 1000 euros	158 (5.7%)	138 (4.9%)	2505 (89.4%)	2802 (100.0%)		25 (6.1%)	38 (9.3%)	348 (84.6%)	411 (100.0%)	
Situação profissional										
Empregado/a	200 (5.9%)	173 (5.1%)	3020 (89.0%)	3393 (100.0%)	0.612	65 (7.8%)	80 (9.5%)	694 (82.7%)	839 (100.0%)	--
Desempregado/a	19 (6.4%)	11 (3.8%)	268 (89.9%)	298 (100.0%)		0	0	0	0	
Reformado/a	15 (2.9%)	27 (5.3%)	465 (91.8%)	507 (100.0%)		0	0	0	0	
Outra	13 (3.3%)	34 (8.4%)	354 (88.3%)	401 (100.0%)		0	0	0	0	
Forma de trabalho										
Em casa, em teletrabalho	43 (4.7%)	47 (5.1%)	824 (90.2%)	914 (100.0%)	0.335	2 (3.4%)	3 (6.9%)	42 (89.7%)	47 (100.0%)	0.244
Em teletrabalho parcial	14 (8.3%)	19 (11.3%)	138 (80.4%)	172 (100.0%)		2 (8.2%)	3 (13.3%)	16 (78.5%)	20 (100.0%)	
No local de trabalho	95 (5.1%)	92 (4.9%)	1690 (90.0%)	1877 (100.0%)		58 (7.8%)	70 (9.4%)	621 (82.8%)	749 (100.0%)	
Outra	3 (4.1%)	0 (0.3%)	64 (95.5%)	67 (100.0%)		3 (22.5%)	2 (17.1%)	9 (60.3%)	14 (100.0%)	

Base amostral: amostra completa (T0); Dados ponderados por sexo, grupos etários (<35 anos, 35-54 anos, 55 ou mais anos), escolaridade (até 12º ano, ensino superior), e NUTS II; *Valor p do teste Rao-Scott considerando as Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira de forma agregada

Financiado por:

Na [Tabela 40. Perspetivas de futuro – Preocupa-me a possibilidade de o país entrar numa crise económica muito grave](#) –, nas amostras relativas à população geral e a profissionais de saúde, por variáveis sociodemográficas e por situação face à COVID-19/SARS-CoV-2 (T0), verificamos a maioria dos respondentes da população geral (96.1%) indica estar preocupada com a possibilidade de o país entrar numa crise económica muito grave, nomeadamente quem não estava nem nunca esteve infetado com o novo coronavírus (96.2%) e as mulheres.

Relativamente aos profissionais de saúde, a grande maioria também está preocupado (95.2%), nomeadamente os mais novos (97.9%) e quem tem o 12º ano de escolaridade (97.7%).

Tabela 40. Perspetivas de futuro – *Preocupa-me a possibilidade de o país entrar numa crise económica muito grave* –, nas amostras relativas à população geral e a profissionais de saúde, por variáveis sociodemográficas e por situação face à COVID-19/SARS-CoV-2 (T0)

	População geral					Profissionais de Saúde				
	Não concordo, n (%)	Não sei ao certo, n (%)	Concordo, n (%)	Total, n (%)	p-value	Não concordo, n (%)	Não sei ao certo, n (%)	Concordo, n (%)	Total, n (%)	p-value
TOTAL	62 (1.3%)	120 (2.6%)	4432 (96.1%)	4614 (100.0%)	--	8 (1.0%)	32 (3.8%)	799 (95.2%)	840 (100.0%)	--
Situação face à doença										
Não estou nem nunca estive infetado/a com o novo coronavírus	54 (1.2%)	120 (2.6%)	4386 (96.2%)	4561 (100.0%)		8 (1.0%)	32 (4.0%)	769 (95.0%)	809 (100.0%)	
Estou quarentena, em isolamento ou já recuperado da COVID-19	7 (14.1%)	0 (0.0%)	46 (85.9%)	53 (100.0%)	0.003	0 (0.0%)	0 (0.0%)	31 (100.0%)	31 (100.0%)	0.588
Sexo										
Masculino	46 (2.3%)	58 (2.9%)	1868 (94.8%)	1972 (100.0%)	0.048	4 (1.3%)	18 (6.6%)	250 (92.1%)	271 (100.0%)	0.083
Feminino	16 (0.6%)	62 (2.4%)	2564 (97.0%)	2642 (100.0%)		5 (0.8%)	14 (2.5%)	550 (96.6%)	569 (100.0%)	
Grupo etário										
18-29 anos	21 (3.0%)	21 (2.9%)	674 (94.2%)	716 (100.0%)	0.507	0 (0.4%)	2 (1.7%)	110 (97.9%)	112 (100.0%)	0.043
30-39 anos	10 (1.4%)	21 (3.0%)	672 (95.6%)	704 (100.0%)		4 (1.4%)	8 (3.2%)	246 (95.4%)	258 (100.0%)	
40-49 anos	3 (0.4%)	27 (2.8%)	939 (96.9%)	969 (100.0%)		2 (1.3%)	4 (2.2%)	176 (96.5%)	182 (100.0%)	
50-59 anos	20 (1.8%)	28 (2.5%)	1107 (95.8%)	1156 (100.0%)		1 (0.4%)	17 (7.6%)	211 (91.9%)	229 (100.0%)	
60+ anos	7 (0.6%)	23 (2.2%)	1039 (97.2%)	1068 (100.0%)		1 (2.0%)	0 (0.8%)	54 (97.3%)	55 (100.0%)	
Escolaridade										
Até ao 9º ano	14 (2.4%)	12 (2.0%)	569 (95.5%)	595 (100.0%)	0.451	0 (0.0%)	13 (11.3%)	102 (88.7%)	115 (100.0%)	0.039
12º ano	32 (1.0%)	85 (2.6%)	3206 (96.5%)	3324 (100.0%)		1 (0.4%)	5 (1.9%)	248 (97.7%)	254 (100.0%)	
Ensino superior	15 (2.1%)	23 (3.3%)	657 (94.6%)	695 (100.0%)		7 (1.6%)	14 (3.0%)	449 (95.4%)	471 (100.0%)	

Base amostral: amostra completa (T0)

Dados ponderados por sexo, grupos etários (<35 anos, 35-54 anos, 55 ou mais anos), escolaridade (até 12º ano, ensino superior), e NUTS II

*Valor p do teste Rao-Scott considerando as Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira de forma agregada

Tabela 40. Perspetivas de futuro – *Preocupa-me a possibilidade de o país entrar numa crise económica muito grave* –, nas amostras relativas à população geral e a profissionais de saúde, por variáveis sociodemográficas e por situação face à COVID-19/SARS-CoV-2 (T0) (continuação)

	População geral				p-value	Profissionais de Saúde				
	Não concordo, n (%)	Não sei ao certo, n (%)	Concordo, n (%)	Total, n (%)		Não concordo, n (%)	Não sei ao certo, n (%)	Concordo, n (%)	Total, n (%)	p-value
NUTS II										
Norte	23 (1.6%)	25 (1.7%)	1388 (96.7%)	1435 (100.0%)	0.256*	2 (0.6%)	15 (4.0%)	361 (95.4%)	378 (100.0%)	0.676*
Centro	18 (1.6%)	24 (2.3%)	1025 (96.1%)	1067 (100.0%)		3 (1.5%)	3 (2.0%)	162 (96.5%)	168 (100.0%)	
Área Metropolitana de Lisboa	14 (1.0%)	37 (2.7%)	1345 (96.3%)	1397 (100.0%)		3 (1.2%)	12 (6.0%)	192 (92.8%)	207 (100.0%)	
Alentejo	6 (1.8%)	26 (7.5%)	315 (90.7%)	347 (100.0%)		0 (0.0%)	1 (2.7%)	34 (97.3%)	35 (100.0%)	
Algarve	1 (0.5%)	6 (2.6%)	209 (96.9%)	216 (100.0%)		0 (0.0%)	0 (0.0%)	14 (100.0%)	14 (100.0%)	
Região Autónoma dos Açores	0 (0.0%)	0 (0.4%)	70 (99.6%)	70 (100.0%)		0 (0.0%)	0 (4.0%)	8 (96.0%)	9 (100.0%)	
Região Autónoma da Madeira	0 (0.0%)	0 (0.0%)	44 (100.0%)	44 (100.0%)		0 (0.0%)	0 (0.0%)	5 (100.0%)	5 (100.0%)	
Rendimento líquido mensal										
Mais de 2000 euros	0 (0.1%)	1 (0.3%)	185 (99.6%)	186 (100.0%)	0.193	2 (2.6%)	1 (1.7%)	82 (95.7%)	86 (100.0%)	0.306
1001 a 2000 euros	16 (1.3%)	20 (1.7%)	1170 (97.0%)	1206 (100.0%)		3 (0.9%)	17 (5.1%)	307 (93.9%)	326 (100.0%)	
Até 1000 euros	42 (1.5%)	84 (3.0%)	2679 (95.5%)	2806 (100.0%)		3 (0.6%)	14 (3.4%)	395 (96.0%)	411 (100.0%)	
Situação profissional										
Empregado/a	51 (1.5%)	79 (2.3%)	3272 (96.2%)	3402 (100.0%)	0.842	8 (1.0%)	32 (3.8%)	799 (95.2%)	840 (100.0%)	--
- Desempregado/a	2 (0.7%)	12 (3.9%)	290 (95.4%)	304 (100.0%)		0	0	0	0	
Reformado/a	6 (1.3%)	13 (2.6%)	487 (96.1%)	507 (100.0%)		0	0	0	0	
Outra	3 (0.7%)	16 (4.0%)	382 (95.3%)	401 (100.0%)		0	0	0	0	
Forma de trabalho										
Em casa, em teletrabalho	20 (2.2%)	23 (2.5%)	875 (95.4%)	918 (100.0%)	0.334	1 (2.6%)	2 (4.6%)	44 (92.8%)	47 (100.0%)	0.247
Em teletrabalho parcial	0 (0.0%)	2 (0.9%)	170 (99.1%)	172 (100.0%)		1 (4.9%)	1 (3.2%)	19 (91.8%)	20 (100.0%)	
No local de trabalho	12 (0.6%)	42 (2.3%)	1828 (97.1%)	1882 (100.0%)		6 (0.8%)	29 (3.8%)	715 (95.4%)	750 (100.0%)	
Outra	0 (0.6%)	4 (5.4%)	63 (94.0%)	67 (100.0%)		0 (0.7%)	1 (3.9%)	14 (95.4%)	14 (100.0%)	

Base amostral: amostra completa (T0); Dados ponderados por sexo, grupos etários (<35 anos, 35-54 anos, 55 ou mais anos), escolaridade (até 12º ano, ensino superior), e NUTS II*Valor p do teste Rao-Scott considerando as Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira de forma agregada

Financiado por:

De acordo com a [Tabela 41. Perspetivas de futuro – Preocupa-me não conseguir recuperar o rendimento financeiro que tinha antes da pandemia –](#), nas amostras relativas à população geral e a profissionais de saúde, por variáveis sociodemográficas e por situação face à COVID-19/SARS-CoV-2 (T0) verificamos que três quartos dos respondentes da população geral manifestam preocupação em não conseguir recuperar o rendimento financeiro que tinha antes da pandemia. Estão particularmente preocupados os desempregados (94%) e os indivíduos com rendimento mensal inferior a 1.000€ mensais (77.9%).

No grupo dos profissionais de saúde, são aqueles que indicaram estar a desempenhar as suas funções no local de trabalho habitual (65.3%) quem assume estar preocupado em não conseguir recuperar o rendimento financeiro que tinha antes da pandemia.

Tabela 41. Perspetivas de futuro – *Preocupa-me não conseguir recuperar o rendimento financeiro que tinha antes da pandemia* –, nas amostras relativas à população geral e a profissionais de saúde, por variáveis sociodemográficas e por situação face à COVID-19/SARS-CoV-2 (T0)

	População geral					Profissionais de Saúde				
	Não concordo, n (%)	Não sei ao certo, n (%)	Concordo, n (%)	Total, n (%)	p-value	Não concordo, n (%)	Não sei ao certo, n (%)	Concordo, n (%)	Total, n (%)	p-value
TOTAL	283 (10.5%)	391 (14.5%)	2017 (74.9%)	2692 (100.0%)	--	85 (17.4%)	104 (21.1%)	301 (61.4%)	490 (100.0%)	--
Situação face à doença										
Não estou nem nunca estive infetado/a com o novo coronavírus	275 (10.4%)	390 (14.7%)	1978 (74.9%)	2643 (100.0%)	0.345	84 (17.9%)	101 (21.4%)	286 (60.8%)	470 (100.0%)	0.376
Estou quarentena, em isolamento ou já recuperado da COVID-19	9 (17.9%)	2 (3.5%)	38 (78.6%)	49 (100.0%)		1 (6.9%)	3 (15.6%)	16 (77.5%)	20 (100.0%)	
Sexo										
Masculino	125 (10.7%)	183 (15.7%)	857 (73.6%)	1165 (100.0%)	0.768	29 (16.4%)	48 (27.6%)	98 (55.9%)	174 (100.0%)	0.278
Feminino	158 (10.4%)	208 (13.6%)	1160 (76.0%)	1526 (100.0%)		57 (18.0%)	56 (17.6%)	204 (64.5%)	316 (100.0%)	
Grupo etário										
18-29 anos	42 (12.9%)	62 (19.0%)	221 (68.1%)	325 (100.0%)	0.795	15 (26.8%)	11 (20.1%)	30 (53.0%)	57 (100.0%)	0.185
30-39 anos	38 (9.0%)	63 (14.8%)	326 (76.3%)	428 (100.0%)		29 (20.4%)	18 (12.8%)	96 (66.8%)	143 (100.0%)	
40-49 anos	55 (8.8%)	81 (12.9%)	492 (78.4%)	628 (100.0%)		13 (10.5%)	25 (21.4%)	81 (68.1%)	119 (100.0%)	
50-59 anos	80 (11.0%)	119 (16.3%)	529 (72.7%)	728 (100.0%)		25 (16.9%)	45 (30.1%)	79 (53.0%)	150 (100.0%)	
60+ anos	68 (11.7%)	67 (11.6%)	448 (76.8%)	583 (100.0%)		3 (15.2%)	4 (16.7%)	15 (68.1%)	21 (100.0%)	
Escolaridade										
Até ao 9º ano	30 (7.4%)	41 (10.4%)	326 (82.2%)	397 (100.0%)	0.104	4 (5.1%)	25 (30.1%)	55 (64.8%)	84 (100.0%)	0.157
12º ano	197 (10.2%)	281 (14.5%)	1457 (75.3%)	1935 (100.0%)		18 (12.5%)	39 (26.7%)	89 (60.8%)	147 (100.0%)	
Ensino superior	57 (15.7%)	69 (19.3%)	233 (64.9%)	359 (100.0%)		63 (24.2%)	39 (15.1%)	157 (60.7%)	259 (100.0%)	

Base amostral: amostra completa (T0)

Dados ponderados por sexo, grupos etários (<35 anos, 35-54 anos, 55 ou mais anos), escolaridade (até 12º ano, ensino superior), e NUTS II

*Valor p do teste Rao-Scott considerando as Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira de forma agregada

Tabela 41. Perspetivas de futuro – *Preocupa-me não conseguir recuperar o rendimento financeiro que tinha antes da pandemia* –, nas amostras relativas à população geral e a profissionais de saúde, por variáveis sociodemográficas e por situação face à COVID-19/SARS-CoV-2 (T0) (continuação)

	População geral				p-value	Profissionais de Saúde				p-value
	Não concordo, n (%)	Não sei ao certo, n (%)	Concordo, n (%)	Total, n (%)		Não concordo, n (%)	Não sei ao certo, n (%)	Concordo, n (%)	Total, n (%)	
NUTS II										
Norte	110 (12.7%)	121 (14.0%)	637 (73.4%)	868 (100.0%)	0.089	32 (13.9%)	50 (21.4%)	150 (64.6%)	232 (100.0%)	0.266
Centro	57 (9.3%)	106 (17.4%)	449 (73.3%)	613 (100.0%)		15 (17.0%)	28 (32.3%)	43 (50.7%)	86 (100.0%)	
Área Metropolitana de Lisboa	60 (7.6%)	92 (11.7%)	639 (80.8%)	791 (100.0%)		28 (23.2%)	16 (12.9%)	77 (63.8%)	121 (100.0%)	
Alentejo	38 (19.4%)	40 (20.5%)	117 (60.1%)	195 (100.0%)		3 (11.7%)	8 (28.9%)	16 (59.4%)	27 (100.0%)	
Algarve	4 (3.4%)	16 (12.5%)	104 (84.1%)	124 (100.0%)		1 (22.2%)	0 (8.5%)	3 (69.3%)	4 (100.0%)	
Região Autónoma dos Açores	3 (6.1%)	12 (27.3%)	29 (66.6%)	44 (100.0%)		2 (41.9%)	1 (16.5%)	2 (41.6%)	4 (100.0%)	
Região Autónoma da Madeira	7 (22.3%)	0 (0.7%)	26 (77.0%)	33 (100.0%)		1 (43.6%)	1 (43.6%)	0 (12.7%)	2 (100.0%)	
Rendimento líquido mensal										
Mais de 2000 euros	9 (11.8%)	10 (12.6%)	59 (75.6%)	78 (100.0%)	0.006	13 (23.0%)	9 (17.2%)	33 (59.8%)	55 (100.0%)	0.271
1001 a 2000 euros	101 (15.6%)	136 (21.0%)	408 (63.4%)	645 (100.0%)		41 (23.0%)	37 (20.5%)	101 (56.5%)	179 (100.0%)	
Até 1000 euros	170 (9.3%)	235 (12.8%)	1431 (77.9%)	1837 (100.0%)		31 (12.3%)	56 (22.4%)	163 (65.3%)	250 (100.0%)	
Situação profissional										
Empregado/a	275 (13.2%)	329 (15.8%)	1473 (70.9%)	2077 (100.0%)	< 0.001	85 (17.4%)	104 (21.1%)	301 (61.4%)	490 (100.0%)	--
Desempregado/a	3 (1.3%)	12 (4.5%)	241 (94.2%)	255 (100.0%)		0	0	0	0	
Reformado/a	1 (0.6%)	35 (14.1%)	212 (85.3%)	249 (100.0%)		0	0	0	0	
Outra	4 (3.5%)	16 (14.6%)	90 (81.9%)	110 (100.0%)		0	0	0	0	
Forma de trabalho										
Em casa, em teletrabalho	56 (11.0%)	98 (19.3%)	354 (69.6%)	508 (100.0%)	0.335	13 (23.0%)	9 (17.2%)	33 (59.8%)	55 (100.0%)	0.010
Em teletrabalho parcial	22 (20.9%)	12 (11.5%)	70 (67.6%)	103 (100.0%)		41 (23.0%)	37 (20.5%)	101 (56.5%)	179 (100.0%)	
No local de trabalho	132 (12.1%)	171 (15.7%)	784 (72.1%)	1087 (100.0%)		31 (12.3%)	56 (22.4%)	163 (65.3%)	250 (100.0%)	
Outra	5 (9.5%)	15 (30.6%)	30 (59.9%)	50 (100.0%)		13 (23.0%)	9 (17.2%)	33 (59.8%)	55 (100.0%)	

Base amostral: amostra completa (T0); Dados ponderados por sexo, grupos etários (<35 anos, 35-54 anos, 55 ou mais anos), escolaridade (até 12º ano, ensino superior), e NUTS II; *Valor p do teste Rao-Scott considerando as Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira de forma agregada

Financiado por:

De acordo com a [Tabela 42. Perspetivas de futuro – Preocupa-me que a minha forma de viver não volte a ser a mesma –](#), nas amostras relativas à população geral e a profissionais de saúde, por [variáveis sociodemográficas e por situação face à COVID-19/SARS-CoV-2 \(T0\)](#) verificamos que, relativamente à afirmação “Preocupa-me que a minha forma de viver não volte a ser a mesma”, destacam-se os indivíduos com menor escolaridade como os mais preocupados, tanto na amostra da população geral (86.8%) como nos profissionais de saúde (85.0%).

No grupo dos profissionais de saúde destaca-se também uma maior preocupação com a forma de vida no futuro naqueles que estão a exercer as suas funções em casa, em teletrabalho.

Tabela 42. Perspetivas de futuro – *Preocupa-me que a minha forma de viver não volte a ser a mesma* –, nas amostras relativas à população geral e a profissionais de saúde, por variáveis sociodemográficas e por situação face à COVID-19/SARS-CoV-2 (T0)

	População geral					Profissionais de Saúde				
	Não concordo, n (%)	Não sei ao certo, n (%)	Concordo, n (%)	Total, n (%)	p-value	Não concordo, n (%)	Não sei ao certo, n (%)	Concordo, n (%)	Total, n (%)	p-value
TOTAL	500 (11.2%)	428 (9.6%)	3537 (79.2%)	4465 (100.0%)	--	85 (10.4%)	114 (13.9%)	621 (75.8%)	819 (100.0%)	--
Situação face à doença										
Não estou nem nunca estive infetado/a com o novo coronavírus	488 (11.0%)	428 (9.7%)	3497 (79.3%)	4412 (100.0%)	0.138	84 (10.7%)	110 (14.0%)	594 (75.3%)	788 (100.0%)	0.251
Estou quarentena, em isolamento ou já recuperado da COVID-19	12 (23.2%)	0 (0.8%)	40 (76.0%)	53 (100.0%)		1 (1.9%)	4 (11.3%)	27 (86.8%)	31 (100.0%)	
Sexo										
Masculino	259 (13.7%)	170 (9.0%)	1468 (77.4%)	259 (13.7%)	0.123	39 (14.4%)	48 (17.8%)	181 (67.7%)	267 (100.0%)	0.082
Feminino	241 (9.4%)	258 (10.0%)	2069 (80.6%)	241 (9.4%)		46 (8.4%)	66 (12.0%)	440 (79.6%)	552 (100.0%)	
Grupo etário										
18-29 anos	78 (11.3%)	51 (7.4%)	562 (81.2%)	691 (100.0%)	0.201	19 (17.3%)	7 (6.3%)	85 (76.5%)	111 (100.0%)	0.122
30-39 anos	61 (9.1%)	60 (8.9%)	555 (82.1%)	676 (100.0%)		26 (10.5%)	32 (13.1%)	189 (76.4%)	247 (100.0%)	
40-49 anos	102 (10.8%)	87 (9.1%)	761 (80.1%)	951 (100.0%)		14 (8.0%)	22 (12.4%)	140 (79.6%)	176 (100.0%)	
50-59 anos	148 (13.0%)	160 (14.1%)	824 (72.9%)	1132 (100.0%)		20 (8.6%)	47 (20.8%)	161 (70.6%)	227 (100.0%)	
60+ anos	110 (10.9%)	70 (6.9%)	834 (82.2%)	1015 (100.0%)		6 (11.3%)	5 (9.6%)	43 (79.1%)	54 (100.0%)	
Escolaridade										
Até ao 9º ano	21 (3.8%)	54 (9.4%)	497 (86.8%)	573 (100.0%)	0.043	3 (2.4%)	41 (36.4%)	69 (61.2%)	113 (100.0%)	0.001
12º ano	399 (12.4%)	298 (9.3%)	2516 (78.3%)	3214 (100.0%)		18 (7.6%)	18 (7.5%)	207 (85.0%)	244 (100.0%)	
Ensino superior	79 (11.7%)	76 (11.2%)	524 (77.2%)	679 (100.0%)		64 (13.8%)	54 (11.7%)	344 (74.5%)	462 (100.0%)	

Base amostral: amostra completa (T0)

Dados ponderados por sexo, grupos etários (<35 anos, 35-54 anos, 55 ou mais anos), escolaridade (até 12º ano, ensino superior), e NUTS II

*Valor p do teste Rao-Scott considerando as Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira de forma agregada

Tabela 42. Perspetivas de futuro – *Preocupa-me que a minha forma de viver não volte a ser a mesma* –, nas amostras relativas à população geral e a profissionais de saúde, por variáveis sociodemográficas e por situação face à COVID-19/SARS-CoV-2 (T0) (continuação)

	População geral				p-value	Profissionais de Saúde				p-value
	Não concordo, n (%)	Não sei ao certo, n (%)	Concordo, n (%)	Total, n (%)		Não concordo, n (%)	Não sei ao certo, n (%)	Concordo, n (%)	Total, n (%)	
NUTS II										
Norte	178 (12.8%)	135 (9.7%)	1079 (77.5%)	1392 (100.0%)	0.955*	21 (5.8%)	56 (15.4%)	288 (78.7%)	366 (100.0%)	0.019*
Centro	119 (11.6%)	85 (8.2%)	827 (80.2%)	1032 (100.0%)		14 (8.2%)	27 (16.2%)	125 (75.7%)	166 (100.0%)	
Área Metropolitana de Lisboa	122 (9.1%)	140 (10.4%)	1081 (80.5%)	1343 (100.0%)		34 (16.5%)	18 (9.0%)	151 (74.5%)	203 (100.0%)	
Alentejo	37 (10.9%)	39 (11.3%)	266 (77.8%)	342 (100.0%)		7 (21.6%)	2 (6.2%)	25 (72.2%)	34 (100.0%)	
Algarve	22 (10.4%)	18 (8.6%)	168 (80.9%)	207 (100.0%)		4 (31.0%)	1 (11.9%)	7 (57.1%)	12 (100.0%)	
Região Autónoma dos Açores	9 (13.9%)	7 (10.7%)	51 (75.4%)	68 (100.0%)		2 (19.0%)	1 (13.7%)	6 (67.3%)	8 (100.0%)	
Região Autónoma da Madeira	8 (17.1%)	0 (1.0%)	36 (81.9%)	44 (100.0%)		1 (18.1%)	1 (30.4%)	2 (51.4%)	4 (100.0%)	
Rendimento líquido mensal										
Mais de 2000 euros	10 (5.8%)	18 (10.1%)	150 (84.2%)	178 (100.0%)	0.107	12 (14.1%)	12 (14.5%)	59 (71.4%)	83 (100.0%)	0.290
1001 a 2000 euros	177 (15.3%)	124 (10.8%)	854 (73.9%)	1156 (100.0%)		43 (13.3%)	40 (12.3%)	240 (74.4%)	323 (100.0%)	
Até 1000 euros	290 (10.6%)	247 (9.0%)	2206 (80.4%)	2743 (100.0%)		29 (7.4%)	60 (15.1%)	308 (77.5%)	398 (100.0%)	
Situação profissional										
Empregado/a	399 (12.0%)	336 (10.1%)	2581 (77.8%)	3316 (100.0%)	0.652	85 (10.4%)	114 (13.9%)	621 (75.8%)	819 (100.0%)	--
Desempregado/a	25 (8.5%)	21 (7.3%)	244 (84.2%)	290 (100.0%)		0	0	0	0	
Reformado/a	39 (8.0%)	33 (6.7%)	413 (85.3%)	484 (100.0%)		0	0	0	0	
Outra	37 (10.0%)	39 (10.3%)	299 (79.7%)	376 (100.0%)		0	0	0	0	
Forma de trabalho										
Em casa, em teletrabalho	100 (11.0%)	79 (8.6%)	732 (80.4%)	911 (100.0%)	0.838	5 (11.6%)	2 (4.5%)	39 (83.9%)	47 (100.0%)	0.079
Em teletrabalho parcial	21 (12.6%)	17 (10.3%)	129 (77.0%)	167 (100.0%)		5 (24.7%)	4 (19.1%)	10 (56.2%)	19 (100.0%)	
No local de trabalho	211 (11.6%)	197 (10.8%)	1407 (77.5%)	1815 (100.0%)		74 (10.2%)	105 (14.3%)	554 (75.5%)	733 (100.0%)	
Outra	3 (4.6%)	10 (15.6%)	52 (79.8%)	65 (100.0%)		1 (3.8%)	3 (19.7%)	11 (76.4%)	14 (100.0%)	

Base amostral: amostra completa (T0); Dados ponderados por sexo, grupos etários (<35 anos, 35-54 anos, 55 ou mais anos), escolaridade (até 12º ano, ensino superior), e NUTS II; *Valor p do teste Rao-Scott considerando as Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira de forma agregada

Financiado por:

De acordo com a [Tabela 43. Perspetivas de futuro – Algumas das formas alternativas de organização do trabalho utilizadas neste momento podem ser positivas \(p. ex., teletrabalho\) –, nas amostras relativas à população geral e a profissionais de saúde, por variáveis sociodemográficas e por situação face à COVID-19/SARS-CoV-2 \(T0\)](#) verificamos que, na amostra da população geral, a maioria dos respondentes concorda com a afirmação de que “*Algumas das formas alternativas de organização do trabalho utilizadas neste momento podem ser positivas (p. ex., teletrabalho)*”. De sublinhar, os indivíduos com idades compreendidas entre os 50-59 anos (86.8%); os residentes no Alentejo (90.3%) e aqueles que estão a exercer as suas funções em teletrabalho, total ou parcial (90.3% e 94%, respetivamente).

Tabela 43. Perspetivas de futuro – *Algumas das formas alternativas de organização do trabalho utilizadas neste momento podem ser positivas (p. ex., teletrabalho) –, nas amostras relativas à população geral e a profissionais de saúde, por variáveis sociodemográficas e por situação face à COVID-19/SARS-CoV-2 (T0)*

	População geral					Profissionais de Saúde				
	Não concordo, n (%)	Não sei ao certo, n (%)	Concordo, n (%)	Total, n (%)	p-value	Não concordo, n (%)	Não sei ao certo, n (%)	Concordo, n (%)	Total, n (%)	p-value
TOTAL	291 (7.4%)	382 (9.7%)	3272 (82.9%)	3945 (100.0%)	--	46 (6.7%)	99 (14.4%)	546 (78.9%)	691 (100.0%)	--
Situação face à doença										
Não estou nem nunca estive infetado/a com o novo coronavírus	288 (7.4%)	382 (9.8%)	3232 (82.8%)	3902 (100.0%)	0.081	44 (6.7%)	97 (14.6%)	523 (78.8%)	664 (100.0%)	0.824
Estou quarentena, em isolamento ou já recuperado da COVID-19	3 (6.8%)	0 (0.9%)	40 (92.3%)	44 (100.0%)		2 (6.9%)	3 (9.9%)	23 (83.2%)	28 (100.0%)	
Sexo										
Masculino	136 (7.9%)	155 (9.0%)	1434 (83.1%)	1725 (100.0%)	0.771	25 (9.7%)	38 (14.6%)	196 (75.7%)	259 (100.0%)	0.369
Feminino	155 (7.0%)	227 (10.2%)	1838 (82.8%)	2220 (100.0%)		21 (4.9%)	62 (14.2%)	350 (80.8%)	433 (100.0%)	
Grupo etário										
18-29 anos	64 (11.1%)	63 (10.9%)	454 (78.0%)	582 (100.0%)	0.027	3 (3.2%)	7 (7.7%)	80 (89.1%)	90 (100.0%)	0.244
30-39 anos	76 (12.2%)	78 (12.5%)	469 (75.3%)	623 (100.0%)		23 (10.8%)	26 (11.9%)	167 (77.4%)	216 (100.0%)	
40-49 anos	49 (5.6%)	84 (9.7%)	735 (84.7%)	868 (100.0%)		6 (4.2%)	29 (19.3%)	116 (76.5%)	152 (100.0%)	
50-59 anos	70 (6.9%)	64 (6.3%)	881 (86.8%)	1015 (100.0%)		11 (6.0%)	33 (18.2%)	137 (75.8%)	181 (100.0%)	
60+ anos	32 (3.7%)	92 (10.8%)	733 (85.5%)	857 (100.0%)		3 (6.0%)	5 (8.9%)	43 (85.1%)	50 (100.0%)	
Escolaridade										
Até ao 9º ano	27 (6.9%)	50 (12.8%)	310 (80.3%)	387 (100.0%)	0.742	2 (3.1%)	8 (11.1%)	62 (85.8%)	72 (100.0%)	0.155
12º ano	218 (7.5%)	267 (9.2%)	2424 (83.3%)	2909 (100.0%)		22 (11.0%)	45 (22.1%)	137 (67.0%)	205 (100.0%)	
Ensino superior	46 (7.1%)	66 (10.1%)	538 (82.8%)	650 (100.0%)		22 (5.2%)	46 (11.1%)	347 (83.7%)	415 (100.0%)	

Base amostral: amostra completa (T0)

Dados ponderados por sexo, grupos etários (<35 anos, 35-54 anos, 55 ou mais anos), escolaridade (até 12º ano, ensino superior), e NUTS II

*Valor p do teste Rao-Scott considerando as Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira de forma agregada

Tabela 43. Perspetivas de futuro – *Algumas das formas alternativas de organização do trabalho utilizadas neste momento podem ser positivas (p. ex., teletrabalho) –, nas amostras relativas à população geral e a profissionais de saúde, por variáveis sociodemográficas e por situação face à COVID-19/SARS-CoV-2 (T0) (continuação)*

	População geral					Profissionais de Saúde				
	Não concordo, n (%)	Não sei ao certo, n (%)	Concordo, n (%)	Total, n (%)	p-value	Não concordo, n (%)	Não sei ao certo, n (%)	Concordo, n (%)	Total, n (%)	p-value
NUTS II										
Norte	143 (11.3%)	85 (6.7%)	1035 (81.9%)	1263 (100.0%)	0.006*	15 (4.9%)	48 (15.6%)	243 (79.5%)	306 (100.0%)	0.612*
Centro	44 (5.1%)	95 (11.0%)	724 (83.9%)	863 (100.0%)		13 (9.8%)	16 (12.0%)	102 (78.2%)	131 (100.0%)	
Área Metropolitana de Lisboa	62 (5.2%)	124 (10.5%)	995 (84.3%)	1181 (100.0%)		14 (7.8%)	19 (10.9%)	143 (81.3%)	176 (100.0%)	
Alentejo	10 (3.2%)	21 (6.5%)	288 (90.3%)	320 (100.0%)		1 (2.3%)	9 (27.2%)	22 (70.5%)	31 (100.0%)	
Algarve	16 (8.5%)	34 (18.2%)	138 (73.3%)	188 (100.0%)		0 (1.0%)	2 (16.4%)	10 (82.6%)	12 (100.0%)	
Região Autónoma dos Açores	10 (16.4%)	7 (11.5%)	45 (72.1%)	63 (100.0%)		1 (8.0%)	1 (6.5%)	7 (85.5%)	9 (100.0%)	
Região Autónoma da Madeira	1 (2.9%)	8 (23.3%)	26 (73.8%)	35 (100.0%)		0 (5.7%)	1 (19.5%)	3 (74.8%)	4 (100.0%)	
Rendimento líquido mensal										
Mais de 2000 euros	3 (1.7%)	29 (17.9%)	129 (80.4%)	161 (100.0%)	0.049	5 (6.3%)	6 (7.4%)	70 (86.3%)	81 (100.0%)	0.288
1001 a 2000 euros	59 (5.4%)	80 (7.3%)	953 (87.3%)	1092 (100.0%)		22 (7.6%)	34 (11.9%)	230 (80.4%)	286 (100.0%)	
Até 1000 euros	194 (8.2%)	230 (9.7%)	1945 (82.1%)	2369 (100.0%)		19 (6.1%)	57 (18.3%)	236 (75.6%)	312 (100.0%)	
Situação profissional										
Empregado/a	232 (7.5%)	272 (8.9%)	2569 (83.6%)	3073 (100.0%)	< 0.001	46 (6.7%)	99 (14.4%)	546 (78.9%)	691 (100.0%)	--
Desempregado/a	4 (1.8%)	30 (14.4%)	175 (83.8%)	209 (100.0%)		0	0	0	0	
Reformado/a	2 (0.6%)	22 (7.2%)	283 (92.1%)	307 (100.0%)		0	0	0	0	
Outra	53 (15.0%)	57 (16.1%)	245 (68.9%)	355 (100.0%)		0	0	0	0	
Forma de trabalho										
Em casa, em teletrabalho	28 (3.1%)	60 (6.6%)	828 (90.3%)	916 (100.0%)	< 0.001	8 (15.9%)	3 (6.4%)	37 (77.6%)	47 (100.0%)	0.225
Em teletrabalho parcial	4 (2.2%)	7 (3.9%)	159 (94.0%)	169 (100.0%)		1 (6.1%)	1 (5.4%)	18 (88.5%)	20 (100.0%)	
No local de trabalho	175 (10.6%)	147 (8.9%)	1324 (80.4%)	1646 (100.0%)		34 (5.7%)	92 (15.3%)	476 (79.0%)	603 (100.0%)	
Outra	5 (11.4%)	8 (18.6%)	30 (69.9%)	43 (100.0%)		3 (18.6%)	3 (23.5%)	8 (57.9%)	14 (100.0%)	

Base amostral: amostra completa (T0); Dados ponderados por sexo, grupos etários (<35 anos, 35-54 anos, 55 ou mais anos), escolaridade (até 12º ano, ensino superior), e NUTS II

*Valor p do teste Rao-Scott considerando as Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira de forma agregada

Financiado por:

De acordo com a Tabela 44 verificamos que, em relação ao futuro, apenas 45.9% dos respondentes da amostra da população geral se sentem otimistas. Destacam-se como os mais otimistas em relação ao futuro, os homens (56.9% vs. mulheres 37.6%), os indivíduos com mais de 60 anos (50%), aqueles que mantêm o seu emprego (48.7%) e quem refere não estar/nunca ter estado infetados com o novo coronavírus (46.2%).

Considerando o grupo de indivíduos com respostas válidas em dois momentos de avaliação, 46.6% (n=511) destes sentiam-se otimistas em relação ao futuro aquando da primeira resposta ao inquérito, dos quais 77% mantinham esta perceção quando voltaram a preencher o questionário. No segundo momento de avaliação, 45.8% (n=501) dos inquiridos da população em geral indicaram sentir-se otimistas em relação ao futuro, não sendo esta percentagem significativamente diferente da observada no primeiro momento (teste de McNemar, valor $p = 0.528$).

No grupo de profissionais de saúde destacam-se como os mais otimistas em relação ao futuro, indivíduos com mais de 60 anos (67.1%), com escolaridade ao nível do ensino superior (49.3%) e com um rendimento mensal superior a 2000€ (54.7%).

Aquando da primeira avaliação, 41.4% (n=75) dos profissionais de saúde reportaram sentir-se otimistas no que respeita ao futuro depois da pandemia. Destes, 75.9% mantinha-se otimista no momento da segunda avaliação. Nesse momento, 42.8% (n=78) do total dos indivíduos deste grupo partilhava desse sentimento, não diferindo significativamente da percentagem de indivíduos otimistas no primeiro momento (teste de McNemar, valor $p = 0.675$).

Tabela 44. Perspetivas de futuro – otimismo em relação ao futuro -, nas amostras relativas à população geral e a profissionais de saúde, por variáveis sociodemográficas e por situação face à COVID-19/SARS-CoV-2 (T0)

	População geral					Profissionais de Saúde				
	Não concordo, n (%)	Não sei ao certo, n (%)	Concordo, n (%)	Total, n (%)	p-value	Não concordo, n (%)	Não sei ao certo, n (%)	Concordo, n (%)	Total, n (%)	p-value
TOTAL	911 (19.9%)	1571 (34.3%)	2102 (45.9%)	4583 (100.0%)	--	153 (18.3%)	350 (41.6%)	337 (40.1%)	840 (100.0%)	--
Situação face à doença										
Não estou nem nunca estive infetado/a com o novo coronavírus	885 (19.5%)	1551 (34.2%)	2095 (46.2%)	4530 (100.0%)	0.005	146 (18.1%)	333 (41.2%)	330 (40.7%)	809 (100.0%)	0.463
Estou quarentena, em isolamento ou já recuperado da COVID-19	26 (49.3%)	20 (37.9%)	7 (12.9%)	53 (100.0%)		7 (22.7%)	16 (52.6%)	8 (24.7%)	31 (100.0%)	
Sexo										
Masculino	359 (18.3%)	488 (24.8%)	1117 (56.9%)	1963 (100.0%)	< 0.001	38 (13.9%)	117 (43.3%)	116 (42.8%)	271 (100.0%)	0.388
Feminino	552 (21.1%)	1083 (41.3%)	985 (37.6%)	2620 (100.0%)		116 (20.3%)	232 (40.8%)	221 (38.9%)	569 (100.0%)	
Grupo etário										
18-29 anos	228 (32.0%)	236 (33.0%)	250 (35.0%)	715 (100.0%)	0.007	19 (16.6%)	45 (39.7%)	49 (43.7%)	112 (100.0%)	0.044
30-39 anos	130 (18.4%)	246 (35.0%)	328 (46.6%)	704 (100.0%)		56 (21.6%)	104 (40.3%)	98 (38.1%)	258 (100.0%)	
40-49 anos	194 (20.1%)	319 (33.0%)	453 (46.9%)	966 (100.0%)		35 (19.1%)	70 (38.5%)	77 (42.4%)	183 (100.0%)	
50-59 anos	189 (16.5%)	414 (36.0%)	547 (47.5%)	1151 (100.0%)		35 (15.2%)	120 (52.3%)	75 (32.5%)	229 (100.0%)	
60+ anos	169 (16.2%)	355 (33.9%)	524 (50.0%)	1048 (100.0%)		8 (14.8%)	10 (18.0%)	37 (67.1%)	55 (100.0%)	
Escolaridade										
Até ao 9º ano	122 (20.7%)	200 (34.0%)	267 (45.3%)	590 (100.0%)	0.857	32 (27.5%)	52 (44.9%)	32 (27.6%)	115 (100.0%)	0.019
12º ano	667 (20.2%)	1120 (33.9%)	1513 (45.9%)	3300 (100.0%)		42 (16.4%)	139 (54.7%)	73 (28.9%)	254 (100.0%)	
Ensino superior	122 (17.6%)	251 (36.1%)	321 (46.3%)	694 (100.0%)		80 (17.0%)	159 (33.7%)	232 (49.3%)	471 (100.0%)	

Base amostral: amostra completa (T0); Dados ponderados por sexo, grupos etários (<35 anos, 35-54 anos, 55 ou mais anos), escolaridade (até 12º ano, ensino superior), e NUTS II; *Valor p do teste Rao-Scott considerando as Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira de forma agregada

Tabela 44. Perspetivas de futuro – otimismo em relação ao futuro -, nas amostras relativas à população geral e a profissionais de saúde, por variáveis sociodemográficas e por situação face à COVID-19/SARS-CoV-2 (T0) (continuação)

	População geral				p-value	Profissionais de Saúde				p-value
	Não concordo, n (%)	Não sei ao certo, n (%)	Concordo, n (%)	Total, n (%)		Não concordo, n (%)	Não sei ao certo, n (%)	Concordo, n (%)	Total, n (%)	
NUTS II										
Norte	286 (20.0%)	426 (29.8%)	716 (50.1%)	1429 (100.0%)		75 (19.8%)	152 (40.3%)	151 (39.9%)	378 (100.0%)	
Centro	191 (18.1%)	394 (37.3%)	470 (44.6%)	1054 (100.0%)		24 (14.1%)	88 (52.0%)	57 (33.9%)	168 (100.0%)	
Área Metropolitana de Lisboa	260 (18.7%)	441 (31.8%)	684 (49.4%)	1385 (100.0%)		40 (19.5%)	75 (36.1%)	92 (44.5%)	207 (100.0%)	
Alentejo	86 (24.7%)	153 (43.9%)	109 (31.4%)	347 (100.0%)	.030*	6 (17.6%)	13 (36.7%)	16 (45.7%)	35 (100.0%)	.298*
Algarve	52 (24.0%)	85 (39.3%)	79 (36.8%)	216 (100.0%)		1 (5.8%)	8 (60.6%)	5 (33.7%)	14 (100.0%)	
Região Autónoma dos Açores	16 (23.1%)	33 (46.8%)	21 (30.1%)	70 (100.0%)		1 (12.7%)	3 (32.7%)	5 (54.5%)	9 (100.0%)	
Região Autónoma da Madeira	12 (27.3%)	24 (53.8%)	8 (18.9%)	44 (100.0%)		1 (28.9%)	0 (0.0%)	3 (71.1%)	5 (100.0%)	
Rendimento líquido mensal										
Mais de 2000 euros	24 (12.7%)	57 (30.5%)	106 (56.8%)	186 (100.0%)	.058	12 (13.5%)	27 (31.8%)	47 (54.7%)	86 (100.0%)	.004
1001 a 2000 euros	194 (16.2%)	374 (31.2%)	629 (52.6%)	1197 (100.0%)		55 (16.9%)	116 (35.6%)	155 (47.5%)	327 (100.0%)	
Até 1000 euros	587 (21.0%)	997 (35.8%)	1205 (43.2%)	2790 (100.0%)		85 (20.6%)	196 (47.5%)	131 (31.8%)	411 (100.0%)	
Situação profissional										
Empregado/a	595 (17.5%)	1149 (33.8%)	1653 (48.7%)	3396 (100.0%)	< .001	153 (18.3%)	350 (41.6%)	337 (40.1%)	840 (100.0%)	--
Desempregado/a	121 (41.8%)	79 (27.3%)	89 (30.9%)	289 (100.0%)		0	0	0	0	
Reformado/a	89 (17.6%)	191 (37.9%)	224 (44.4%)	504 (100.0%)		0	0	0	0	
Outra	106 (27.0%)	152 (38.6%)	136 (34.4%)	394 (100.0%)		0	0	0	0	
Forma de trabalho										
Em casa, em teletrabalho	116 (12.7%)	309 (33.7%)	491 (53.6%)	917 (100.0%)	.286	5 (10.5%)	18 (37.7%)	24 (51.9%)	47 (100.0%)	.234
Em teletrabalho parcial	22 (12.8%)	67 (38.9%)	83 (48.3%)	172 (100.0%)		2 (10.9%)	6 (31.9%)	12 (57.2%)	20 (100.0%)	
No local de trabalho	325 (17.3%)	641 (34.1%)	914 (48.6%)	1881 (100.0%)		141 (18.7%)	315 (42.0%)	295 (39.3%)	751 (100.0%)	
Outra	23 (35.0%)	15 (22.1%)	29 (43.0%)	67 (100.0%)		2 (10.7%)	9 (61.9%)	4 (27.5%)	14 (100.0%)	

Base amostral: amostra completa (T0); Dados ponderados por sexo, grupos etários (<35 anos, 35-54 anos, 55 ou mais anos), escolaridade (até 12º ano, ensino superior), e NUTS II; *Valor p do teste Rao-Scott considerando as Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira de forma agregada

Financiado por:

5. DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

A pandemia COVID-19 provocou, a nível global, alterações profundas nos estilos de vida, com potencial impacto na saúde mental e no bem-estar das populações. Em Portugal, as medidas extraordinárias para limitar a transmissão viral e minimizar o contacto com pessoas infetadas pelo SARS-CoV-2, implementadas pelo governo a partir de março, vieram alterar os estilos de vida individuais, bem como os relacionamentos interpessoais. Estas alterações aliaram-se ao medo e incerteza crescentes de infetar ou ser infetado, assim como a alterações na situação socioeconómica associadas à evolução da pandemia. A manifestação de sintomas e comportamentos ligados ao sofrimento psicológico são, neste contexto, uma reação expectável.

Existe já evidência robusta a nível internacional em como a pandemia COVID-19 está a ter um impacto relevante na saúde mental e no bem-estar, conduzindo a ansiedade, depressão e perturbação de stress pós-traumático (Bo et al., 2020; Huang & Zhao, 2020; Lai et al., 2020; Mazza et al., 2020; Wang et al., 2020), entre outras perturbações da saúde mental. O presente estudo teve por objetivo principal caracterizar a saúde mental e o bem-estar no contexto da pandemia de COVID-19, na população portuguesa, nos profissionais na linha da frente, nomeadamente nos profissionais dos serviços de saúde, nos cidadãos em isolamento ou quarentena, nas pessoas infetadas com SARS-CoV-2 e nos doentes com COVID-19.

O estudo SM-COVID seguiu um desenho observacional de natureza transversal, com uma componente longitudinal, com recolha de dados através de um questionário estruturado autopreenchido, via *online*, com duas abordagens amostrais: uma de base populacional (continente e ilhas) e outra incidente em profissionais de saúde.

Diversos estudos em Portugal (p. ex. Antunes et al., 2020) e noutros países (Bäuerle et al., 2020; Casagrande et al., 2020; Huang & Zhao, 2020; Lai et al., 2020; Losada-Baltar et al., 2020; Pierce et al., 2020; Rossi et al., 2020; Wang et al., 2020) avaliaram a associação entre o contexto da pandemia COVID-19 e a saúde mental. O presente estudo distingue-se pela análise complementar de três aspetos principais:

1. A avaliação da saúde mental e bem-estar tanto na população em geral como em grupos vulneráveis, nomeadamente nos profissionais de saúde, em particular naqueles que se encontravam na linha da frente do tratamento de doentes com COVID-19, e nos indivíduos infetados com SARS-CoV-2, em quarentena, isolamento profilático ou internamento hospitalar;
2. A análise de múltiplos determinantes na saúde mental e bem-estar, incluindo os demográficos e sociais, os estilos de vida, a perceção de acesso a recursos de saúde e sociais, a situação face

ao trabalho, a conciliação trabalho-família, a perceção de acesso aos serviços, o desempenho profissional (presentismo) e as expetativas face ao futuro, assim como a resiliência dos indivíduos, com definição de modelos multivariados;

3. A caracterização de indicadores de saúde mental e seus determinantes em dois momentos, correspondentes à vivência do último período do confinamento e ao desconfinamento.

Tendo em consideração indicadores de saúde mental que têm sido analisados a nível internacional em contexto de pandemia (Brooks et al., 2020; Duan & Zhu, 2020; Muller et al., 2020; Rogers et al., 2020; Xiang et al., 2020), e alguns aspetos menos explorados, foram selecionados como *outcomes* principais as dimensões de bem-estar psicológico, ansiedade, depressão, *stress* pós-traumático e *burnout*, medidas através de um conjunto de instrumentos selecionados pelas suas (boas/adequadas) características psicométricas.

Apesar de a pandemia ser, num primeiro nível, uma crise de saúde física e uma crise socioeconómica, no caso de não serem implementadas medidas em tempo útil, poderá vir a tornar-se uma grave crise de saúde mental. Desta forma, pretendeu-se identificar que determinantes poderiam ser alvo de recomendações à população ou de medidas específicas de cuidados de saúde e de apoio social, de forma a mitigar o impacto negativo da pandemia na saúde mental e no bem-estar.

5.1 Observações na população em geral e relevância para a saúde mental em tempos de pandemia

Os resultados deste estudo apontam para taxas elevadas de perturbações em saúde mental, com 33.7% de sofrimento psicológico, 27.0% sintomas de ansiedade moderada a grave, 26.4% de sintomas de depressão moderada a grave, 26.5%, de *stress* pós-traumático, na população geral. Estas percentagens são bastante superiores às prevalências reportadas no 1º Estudo Epidemiológico Nacional de Saúde Mental (Caldas de Almeida et al., 2013), nomeadamente no que se refere às perturbações de ansiedade (16.5%), à perturbação depressiva major (6.8%) e ao *stress* pós-traumático (2.3%).

Nos dados recolhidos entre maio e julho, observou-se que são sobretudo as mulheres e os jovens adultos entre os 18 e os 29 anos quem apresenta mais frequentemente sintomas de sofrimento psicológico moderado a grave, em várias das dimensões de saúde mental analisadas. Este padrão é particularmente consistente na análise dos resultados das escalas de bem-estar/sofrimento psicológico, ansiedade, depressão e perturbação de *stress* pós-traumático. Estes resultados estão

Financiado por:

em linha com estudos publicados neste contexto de pandemia (p. ex., Bäuerle et al., 2020; Casagrande et al., 2020; Huang & Zhao, 2020; Losada-Baltar et al., 2020; Pierce et al., 2020; Rossi et al., 2020) e com os dados nacionais de prevalência, já referidos, do 1º Estudo Epidemiológico Nacional de Saúde Mental (Caldas de Almeida et al., 2013). Observou-se ainda que os desempregados e os indivíduos com um rendimento inferior a 1000€ mensais apresentam maior prevalência de sofrimento psicológico, assim como de ansiedade ou depressão moderada a grave. São ainda sobretudo as mulheres e os desempregados quem refere não ter acesso fácil nem a linhas de apoio psicológico e emocional nem a apoio psicológico e emocional presencial.

As dificuldades de conciliação trabalho-família, assim como a perceção de falta de apoio social e familiar, são também mais frequentemente associadas com sofrimento psicológico e ansiedade e depressão moderada a grave, na amostra da população em geral.

Os resultados do estudo SM-COVID19 indicam, por outro lado, que alguns dos determinantes analisados, nomeadamente a manutenção de passatempos/hobbies, de rotinas diárias e de atividade física, são protetores para o sofrimento psicológico, ansiedade, depressão e, particularmente notório, para o *stress* pós-traumático. Mostram também que mais de um terço dos participantes revela um nível alto de resiliência. Sobretudo os indivíduos do sexo masculino e com mais de 50 anos, bem como os empregados e os reformados, apresentam percentagens mais elevadas de níveis altos de resiliência, os quais são protetores relativamente ao sofrimento psicológico, ansiedade e depressão. Estes resultados estão alinhados com os de outro estudo, também realizado em território nacional, que revelou que, face a um *stressor*, há diferenças na resiliência consoante o sexo: para níveis muito baixos e baixos de *stress*, as mulheres são mais resilientes mas para níveis médios, altos ou muito altos de *stress*, são os homens os mais resilientes (Heitor dos Santos, 2019).

De acordo com o presente estudo, as novas formas de organização do trabalho (por exemplo, em teletrabalho) não estão associadas a mais casos de sintomatologia ligada a ansiedade ou a depressão, tendo a grande maioria dos inquiridos (83%) afirmado que algumas alternativas de organização do trabalho podem ser positivas (nomeadamente o teletrabalho).

A análise dos dados recolhidos nos quatro intervalos temporais (1º: 22 maio-4 junho, 2º: 5-19 junho, 3º: 20 junho-4 julho, 4º: 5-20 julho) mostrou um aumento consistente, ao longo do tempo, do número de indivíduos que reporta sofrimento psicológico, ansiedade ou depressão moderada a grave. Por outro lado, considerando a subamostra em que foi possível termos dados longitudinais (com o intervalo mínimo de um mês, entre a primeira T0 e a segunda T1 observações), verificou-se que a percentagem de respondentes com sinais de sofrimento

psicológico é semelhante (não há diferenças significativas) nos dois momentos de avaliação. Isto é, para os mesmos respondentes avaliados em dois momentos distintos, o sofrimento psicológico, a ansiedade, a depressão moderada/grave e o *stress* pós-traumático mantiveram-se relativamente constantes. Estas observações estão alinhadas com as preocupações sobre o futuro referidas pela maioria dos respondentes, nomeadamente em relação a não saberem quando existirá um tratamento ou uma vacina, ao receio de não voltar a ter a mesma forma de vida que antes da pandemia, e com a situação económica causada pela pandemia.

5.2 Profissionais de saúde

A literatura disponível e revisões sistemáticas anteriores relataram reações psicológicas adversas aos surtos de SARS, MERS e Ébola, entre profissionais de saúde. Esses mesmos estudos evidenciam que os profissionais de saúde temiam o contágio e infeção de familiares, amigos e colegas; sentiam incerteza e estigmatização; relatavam relutância em trabalhar, e experimentavam níveis elevados de *stress*, ansiedade e sintomas de depressão, que podem ter implicações psicológicas a longo prazo (Brooks et al., 2020; Rogers et al., 2020).

Reveste-se agora de grande relevância a mesma preocupação com a saúde mental dos profissionais de saúde, em particular daqueles que tratam doentes infetados, em Portugal, durante a pandemia COVID-19. Um dos objetivos do presente estudo foi avaliar o impacto na saúde mental dos profissionais de saúde, no atual contexto pandémico, e identificar fatores de proteção e de risco para estes profissionais.

Neste sentido, os nossos resultados apontam para taxas elevadas de perturbações em saúde mental nos profissionais de saúde, em que 44,8% apresenta sofrimento psicológico, 30,8% sintomas de ansiedade moderada a grave, 28,4% de sintomas de depressão moderada a grave, 26,2% de *stress* pós-traumático.

Dos profissionais de saúde que participaram no estudo, cerca de 27% indicaram estar na linha da frente a tratar doentes COVID-19. À semelhança do que foi encontrado noutros estudos, observámos elevado sofrimento psicológico nestes profissionais de saúde. São sobretudo aqueles que estão a tratar doentes com COVID-19 os mais afetados, com um risco 2.5 vezes mais elevado de sofrimento psicológico em relação àqueles que não tratam doentes com COVID-19, de acordo com o modelo de regressão simples utilizado (Lai et al., 2020; Pappa et al., 2020; Vindegaard & Benros, 2020). É ainda no grupo dos profissionais de saúde que os níveis de *burnout* (exaustão

física e emocional) são mais elevados (43%). Esta observação foi também verificada nos estudos de Barello et al. (2020) e Matsuo et al. (2020), com os profissionais de saúde a apresentarem prevalência de *burnout* na ordem de 31% e 45% (respetivamente).

A categoria profissional, nomeadamente o grupo dos auxiliares de ação médica, e outras características individuais sociodemográficas, como sejam o rendimento e o contexto laboral (por exemplo o contacto regular com doentes, principalmente com doentes com COVID-19), revelaram afetar negativamente a saúde mental, nas diversas dimensões consideradas.

Os modelos de regressão com melhor ajustamento apontam, neste estudo, para que o rendimento, o contacto regular e presencial com doentes, o tratar de doentes com COVID-19, o nível médio/baixo de resiliência, as dificuldades na conciliação trabalho-família, a falta de apoio social e familiar, e as preocupações face ao futuro sejam fatores preditores de sofrimento psicológico (ajustando para variáveis sociodemográficas e profissionais).

A perceção da falta de acesso a suporte social e familiar por parte dos profissionais de saúde, tem impacto negativo na saúde mental e está associada à existência de sintomas de depressão e ansiedade, ou seja, quanto maior a perceção e qualidade desse apoio, menor o sofrimento psicológico. No nosso estudo, a perceção de falta de apoio social foi identificada como um forte preditor de sofrimento psicológico (OR= 4.5), o que está de acordo com a evidência anterior (Liu, Shao, Zhang, Wei, Li, Wang, & Zhou, 2020). Estudos anteriores mostraram também que o suporte emocional percebido tem um efeito protetor significativo sobre a depressão (Friedman et al., 2020; Liu, Shao, Zhang, Wei, Li, Wang, & Zhou, 2020; Santini et al., 2015; Schwarzbach et al., 2014), e que no combate a surtos infecciosos prévios, o apoio social pode ser uma estratégia relevante para amenizar o sofrimento psicológico de profissionais de saúde (Chen et al., 2006; Marjanovic et al., 2007).

Também a dificuldade em conciliar o trabalho e a família, bem como necessidade de se afastar desta, são fatores de risco para o sofrimento psicológico, carecendo de uma análise mais aprofundada sobre a sua relação com o medo de infetar a família ou pessoas próximas e sobre o contexto laboral (aumento do número de horas de trabalho, períodos de descanso, rotação de equipas e tarefas, entre outros) que expliquem este efeito.

Ainda segundo os dados encontrados no projeto SM-COVID, a percentagem de indivíduos com sintomas de ansiedade moderada a grave é mais baixa entre aqueles que conseguiram manter passatempos, *hobbies* e uma rotina diária (na hora de deitar, refeições, trabalho, etc.) pelo que, sendo esta associação significativa, estes serão potenciais fatores protetores da saúde mental.

Financiado por:

Quando comparados os dois momentos de avaliação (T0 e T1), verificou-se uma diminuição da percentagem de respondentes com sofrimento psicológico, que se revelou significativa. Esta tendência carece ainda de análise, podendo estar relacionada com o aliviar das medidas restritivas, bem como com a diminuição do número e da gravidade de casos diagnosticados, entre os dois momentos de avaliação. Como a maior parte dos estudos disponíveis são transversais, não temos objeto de comparação.

5.3 Pessoas infetadas com SARS-CoV-2, em quarentena, isolamento ou já recuperadas

Dos indivíduos que estiveram em quarentena, em isolamento ou já recuperados, 72% reportam sofrimento psicológico e 56% revelam sintomas de depressão moderada a grave. No mesmo sentido, neste grupo, 36% referem ansiedade moderada a grave e 43% relatam sintomas de perturbação de *stress* pós-traumático. Dos indivíduos infetados que estiveram em internamento hospitalar ou em cuidados intensivos, 92% referem sintomas de ansiedade moderada a grave. Estes resultados, quando comparados com outros estudos realizados em doentes COVID-19 que estiveram em internamento em Itália e na China, são mais elevados para todas as dimensões observadas (Bo et al., 2020; Mazza et al., 2020).

Em **conclusão**, encontraram-se percentagens elevadas de indivíduos que reportaram sofrimento psicológico, sintomas de ansiedade e depressão moderada a grave, e perturbação de *stress* pós-traumático. Nos profissionais de saúde, adicionalmente, observaram-se níveis elevados de *burnout*. Atendendo ao breve período de execução do projeto, seria fundamental dar continuidade ao mesmo, aprofundando a informação que está disponível e passível de ser analisada com base nos dados recolhidos, bem como prosseguir a monitorização da saúde mental durante a evolução da pandemia.

6. RECOMENDAÇÕES

Considerando a importância da saúde mental positiva para o bem-estar individual e, por conseguinte, para o bom funcionamento geral e para o desenvolvimento societal, esta dimensão de saúde deve ser considerada como prioritária na definição de planos estratégicos de resposta à pandemia, a nível nacional, regional e local.

Uma das finalidades do projeto SM-COVID19 é a produção de um *Policy Brief* de apoio à decisão política baseada na evidência epidemiológica, evidência esta construída no âmbito do projeto (bem como na evidência resultante de outros estudos), que se juntou a este relatório (ver capítulo 7. Outputs). Além do *Policy Brief* elenca-se, desde já, um conjunto de recomendações, decorrentes do estudo, de medidas a curto, médio e longo prazo.

Medidas a curto prazo

1. Promover a saúde mental e bem-estar psicossocial dos grupos-alvo, em particular, dos mais vulneráveis (nomeadamente, grupos populacionais com perturbação psiquiátrica já diagnosticada, com doença crónica incapacitante ou determinante de menor autonomia, mais idosa, com menos rendimentos, com menos escolaridade, mais isolados em termos familiares e/ou sociais, imigrantes, entre outros), procurando soluções para mitigar os efeitos psicológicos negativos associados à pandemia;
2. Ter especial atenção para com os indivíduos em isolamento físico, confinamento, quarentena ou isolamento profilático, idosos e profissionais na linha da frente (e.g. profissionais de saúde);
3. Reforçar a monitorização em termos de saúde mental de casos identificados e que estejam no domicílio (e.g. através do trace-COVID);
4. Garantir a continuidade de apoio psicológico e psiquiátrico a pessoas da população em geral com perturbação mental, quer presencial, quer de forma remota (telemedicina, teleconsultas de aconselhamento psicológico e/ou de psicoterapia, linhas de apoio);
5. Continuar a disponibilizar ou retomar linhas de apoio psicológico e emocional para os profissionais de saúde, em articulação com a medicina do trabalho, sempre que relevante.

Financiado por:

Medidas a médio prazo

1. Promover e dinamizar a monitorização epidemiológica da saúde mental da população ao longo do contexto da pandemia;
2. Criar grupos comunitários online e capacitar recursos humanos e de voluntários na comunidade para apoiar as populações mais vulneráveis;
3. Promover a continuidade e sustentabilidade da articulação entre serviços de saúde mental (e.g. departamentos e serviços de psiquiatria e saúde mental nos hospitais gerais; departamentos e serviços de psiquiatria e de psicologia da infância e da adolescência; hospitais psiquiátricos; consulta de psicologia em contexto de cuidados de saúde primária; unidades de intervenção local em comportamentos aditivos e dependências (CAD's), entre outros), com outros stakeholders (e.g. diferentes setores da saúde, segurança social, educação, emprego, autarquias, academia);
4. Constituir um grupo de trabalho, nomeadamente com a integração de elementos das equipas do SM-COVID19, advisory board e parceiros, para, com base nestas recomendações e numa perspetiva de saúde mental em todas as políticas (SMeTP), desenvolver um plano de ação intersetorial e faseado para implementação das mesmas.

Medidas a longo prazo

1. Fomentar a intervenção remota em saúde mental, através de teleconsultas ou linhas telefónicas para os grupos vulneráveis da população em geral (e.g. pessoas infetadas que estão confinadas em casa e com sintomas de depressão e ansiedade elevados, idosos, etc.);
2. Assegurar a abordagem em termos de género, permitindo às mulheres o acesso a informação sobre saúde mental, recursos online, linhas de apoio que respondam à suas necessidades onde e quando necessitarem, incluindo linhas de apoio nos cuidados de saúde primários e nos serviços de saúde mental;
3. Garantir medidas dirigidas aos jovens, nomeadamente:
 - Assegurar o acesso a respostas de saúde mental e bem-estar;
 - Promover o contacto social e resiliência;
 - Comunicar de forma clara e eficaz com pessoas jovens acerca da pandemia;

Financiado por:

- Considerar a participação e o envolvimento dos jovens durante a resposta e recuperação à pandemia COVID-19;
 - Resolver iniquidades que foram exacerbadas pela COVID-19, tal como o acesso digital.
4. Consolidar a articulação intersetorial, numa perspetiva de saúde mental em todas as políticas (SMeTP) visando o desenvolvimento de políticas públicas saudáveis que priorizem os determinantes da saúde (mental) com ênfase nos grupos de risco;
 5. Criar uma plataforma que agregue informação sobre literacia em saúde mental; e sobre os apoios disponíveis existentes ao nível da saúde mental e com comunicação objetiva sobre a pandemia a partir de fontes fidedignas;

Mais especificamente, esta plataforma deveria incluir informação (entre outra) sobre:

- Contactos de apoio psiquiátrico e psicológico (linhas telefónicas, telemedicina, teleconsultas de psicoterapia);
- Links úteis de divulgação desses contactos;
- Informação sobre saúde mental, sobretudo relacionada com o contexto da pandemia para reduzir o estigma dos efeitos desta ao nível da ansiedade, depressão, *burnout*, stress pós-traumático, entre outras perturbações psiquiátricas.

7. PRODUTOS

- *Website*: como plataforma de informação sobre o projeto e de suporte para o *dashboard* de resultados e questionário online. Pode ser consultado no seguinte endereço: <https://sm-covid19.pt>
- *Dashboard*: plataforma com o intuito de comunicar a evolução da recolha e tratamento de resultados do inquérito de uma maneira dinâmica. Pode ser consultado no seguinte endereço: <https://sm-covid19.pt/dashboard/>
- Plano de comunicação e divulgação do inquérito online SM-COVID19. Pode ser consultado no anexo 2.
- *Flyer*: documento com o intuito de disseminar o projeto SMCVID-19 e o questionário eletrónico. Pode ser consultado no anexo 3.
- *Policy brief*: documento com o objetivo de descrever sumariamente o projeto, as políticas adotadas e providenciar algumas recomendações. Pode ser consultado no anexo 4.
- *Fact sheets*: documentos elaborados como resumo de resultados preliminares, com o intuito providenciar à tutela informações relevantes, no decorrer da pandemia. As várias *fact sheets* temáticas, que foram produzidas ao longo do estudo, com dados ainda preliminares, podem ser consultadas no anexo 5. Pode também ser consultada no anexo 6 a *fact sheet* com os resultados finais.
- *Press release*: documentos elaborados como resumo de resultados preliminares, com o intuito de divulgação pela comunicação social. Os vários *press releases* temáticos, que foram produzidos ao longo do estudo, com dados ainda preliminares, podem ser consultados no anexo 7. Pode também ser consultado no anexo 8 o *press release* com os resultados finais.

Tanto as *fact sheets* como os *press releases*, produzidas ao longo do estudo, inserem-se nos seguintes temas:

- I. Ansiedade em tempos de pandemia
- II. Conciliação trabalho-família em tempos de pandemia
- III. Depressão e *burnout* em tempos de pandemia
- IV. Stress pós-traumático em tempos de pandemia

Financiado por:

- V. Resiliência e bem-estar em tempos de pandemia
- VI. Acesso aos serviços e cuidados de saúde em tempos de pandemia
- VII. Olhar para o futuro em tempos de pandemia

Financiado por:



8. REFERÊNCIAS

- Almeida, M. H., Dias, S., Xavier, M., & Torgal, J. (2020). Validação Exploratória e Confirmatória da Escala de Resiliência Connor-Davidson (CD-RISC-10) numa Amostra de Inscritos em Centros de Emprego. *Acta Médica Portuguesa*, 33(2), 124.
<https://doi.org/10.20344/amp.12243>
- Antunes, R., Frontini, R., & Amaro, N. (2020). Exploring Lifestyle Habits , Physical Activity , Anxiety and Basic Psychological Needs in a Sample of Portuguese Adults during COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2019(January), 1–13.
- Antunes, R., Frontini, R., Amaro, N., Salvador, R., Matos, R., Morouço, P., & Rebelo-Gonçalves, R. (2020). Exploring lifestyle habits, physical activity, anxiety and basic psychological needs in a sample of portuguese adults during covid-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(12), 4360.
- Bai, Y. M., Lin, C. C., Lin, C. Y., Chen, J. Y., Chue, C. M., & Chou, P. (2004). Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak. In *Psychiatric Services* (Vol. 55, Issue 9, pp. 1055–1057). Psychiatr Serv.
<https://doi.org/10.1176/appi.ps.55.9.1055>
- Barello, S., Palamenghi, L., & Graffigna, G. (2020). Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research*, 290(May). <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113129>
- Bäuerle, A., Teufel, M., Musche, V., Weismüller, B., Kohler, H., Hetkamp, M., & Skoda, E. M. (2020). Increased generalized anxiety, depression and distress during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study in Germany. *Journal of Public Health*.
- Bo, H. X., Li, W., Yang, Y., Wang, Y., Zhang, Q., Cheung, T., Wu, X., & Xiang, Y. T. (2020). Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in China. *Psychological Medicine*.
<https://doi.org/10.1017/S0033291720000999>
- 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](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)

- Caldas de Almeida, J. M., Xavier, M., Cardoso, G., Gonçalves-Pereira, M., Gusmão, R., Corrêa, B., & Silva, J. (2013). *Estudo epidemiológico nacional de saúde mental: 1º relatório*.
- Casagrande, M., Favieri, F., Tambelli, R., & Forte, G. (2020). The enemy who sealed the world: Effects quarantine due to the COVID-19 on sleep quality, anxiety, and psychological distress in the Italian population. *Sleep Medicine*.
- Chen, R., Chou, K. R., Huang, Y. J., Wang, T. S., Liu, S. Y., & Ho, L. Y. (2006). Effects of a SARS prevention programme in Taiwan on nursing staff's anxiety, depression and sleep quality: a longitudinal survey. *International Journal of Nursing Studies*, 43(2), 215–225.
- Cheng, S. K. W., Wong, C. W., Tsang, J., & Wong, K. C. (2004). Psychological distress and negative appraisals in survivors of severe acute respiratory syndrome (SARS). *Psychological Medicine*, 34(7), 1187–1195. <https://doi.org/10.1017/S0033291704002272>
- Decreto-Lei n.º 14-A/2020. (2020). <https://dre.pt/application/conteudo/131228424>
- Decreto n.º 2-A/2020 - Diário da República n.º 57/2020, 1º Suplemento, Série I de 2020-03-20. (2020). <https://www.portugal.gov.pt/download-ficheiros/ficheiro.aspx?v=3f8e87a6-3cf1-4d0c-b5ee-72225a73cd4f>
- Desclaux, A., Badji, D., Ndione, A. G., & Sow, K. (2017). Accepted monitoring or endured quarantine? Ebola contacts' perceptions in Senegal. *Social Science and Medicine*, 178, 38–45. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.02.009>
- Direção-Geral da Saúde. (2020). *Casos de infeção por novo Coronavírus (COVID-19)*. <https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/03/Atualização-de-02032020-1728.pdf>
- Drydakis, N. (2015). The effect of unemployment on self-reported health and mental health in Greece from 2008 to 2013: A longitudinal study before and during the financial crisis. *Social Science and Medicine*, 128, 43–51. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.12.025>
- Duan, L., & Zhu, G. (2020). Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), 300–302. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30073-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30073-0)
- Friedman, L. E., Gelaye, B., Sanchez, S. E., & Williams, M. A. (2020). Association of social support and antepartum depression among pregnant women. *Journal of Affective Disorders*, 264, 201–205.
- Gomes, A. R. (2012). *Medida de "Burnout" de Shirom-Melamed (MBSM)* (pp. 1–6).

- Hansel, T. C., Saltzman, L. Y., & Bordnick, P. S. (2020). Behavioral Health and Response for COVID-19. *Concepts in Disaster Medicine*, 1–7. <https://doi.org/10.1017/dmp.2020.180>
- Heitor dos Santos, M. (2019). *Promoção da saúde mental no trabalho: Estudo observacional de determinantes biopsicossociais e presentismo*. Universidade de Lisboa.
- Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., Ballard, C., Christensen, H., Cohen Silver, R., Everall, I., Ford, T., John, A., Kabir, T., King, K., Madan, I., Michie, S., Przybylski, A. K., Shafran, R., Sweeney, A., ... Bullmore, E. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. In *The Lancet Psychiatry* (Vol. 7, Issue 6, pp. 547–560). Elsevier Ltd. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1)
- Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*, 288, 112954. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>
- Jeong, H., Yim, H. W., Song, Y. J., Ki, M., Min, J. A., Cho, J., & Chae, J. H. (2016). Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome. *Epidemiology and Health*, 38, e2016048. <https://doi.org/10.4178/epih.e2016048>
- Kessler, R. C., Barber, C., A, B., P, B., Cleary, P. D., & D, M. (2003). The World Health Organization Health and Work Performance Questionnaire (HPQ). *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 45(2), 156–174.
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., & Hu, S. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), e203976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Leiner, D. J. (2019). Too fast, too straight, too weird: Non-reactive indicators for meaningless data in internet surveys. *Survey Research Methods*, 13(3), 229–248. <https://doi.org/10.18148/srm/2019.v13i3.7403>
- Lin, M., Hirschfeld, G., & Margraf, J. (2018). Brief Form of the Perceived Social Support Questionnaire (F-SozU K-6): Validation, Norms, and Cross-Cultural Measurement Invariance in the USA, Germany, Russia, and China. *Psychological Assessment*.
- Liu, X., Shao, L., Zhang, R., Wei, Y., Li, J., Wang, C., Hong, X., & Zhou, F. (2020). Perceived Social Support and Its Impact on Psychological Status and Quality of Life of Medical Staffs After

- Outbreak of SARS-CoV-2 Pneumonia: A Cross-Sectional Study. *SSRN Electronic Journal*.
<https://doi.org/10.2139/ssrn.3541127>
- Losada-Baltar, A., Jiménez-Gonzalo, L., Gallego-Alberto, L., Pedroso-Chaparro, M. D. S.,
 Fernandes-Pires, J., & Márquez-González, M. (2020). “We’re staying at home”. Association
 of self-perceptions of aging, personal and family resources and loneliness with
 psychological distress during the lock-down period of COVID-19. *The Journals of
 Gerontology: Series B*.
- Luceño-Moreno, L., Talavera-Velasco, B., García-Albuérne, Y., & Martín-García, J. (2020).
 Symptoms of posttraumatic stress, anxiety, depression, levels of resilience and burnout in
 spanish health personnel during the COVID-19 pandemic. *International Journal of
 Environmental Research and Public Health*, *17*(15), 1–29.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17155514>
- Lumley, T. (2020). “survey: analysis of complex survey samples”. *R package version 4.0*. (R
 package version 3.35-1).
- Luo, M., Guo, L., Yu, M., Jiang, W., & Wang, H. (2020). Since January 2020 Elsevier has created a
 COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel
 coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the
 company’s public news and information. *Psychiatry Research*, *291*(113190).
- Mak, I. W. C., Chu, C. M., Pan, P. C., Yiu, M. G. C., Ho, S. C., & Chan, V. L. (2010). Risk factors for
 chronic post-traumatic stress disorder (PTSD) in SARS survivors. *General Hospital
 Psychiatry*, *32*(6), 590–598. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2010.07.007>
- Marjanovic, Z., Greenglass, E. R., & Coffey, S. (2007). The relevance of psychosocial variables
 and working conditions in predicting nurses’ coping strategies during the SARS crisis: an
 online questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, *44*(6), 991–998.
- Matsuo, T., Kobayashi, D., Taki, F., Sakamoto, F., Uehara, Y., Mori, N., & Fukui, T. (2020).
 Prevalence of Health Care Worker Burnout During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-
 19) Pandemic in Japan. *JAMA Network Open*, *3*(8), e2017271.
<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.17271>
- Mazza, M., De Lorenzo, R., Conte, C., Poletti, S., Vai, B., Bollettini, I., Melloni, T., Furlan, R., &
 Ciceri, F. (2020). Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and
 clinical predictors. *Brain, Behavior, and Immunity*, *89*, 594–600.
- McDaid, D., Quaglio, G., Correia De Campos, A., Dario, C., Van Woensel, L., Karapiperis, T., &

- Reeves, A. (2013). Health protection in times of economic crisis: Challenges and opportunities for Europe. *Journal of Public Health Policy*, 34(4), 489–501.
<https://doi.org/10.1057/jphp.2013.35>
- Michael Waskom and the seaborne development team. (2020). *mwaskom/seaborn*. Zenodo.
<https://doi.org/10.5281/zenodo.592845>
- Monteiro, S., Torres, A., Pereira, A., Albuquerque, E., & Morgadinho, R. (2013). 2077 – Preliminary validation study of a portuguese version of the patient health questionnaire (PHQ-9). *European Psychiatry*, 28, 1. [https://doi.org/10.1016/s0924-9338\(13\)76982-7](https://doi.org/10.1016/s0924-9338(13)76982-7)
- Muller, R. A. E., Stensland, R. S. Ø., & van de Velde, R. S. (2020). The mental health impact of the covid-19 pandemic on healthcare workers, and interventions to help them: a rapid systematic review. *Psychiatry Research*, 113441.
- Pais-Ribeiro, J. L. (2001). Mental Health Inventory: Um estudo de adaptação à população portuguesa. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 2(1), 77–99.
- Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsis, E., & Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, 901–907. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>
- Paulino, M., Dumas-Diniz, R., Brissos, S., Brites, R., Alho, L., Simões, M. R., & Silva, C. F. (2020). COVID-19 in Portugal: exploring the immediate psychological impact on the general population. *Psychology, Health and Medicine*, 00(00), 1–12.
<https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1808236>
- Pierce, M., Hope, H., Ford, T., Hatch, S., Hotopf, M., John, A., & Abel, K. M. (2020). Mental health before and during the COVID-19 pandemic: a longitudinal probability sample survey of the UK population. *The Lancet Psychiatry*.
- R Core Team. (2020). *R: A Language and Environment for Statistical Computing*. R Foundation for Statistical Computing. <https://www.r-project.org/>
- Ran, L., Wang, W., Ai, M., Kong, Y., Chen, J., & Kuang, L. (2020). Psychological resilience, depression, anxiety, and somatization symptoms in response to COVID-19: A study of the general population in China at the peak of its epidemic. *Social Science and Medicine*, 262(July). <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113261>
- Ren, X., Huang, W., Pan, H., Huang, T., Wang, X., & Ma, Y. (2020). Mental Health During the Covid-19 Outbreak in China: a Meta-Analysis. *Psychiatric Quarterly*.

<https://doi.org/10.1007/s11126-020-09796-5>

- Rogers, J. P., Chesney, E., Oliver, D., Pollak, T. A., McGuire, P., Fusar-Poli, P., & David, A. S. (2020). Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry*.
- Rossi, R., Socci, V., Talevi, D., Mensi, S., Niolu, C., Pacitti, F., & Di Lorenzo, G. (2020). COVID-19 pandemic and lockdown measures impact on mental health among the general population in Italy. *Frontiers in Psychiatry*, *11*(790).
- Salari, N., Hosseini-Far, A., Jalali, R., Vaisi-Raygani, A., Rasoulpoor, S., Mohammadi, M., Rasoulpoor, S., & Khaledi-Paveh, B. (2020). Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Globalization and Health*, *16*(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00589-w>
- Santini, Z. I., Koyanagi, A., Tyrovolas, S., Mason, C., & Haro, J. M. (2015). The association between social relationships and depression: a systematic review. *Journal of Affective Disorders*, *175*, 53–65.
- Schwarzbach, M., Lupp, M., Forstmeier, S., König, H. H., & Riedel-Heller, S. G. (2014). Social relations and depression in late life—a systematic review. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, *29*(1), 1–21.
- Sousa, T. V., Viveiros, V., Chai, M. V., Vicente, F. L., Jesus, G., Carnot, M. J., Gordo, A. C., & Ferreira, P. L. (2015). Reliability and validity of the Portuguese version of the Generalized Anxiety Disorder (GAD-7) scale. *Health and Quality of Life Outcomes*, *13*(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12955-015-0244-2>
- Steardo, L., Steardo, L., & Verkhatsky, A. (2020). Psychiatric face of COVID-19. *Translational Psychiatry*, *10*(1). <https://doi.org/10.1038/s41398-020-00949-5>
- Tng, X., Chew, Q., & Sim, K. (2020). Psychological sequelae within different populations during the COVID-19 pandemic: a rapid review of extant evidence. *Singapore Medical Journal*. <https://doi.org/10.11622/smedj.2020111>
- Van Bortel, T., Basnayake, A., Wurie, F., Jambai, M., Koroma, A. S., Muana, A. T., Hann, K., Eaton, J., Martin, S., & Nellums, L. B. (2016). Effets psychosociaux d'une flambée de maladie à virus ebola aux échelles individuelle, communautaire et internationale. *Bulletin of the World Health Organization*, *94*(3), 210–214. <https://doi.org/10.2471/BLT.15.158543>

Financiado por:

- Vindegard, N., & Benros, M. E. (2020). COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain, Behavior, and Immunity, 89*, 531–542. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.048>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., McIntyre, R. S., & Ho, C. (2020). A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain, Behavior, and Immunity.*
- World Health Organization. (2020a). *Estimating mortality from COVID-19: scientific brief, 4 August 2020*. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci-Brief-Mortality-2020.1>
- World Health Organization. (2020b). *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020*. <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- Xiang, Y. T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry, 7*(3), 228–229.
- Zuromski, K. L., Ustun, B., Hwang, I., Keane, T. M., Marx, B. P., Stein, M. B., Ursano, R. J., & Kessler, R. C. (2019). Developing an optimal short-form of the PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5). *Depression and Anxiety, 36*(9), 790–800. <https://doi.org/10.1002/da.22942>



Departamento de Promoção da Saúde e
Prevenção de Doenças Não Transmissíveis

Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge

Av Padre Cruz, 1649-016 Lisboa, Portugal

Tel: +351 217 519 200

www.insa.min-saude.pt