



**ISPA**

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO  
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

**O IMPACTO DA PANDEMIA COVID-19  
NA SAÚDE MENTAL DOS  
BOMBEIROS PORTUGUESES**

**ANA CATARINA PEREIRA URBANO**

Orientador de Dissertação:  
**PROF.<sup>a</sup> DOUTORA TELMA SOUSA ALMEIDA**

Professor de Seminário de Dissertação:  
**PROF.<sup>a</sup> DOUTORA TELMA SOUSA ALMEIDA**

Dissertação submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de:

**MESTRE em Psicologia  
Especialidade em Psicologia Clínica**

2021

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação da Prof.<sup>a</sup> Doutora Telma Sousa Almeida, apresentada no ISPA – Instituto Universitário para obtenção de grau de Mestre na especialidade de Psicologia Clínica.

## AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, gostaria de agradecer à minha família, pelo incentivo na inscrição no mestrado, pelo amor, pelo apoio e pela força que me deram quando tudo parecia correr mal. À minha mãe e ao meu pai que, para mim, são a representação da determinação, amor e bondade. Aos meus tios, que apesar de longe, fizeram parte desta viagem cheia de turbulência.

Gostaria de agradecer aos meus colegas de seminário, pela entreatura que de uma forma geral senti. Agradeço, em particular, à Cristiana por me permitir juntar-me a si na recolha dos dados e à Cláudia pela amizade que desenvolvemos e apoio incondicional que me foi dando ao longo, não só da dissertação, mas destes últimos dois anos.

À Professora Doutora Telma Almeida, pela sua disponibilidade, pelos seus *feedbacks* e sugestões e, acima de tudo, pelo seu apoio e sensibilidade.

A todos os participantes deste estudo e, em particular, aos Bombeiros. Convosco descobri uma nova paixão e espero homenagear-vos da melhor forma. Um especial agradecimento aos Comandantes José e Miguel, ao Adjunto Bruno e aos Bombeiros Edgar e Nuno.

Aos meus colegas de trabalho que em tanto me apoiaram e motivaram para terminar este ciclo.

À Joana pelas muitas horas que dedicou a ajudar-me e pela amizade que ao longo destes 10 anos partilhamos.

Por fim e de um modo geral, agradeço a todos aqueles que de alguma forma fizeram parte da minha viagem até atingir este sonho. Aos que se mantêm, e aos que por tantos motivos já não, agradeço por fazerem parte da minha viagem, por me terem ensinado algo e por fazerem de mim quem sou atualmente. A quem compreendeu a minha indisponibilidade e respeitou o meu foco neste sonho, só me resta agradecer. Nada me deixa mais feliz do que vos saber a meu lado.

## RESUMO

A presente dissertação teve como principal objetivo contribuir para o estudo sobre o impacto psicológico da pandemia COVID-19 na população portuguesa, nomeadamente na população de Bombeiros. São vários os estudos que refletem uma grande preocupação no impacto desta pandemia na saúde mental da população em geral, dos médicos, dos enfermeiros e dos auxiliares de saúde. Contudo, em Portugal, verifica-se uma ausência de estudos que reflitam o impacto psicológico desta pandemia junto daqueles que, de uma forma profissional ou voluntária, chegam à população (i.e., Bombeiros), providenciando um atendimento pré-hospitalar que, muitas vezes, não permite o distanciamento recomendado. A um total de 234 participantes (102 Bombeiros), foram aplicados três instrumentos que visavam compreender o impacto da COVID-19 na saúde mental dos Bombeiros, comparativamente à população geral. Os resultados deste estudo indicaram que, globalmente, o impacto psicológico da pandemia COVID-19 se manifestou mais significativamente nos participantes da população geral do que nos Bombeiros. No que concerne à amostra de Bombeiros, verificaram-se diferenças significativas ao nível do impacto psicológico da COVID-19 entre aqueles que desempenhavam as suas funções há menos de 10 anos e aqueles que a desempenhavam há mais de 10 anos, sendo que os primeiros se mostraram mais afetados com a pandemia. Adicionalmente, os participantes das corporações de bombeiros do género feminino mostraram-se significativamente mais afetados psicologicamente com a pandemia COVID-19 do que os do género masculino.

**Palavras-Chave:** COVID-19; Bombeiros Portugueses; Impacto Psicológico; Afeto

## **ABSTRACT**

The main objective of this dissertation was to contribute to the study of the psychological impact of the COVID-19 pandemic in the Portuguese population, namely in the Firefighters population. There are several studies that reflect a great concern about the impact of this pandemic on the mental health of the general population, physicians, nurses, and health assistants. However, in Portugal, there is a lack of studies that reflect the psychological impact of this pandemic on those who in a professional or voluntary way reach the population (ie, Firefighters), providing pre-hospital care that often does not allow the recommended distance. To a total of 234 participants (102 Firefighters), three instruments were applied that aimed to understand the impact of COVID-19 on the mental health of Firefighters, compared to the general population. The results of this study indicated that, globally, the psychological impact of the COVID-19 pandemic manifested itself more significantly in participants from the general population than in the Fire Department. Regarding the sample of Firefighters, there were significant differences in terms of the psychological impact of COVID-19 between those who had performed their functions for less than 10 years and those who had performed it for more than 10 years, the former being most affected by the pandemic. Additionally, female fire brigade participants were significantly more psychologically affected by the COVID-19 pandemic than male participants.

**Keywords:** COVID-19; Portuguese Firefighters; Psychological Impact; Affect.

## ÍNDICE

<b>ÍNDICE DE FIGURAS .....</b>	<b>viii</b>
<b>ÍNDICE DE TABELAS .....</b>	<b>ix</b>
<b>LISTA DE ABREVIATURAS.....</b>	<b>x</b>
<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>1</b>
<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>3</b>
A Pandemia da Covid-19 em Portugal .....	3
O Impacto da Pandemia na Saúde Mental .....	4
Os Bombeiros Portugueses .....	6
<b>MODELO DE INVESTIGAÇÃO E HIPÓTESES.....</b>	<b>8</b>
<b>MÉTODO.....</b>	<b>10</b>
Participantes.....	10
Delineamento .....	10
Instrumentos.....	10
Questionário sociodemográfico .....	12
Questionário do Impacto Psicológico do Coronavírus (QIPC).....	12
Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI) .....	13
Escala da Afetividade Positiva e Negativa (PANAS) .....	14
Entrevistas.....	15
Procedimento .....	16
<b>RESULTADOS.....</b>	<b>18</b>
Estatísticas Descritivas e Normalidade .....	18
Teste t-student.....	18
Correlações entre Instrumentos .....	19
ANOVA Two-way.....	25
Entrevistas.....	37
<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>39</b>
<b>LIMITAÇÕES E ESTUDOS FUTUROS.....</b>	<b>43</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>45</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>47</b>

Anexo A — Questionário Sociodemográfico .....	48
Anexo B — Questionário do Impacto Psicológico do Coronavírus (QIPC) — Versão Portuguesa.....	51
Anexo C — BSI Versão Portuguesa.....	55
Anexo D — Escala PANAS — Versão Portuguesa .....	57
Anexo E — Teste de validação da Fiabilidade e Normalidade dos Instrumentos.....	58
Anexo F — Teste T-student relativamente ao ser ou não Bombeiro.....	60
Anexo G — Teste T-student relativamente ao Tempo de Desempenho de funções como Bombeiro. ....	61
Anexo H — Correlações entre as escalas para a Variável Grupo “Bombeiro” .....	62
Anexo I — Correlações entre as escalas para a Variável Grupo “Não Bombeiro” .....	63
Anexo J — Correlações entre as escalas e Género para a Variável Grupo “Bombeiro” .....	64
Anexo K — Correlações entre as escalas e histórico familiar de doenças do foro mental...	65

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Modelo de Investigação .....	8
<b>Figura 2.</b> Escala de Afetividade Positiva e Negativa .....	15
<b>Figura 3.</b> ANOVA <i>two-way</i> IGS por género e Condição ser/não ser Bombeiro.....	26
<b>Figura 4.</b> ANOVA <i>two-way</i> ISP por género e Condição ser/não ser Bombeiro .....	27
<b>Figura 5.</b> ANOVA <i>two-way</i> Sensibilidade Interpessoal por género e condição ser/não ser Bombeiro .....	28
<b>Figura 6.</b> ANOVA <i>two-way</i> Depressão por género e condição ser/não ser Bombeiro .....	29
<b>Figura 7.</b> ANOVA <i>two-way</i> para Hostilidade por género e condição ser/não ser Bombeiro..	30
<b>Figura 8.</b> ANOVA <i>two-way</i> para o Psicoticismo por género e condição ser/não ser Bombeiro .....	31
<b>Figura 9.</b> ANOVA <i>two-way</i> para Escala de Angústia por género e condição ser/não ser Bombeiro .....	32
<b>Figura 10.</b> ANOVA <i>two-way</i> para Escala de Stress-Pós-traumático por género e condição ser/não ser Bombeiro .....	33
<b>Figura 11.</b> ANOVA <i>two-way</i> para Escala de Interferência do Coronavírus por género e condição ser/não ser Bombeiro.....	34
<b>Figura 12.</b> ANOVA <i>two-way</i> para IGS por faixa Etária e condição ser/não ser Bombeiro ....	35

## ÍNDICE DE TABELAS

<b>Tabela 1.</b> Guião de Entrevista.....	16
<b>Tabela 2.</b> Tabela de Correlações significativas para a amostra de Não-Bombeiros.....	20
<b>Tabela 3.</b> Tabela de Correlações significativas para a amostra de Bombeiros.....	22
<b>Tabela 4.</b> ANOVA <i>two-way</i> IGS por género e condição ser/não ser Bombeiro .....	26
<b>Tabela 5.</b> ANOVA <i>two-way</i> ISP por género e Condição ser/não ser Bombeiro .....	27
<b>Tabela 6.</b> ANOVA <i>two-way</i> Sensibilidade Interpessoal por género e condição ser/não ser Bombeiro .....	28
<b>Tabela 7.</b> ANOVA <i>two-way</i> Depressão por género e condição ser/não ser Bombeiro .....	29
<b>Tabela 8.</b> ANOVA <i>two-way</i> para Hostilidade por género e condição ser/não ser Bombeiro ..	30
<b>Tabela 9.</b> ANOVA <i>two-way</i> para o Psicoticismo por género e condição ser/não ser Bombeiro .....	31
<b>Tabela 10.</b> ANOVA <i>two-way</i> para Escala de Angústia por género e condição ser/não ser Bombeiro .....	32
<b>Tabela 11.</b> ANOVA <i>two-way</i> para Escala de Stress-Pós-traumático por género e condição ser/não ser Bombeiro .....	33
<b>Tabela 12.</b> ANOVA <i>two-way</i> para Escala de Interferência do Coronavírus por género e condição ser/não ser Bombeiro.....	34
<b>Tabela 13.</b> ANOVA <i>two-way</i> para IGS por faixa Etária e condição ser/não ser Bombeiro....	35

## LISTA DE ABREVIATURAS

**AN** – Afeto Negativo

**AP** – Afeto Positivo

**BSI** – Inventário de Sintomas Psicopatológicos

**COVID-19** – Doença por Coronavírus-2019

**EA** – Escala de Angústia

**ECDC** – Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças

**ECOVID** – Experiência com o Coronavírus

**EEPA** – Escala de Efeitos Positivos na Adversidade

**EIC** – Escala de Interferência do Coronavírus

**EMC** – Escala de Medo do Coronavírus

**ESSPT** – Escala de Sintomas de Stress Pós-Traumático

**IGS** - Índice Geral de Sintomas

**ISP** - Índice de Sintomas Positivos

**MAC** – Medidas Associadas ao Confinamento

**OMS** – Organização Mundial de Saúde

**OPP** – Ordem dos Psicólogos Portugueses

**PANAS** — Escala de Afetividade Positiva e Negativa

**PSPT** – Perturbação de Stress Pós-Traumático

**QIPC** – Questionário do Impacto Psicológico do Coronavírus

**SARS** – Síndromes Respiratórias Agudas Graves

**SARS-CoV-2** — *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*

**SNS** – Sistema Nacional de Saúde

**ECOVID** — Experiência com o Coronavírus

**TSP** - Total de Sintomas Positivos

**UE** – União Europeia

**UMP** – Utilização de Medidas Preventivas

## INTRODUÇÃO

A COVID-19 trouxe um ano cheio de grandes mudanças, grandes desafios e, portanto, com grande impacto na vida de cada um de nós. Este impacto foi sentido na população mundial em geral, com muitos a verem os seus locais de trabalho desaparecer ou o volume de trabalho a reduzir. Foi um ano no qual ficou evidente na comunicação social as dificuldades e necessidades que os hospitais, clínicas e os profissionais de saúde sentiram durante todo este período. A pandemia, infelizmente, não terminou em 2020 e, como tal, o impacto que toda esta mudança de realidade provocou ainda se faz sentir.

São vários os estudos que manifestam uma grande preocupação com o impacto da pandemia COVID-19 na saúde mental da população em geral, assim como dos médicos, dos enfermeiros e dos auxiliares de saúde. Durante o período de quarentena, em vários países, incluindo Portugal, foi evidenciada a existência de situações de *burnout* e ansiedade (Ornell, Halpern, Kessler, e Narvaez, 2020), o desenvolvimento de sintomatologia depressiva e solidão (Luo et al., 2020) ou até mesmo semelhante ao stress pós-traumático (Cruz et al., 2020). Em Portugal, o relatório sobre saúde mental em tempos de pandemia do Instituto Nacional Ricardo Jorge, elaborado por Almeida et al. (2020) vem corroborar os dados referentes aos profissionais de saúde, bem como à população em geral, no que concerne ao sofrimento psicológico evidenciado durante o período de pandemia.

Na enumeração de pessoas que trabalham na linha da frente no combate à pandemia incluímos médicos, enfermeiros, auxiliares de ação médica, técnicos de diagnóstico e terapêutica, técnicos superiores de saúde, administradores hospitalares e farmacêuticos. Contudo, consideramos necessário adicionar ainda a esta lista os Bombeiros Portugueses — aqueles que, de uma forma profissional ou voluntária, chegam à população, providenciando um atendimento pré-hospitalar que, muitas vezes, não permite cumprir todas as recomendações indicadas pela Direção-Geral de Saúde (2021), nomeadamente o distanciamento físico de segurança.

Sendo a exposição ao risco por parte dos Bombeiros constante, o presente estudo surgiu na tentativa de compreender o impacto que a pandemia da COVID-19 teve na saúde mental destes profissionais, manifestando preocupação com esta população, ao mesmo tempo que se agradece o seu esforço e dedicação.

Com este objetivo, a presente dissertação inicia-se com um breve enquadramento teórico

sobre a pandemia em Portugal, o impacto desta na saúde mental dos portugueses e, por fim uma, breve contextualização da história e atual estrutura dos bombeiros portugueses e o seu papel na comunidade. Posteriormente, serão apresentados o modelo de investigação e a hipótese em estudo, assim como o método e a apresentação dos instrumentos utilizados. Por fim, serão apresentados e discutidos os resultados obtidos através da recolha de dados.

## REVISÃO DE LITERATURA

### A Pandemia da Covid-19 em Portugal

O ano de 2020 foi pautado por uma enchente de notícias, dúvidas e debates sobre aquela que está a ser uma das situações de emergência de saúde pública mais desconcertantes da época, a COVID-19 (Paulino & Dumas-Diniz, 2020).

A COVID-19, proveniente das Síndromes Respiratórias Agudas Graves (SARS), foi anunciada a 31 de dezembro de 2019 pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma “pneumonia de origem desconhecida”, na cidade chinesa de Wuhan. Dias depois, já no ano de 2020, foi anunciado o primeiro óbito, no local.

Foi apenas após o pedido dos Estados Membros da União Europeia (UE) através do Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças (ECDC) para a adoção de medidas de controlo do novo vírus, que surgiu a declaração da OMS, a 30 de janeiro de 2020, afirmando que o surto de SARS se configurava como uma emergência de saúde pública. Em fevereiro de 2020 foi atribuído o nome de COVID-19 (Doença por Coronavírus – 2019), por forma a denominar a infeção provocada pelo novo coronavírus, SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*) (Paulino & Dumas-Diniz, 2020). Esta infeção provocada pelo novo coronavírus manifestou-se, em Portugal, em fevereiro, resultando no encerramento temporário de escolas, comércio, adiamento e/ou cancelamento de viagens, obrigando ainda a que a população se mantivesse em casa, naquele que foi o primeiro confinamento, como medida de controlo de contágio, a partir do mês de março (Paulino & Dumas-Diniz, 2020).

A sintomatologia da COVID-19 pode levar ao diagnóstico de outras doenças (como a pneumonia ou a doença Kawasaki), destacando-se o mal-estar generalizado, tosse, febre, sintomas gastrointestinais, alteração ou perda (total ou parcial) do olfato e paladar e alguma dificuldade respiratória. De modo a garantir um diagnóstico prévio e evitar a propagação do vírus, foi recomendado pela OMS a testagem em massa para identificar a presença do vírus, colocando em isolamento os casos positivos e contactos de alto-risco, aconselhando os contactos de baixo-risco a um controlo de sintomas, sem que, contudo, fosse necessário o isolamento profilático.

Algumas das medidas que visaram este controlo pandémico instauraram na população sentimentos de incerteza e de medo perante o futuro. Revela-se assim necessário compreender

de que forma é que conseguimos não só combater a pandemia, mas também proteger os indivíduos que a vivenciam, sejam eles Bombeiros, Profissionais de Saúde, Força de Segurança ou a comunidade em geral, no que respeita à sua saúde mental. Sabe-se que o isolamento resulta num impacto negativo, imediato ou a longo prazo, na saúde mental da população (Almeida et al., 2020), levantando a questão sobre como é que foi experienciado o primeiro confinamento, decretado através do estado de emergência e ativado no dia 18 de março pelo Presidente da República. No contexto do Estado de Emergência foram implementadas um conjunto de medidas altamente restritivas sobre a circulação da população (com devidas exceções), regime este que foi prorrogado duas vezes por igual período, tendo sido levantado às 00h00 do dia 2 de maio de 2020 (Almeida et al., 2020; Direção-Geral de Saúde, 2021).

Dada a situação pandémica e as respetivas medidas de controlo de contágio implementadas, nomeadamente o afastamento social e o confinamento, torna-se compreensível que este período tenha sido pautado por sofrimento e, conseqüentemente, tenha resultado num impacto negativo para a saúde mental da generalidade da população.

### **O Impacto da Pandemia na Saúde Mental**

A atual pandemia, reconhecida como uma emergência de saúde pública e uma ameaça à saúde física da população, potencia um conjunto de respostas psicológicas diversificadas, que podem ter como origem: i) o exponencial aumento do número de casos; ii) o confinamento em casa ou em instituições de saúde; iii) o encerramento de algumas empresas/estabelecimentos e/ou a redução das suas atividades laborais; iv) a diminuição da disponibilidade de equipamentos de proteção; e v) a cobertura exaustiva da comunicação social. Neste contexto, onde várias pessoas experienciaram situações de desemprego ou ameaça deste, torna-se razoável que surjam com maior frequência sentimentos negativos, que podem variar na sua intensidade e diversidade (Paulino & Dumas-Diniz, 2020).

Quando o ambiente ao qual o indivíduo está habituado sofre alterações, este tende a sentir-se ansioso e inseguro (Paulino & Dumas-Diniz, 2020). Estes sintomas manifestam-se, por exemplo, através do medo da disseminação do vírus e do que essa disseminação representa a nível do impacto na saúde e na economia, podendo provocar um aumento nos níveis de ansiedade da população. De um modo geral, a comunidade experiencia sentimentos de desespero, tristeza e de perda que podem suscitar medo, insegurança, sentimentos depressivos, ansiedade e/ou comportamentos autolesivos, devido à imprevisibilidade da evolução

pandémica e o desconhecimento face ao vírus (Paulino & Dumas-Diniz, 2020).

De acordo com uma publicação da Agência Lusa (2020), em abril de 2020, já existiam várias investigações sobre o possível impacto psicológico da pandemia COVID-19, com especial foco nas populações de profissionais de saúde e público em geral. De entre os principais resultados, vale referir o aparecimento de sintomatologia depressiva e stress.

Ornell et al. (2020), por exemplo, procuraram compreender os efeitos psicológicos da pandemia nos profissionais de saúde brasileiros, verificando a existência de situações de *burnout* e ansiedade entre os participantes. Luo et al. (2020) apresentaram uma análise sistemática de vários artigos que demonstram o desenvolvimento de sintomatologia depressiva, ansiedade e solidão durante o período da quarentena. Cruz et al. (2020) também identificaram esta sintomatologia na realidade brasileira, verificando igualmente um aumento da ocorrência de outros transtornos mentais mais comuns, tais como fadiga, irritabilidade, episódios de stress e pânico — sintomatologia presente no stress pós-traumático. Tsamakidis et al. (2020) confirmaram no seu estudo o aumento da referida sintomatologia, neste caso, numa realidade grega.

Vindegaard e Benros (2020), através de uma análise sistemática de um total de 43 artigos sobre o impacto da pandemia COVID-19 em grupos de utentes que já tinham estado infetados e grupos de não infetados, identificaram uma série de fatores de risco para o desenvolvimento de um conjunto de vulnerabilidades psicológicas na população, incluindo sintomatologia de Stress Pós-Traumático, depressiva e ansiedade. De entre estes fatores sociodemográficos foram identificados os seguintes: i) baixo nível de escolaridade; ii) não ter coabitantes e/ou filhos; iii) ter antecedentes médicos de distúrbio psiquiátricos ou uso de substâncias; iv) baixa autoestima e v) fatores relacionados com o trabalho, nomeadamente profissionais da linha da frente com mais de 10 anos de experiência profissional. De referir ainda que nem todos os indivíduos que desenvolvam algum tipo de sintomatologia depressiva e ansiosa vão desenvolver Perturbação de Stress Pós-Traumático (PSPT). Contudo, é possível que alguns destes indivíduos possam vir a desenvolver algum tipo de perturbação psiquiátrica, uma vez que o estímulo do evento potencialmente traumático (pandemia) é constante e faz-se sentir por diversas vias. No entanto, a PSPT é uma reação emocional natural a um evento marcante, que perturba o normal funcionamento do indivíduo, podendo manifestar-se meses após a exposição a este evento, sob forma de desespero, pânico, irritabilidade, alterações de sono, pesadelos e episódios psicóticos, demonstrando, desta forma, o real sofrimento

psicológico do indivíduo. Para além disso, alguns fatores de risco pré-traumáticos podem ter interferência no modo em como cada indivíduo lida com um evento potencialmente traumático, sendo o histórico familiar ou do próprio, de doenças do foro mental e traumas anteriores, alguns destes fatores (Paulino & Dumas-Diniz, 2020).

A PSPT pode tornar a experiência de sentimentos fortes muito difícil para o indivíduo, especialmente se estes sentimentos forem relacionados com o evento traumático, podendo o próprio optar por ocultar a componente emocional, lidando deste modo, apenas com aspetos cognitivos. Com esta desconexão, é comum que o indivíduo possa ter conflitos nas suas relações próximas, podendo isolar-se com a crença de que não é compreendido, podendo ainda recorrer ao uso de substâncias, como o álcool, para lidar e evitar as memórias inerentes ao trauma (Paulino & Dumas-Diniz, 2020).

### **Os Bombeiros Portugueses**

Apesar da sua representação atual nos municípios, da sua importância aquando de situações de risco, da sua estrutura corporativa que favorece a rápida resposta nessas mesmas situações, a história dos Bombeiros Portugueses é longa e repleta de pequenas grandes conquistas. Ao longo dos tempos, a humanidade foi-se deparando com situações de crise, de emergências e catástrofes, recorrendo ao apoio e à boa vontade dos cidadãos para ultrapassar estas situações. Assim, sentiu-se a necessidade de criar uma resposta mais rápida e mais adequada. Inicialmente, em Portugal, com maior foco nos incêndios, foram criadas várias companhias de apoio à população, nomeadamente as companhias de incêndio (Trocado, 2009).

A primeira companhia de bombeiros foi criada em Lisboa no ano de 1834, mas só em 1868 é que se iniciou o movimento associativo propriamente dito, através do qual, em 1880 foi criada a terminologia “Associação de Bombeiros Voluntários”. Na sequência do primeiro congresso nacional de Bombeiros, em 1939, fundou-se a Liga dos Bombeiros Portugueses que visava a proteção dos Bombeiros e das suas famílias, promovendo ainda a formação dos seus elementos. A cada passo os Bombeiros fortificavam a sua história, o seu papel na comunidade e a importância dos seus serviços. Todavia, só viram os seus direitos consagrados em 1987, altura em que foi aprovado o primeiro Estatuto Social do Bombeiro (Santos, 1995).

Um bombeiro é um indivíduo que, de forma profissional ou voluntária, está inserido num Corpo de Bombeiros e que tem como função a proteção de vidas humanas e bens em perigo, mediante a prevenção e extinção de incêndios, o socorro de feridos, doentes ou

náufragos. Ressalva-se que nem todos os Corpos de Bombeiros desempenham as mesmas funções, existindo múltiplas abordagens e especializações. O Corpo de Bombeiros pode focar-se na proteção dos aeroportos, no combate a incêndios (florestais, industriais ou urbanos), nos serviços de emergência médica, entre outras (Santos, 1995) sendo ainda caracterizado não pelo risco do município, mas pelo número de operacionais no quadro (Ginja, 2014).

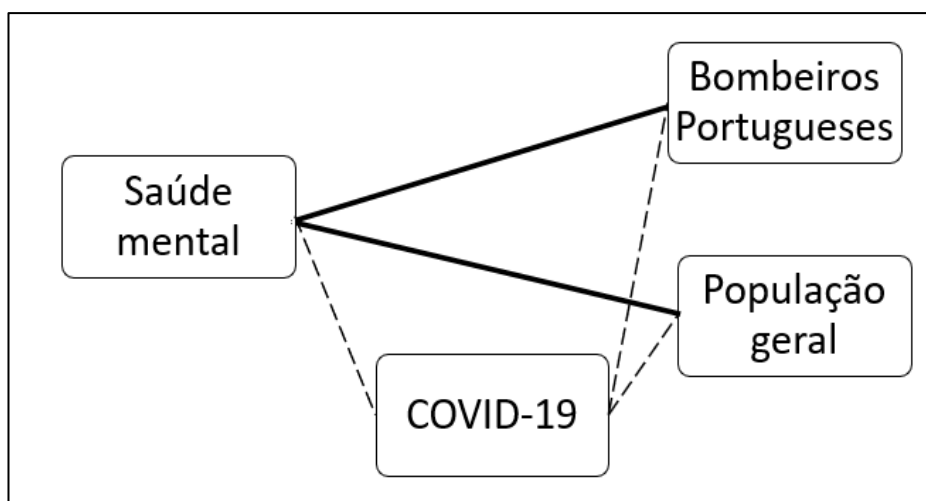
O impacto que o desempenho destas funções pode ter é significativo, devido à constante exposição ao risco e ao trauma. Segundo Castelo-Branco (2020), no seu estudo sobre o impacto do combate a incêndios na saúde mental dos Bombeiros, 82% dos participantes já tinham sido expostos a mais de 5 acontecimentos traumáticos — *“Estamos a falar dos soldados da paz e estamos a falar de um nível de stress semelhante ao que nos vemos em ambientes de guerra”*. (Castelo-Branco, 2020).

## MODELO DE INVESTIGAÇÃO E HIPÓTESES

A presente dissertação teve como principal objetivo compreender o impacto da pandemia COVID-19 na saúde mental dos Bombeiros Portugueses, comparativamente a uma amostra da comunidade geral. Neste sentido, e com base na literatura anteriormente apresentada, propõe-se estudar as respostas aos seguintes problemas de investigação: “*Teve a COVID-19 um impacto na saúde mental dos Bombeiros Portugueses?*” e “*Poderá o impacto sentido ser diferente para a comunidade em geral e para os Bombeiros Portugueses?*”

De forma a responder a estas duas questões, é proposto o seguinte modelo de investigação (Figura 1) e respetivas hipóteses.

**Figura 1.** Modelo de Investigação



Conforme referido anteriormente, os eventos potencialmente traumáticos, como é o caso de uma pandemia, podem interferir com a saúde mental dos indivíduos. Torna-se, por isso, pertinente refletir sobre o impacto que a atual pandemia COVID-19 poderá ter provocado na saúde mental, não só dos Bombeiros Portugueses, como da população em geral. Observando a Figura 1, as linhas a negrito representam a saúde mental do indivíduo, sem qualquer interferência da COVID-19. Por sua vez, as linhas a tracejado representam a influência que a COVID-19 possa ter tido na saúde mental, sendo o estudo desta potencial influência o objetivo principal do presente estudo.

Assim, foram levantadas duas hipóteses de acordo com a bibliografia apresentada, sendo que as hipóteses serão reiteradas para a amostra específica de Bombeiros e para a amostra global.

*Hipótese 1:* os Bombeiros com mais de 10 anos de desempenho de funções revelam um maior impacto psicológico da pandemia do que os Bombeiros com menos de 10 anos de desempenho de funções.

*Hipótese 2:* A relação entre o impacto psicológico da COVID-19 e a sintomatologia psicológica é mais forte para a amostra de Bombeiros Portugueses do que para população geral.

## MÉTODO

### Participantes

A população-alvo do presente estudo foram os Bombeiros Portugueses, contudo foi solicitada a participação de qualquer indivíduo com mais de 18 anos. A amostra foi recolhida através de um método não aleatório de *Snowball*.

A amostra é constituída por um total de 234 participantes, 108 do sexo masculino (46.2%) e 126 do sexo feminino (53.8%), com idades compreendidas entre os 18 e os 70 anos (M =; DP =). No que respeita ao nível de escolaridade, 54.3% tinha o Ensino Superior (n = 127), 40.2% o Ensino Secundário ou equivalente (n = 94) e 5.6% o Ensino Básico ou equivalente (n = 13). 110 participantes eram solteiros (47.0%), 58 eram casados (24.8%), 46 encontravam-se em união de facto (19.7%), 18 eram divorciados (7.7%) e 2 eram viúvos (0.9%). 132 dos participantes reportaram não ter filhos (57.3%) e os restantes 100 participantes (42.7%) reportaram ter filhos.

Dos 234 participantes 102 eram Bombeiros, o que corresponde a uma percentagem de 43,6%, tornando assim possível a comparação de resultados entre a população da comunidade e a população de Bombeiros Portugueses.

No que concerne às questões sociodemográficas ressalva-se a transformação da variável Idade em Faixa Etária, ficando assim as idades agrupadas em: (1) Idades compreendidas entre os 18 e os 20 (2,6% das respostas); (2) Idades compreendidas entre os 21 e os 30 (36,8% das respostas); (3) Idades compreendidas entre os 31 e os 40 (30,8% das respostas); (4) Idades compreendidas entre os 41 e os 50 (21,4% das respostas); (5) Idades compreendidas entre os 51 e os 60 (5,6% das respostas); (6) Idades compreendidas entre os 61 e os 70 anos (2,6% das respostas).

### Delineamento

A presente dissertação trata-se de um estudo empírico, com uma abordagem quantitativa com complemento qualitativo de investigação narrativa. Relativamente ao seu delineamento, trata-se de um estudo correlacional.

### Instrumentos

Foi utilizado um questionário composto por quatro partes: Questionário

sociodemográfico (ver Anexo A), Questionário do Impacto Psicológico do Coronavírus (QIPC), Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI) e por fim, a Escala de Afetividade Positiva e Negativa (PANAS).

Como complemento qualitativo, foram efetuadas quatro entrevistas a quatro bombeiros com cargos diferentes em distintos Corpos de Bombeiros.

## **Questionário sociodemográfico**

Para a caracterização sociodemográfica da amostra, foram colocadas questões acerca da idade, género, habilitações literárias, profissão, se era Bombeiro, em que regime e há quanto tempo, bem como algumas questões sobre aspetos de saúde, antes e durante a pandemia.

## **Questionário do Impacto Psicológico do Coronavírus (QIPC)**

De modo a compreender da melhor forma o impacto que a pandemia e as medidas que para a sua contenção foram decretadas, nomeadamente o confinamento, foi aplicado o Questionário do Impacto Psicológico do Coronavírus (QIPC) (Sandín, Valiente, García-Escalera, e Chorot, 2020) do qual foi feita a tradução e utilizadas oito das nove escalas independentes que constituem o instrumento na sua origem (ver Anexo B).

As escalas que integraram o questionário foram:

- (1) Experiência com o Coronavírus (ECOVID), composta por 12 questões de resposta dicotómica (Sim/Não) que pretendem compreender a experiência de proximidade com o vírus, bem como perceber a confiança que cada indivíduo tem no Sistema Nacional de Saúde (SNS) e nos Média;
- (2) Medidas Associadas ao Confinamento (MAC), uma escala de resposta dicotómica (Sim/Não) que inclui 10 questões com o objetivo de compreender o comportamento dos indivíduos durante o período de confinamento (de 11 de março a 19 de maio de 2020);
- (3) Utilização de Medidas Preventivas (UMP), também esta de resposta dicotómica (Sim/Não) composta por 7 questões que pretendem compreender as medidas utilizadas para prevenção da disseminação do vírus;
- (4) Escala de Medo do Coronavírus (EMC), composta por 18 questões acerca da experiência de medo e preocupação perante o vírus e com classificação de resposta em escala tipo Likert de cinco pontos (1 - Nunca; 2 - Raramente; 3 - Algumas Vezes; 4 - Frequentemente; 5 - Sempre). Esta escala é subdividida em (1) Medo de contágio, doença e morte (itens 1, 2, 3, 4, 5, 7, 10, 11, 17); (2) Medo da falta de produtos básicos de consumo (itens 12, 13, 14); (3) Medo do Isolamento Social (itens 15, 16, 18); e (4) medo relacionado com o trabalho e rendimentos (itens 6, 8, 9).

- (5) Escala de Angústia (EA), que inclui onze perguntas sobre várias experiências emocionais que o indivíduo possa ter sentido e com classificação de resposta em escala tipo Likert de cinco pontos (1 - Nunca; 2 - Raramente; 3 - Algumas Vezes; 4 - Frequentemente; 5 - Sempre);
- (6) Escala de Sintomas de Stress Pós-Traumático (ESSPT), que inclui oito questões de forma a despistar a existência de sintomatologia de Stress Pós-Traumático, podendo as respostas variar entre 1 - Nunca e 5 - Sempre, à semelhança das duas escalas anteriores;
- (7) Escala de Interferência do Coronavírus (EIC), com classificação de resposta igual às escalas EMC, EA e ESSPT e composta por onze itens, com o objetivo de perceber em que medida o confinamento de 11 de março a 19 de maio de 2020 e a pandemia, em geral, afetou a vida de cada um;
- (8) Escala de Efeitos Positivos na Adversidade (EEPA), que pretende compreender, nas doze questões que a compõem, a existência de aspetos positivos que cada um poderia retirar da experiência de confinamento, classificadas numa escala tipo Likert de cinco pontos (1 - Nada ou quase nada; 2 - Pouco; 3 - Moderadamente; 4 - Muito; 5 - Totalmente).

As qualidades psicométricas deste instrumento variam de acordo com as suas escalas, sendo estas independentes. A ECOVID apresenta uma fiabilidade de  $(\alpha)=.408$ , a MAC de  $(\alpha)=.559$  e a UMP de  $(\alpha)=.625$ ). A EMC apresenta um alfa  $(\alpha)=.896$ , (EMC-total), tendo estas quatro subescalas: a subescala 1 apresenta um  $\alpha=.854$ , a subescala 2 um  $\alpha=.782$ , a subescala 3 um  $\alpha=.742$  e, por fim, a subescala 4, que apresenta um  $\alpha=.791$ . A EA apresenta uma fiabilidade representada por um  $\alpha=.946$ . A EIC dá-nos conta de um  $\alpha=.855$  e, finalmente, a EEPA apresenta uma consistência interna elevada, validada por um  $\alpha=.890$ . De acordo com a análise da fiabilidade das escalas, o presente estudo não recorreu às escalas ECOVI e MAC pelo seu valor inadmissível de  $\alpha$  nem à escala UMP pelo fraco valor de  $\alpha$  que apresenta para esta amostra.

### **Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI)**

Para avaliar a presença de sintomatologia psicopatológica na amostra e de acordo com o principal objetivo deste estudo, utilizou-se o Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI) (Canavarro, 2007). Este instrumento pretende avaliar a existência de sintomas psicopatológicos através de nove dimensões de sintomatologia (Somatização, Obsessões-Compulsões,

Sensibilidade Interpessoal, Depressão, Ansiedade, Hostilidade, Ansiedade Fóbica, Ideação Paranoide e Psicoticíssimo), bem como três índices globais que se referem a uma avaliação geral de perturbação emocional, sendo estes: o Índice Geral de Sintomas (IGS), o Índice de Sintomas Positivos (ISP) e o Total de Sintomas Positivos (TSP). Num total de 53 itens, cada indivíduo deverá escolher a opção que melhor se adequa dentro de uma escala de resposta tipo Likert de cinco pontos (1- Nunca; 2- Poucas vezes; 3- Algumas vezes; 4- Muitas vezes; 5- Muitíssimas vezes) (ver Anexo C).

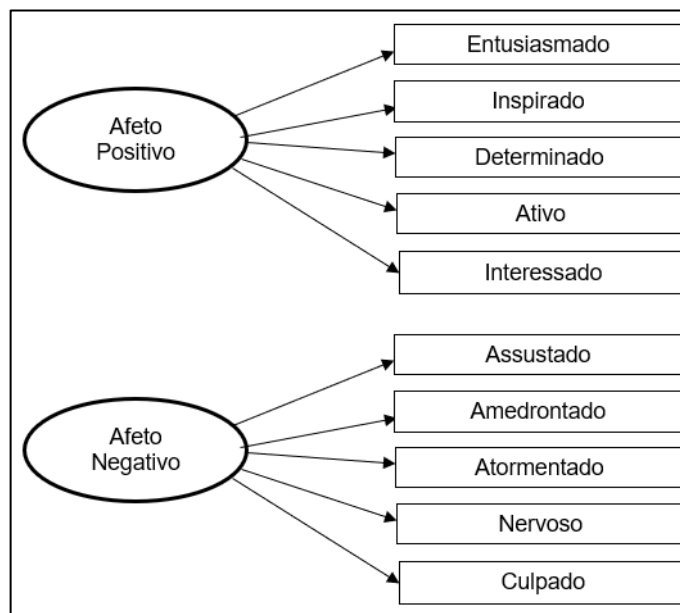
Segundo o autor do inventário, o instrumento tem boas características psicométricas, apresentando níveis adequados de consistência interna para as nove escalas, o que se verificou também na amostra do presente estudo, com valores de  $\alpha$  de .781 para a dimensão Psicoticíssimo,  $\alpha$ =.897 para a Depressão,  $\alpha$ =.856 para a Somatização,  $\alpha$ =.843 para a Ansiedade Fóbica,  $\alpha$ =.868 para a dimensão Obsessão Compulsão,  $\alpha$ =.946 para a Sensibilidade Interpessoal,  $\alpha$ =.888 para a Ansiedade,  $\alpha$ =.845 para a Hostilidade e, por fim,  $\alpha$ =.821 para a Ideação Paranoide.

### **Escala da Afetividade Positiva e Negativa (PANAS)**

De modo a enriquecer a recolha de dados, foi adicionada a Escala de Afetividade Positiva e Negativa (PANAS) que tem como principal objetivo avaliar as duas dimensões da afetividade de uma forma breve e de fácil administração. Originalmente, a escala é constituída por 20 itens, dos quais 10 correspondem ao Afeto Positivo (AP) e os restantes dez ao Afeto Negativo (AN) (Lemos et al., 2019). Um AN elevado poderá remeter para um mau estar subjetivo, incluindo emoções como o medo, o nervosismo e perturbação, enquanto um AP elevado poderá representar um bem-estar subjetivo, tendo como algumas das emoções o entusiasmo, a inspiração e a determinação. No presente estudo, foi utilizada a versão reduzida da PANAS, validada para a população portuguesa (Galinha, Pereira, e Esteves, 2014). Esta escala reduzida integra um conjunto de cinco emoções que representam o AP, representando as restantes cinco o AN (ver Anexo D e Figura 2).

Foi solicitada a resposta a esta escala num contexto pré-confinamento e pós-confinamento, sendo que para este estudo só iremos abordar as respostas dos participantes num contexto de pós-confinamento. Neste sentido, a Escala de AP apresentou um  $\alpha=.873$ , enquanto a escala de AN apresentou um  $\alpha=.882$ , sendo ambos considerados bons valores de  $\alpha$ .

**Figura 2.** Escala de Afetividade Positiva e Negativa



## Entrevistas

De modo a complementar este estudo, foram realizadas quatro entrevistas exploratórias, cada uma composta por seis questões abertas, a quatro indivíduos de diferentes Corpos de Bombeiros e a exercer funções distintas. Estas entrevistas permitiram explorar o modo como cada um se sentiu desde a confirmação da presença da COVID-19 em Portugal, como foi a adaptação a esta nova realidade, quer a nível de condições necessárias para o desempenho das suas funções em segurança, quer na forma como foi feita a gestão da vida profissional com a vida pessoal. Foi, ainda, colocada uma questão sobre a “fadiga pandémica”. Segundo a Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP) (2020), a fadiga pandémica refere-se a um sentimento de sobrecarga, pela permanência em estado alerta ou de vigilância, bem como pelo cansaço adjacente às constantes alterações que têm vindo a ser solicitadas.

As entrevistas foram realizadas em contexto presencial e de forma individual, dirigidas por um único entrevistador. Quanto à sua estrutura, as entrevistas seguiram um modelo semiestruturado. O guião de entrevista foi analisado em conjunto com a Professora Doutora Telma Sousa Almeida, por forma a verificar a sua pertinência para o estudo, bem como para validar a sua estrutura. Assim, o guião de entrevista é apresentado na Tabela 1.

**Tabela 1.**

***Guião de Entrevista***

1	Após a confirmação da presença da Covid-19 em Portugal, no início do ano de 2020, como se sentiu no desempenho das suas funções?
2	Considera que tiveram sempre as condições necessárias para o desempenho das vossas funções, em segurança? Se sim, quais foram as condições que tiveram? Se não, o que considera que poderia ter sido diferente?
3	Considera que os períodos de confinamento foram vividos pelos bombeiros de uma forma distinta da maioria da população? Fale-me um pouco sobre isso?
4	Os serviços de pré-hospitalar que prestam, foram sentidos com maior ansiedade? Qual considera ser o motivo/Quais considera serem os motivos?
5	Sente que a gestão da sua vida profissional - vida pessoal foi difícil? Porquê?
6	Atualmente fala-se numa “fadiga pandémica”. Como bombeiro sente essa fadiga?

**Procedimento**

A recolha de dados realizou-se em formato digital, através da elaboração de um protocolo composto pelo questionário sociodemográfico e as três escalas supramencionadas. Estes instrumentos foram inseridos na plataforma *Qualtrics* e administrados individualmente aos participantes. Em primeiro lugar, foi apresentada uma breve descrição do estudo, bem como o pedido de colaboração voluntária para o mesmo. Foi garantido o anonimato de cada

participante, referindo que os dados recolhidos seriam utilizados exclusivamente para o referido estudo. Foram colocados e-mails à disposição do participante, no caso de surgir alguma dúvida ou questão que os mesmos quisessem ver esclarecida. Seguidamente, foram apresentadas as instruções necessárias para responder às questões, o questionário sociodemográfico e as três escalas para avaliar os constructos do estudo. Para finalizar, agradeceu-se a disponibilidade dos participantes.

O questionário foi divulgado *online* através das redes sociais e enviado diretamente para os Corpos de Bombeiros dos quais se conseguiu o contacto.

Posteriormente, após a recolha dos dados, procedeu-se à análise estatística dos mesmos, recorrendo ao programa informático *IBM SPSS STATISTICS* v. 27.

## RESULTADOS

Para testar as hipóteses do presente estudo, foram realizados testes estatísticos recorrendo ao *software IBM SPSS STATISTICS v.27*. Inicialmente foram realizadas análises descritivas da amostra, por forma a caracterizar a mesma. Foram conduzidas as análises de fiabilidade das escalas e excluídas aquelas que não mostravam uma fiabilidade superior a 0.7, já que, de acordo com Pestana e Gageiro (2014) este valor é considerado como sendo um valor razoável para prosseguir com as análises. Foram efetuados, a nível da inferência estatística, o teste *t* para amostras independentes, de modo a possibilitar a comparação entre os dois grupos independentes relativamente às variáveis quantitativas, assim como a correlação entre os instrumentos e análises de variância (ANOVA) *two-way*, para avaliar efeitos de interação entre duas variáveis qualitativas relativamente a uma variável dependente quantitativa. Considerou-se um *p* valor inferior a .05 como sendo significativo. Foram, por último, testados os pressupostos de normalidade e homogeneidade de variâncias.

### **Estatísticas Descritivas e Normalidade**

Em primeiro lugar, calcularam-se as estatísticas descritivas dos instrumentos utilizados, assim como a devida normalidade (ver Anexo E). Não se tratando de uma amostra homogénea, mas tendo os seus valores de assimetria menores que 3, de curtose menores que 7 e o N maior que 30, pode-se evocar a teoria do limite central, conferindo deste modo a normalidade aos instrumentos para a amostra.

### **Teste *t-student***

Foram efetuados testes *t-student* para comparar os *scores* das escalas administradas entre a amostra de bombeiros e a amostra da população geral. No que se refere ao instrumento BSI, observam-se diferenças significativas ao nível do Índice de Sintomas Positivos (ISP) ( $t(173) = -2.369; p = .019$ ), onde os Bombeiros apresentaram um ISP ( $M = 1.42, DP = 0.77$ ) significativamente inferior ao dos Não-Bombeiros ( $M = 1.63, DP = 0.54$ ). Verificaram-se também diferenças significativas ao nível da dimensão da Ansiedade Fóbica ( $t(231) = -3.000; p = .003$ ), na qual os Bombeiros ( $M = 0.43, DP = 0.68$ ) evidenciaram valores significativamente inferiores aos dos Não-Bombeiros ( $M = 0.73, DP = 0.89$ ).

No que respeita ao QIPC, os testes *t-student* evidenciaram diferenças significativas ao nível da Escala de Medo relacionado com trabalho ou perdas de rendimentos ( $t(232) = -1.987$ ;

$p=.048$ ), onde os Bombeiros ( $M = 2.26, DP = 0.93$ ) apresentaram resultados significativamente inferiores aos dos Não-Bombeiros ( $M = 2.52, DP=1.09$ ); na Escala de Interferência do Coronavírus ( $t(232)=-2.235; p=.026$ ), onde os Bombeiros ( $M = 2.33, DP = 0.84$ ) apresentaram resultados significativamente inferiores aos dos Não-Bombeiros ( $M=2.55, DP=0.70$ ); e por fim, na Escala Efeitos Positivos da Adversidade ( $t(232)=-2.434; p= .016$ ), onde os Bombeiros ( $M = 2.53, DP = 0.88$ ) apresentaram resultados significativamente inferiores aos dos Não-Bombeiros ( $M = 2.80, DP = 0.79$ ). Nas restantes dimensões e escalas não se observaram diferenças significativas entre ser ou não ser bombeiro ( $p > .05$ ) (ver Anexo F).

Foram ainda efetuados testes *t-student* para comparar os *scores* das escalas administradas entre os Bombeiros com mais de dez anos de desempenho de funções e Bombeiros com menos de dez anos de desempenho de funções. Verificaram-se diferenças significativas entre os grupos ao nível do ISP ( $t(100)=3.146; p=.002$ ), onde os Bombeiros com menos de dez anos de desempenho de funções ( $M = 1.67, DP = 0.62$ ) apresentaram valores superiores aos dos Bombeiros com mais de dez anos de desempenho da função ( $M = 1.21, DP = 0.83$ ) e ainda ao nível da dimensão Depressão, onde os Bombeiros com menos de dez anos de desempenho de função ( $M = 1.03, DP = 1.04$ ) apresentaram valores significativamente superiores aos Bombeiros com mais de dez anos de desempenho da função ( $M = 0.62, DP= 0.79$ ). Nas restantes dimensões e escalas não se observaram diferenças significativas entre estes grupos ( $p > .05$ ) (ver Anexo G).

### **Correlações entre Instrumentos**

Recorreu-se ao teste de correlação para verificar se as escalas administradas se relacionavam entre si para a população de Bombeiros Portugueses e para a população geral. Verificou-se que as escalas na sua generalidade se correlacionavam entre si (ver Anexos H- Grupo de Bombeiros e Anexo I- Grupos de Não-Bombeiros).

A correlação entre os instrumentos foi analisada verificando as mesmas relações para os dois grupos e contabilizando o valor mais elevado. De seguida, são apresentadas escalas com maiores correlações para as amostras de Bombeiros e Não-Bombeiros.

Tabela 2.

Tabela de Correlações significativas para a amostra de Não-Bombeiros

Não-Bombeiros	Escala/Dimensão	Correlaciona-se com	r	p
	Escala de Medo relacionado com o Trabalho ou perda de Rendimentos	Índice Geral de Sintomas		.310
Obsessões Compulsões			.334	<0.001
Sensibilidade Interpessoal			.341	0.002
Depressão			.271	0.002
Hostilidade			.268	0.002
Ideação Paranoide			.341	<0.001
Afeto Negativo pós-Quarentena			.337	<0.001
Escala de Medo do Coronavírus			<b>.689</b>	<0.001
Escala de Medo de Contágio, Doença e Morte			.422	<0.001
Escala de Medo de Isolamento Social			.329	<0.001
Escala de Angústia			.468	<0.001
Escala de Interferência do Coronavírus			.431	<0.001
Efeitos Positivos na Adversidade			.241	0.005
Escala de Angústia		Índice Geral de Sintomas		.763
	Ansiedade		.744	<0.001
	Depressão		.696	<0.001
	Obsessões compulsões		.687	<0.001
	Afeto Negativo pós-Quarentena		.685	<0.001
	Escala de Medo do Coronavírus		.653	<0.001
	Sensibilidade Interpessoal		.620	<0.001
	Ideação Paranoide		.589	<0.001
	Escala de Medo de Isolamento Social		.562	<0.001
	Escala de Medo de Contágio, Doença e Morte		.541	<0.001
	Escala de Medo relacionado com o Trabalho ou perda de Rendimentos		.468	<0.001
	Escala de Efeitos Positivos na Adversidade		.248	0.004
Ansiedade Fóbica <sup>a</sup>	Índice Geral de Sintomas		.737	<0.001
	Ansiedade		.655	<0.001

		Obsessões Compulsões	.607	<0.001
		Índice de Sintomas Positivos	.587	<0.001
		Depressão	.585	<0.001
		Ideação Paranoide	.571	<0.001
		Sensibilidade Interpessoal	.543	<0.001
		Escala de Medo de Contágio, Doença e Morte	.493	<0.001
		Escala de Medo do Coronavírus	.470	<0.001
		Escala de Sintomas de Stress pós-traumático	.464	<0.001
		Escala de Medo de Carência de bens	.391	<0.001
	Escala de Medo do Coronavírus	Escala de Medo relacionado com o Trabalho ou perda de Rendimentos	.689	<0.001
		Escala de Angústia	.653	<0.001
		Escala de Interferência do Coronavírus	.648	<0.001
		Índice Geral de Sintomas	.503	<0.001
		Ansiedade Fóbica	.470	<0.001
		Obsessões Compulsões	.456	<0.001
		Sensibilidade Interpessoal	.454	<0.001
		Depressão	.444	<0.001
		Ideação Paranoide	.429	<0.001
		Ansiedade	.425	<0.001
		Somatização	.413	<0.001
	Psicoticismo	.363	<0.001	
	Escala de Medo de Isolamento Social	Escala de Angústia	.562	<0.001
		Afeto Negativo pós-Quarentena	.413	<0.001
		Escala de Efeitos Positivos na Adversidade	.403	<0.001
		Índice Geral de Sintomas	.379	<0.001
		Depressão	.344	<0.001
		Ansiedade	.341	<0.001
Obsessões Compulsões		.339	<0.001	
Escala de Medo relacionado com o Trabalho ou perda de Rendimentos		.329	<0.001	
Somatização		.328	<0.001	
Ideação Paranoide	.303	<0.001		

	Hostilidade	.299	<0.001
	Psicoticismo	.272	0.002

**Tabela 3.**

*Tabela de Correlações significativas para a amostra de Bombeiros*

	Escala/Dimensão	Correlaciona-se com	r	p
Bombeiros	Hostilidade	Índice Geral de Sintomas	.903	<0.001
		Ansiedade	.863	<0.001
		Obsessões Compulsões	.814	<0.001
		Psicoticismo	.801	<0.001
		Depressão	.791	<0.001
		Sensibilidade Interpessoal	.784	<0.001
		Ideação Paranoide	.772	<0.001
		Somatização	.714	<0.001
		Índice de Sintomas Positivo	.652	<0.001
		Escala de Angústia	.636	<0.001
		Ansiedade Fóbica	.547	<0.001
		Afeto Negativo pós-Quarentena	.512	<0.001
		Escala de Sintomas de Stress pós-traumático	.456	<0.001
		Escala de Medo de Carência de bens	.446	<0.001
		Escala de Interferência do Coronavírus	.431	<0.001
		Escala de Medo do Coronavírus	.355	<0.001
		Escala de Medo de Contágio, Doença e Morte	.279	0.004
		Afeto Positivo pós-Quarentena	-.297	0.002
		Sensibilidade Interpessoal	Índice Geral de Sintomas	.897
	Depressão		.838	<0.001
	Psicoticismo		.838	<0.001
	Obsessões Compulsões		.832	<0.001
	Ideação Paranoide		.819	<0.001
	Ansiedade		.800	<0.001
	Hostilidade		.784	<0.001

		Somatização	.642	<0.001
		Índice de Sintomas Positivos	.631	<0.001
		Escala de Sintomas de Stress pós-traumático	.518	<0.001
		Escala de Interferência do Coronavírus	.468	<0.001
		Afeto Negativo pós-Quarentena	.464	<0.001
		Escala de Medo de Carência de bens	.399	<0.001
		Escala de Medo de Isolamento Social	.353	<0.001
	Escala de Interferência do Coronavírus	Escala de Angústia	.674	<0.001
		Escala de Medo de Isolamento Social	.670	<0.001
		Escala de Sintomas de Stress pós-traumático	.597	<0.001
		Ansiedade	.547	<0.001
		Índice Geral de Sintomas	.521	<0.001
		Obsessões Compulsões	.500	<0.001
		Psicoticismo	.581	<0.001
		Índice de Sintomas Positivos	.473	<0.001
		Depressão	.470	<0.001
		Sensibilidade Interpessoal	.468	<0.001
		Ideação Paranoide	.435	<0.001
		Hostilidade	.431	<0.001
		Escala de Medo de Contágio, Doença e Morte	.400	<0.001
	Ansiedade Fóbica	.385	<0.001	
	Psicoticismo	Índice Geral de Sintomas	.935	<0.001
		Ansiedade	.861	<0.001
		Depressão	.853	<0.001
		Ideação Paranoide	.850	<0.001
		Sensibilidade Interpessoal	.838	<0.001
		Obsessões Compulsões	.823	<0.001
		Hostilidade	.801	<0.001
		Somatização	.715	<0.001
		Escala de Angústia	.657	<0.001
Ansiedade Fóbica	.607	<0.001		

Escala de sintomas de Stress pós-traumático	Afeto Negativo pós-Quarentena	.497	<0.001
	Escala de Sintomas de Stress pós-traumático	.464	<0.001
	Escala de Interferência do Coronavírus	.481	<0.001
	Escala de Angústia	.736	<0.001
	Escala de Medo do Coronavírus	.686	<0.001
	Escala de Medo de Contágio, Doença e Morte	.667	<0.001
	Afeto Negativo pós-Quarentena	.647	<0.001
	Escala de Interferência do Coronavírus	.597	<0.001
	Escala de Medo de Isolamento Social	.592	<0.001
	Ansiedade	.555	<0.001
	Escala de Medo de Carência de bens	.516	<0.001
	Sensibilidade Interpessoal	.518	<0.001
	Psicoticismo	.464	<0.001
	Hostilidade	.456	<0.001
	Índice de Sintomas Positivos	.427	<0.001
Escala de Medo relacionado com o Trabalho ou perda de Rendimentos	.258	<0.001	

De notar que a escala que menos correlacionada esteve com as restantes, em ambos os grupos, foi a EEPA.

Ainda dentro das correlações fez-se o mesmo processo, adicionando a variável género, ao que se obteve resultados para o grupo de Bombeiros com correlações significativas (ver Anexo J).

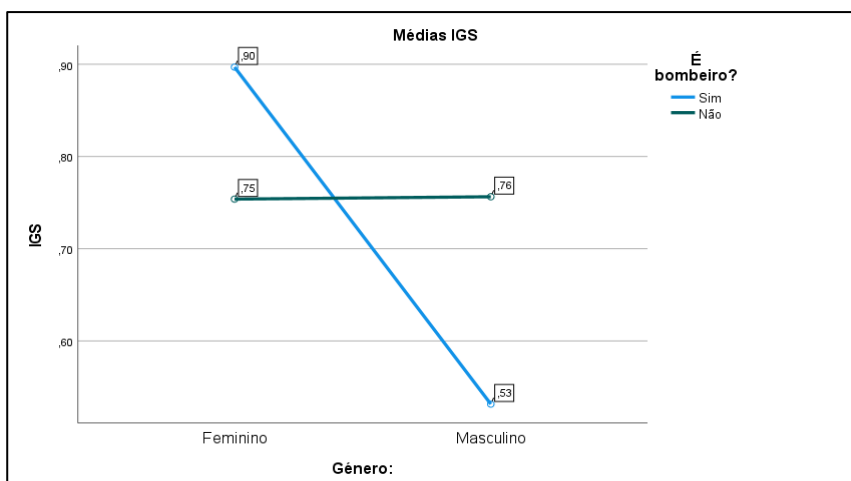
Na tentativa de perceber se o histórico familiar de doenças do foro mental se correlacionava com as restantes escalas realizou-se um novo teste, verificando-se que as poucas correlações existentes apresentam valores entre os -.245 (Obsessões Compulsões) e os -.202 (Psicoticismo) para o grupo de Bombeiros e entre -.282 (Ansiedade) e -.193 (Obsessões Compulsões) para o grupo de Não-Bombeiros (ver Anexo K).

### **ANOVA *Two-way***

De acordo com os valores correlacionais obtidos entre os *scores* das escalas e o género dos participantes foram efetuados testes de análise de variância (ANOVA) *two-way* para verificar em que escalas o género teria maior interferência, sempre com vista à comparação entre Bombeiros e Não-Bombeiros.

Deste modo, a Análise de Variâncias (ANOVA) evidenciou um efeito significativo do género e condição ser ou não Bombeiro ao nível do Índice Geral de Sintomas (IGS) ( $F(1; 230) = 4,109$ ;  $p=0.044$ ;  $\eta^2=0.018$ ) (ver Figura 3). Nos indivíduos que não são Bombeiros não se observam diferenças significativas entre participantes do género masculino ( $M = 0.76$ ;  $DP = 0.70$ ) e género feminino ( $M = 0.75$ ;  $DP = 0.64$ ) ( $P= 0.983$ ). Já no grupo de Bombeiros o Teste de comparações múltiplas, com correções Bonferroni, revelou que os participantes do género feminino ( $M = 0.90$ ;  $DP = 0.70$ ) obtiveram *scores* superiores ao nível do IGS do que os do género masculino ( $M = 0.53$ ;  $DP = 0.63$ ) ( $P= 0.007$ ) (ver Tabela 4). Assim, compreende-se a existência de uma interação entre géneros e a condição ser ou não Bombeiro, onde se manifestam diferenças, não significativas, entre ser do género feminino/Bombeira e ser do género feminino/Não-Bombeira e do género masculino/Bombeiro e género masculino/Não-Bombeiro. Contudo, dentro da condição ser Bombeiro, é visível uma clara diferença entre géneros, uma vez que o género feminino, manifesta níveis de mau estar superiores aos do género masculino.

**Figura 3.** ANOVA *two-way* IGS por género e Condição ser/não ser Bombeiro



**Tabela 4.**  
ANOVA *two-way* IGS por género e condição ser/não ser Bombeiro

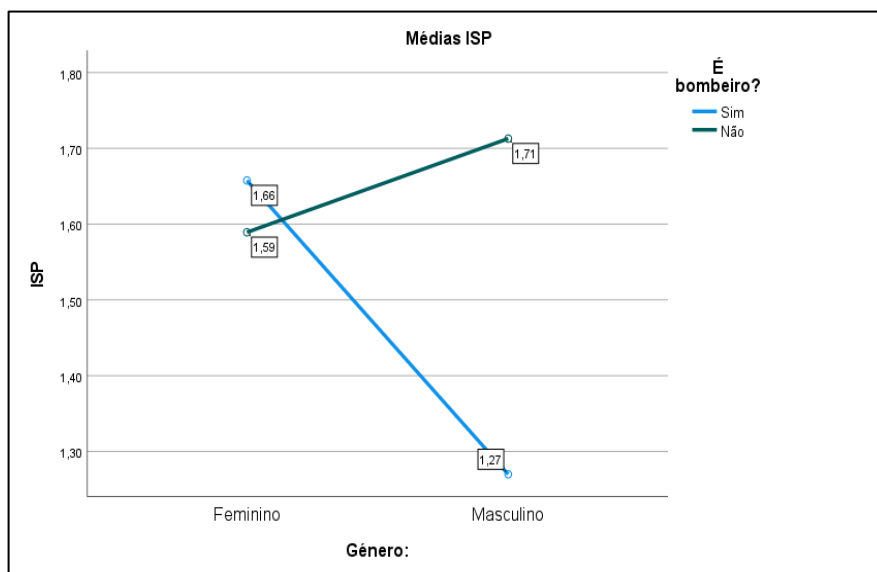
		N	Média	DP	F	p	Eta <sup>2</sup> <sub>p</sub>	
Gênero	Feminino	126	,80	,66	3,996	,047	,017	
	Masculino	108	,63	,67				
Bombeiro	Sim	102	,67	,68	,203	,653	,001	
	Não	132	,75	,66				
Gênero * Bombeiro	F/Sim	39	<b>,90<sup>1</sup></b>	,70	4,109	,044	,018	<sup>1</sup> Bombeiro M vs. F p=0.007
	F/Não	87	,75	,64				
	M/Sim	63	<b>,53<sup>1</sup></b>	,63				
	M/Não	45	,76	,70				

A Análise de Variâncias (ANOVA) evidenciou um efeito significativo do género e condição ser ou não Bombeiro ao nível do ISP ( $F(1; 230) = 8,405$ ;  $p=0.004$ ;  $Eta^2_p = 0.035$ ) (ver Figura 4). Nos indivíduos que não são Bombeiros não se observam diferenças significativas entre género masculino ( $M = 1.72$ ;  $DP = 0.60$ ) e género feminino ( $M = 1.59$ ;  $DP = 0.51$ ) ( $P= 0.296$ ) já no grupo de Bombeiros o Teste de comparações múltiplas, com correções Bonferroni, revelou que os participantes do género feminino ( $M = 1.67$ ;  $DP = 0.67$ ) obtiveram *scores* superiores ao nível do ISP do que os do género masculino ( $M = 1.26$ ;  $DP = 0.80$ ) ( $P= 0.003$ ) (ver Tabela 5). Compreende-se, deste modo, a existência de uma interação entre géneros e a condição ser ou não Bombeiro, onde se manifestam diferenças, embora não significativas, entre ser do género feminino/Bombeira e ser do género feminino/Não-Bombeira e ser do género masculino/Bombeiro e do género masculino/Não-Bombeiro. Contudo, dentro da condição ser Bombeiro, é visível a diferença entre géneros, uma vez que o género feminino manifesta

sintomatologia mais intensa que o género masculino.

**Figura 4.**

*ANOVA two-way ISP por género e Condição ser/não ser Bombeiro*



**Tabela 5.**

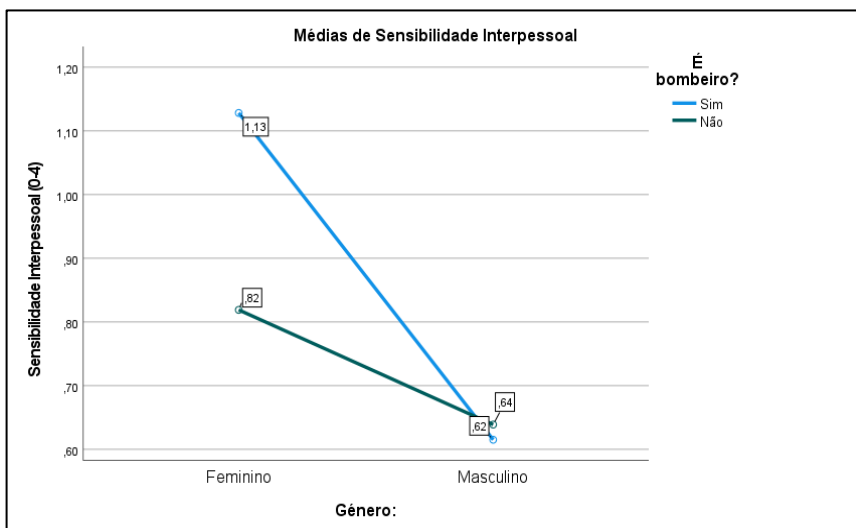
*ANOVA two-way ISP por género e Condição ser/não ser Bombeiro*

		N	Média	DP	F	p	Eta <sup>2</sup> <sub>p</sub>	
Gênero	Feminino	126	1.62	0.56	2,242	,136	,010	
	Masculino	108	1.45	,75				
Bombeiro	Sim	102	1.42	,77	4,511	,035	,019	
	Não	132	1.63	,54				
Gênero * Bombeiro	F/Sim	39	<b>1,67<sup>1</sup></b>	,67	8,405	,004	,035	<sup>1</sup> Bombeiro M vs. F p=0.003
	F/Não	87	1,59	,51				
	M/Sim	63	<b>1,26<sup>1</sup></b>	,80				
	M/Não	45	1,72	,60				

A Análise de Variâncias (ANOVA) evidenciou um efeito significativo do género e condição ser ou não Bombeiro ao nível da Sensibilidade Interpessoal ( $F(1, 230) = 1.992$ ;  $p = 0.159$ ;  $Eta^2_p = 0.009$ ) (ver Figura 5). Nos indivíduos que não são Bombeiros não se observam diferenças significativas entre género masculino ( $M = 0.64$ ;  $DP = 0.81$ ) e género feminino ( $M = 0.82$ ;  $DP = 0.84$ ) ( $P = 0.256$ ). Já ao nível dos Bombeiros o Teste de comparações múltiplas, com correções Bonferroni, revelou que os participantes do género feminino ( $M = 1.13$ ;  $DP = 1.01$ ) obtiveram *scores* superiores ao nível da Sensibilidade Interpessoal, do que os do género masculino ( $M = 0.62$ ;  $DP = 0.82$ ) ( $P = 0.004$ ) (ver Tabela 6). É, novamente, observada a existência de uma interação entre géneros e a condição ser ou não Bombeiro, onde se manifestam diferenças, não significativas, entre ser do género feminino/Bombeira e ser do

género feminino/Não-Bombeira e ser do género masculino/Bombeiro e do género masculino/Não-Bombeiro. Contudo, dentro da condição ser Bombeiro, é visível a diferença entre géneros, uma vez que o género feminino/Bombeira, apresenta sentimentos de inadequação/inferioridade relativamente a outros, bem como hesitação nas interações sociais, mais intensos que o género masculino/Bombeiro.

**Figura 5.** ANOVA *two-way* Sensibilidade Interpessoal por género e condição ser/não ser Bombeiro



**Tabela 6.**

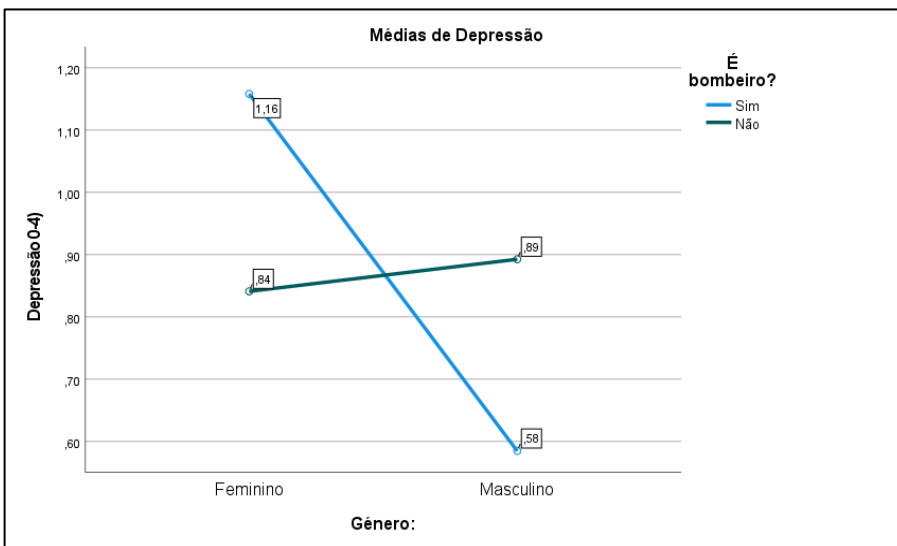
**ANOVA *two-way* Sensibilidade Interpessoal por género e condição ser/não ser Bombeiro**

		N	Média	DP	F	p	Eta <sup>2</sup> <sub>p</sub>	
Género	Feminino	126	,91	,91	8,629	,004	,036	
	Masculino	108	,62	,81				
Bombeiro	Sim	102	,81	,93	1,463	,228	,006	
	Não	132	,76	,83				
Género * Bombeiro	F/Sim	39	<b>1,13<sup>1</sup></b>	1,01	1,992	,159	,009	<sup>1</sup> Bombeiro M vs. F p=0.004
	F/Não	87	,82	,84				
	M/Sim	63	<b>,62<sup>1</sup></b>	,82				
	M/Não	45	,64	,81				

A Análise de Variâncias (ANOVA) evidenciou um efeito significativo do género e condição ser ou não Bombeiro ao nível da Depressão ( $F(1; 230) = 7,011$ ;  $p=0.009$ ;  $Eta^2_p=0.030$ ) (ver Figura 6). No grupo de Não-Bombeiros não se observam diferenças significativas entre género masculino ( $M = 0.89$ ;  $DP = 0.94$ ) e género feminino ( $M = 0.84$ ;  $DP = 0.78$ ) ( $P=0.744$ ). Já no grupo de Bombeiros o Teste de comparações múltiplas, com correções Bonferroni, revelou que os participantes do género feminino ( $M = 1.16$ ;  $DP = 1.04$ ) obtiveram *scores* superiores ao nível da Depressão comparados com os do género masculino ( $M = 0.58$ ;  $DP =$

0.79) ( $P= 0.001$ ) (ver Tabela 7). A Interação entre género e condição ser/não ser Bombeiro é novamente verificada como nas análises anteriores, onde se manifestam diferenças, não significativas, entre ser do género feminino/Bombeira e ser do género feminino/Não-Bombeira e ser do género masculino/Bombeiro e do género masculino/Não-Bombeiro. Contudo, dentro da condição ser Bombeiro, é visível a diferença entre géneros, sendo que os resultados do género feminino/Bombeira refletem um maior indicador de depressão clínica, podendo incluir sintomas como a perda de interesse pela vida, falta de motivação e humor disfórico.

**Figura 6.** ANOVA *two-way* Depressão por género e condição ser/não ser Bombeiro



**Tabela 7.**

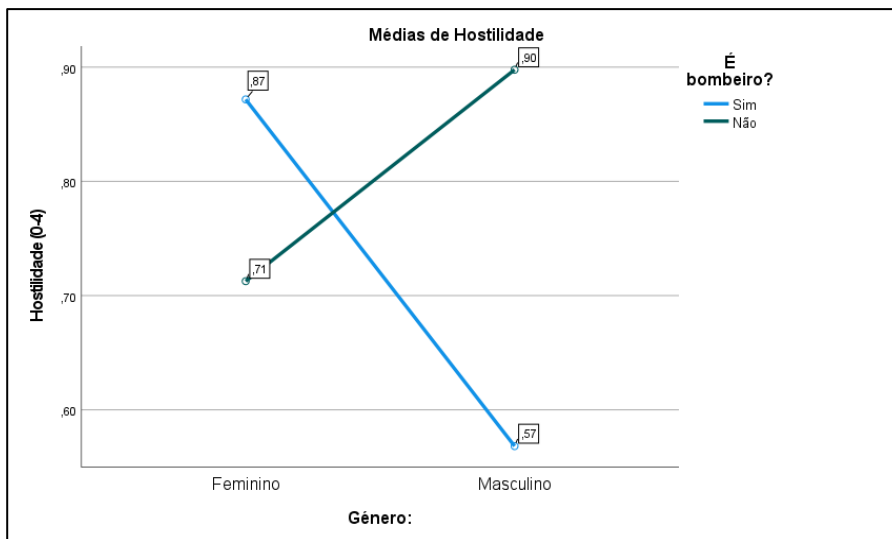
**ANOVA *two-way* Depressão por género e condição ser/não ser Bombeiro**

		N	Média	DP	F	p	Eta <sup>2</sup> <sub>p</sub>	
Género	Feminino	126	,94	,88	4,887	,028	,021	
	Masculino	108	,71	,86				
Bombeiro	Sim	102	,80	,93	,002	,969	,000	
	Não	132	,86	,83				
Género * Bombeiro	F/Sim	39	<b>1,16<sup>1</sup></b>	1,04	7,011	,009	,030	<sup>1</sup> Bombeiro M vs. F p=0.001
	F/Não	87	,84	,78				
	M/Sim	63	<b>,58<sup>1</sup></b>	,79				
	M/Não	45	,89	,94				

A Análise de Variâncias (ANOVA) evidenciou, igualmente, um efeito significativo do género e condição ser ou não Bombeiro, ao nível da Hostilidade ( $F(1; 230) = 5.857$ ;  $p=0.016$ ;  $Eta^2_p= 0.025$ ) (ver Figura 7). No grupo de Não-Bombeiros não se observam diferenças

significativas entre género masculino (M = 0.90; DP = 0.88) e género feminino (M = 0.71; DP = 0.65) (P= 0.172). No grupo de Bombeiros o Teste de comparações múltiplas, com correções Bonferroni, revelou que os participantes do género feminino (M = 0.87; DP = 0.79) obtiveram *scores* superiores ao nível da Hostilidade aos do género masculino (M = 0.57; DP = 0.70) (P= 0.044) (ver Tabela 8). Assim, é possível observar que o género feminino/Bombeira e o género masculino/Não-Bombeiro apresentam valores muito aproximados, podendo corresponder a sentimentos e/ou pensamentos relacionados com a cólera ou raiva. É ainda verificada uma diferença significativa entre género feminino e género masculino. Contudo, essa diferença só se torna estatisticamente significativa na amostra de bombeiros.

**Figura 7.** ANOVA *two-way* para Hostilidade por género e condição ser/não ser Bombeiro



**Tabela 8.**

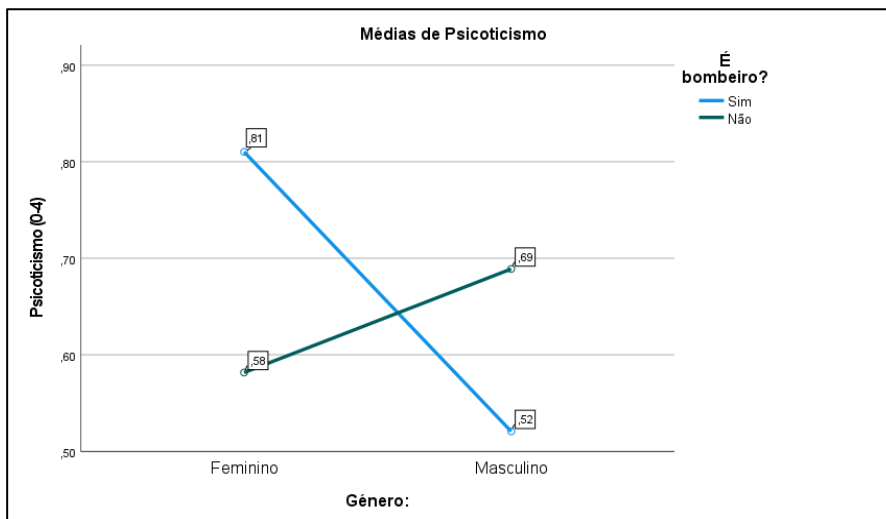
**ANOVA *two-way* para Hostilidade por género e condição ser/não ser Bombeiro**

		N	Média	DP	F	p	Eta <sup>2</sup> <sub>p</sub>	
Género	Feminino	126	,76	,70	,344	,558	,001	
	Masculino	108	,71	,79				
Bombeiro	Sim	102	,68	,74	,712	,400	,003	
	Não	132	,78	,74				
Género * Bombeiro	F/Sim	39	<b>,87<sup>1</sup></b>	,79	5,857	,016	,025	<sup>1</sup> Bombeiro M vs. F p=0.044
	F/Não	87	,71	,65				
	M/Sim	63	<b>,57<sup>1</sup></b>	,70				
	M/Não	45	,90	,88				

Ao nível do Psicoticismo, a Análise de Variâncias (ANOVA) não evidenciou um efeito

significativo em relação ao género do inquirido e condição ser ou não Bombeiro ( $F(1; 230) = 3.910$ ;  $p = 0.049$ ;  $\eta^2_p = 0.017$ ) (ver Figura 8). O Teste de comparações múltiplas, com correções Bonferroni, não revelou diferenças significativas entre género e condição ser ou não Bombeiro — Género masculino/Não-Bombeiro ( $M = 0.69$ ;  $DP = 0.80$ ), Género feminino/Não-Bombeira ( $M = 0.58$ ;  $DP = 0.68$ ) ( $P = 0.425$ ) Género masculino/Bombeiro ( $M = 0.52$ ;  $DP = 0.75$ ) e Género feminino/Bombeira ( $M = 0.81$ ;  $DP = 0.73$ ) ( $P = 0.053$ ) (ver Tabela 9). Assim, é possível compreender que apesar de existir esta interação e de as respostas do género feminino/Bombeira apresentarem valores superiores e, por isso, poderem manifestar comportamentos de isolamento e/ou controlo de pensamento, estas diferenças não são significativas para nenhum dos grupos.

**Figura 8.** ANOVA *two-way* para o Psicoticismo por género e condição ser/não ser Bombeiro



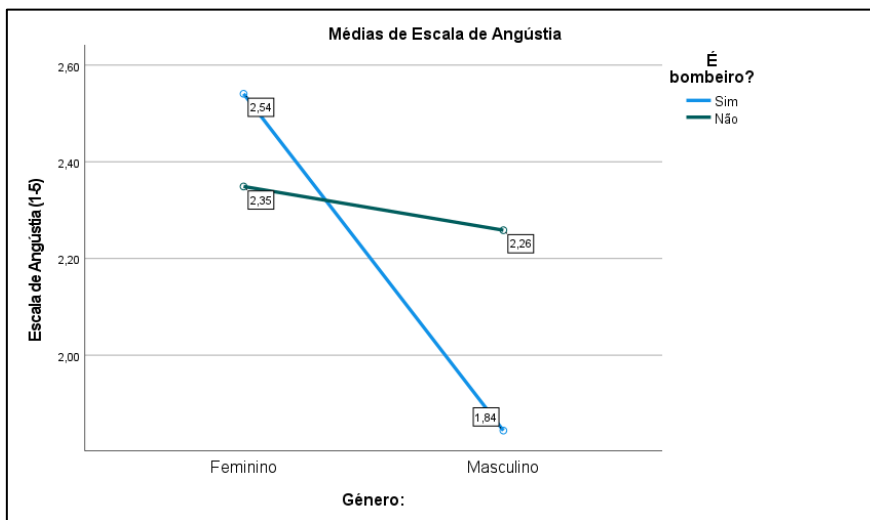
**Tabela 9.**

*ANOVA two-way para o Psicoticismo por género e condição ser/não ser Bombeiro*

		N	Média	DP	F	p	$\eta^2_p$	
Género	Feminino	126	,65	,70	,825	,365	,004	
	Masculino	108	,59	,77				
Bombeiro	Sim	102	,63	,75	,091	,764	,000	
	Não	132	,62	,72				
Género * Bombeiro	F/Sim	39	,81	,73	3,910	,049	,017	
	F/Não	87	,58	,68				
	M/Sim	63	,52	,75				
	M/Não	45	,69	,80				

A Análise de Variâncias (ANOVA) evidenciou um efeito significativo do género do inquirido, ao nível da Escala de Angústia e condição ser ou não Bombeiro ( $F(1; 230) = 6,923$ ;  $p=0.009$ ;  $\text{Eta}^2_p = 0.029$ ) (ver Figura 9). Nos indivíduos que não são Bombeiros não se observam diferenças significativas entre género masculino ( $M = 2.26$ ;  $DP = 0.96$ ) e género feminino ( $M = 2.35$ ;  $DP = 0.79$ ) ( $P = 0.558$ ). No grupo de Bombeiros o Teste de comparações múltiplas, com correções Bonferroni, revelou que os participantes do género feminino ( $M = 2.54$ ;  $DP = 0.82$ ) obtiveram *scores* superiores ao nível da Escala de Angústia, comparativamente ao género masculino ( $M = 1.84$ ;  $DP = 0.82$ ) ( $P = 0.000$ ) (ver Tabela 10). O género feminino/Bombeira apresenta níveis de experiência emocional negativa associadas a situações de elevado stress, mais acentuados do que o género masculino/Bombeiro, sendo esta diferença estatisticamente significativa. Apesar do género feminino/Não-Bombeira apresentarem, também, um resultado superior ao género masculino/Não-Bombeiro, esta diferença não é significativa.

**Figura 9.** ANOVA *two-way* para Escala de Angústia por género e condição ser/não ser Bombeiro



**Tabela 10.**

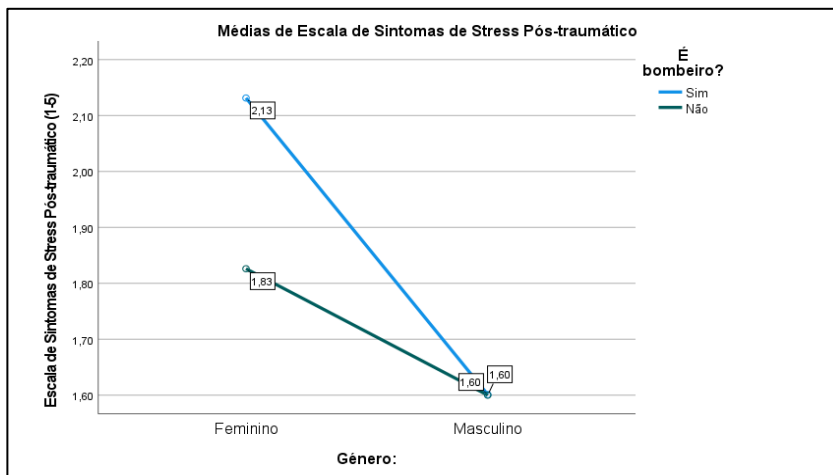
**ANOVA *two-way* para Escala de Angústia por género e condição ser/não ser Bombeiro**

		N	Média	DP	F	p	$\text{Eta}^2_p$	
Género	Feminino	126	2,41	,80	11,670	,001	,048	
	Masculino	108	2,02	,90				
Bombeiro	Sim	102	2,11	,88	,934	,335	,004	
	Não	132	2,32	,85				
Género * Bombeiro	F/Sim	39	<b>2,54<sup>1</sup></b>	,82	6,923	,009	,029	<sup>1</sup> Bombeiro M vs. F $p=0.000$
	F/Não	87	2,35	,79				

	M/Sim	63	<b>1,84<sup>1</sup></b>	,82				
	M/Não	45	2,26	,96				

A Análise de Variâncias (ANOVA) evidenciou um efeito significativo do género e condição ser ou não Bombeiro ao nível da Escala de *Stress* Pós-traumático ( $F(1; 230) = 2.411$ ;  $p = 0.122$ ;  $\text{Eta}^2_p = 0.010$ ) (ver Figura 10). Nos indivíduos que não são Bombeiros não se observam diferenças significativas entre género masculino ( $M = 1.60$ ;  $DP = 0.70$ ) e género feminino ( $M = 1.83$ ;  $DP = 0.60$ ) ( $P = 0.086$ ). No grupo de Bombeiros o Teste de comparações múltiplas, com correções Bonferroni, revelou que os participantes do género feminino ( $M = 2.13$ ;  $DP = 0.93$ ) obtiveram *scores* superiores ao nível da Escala de *Stress* Pós-traumático, comparados com os obtidos pelo género masculino ( $M = 1.60$ ;  $DP = 0.72$ ) ( $P = 0.000$ ) (ver Tabela 11). Desta forma, é possível verificar que o género feminino/Bombeira, apresentam sintomas de *stress* pós-traumático mais acentuados do que o género masculino, não existindo diferenças de resultados entre género masculino/Bombeiro e género masculino/Não-Bombeiro.

**Figura 10.** ANOVA *two-way* para Escala de Stress-Pós-traumático por género e condição ser/não ser Bombeiro



**Tabela 11.**

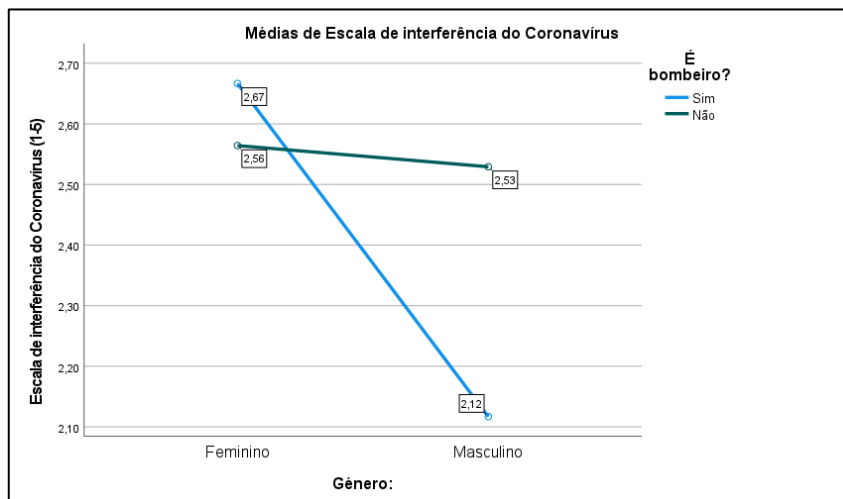
*ANOVA two-way para Escala de Stress-Pós-traumático por género e condição ser/não ser Bombeiro*

		N	Média	DP	F	p	$\text{Eta}^2_p$	
Género	Feminino	126	1,92	,73	14,918	,000	,061	
	Masculino	108	1,60	,71				
Bombeiro	Sim	102	1,80	,84	2,449	,119	,011	
	Não	132	1,75	,64				
Género * Bombeiro	F/Sim	39	<b>2,13<sup>1</sup></b>	,93	2,411	,122	,010	

	F/Não	87	1,83	,60				<sup>1</sup> Bombeiro M vs. F p=0.000
	M/Sim	63	<b>1,60<sup>1</sup></b>	,72				
	M/Não	45	1,60	,70				

A Análise de Variâncias (ANOVA) evidenciou um efeito significativo do gênero e condição ser ou não Bombeiro ao nível da Escala de Interferência do Coronavírus ( $F(1; 230) = 6.319$ ;  $p=0.013$ ;  $\eta^2_p = 0.027$ ) (ver Figura 11). Nos indivíduos que não são Bombeiros não se observam diferenças significativas entre gênero masculino ( $M = 2.53$ ;  $DP = 0.84$ ) e gênero feminino ( $M = 2.56$ ;  $DP = 0.63$ ) ( $P = 0.799$ ). No grupo de Bombeiros o Teste de comparações múltiplas, com correções Bonferroni, revelou que os participantes do gênero feminino ( $M = 2.67$ ;  $DP = 0.76$ ) obtiveram *scores* superiores ao nível ao nível da Escala de Interferência do Coronavírus, comparando com os resultados do gênero masculino ( $M = 2.12$ ;  $DP = 0.82$ ) ( $P = 0.000$ ) (ver Tabela 12). Os resultados obtidos nesta escala indicam que o gênero feminino, de forma geral, se sentiu mais afetado com a pandemia e o confinamento, sendo novamente o gênero feminino/Bombeira que manifestam níveis de interferência mais elevados. Quanto ao gênero masculino, os Bombeiros apresentam, mais uma vez, os valores mais baixos, refletindo níveis de interferência da pandemia, nas suas vidas, muito baixos.

**Figura 11.** ANOVA *two-way* para Escala de Interferência do Coronavírus por gênero e condição ser/não ser Bombeiro



**Tabela 12.**

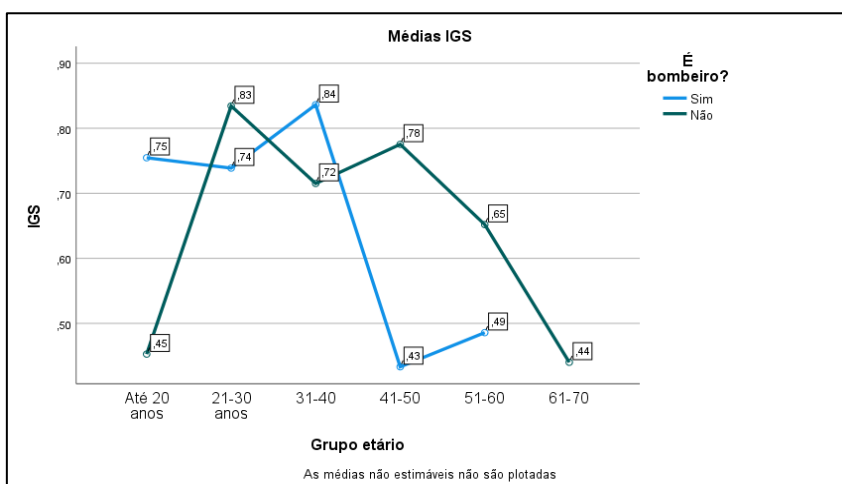
**ANOVA *two-way* para Escala de Interferência do Coronavírus por gênero e condição ser/não ser Bombeiro**

		N	Média	DP	F	p	$\eta^2_p$	
Gênero	Feminino	126	2,60	,67	8,152	,005	,034	

	Masculino	108	2,29	,85				
Bombeiro	Sim	102	2,33	,84	2,291	,131	,010	
	Não	132	2,55	,70				
Género * Bombeiro	F/Sim	39	<b>2,67<sup>1</sup></b>	,76	6,319	,013	,027	<sup>1</sup> Bombeiro M vs. F p=0.000
	F/Não	87	2,56	,63				
	M/Sim	63	<b>2,12<sup>1</sup></b>	,82				
	M/Não	45	2,53	,84				

Por forma a verificar se a faixa etária interfere de algum modo neste estudo, foi realizado um novo teste ANOVA *two-way*, com o Índice Geral de Sintomas (IGS). Observa-se um efeito de interação entre a condição de ser ou não Bombeiro e a faixa etária em que o Inquirido se insere ao nível do IGS ( $F(4; 222) = 0,943$ ;  $p=0.440$ ;  $\text{Eta}^2p= 0.017$ ) (ver Figura 12). Assim, não se manifestam diferenças significativas entre faixas etárias e a condição de ser ou não Bombeiro (ver Tabela 13), e apesar das diferenças entre as faixas etárias, estas não são significativas. Contudo, ressalva-se as diferenças entre a faixa etária dos 18 aos 20 anos, em que a amostra de Bombeiros apresenta maior sintomatologia do que a amostra de Não-Bombeiros e a faixa etária dos 41 aos 50 anos, onde a população de Não-Bombeiros manifesta um índice de sintomas mais elevado.

**Figura 12.** ANOVA *two-way* para IGS por faixa Etária e condição ser/não ser Bombeiro



**Tabela 13.**

**ANOVA *two-way* para IGS por faixa Etária e condição ser/não ser Bombeiro**

		N	Média	DP	F	p	Eta <sup>2</sup> <sub>p</sub>
--	--	---	-------	----	---	---	-------------------------------

Faixa Etária	Até 20 anos	6	,70	,80	,918	,470	,020
	21-30 anos	86	,80	,68			
	31-40 anos	72	,77	,69			
	41-50 anos	50	,58	,62			
	51-60 anos	13	,60	,68			
	61-70 anos	6	,44	,34			
Bombeiro	Sim	101	,67	,68	,041	,839	,000
	Não	132	,75	,66			
Faixa Etária * Bombeiro	Até 20 anos/Sim	5	,75	,88	,943	,440	,017
	Até 20 anos/Não	1	,45				
	21-30 anos/Sim	32	,74	,68			
	21-30 anos/ Não	54	,83	,69			
	31-40 anos/Sim	31	,84	,70			
	31-40 anos/ Não	41	,72	,69			
	41-50 anos/Sim	29	,43	,61			
	41-50 anos/ Não	21	,78	,59			
	51-60 anos/Sim	4	,49	,65			
	51-60 anos/ Não	9	,65	,73			
	61-70 anos/Sim						
	61-70 anos/ Não	6	,44	,34			

## Entrevistas

Conforme indicado no procedimento foram conduzidas quatro entrevistas em profundidade a quatro dos participantes, de modo a tentar compreender o real impacto da pandemia na vida dos Bombeiros Portugueses. O objetivo não foi o de trazer informação possível de extrapolar para a realidade portuguesa, mas sim o de permitir que, em nome individual, estes quatro participantes pudessem manifestar as suas análises, opiniões e reflexões quanto à pandemia COVID-19 e explorar de que forma é que esta teve impacto nas suas vidas pessoais e profissionais.

Nas entrevistas percebeu-se que a adaptação à realidade pandémica, apesar de provocar receio e alguma incerteza, foi sendo feita de forma a promover um socorro rápido, eficaz e seguro.

“Senti que estávamos a vivenciar uma nova experiência na realidade de socorro em Portugal” (Bombeiro de 1ª)

“(…) agora existia uma certeza de uma ameaça não visível.” (Adjunto de Comando)

“Com o passar do tempo vou-me apercebendo da gravidade da COVID-19 (...) mas a nossa preocupação era a de prestar um serviço à população, mesmo que com alguma ansiedade” (Comandante)

Os equipamentos foram sendo adquiridos pelos Corpos de Bombeiros, dando primazia à segurança.

“A segurança vem sempre em primeiro lugar (...) mas os investimentos dos Corpos de Bombeiros, foi fundamental” (Bombeiro de 2ª)

A gestão da vida pessoal e profissional foi referida por todos como complicada. Tal deve-se ao facto de ser exigida disponibilidade para intervir em situações de socorro, com novas medidas de segurança que, por vezes, colocam os próprios Bombeiros na incerteza de estar a desempenhar o seu papel da melhor forma. A esta situação, adiciona-se o receio do contágio, sendo a necessidade de distanciamento dos filhos identificada como um fator bastante difícil de gerir.

“Sinto que deixámos de ter vida pessoal” (Adjunto de comando)

“Em casa tinha de manter sempre alguma distância dos meus filhos com

receio de que, por falta de informação geral, os estivesse a colocar em risco (...) e sei que eles nunca entenderam essa situação por serem pequenos. Foi muito difícil.” (Bombeiro de 1ª).

“A vida pessoal foi devastadora. A sensação de sairmos para o quartel deixou-nos a pensar no “e se?”. Este desgaste mental pode levar-nos a cometer erros. (...) Erros que nos podem pôr em risco a nós, à nossa família e aos nossos camaradas.” (Bombeiro de 2ª).

Para um dos entrevistados, Comandante num Corpo de Bombeiros na região de Santarém, além das dificuldades supramencionadas, refere ainda a dificuldade de gerir o Corpo de Bombeiros a partir de casa ou remotamente, estando este como um caso positivo à COVID-19 na mesma altura que o seu 2º comandante. Dificuldade esta que gerou níveis de stress e ansiedade.

“Como profissional andámos a 200 à hora, fomo-nos habituando a esta nova realidade sendo que no período que estive em isolamento não foi fácil. Estando eu e o meu 2º Comandante [com casos] positivos na mesma altura, comandar esta casa à distância foi um grande desafio, mas foi superado.” (Comandante)

O confinamento foi considerado uma questão de grande importância, à qual apelaram pelo seu cumprimento. Manifestaram ainda que, como operacionais, estiveram em risco constante e que, apesar das medidas de segurança, o medo do contágio esteve sempre presente, já que o confinamento não foi realizado do mesmo modo, se comparado àquele feito pela população em geral.

“Sinto essencialmente uma revolta por grande parte da população. Aos dias de hoje, já existe informação mais do que suficiente para que todos consigam entender a gravidade ou os procedimentos que devem tomar, e não os executam por desleixo ou por irresponsabilidade.” (Bombeiro de 1ª)

## DISCUSSÃO

O principal objetivo desta dissertação foi de contribuir para o estudo sobre o impacto da pandemia na população portuguesa, nomeadamente no grupo de Bombeiros Portugueses. De acordo com os resultados obtidos, as hipóteses colocadas para este estudo são agora respondidas. A primeira hipótese do nosso estudo estimava que os Bombeiros com mais de 10 anos de desempenho de funções seriam mais afetados com a pandemia, se comparado ao grupo de Bombeiros com menos de 10 anos de desempenho de funções. De acordo com nossos dados, esta hipótese não se verificou, sendo que os resultados obtidos mostraram que, contrariamente ao esperado, foram os Bombeiros com menos de 10 anos de desempenho de funções que se apresentaram mais afetados com a pandemia.

A segunda hipótese do presente estudo estimava que a relação entre o impacto psicológico da COVID-19, o afeto e a sintomatologia psicológica seriam sentidas mais fortemente para a amostra de Bombeiros Portugueses do que para a população geral. De facto, esta hipótese confirmou-se para ambos os grupos, sendo os valores de correlação mais elevados no grupo de Bombeiros para a maioria das escalas. De referir ainda que a EEPA foi a única que não manifestou correlação com a maioria das restantes escalas, sendo que nas que manifestou alguma correlação, os valores foram muito baixos.

Nesse sentido e vendo respondidas as hipóteses colocadas inicialmente podemos concluir que, de facto, a pandemia da COVID-19 teve um grande impacto na população de Bombeiros Portugueses, na sua generalidade de uma forma mais intensa do que para a população geral.

Apesar de as correlações entre escalas serem mais elevadas para a população de Bombeiros, as análises efetuadas verificam valores mais elevados para a população em geral, nomeadamente no que concerne à Ansiedade Fóbica, Escala de Medo relacionado com o Trabalho ou perda de Rendimentos, Escala de Interferência do Coronavírus e também Escala de Efeitos Positivos na Adversidade. Nesta linha coloca-se a possibilidade de, apesar da exposição ao risco ser potencialmente maior na população de Bombeiros, a população geral está, geralmente, menos preparada para lidar com eventos críticos, o que poderá ter sido motivo para esta diferença entre grupos. O aumento da taxa de desemprego poderá estar na origem dos resultados elevados na Escala de Medo relacionado com o Trabalho ou perda de Rendimentos.

De acordo com os resultados obtidos, verifica-se que a população geral consegue

identificar mais efeitos positivos perante a adversidade do que população de Bombeiros, o que poderá advir da forma como o confinamento foi levado a cabo, sendo que a população de Bombeiros, tal como os profissionais de saúde e restantes grupos da linha da frente, se mantiveram disponíveis para prestação de socorro imediato durante este mesmo período.

No que diz respeito ao tempo de desempenho de funções como Bombeiro, os resultados obtidos não vão ao encontro do expectável, manifestando um maior impacto no grupo de Bombeiros com menos de 10 anos de desempenho de função. O facto da exposição ao risco ser constante, torna-se uma preocupação, contudo, se for feito um acompanhamento, de acordo com as reacções e necessidades do Bombeiro, os eventos que seriam potencialmente traumáticos, podem conduzir ao desenvolvimento de estratégias de *coping* adaptativas. Esta poderá ser uma hipótese explicativa dos resultados obtidos. Contudo reforça-se a ideia de que para que estas estratégias sejam adaptativas, tem de existir uma integração saudável do evento potencialmente traumático anterior, por forma a que esse evento lhe dê capacidade de regulação de emoção, possibilidade de avaliação e tomada de decisão adaptativas e flexibilidade perante a adversidade (Paulino & Dumas-Diniz, 2020).

Explicitando as diferenças entre a população geral e a população de Bombeiros considera-se importante referir a exposição que este último grupo tem a fatores de risco, fatores que potenciam stress, ansiedade e em alguns casos trauma, incluindo não só os incêndios, acidentes, com ferimentos graves e mortes, como também as situações que resultam de atos de violência. A exposição é constante e o desenvolvimento de ferramentas psicológicas e emocionais é importante para que o impacto consiga ser gerido da melhor forma. Deste modo e de acordo com Paulino & Dumas-Diniz (2020), o grupo que intervém na linha da frente constitui um grupo de especial risco, em que sintomas de stress, ansiedade e preocupação são recorrentes. Apesar dos resultados obtidos manifestarem um maior impacto na população em geral do que na população de Bombeiros, não quer dizer que estes últimos não tenham sentido o impacto da pandemia. De acordo com os testes de correlação entre instrumentos feitos neste estudo, a população de Bombeiros manifestou valores mais elevados.

A dimensão Hostilidade foi a dimensão que manifestou maior correlação com as restantes, o que poderá indicar um cansaço decorrente de algum descrédito da população para com as medidas de contenção, privando-se estes enquanto grupo de resposta pré-hospitalar do contacto próximo até com os seus filhos:

“(...) sinto essencialmente uma revolta por grande parte da população aos dias de hoje onde já existe informação mais do que suficiente para que todos consigam entender a gravidade ou os procedimentos que devem tomar e não os executam por desleixo ou por irresponsabilidade” (Bombeiro de 1<sup>a</sup>).

A Sensibilidade Interpessoal é, juntamente com a Escala de Interferência do Coronavírus, a dimensão que maior correlação apresentou, podendo resultar em sentimentos de inferioridade e de autodepreciação comparativamente a outros, desconforto, timidez ou inadequação pessoal. Levanta-se, assim, a possibilidade deste sentimento ser provocado pela pouca referência aos seus serviços enquanto apoio no combate à pandemia, se comparados com os profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, entre outros). A interferência do Coronavírus nesta população tem vindo a ser clarificada, ao longo do estudo, principalmente no que concerne à gestão de vida profissional e pessoal, fazendo-se ainda a ressalva à ansiedade sentida por esta população aquando das saídas para socorro pré-hospitalar, onde o receio de contrair o vírus é grande, agregado à preocupação das consequências no caso de infeção, “nomeadamente camaradas e família” (Bombeiro de 2<sup>a</sup>). A dimensão Psicoticismo é mais elevada para a população de Bombeiros do que para a população geral, podendo ser este um indicador do impacto da pandemia no que concerne ao isolamento interpessoal, hipótese esta que poderá também ser justificada através dos resultados obtidos na dimensão de sensibilidade interpessoal:

“(...) ver o esforço (...) ser tão pouco reconhecido tanto por quem não respeitava as regras como por entidades superiores. Por vezes um simples obrigado era o suficiente” (Comandante).

De acordo com o enquadramento teórico, surge então, a Escala de Sintomas de Stress pós-traumático que apresenta valores superiores para a população de Bombeiros, em comparação com a população geral. Esta escala avalia a frequência com que determinados acontecimentos ocorreram, nomeadamente, pensamento intrusivos ou memórias desagradáveis face ao coronavírus. Alguns dos motivos pelos quais estes resultados surgiram poderão ser, de acordo com a bibliografia consultada, as alterações sentidas no ambiente normal do indivíduo, provocando deste modo alguma insegurança, a incerteza inicialmente sentida quanto às consequências reais do contágio, a sua transmissibilidade, o tempo de vida do vírus em superfícies e no ar, agregado à exposição contante ao risco e intervenção neste (Paulino & Dumas-Diniz, 2020)..

Manifestaram-se valores consideráveis de correlação entre as escalas e o género para o grupo de Bombeiros. Nesse sentido, foram realizados testes ANOVA para as dimensões e escalas com valores mais elevados para o grupo. Os resultados apresentaram uma diferença significativa entre o género feminino e o género masculino para a população de Bombeiros. Segundo a bibliografia, existe uma tendência para que o género feminino sofra mais de sintomatologia depressiva que o género masculino e os dados obtidos corroboram esta ideia. Contudo, esta situação apenas se confirma para o grupo de Bombeiros, enquanto a população geral mantém os resultados com poucas diferenças entre géneros.

Ao nível da dimensão Hostilidade, as diferenças entre géneros são idênticas, contudo o género masculino da população geral obteve os resultados mais elevados, seguindo-se do género feminino da população de Bombeiros. A tipologia de resultados poderá advir do cansaço da pandemia que se faz sentir, não encontrando bibliografia que consiga justificar estes resultados.

Quanto às restantes escalas, os resultados foram idênticos, manifestando sempre o género feminino da população de Bombeiros com resultados superiores aos da população geral e muito superiores ao género masculino da população de Bombeiros. A Escala de Stress pós-traumático permite confirmar o descrito por Paulino & Dumas-Diniz (2020), que referem que as género feminino são mais suscetíveis de desenvolver stress pós-traumático.

No que respeita à relação do Índice Geral de Sintomas e o grupo etário, os Bombeiros com idades compreendidas entre os 31 e os 40 anos foram o grupo que manifestou valores mais elevados, seguindo-se do grupo dos indivíduos, da população geral, com idades compreendidas entre os 21 e os 30 anos. O facto de serem indivíduos mais novos a manifestar sintomatologia poderá refletir uma carência de estratégias de *coping* adaptativas, conforme indicado anteriormente.

Numa análise global, pode-se retirar algumas conclusões, nomeadamente que de facto a pandemia COVID-19 interferiu na saúde mental dos Bombeiros Portugueses, manifestações essas que podem interferir na sua vida pessoal e profissional. Tomou-se conhecimento de um grupo de risco muito particular, nomeadamente as género feminino Bombeiras, o que deverá ser tido em consideração, uma vez que não só fazem parte do grupo de socorro, como também desempenham o papel de mães, sendo a quem as nossas crianças recorrem.

## LIMITAÇÕES E ESTUDOS FUTUROS

Como todos os estudos desta natureza, a presente dissertação apresenta algumas limitações, sendo relevante referi-las e de que forma estas podem ter condicionado os resultados obtidos.

Em primeiro lugar, o questionário foi realizado em formato online, através da plataforma *Qualtrics*, o que impossibilitou o controlo das condições em que estes foram respondidos, assim como a impossibilidade de responder prontamente a dúvidas que poderiam surgir no momento do seu preenchimento. Ainda relativamente aos questionários, os instrumentos utilizados continham itens na forma de autorrelato, o que pode ter enviesado as respostas dadas na forma de desejabilidade social.

Em segundo lugar, o estudo foi realizado durante a conjuntura pandémica da COVID-19, sendo um momento emocionalmente frágil e de alguma fadiga no que toca às restrições aplicadas e ao tema em si, o que pode não só ter enviesado as respostas dadas, como também ter interferido na decisão e motivação em participar neste estudo. Por sua vez, isto leva-nos a abordar a própria limitação da amostra, já que, apesar do seu equilíbrio no que concerne a população geral e Bombeiros Portugueses, a amostra é pequena dada o seu universo, sendo difícil de extrapolar os resultados obtidos para uma realidade nacional.

Para estudos futuros poderá ser relevante aprofundar o estudo sobre o impacto não só da pandemia, como também da exposição constante ao risco e a eventos potencialmente traumáticos da população de Bombeiros. Poderá ainda ser de interesse verificar se os resultados aferidos para as dimensões do BSI Hostilidade, Sensibilidade Interpessoal e Psicoticismo se mantêm ao longo do tempo, bem como avaliar se a Escala de Sintomas de Stress pós-traumático poderá revelar uma tendência de alguns destes elementos desenvolverem PSPT.

Acrescenta-se ainda o pedido de atenção para este e todos os grupos que estão em constante exposição ao risco. O sofrimento psicológico não é visível como uma ferida aberta, mas não é por isso que não lhe devemos prestar atenção. Assim, espera-se com este estudo ter tornado visível a importância do cuidado da saúde mental daqueles que têm como principal objetivo o cuidado ao outro. Ao mesmo tempo, foi nosso intuito contribuir para uma análise mais documentada das políticas e práticas de saúde e intervenção em situações de crise. Crê-se ter evidenciado de que forma são impactados aqueles que estão na linha da frente e a forma como continuam a dar uma resposta adequada às necessidades da comunidade, mesmo tendo

parcos recursos de autocuidado. Nesse sentido, parece-nos fundamental que seja elaborado um plano de prevenção e suporte aos mesmos.

Ressalta-se, por último, que o isolamento das relações significativas tem, nesta população, uma recorrência superior. Um dos aspetos mais nefastos relatados ao longo da pandemia para a população prende-se exatamente com o isolamento social e com a quebra de laços e relações significativas fundamentais ao desenvolvimento e sobrevivência humana. Não esquecendo que uma simples palavra pode mudar o dia de quem dá o seu dia para salvar o outro (que podemos ser nós) “Um simples obrigado era o suficiente”.

## REFERÊNCIAS

- Agência Lusa. (2020, 29 de abril). Covid-19: Metade dos portugueses sente impacto psicológico “moderado a severo” - estudo. *Agência Lusa*. Disponível em <https://www.lusa.pt/article/Ig1Y2oQc97~FmxLHQGTLOjMSZM5iuSII>
- Almeida, T. C., Heitor, M. J., Santos, O., Costa, A., Virgolino, A., Rasga, C., . . . Vicente, A. (2020). *Relatório final: SM-COVID19 – Saúde mental em tempos de pandemia*. Disponível em [http://repositorio.insa.pt/bitstream/10400.18/7246/1/INSA\\_Saude%20mental%20em%20tempos%20de%20pandemia-SM-COVID-19\\_Policy%20Brief.pdf](http://repositorio.insa.pt/bitstream/10400.18/7246/1/INSA_Saude%20mental%20em%20tempos%20de%20pandemia-SM-COVID-19_Policy%20Brief.pdf)
- Canavarro, M. C. (2007). Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI): Uma revisão crítica dos estudos realizados em Portugal. In M. H. Pestana e J. N. Gageiro (Eds.), *Avaliação Psicológica: Instrumentos Validados para a População Portuguesa* (6 ed., Vol. 3, pp. 527-528). Coimbra: Quarteto Editora.
- Castelo-Branco, M. (2020, 31 de maio). O impacto do combate a incêndios na saúde mental dos bombeiros. *Observador*. Disponível em <https://observador.pt/programas/e-mc2/fogos-causam-stress-igual-a-ambientes-de-guerra/>
- Cruz, R. M., Borges-Andrade, J. E., Moscon, D. C. B., Micheletto, M. R. D., Esteves, G. G. L., Delben, P. B., . . . Carlotto, P. A. C. (2020). COVID-19: emergência e impactos na saúde e no trabalho. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 20, I-III. doi:10.17652/rpot/2020.2.editorial
- Direção-Geral de Saúde. (2021). *Nota de Orientação n.º 6/2020 - COVID-19: Procedimentos de prevenção, controlo e vigilância em empresas*. Disponível em [https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2021/05/Orientacao-6\\_2020\\_act\\_29\\_04\\_2021.pdf](https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2021/05/Orientacao-6_2020_act_29_04_2021.pdf)
- Galinha, I. C., Pereira, C. R., e Esteves, F. (2014). Versão reduzida da escala portuguesa de afeto positivo e negativo - PANAS-VRP: Análise fatorial confirmatória e invariância temporal. *PSICOLOGIA*, 28(1), 53-65. doi:10.17575/rpsicol.v28i1.622
- Ginja, V. S. (2014). *Agrupamentos de corpos de bombeiros, do presente ao futuro. Análise da sua constituição ao nível municipal e supra municipal*. (Provas destinadas à obtenção do grau de Mestre em Riscos e Proteção Civil). Instituto Superior de Educação e Ciências (ISEC). Disponível em <http://hdl.handle.net/10400.26/8776>
- Lemos, L., Espirito-Santo, H., Duarte-Figueiredo, C., Santos, D., Cunha, L., e Daniel, F. (2019). Validação da PANAS numa amostra portuguesa de pessoas idosas em resposta social. *Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social*, 5(2), 49-67. doi:10.31211/rpics.2019.5.2.160
- Luo, X., Estill, J., Wang, Q., Lv, M., Liu, Y., Liu, E., e Chen, Y. (2020). The psychological impact of quarantine on coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Psychiatry Research*, 291, 113193. doi:10.1016/j.psychres.2020.113193

- Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2020). *COVID-19 - Fadiga da Pandemia*. Disponível em [https://www.ordemospsicologos.pt/ficheiros/documentos/doc\\_covid\\_19\\_fadiga\\_pandemia.pdf](https://www.ordemospsicologos.pt/ficheiros/documentos/doc_covid_19_fadiga_pandemia.pdf)
- Ornell, F., Halpern, S., Kessler, F., e Narvaez, J. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. *Cad. Saúde Pública*, 36(4). doi:10.1590/0102-311X00063520
- Paulino, M., e Dumas-Diniz, R. (2020). *A Psicologia da Pandemia - Compreender e enfrentar a COVID-19: PACTOR*.
- Pestana, M. H., e Gageiro, J. N. (2014). *Análise de Dados para Ciências Sociais - A complementaridade do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Sandín, B., Valiente, R. M., García-Escalera, J., e Chorot, P. (2020). Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 25(1), 1-22. doi:10.5944/rppc.27569
- Santos, F. H. (1995). *Bombeiros Portugueses - Seis Séculos de História (1395-1996)* (Vol. 1). Lisboa: Serviço Nacional de Bombeiros.
- Trocado, P. A. F. (2009). *Os Corpos de Bombeiros no Distrito do Porto: Assimetrias Regionais*. (Dissertação apresentada para obtenção do grau de Mestre em Sistemas de Informação Geográfica e Ordenamento do Território). Faculdade de Letras da Universidade do Porto, Disponível em <http://hdl.handle.net/10216/20346>
- Tsamakis, K., Rizos, E., Manolis, A. J., Chaidou, S., Kypouropoulos, S., Spartalis, E., . . . Triantafyllis, A. S. (2020). [Comment] COVID-19 pandemic and its impact on mental health of healthcare professionals. *Exp Ther Med*, 19(6), 3451-3453. doi:10.3892/etm.2020.8646
- Vindegaard, N., e Benros, M. E. (2020). COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain, Behavior, and Immunity*, 89, 531-542. doi:10.1016/j.bbi.2020.05.048

## **ANEXOS**

## **Anexo A — Questionário Sociodemográfico**

**Idade:** \_\_\_\_\_

**Nacionalidade:** \_\_\_\_\_

**Género:**

Feminino

Masculino

Outro:

**Nível de escolaridade:**

Ensino primário

Ensino básico ou equivalente

Ensino secundário ou equivalente

Ensino Superior

**Estado Civil?**

Solteiro/a

Casado/a

União de facto

Viúvo/a

Divorciado/a

**Filhos?**

Sim

Não

Se respondeu “Sim” à pergunta anterior, por favor indique quantos. \_\_\_\_\_

**É bombeiro?**

Sim

Não

**Há quanto tempo?** \_\_\_\_\_

**Em regime?**

Profissional

Voluntário

**Qual é a sua profissão?** \_\_\_\_\_

**Há quanto tempo exerce a sua profissão?** Se for desempregado/a por favor indique há quanto tempo. \_\_\_\_\_

**Número de horas de sono por noite:**

Menos de 5 horas

De 5 a 6 horas

De 6 horas a 7 horas

8 horas ou mais

**Antes do período de confinamento social (19 de março – 2 de maio) tomava algum tipo de medicação farmacológica?**

Sim

Não

**Depois do período de confinamento social (19 de março – 2 de maio) toma algum tipo de medicação farmacológica?**

Sim

Não

**Antes do período de confinamento recebia apoio psicológico/psicoterapêutico?**

Sim

Não

**Atualmente está a receber apoio psicológico/psicoterapêutico?**

Sim

Não

**Antes do período de confinamento recebia apoio psiquiátrico?**

Sim

Não

**Atualmente está a receber apoio psiquiátrico?**

Sim

Não

Se respondeu sim a alguma das perguntas anteriores, por favor indique qual e explicita a razão.

\_\_\_\_\_

**Tem histórico familiar de doenças do foro mental?**

Sim

Não

Se respondeu "Sim" à pergunta anterior, por favor indique qual/quais as doenças.

\_\_\_\_\_

**Com quantas pessoas coabitou durante o período de confinamento (19 de Março a 2 de Maio)? \_\_\_\_\_**

**Anexo B — Questionário do Impacto Psicológico do Coronavírus (QIPC) — Versão Portuguesa**

O questionário que se segue é sobre o impacto psicológico do confinamento decorrente da pandemia da COVID-19. <b>Por favor responda às seguintes perguntas relacionadas com o Coronavírus.</b>		
	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
Teve sintomas que poderiam ser causados pelo coronavírus?		
Teve sintomas e um diagnóstico confirmado de coronavírus?		
Foi hospitalizado devido a coronavírus?		
Alguma das pessoas que vive consigo foi infetada pelo coronavírus?		
Algum parente ou amigo próximo, que não viva consigo, foi infetado pelo coronavírus?		
Algum parente ou amigo próximo foi hospitalizado devido ao coronavírus?		
Algum parente ou amigo próximo morreu de coronavírus?		
Algum amigo ou colega de trabalho morreu de coronavírus?		
Acha que pode prevenir a propagação do coronavírus se tomar medidas de precaução necessárias?		
Confia no nosso sistema de saúde para lidar com o coronavírus?		
Acha que a situação que estamos a vivenciar, com o coronavírus, será resolvida a curto prazo?		
Confia as informações transmitidas pelos media em relação a coronavírus? Considera que são verdadeiras e rigorosas?		
Teve sintomas e um diagnóstico confirmado de coronavírus?		
<b>De seguida são apresentados diversos comportamentos relacionados com o período de confinamento e com o coronavírus. Responda, selecionando sim ou não, conforme a opção que melhor se aplica a si.</b>		
	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
Saiu de casa regularmente (da sua residência atual) por motivos de trabalho?		
Dormiu mais do que antes?		
Viu mais televisão do que antes?		
Praticou exercício físico de forma regular (3 ou mais dias por semana)?		
Usou, mais frequentemente, as redes sociais (WhatsApp, Instagram, etc.)?		
As suas rotinas mudaram muito (hora de ir para a cama e levantar, almoçar/jantar, etc.)?		
Usou a Internet com mais frequência?		
Passou mais tempo do que o habitual a ver filmes, ler ou jogar videojogos?		
Aproveitou para fazer atividades em casa para as quais não tinha tempo antes?		
Manteve os seus cuidados pessoais habituais (higiene pessoal, vestimenta, arrumação etc.)?		

<b>Pensando nas situações, relacionadas com o coronavírus, que lhes são apresentadas de seguida, pedimos que indique com que frequência experienciou o confinamento</b>					
	<b>Nunca</b>	<b>Raramente</b>	<b>Algumas vezes</b>	<b>Frequentemente</b>	<b>Sempre</b>
Que pudesse apanhar Coronavírus					
Que pudesse morrer devido a Coronavírus.					
Que um membro da família ou amigo próximo estivesse infetado.					
Que um membro da família ou amigo próximo pudesse morrer.					
Que o Coronavírus se continuasse a espalhar.					
Que pudesse perder o emprego.					
Que você ou um membro da sua família tivessem de sair de casa (fazer compras, trabalhar, etc.).					
Que pudesse perder rendimentos.					
Que um membro da família ou amigo perdesse o emprego.					
Que pudesse infetar um membro da família ou amigo.					
Que pudesse ficar doente ou que uma doença que já tivesse pudesse piorar.					
Que alimentos ou outros bens de primeira necessidade escasseassem.					
Que algo grave acontecesse consigo (um acidente, uma doença, etc.) e tivesse de ir às urgências.					
Que pudesse ficar sem bens importantes em casa (alimentos, produtos farmacêuticos, etc.).					
Não ser capaz de ver a família ou amigos próximos.					
Não poder celebrar eventos importantes (um batismo, uma comunhão, um casamento, etc.)					
Ver/Ouvir notícias ou histórias sobre o coronavírus.					
Estar socialmente isolado.					
<b>Seguem-se várias emoções que as pessoas podem sentir com maior ou menor frequência. Indique com que frequência experienciou cada uma das seguintes emoções durante o confinamento:</b>					
	<b>Nunca</b>	<b>Raramente</b>	<b>Algumas vezes</b>	<b>Frequentemente</b>	<b>Sempre</b>
Sentiu muita ansiedade ou medo?					
Sentiu-se muito triste ou deprimido/a?					
Sentiu-se muito preocupado/a com muitas coisas sem ser capaz de se controlar?					

Sentiu-se solitário/a ou isolado/a?					
Sentiu desesperança quanto a futuro?					
Sentiu-se irritado/a, com raiva ou agressivo?					
Sentiu-se muito nervoso/a?					
Sentiu-se oprimido/a ou stressado/a?					
Sentiu-se agitado/a ou inquieto/a?					
Teve problemas para dormir (dormiu mal)?					
Teve ataques de ansiedade ou de pânico?					
<b>Em relação ao Coronavírus, e sobre o período de confinamento, selecione com que frequência as seguintes situações ocorreram consigo:</b>					
	<b>Nunca</b>	<b>Raramente</b>	<b>Algumas vezes</b>	<b>Frequentemente</b>	<b>Sempre</b>
Teve pensamentos ou memórias desagradáveis e indesejáveis acerca do Coronavírus?					
Teve pesadelos ou não conseguiu dormir devido a imagens do Coronavírus?					
Esses pensamentos ou memórias sobre o Coronavírus fizeram com que se sentisse sobrecarregado ou atormentado?					
Tentou evitar esses pensamentos ou memórias perturbadoras sobre o Coronavírus?					
As memórias do coronavírus produziram reações físicas, como suor ou taquicardias?					
Algumas imagens perturbadoras sobre o Coronavírus invadiram a sua mente?					
Esses pensamentos, memórias ou imagens sobre o Coronavírus alteraram as suas relações familiares ou com amigos?					
Esses pensamentos, memórias ou imagens sobre o Coronavírus alteraram o seu trabalho ou atividades da sua vida diária?					
<b>O Coronavírus ou o confinamento perturbou a sua vida? Indique com que frequência as seguintes situações aconteceram consigo.</b>					
	<b>Nunca</b>	<b>Raramente</b>	<b>Algumas vezes</b>	<b>Frequentemente</b>	<b>Sempre</b>
Teve problemas graves no trabalho (despedimento, etc.)?					
Teve dificuldades no trabalho (relacionadas com viagens, mudanças nos horários ou nas funções a desempenhar, problemas com colegas ou superiores, problemas com clientes, etc.)?					
Teve dificuldades nos estudos (dificuldades em estudar ou fazer exames, etc.)?					

Teve discussões ou conflitos com os seus familiares?					
Não poder ver alguns dos membros da família que habitualmente via perturbou-o/a ou aborreceu-o/a?					
Não poder ver os seus amigos perturbou-o/a ou aborreceu-o/a?					
Não poder fazer atividades de lazer fora de casa (viajar, sair, etc.) incomodou-o/a ou perturbou-o/a?					
Teve problemas em fazer atividades de lazer em casa (ler, escrever, assistir a filmes, videojogos, etc.)?					
Não poder realizar atividades físicas fora de casa (desporto, exercícios físicos, ir para o campo, etc.) incomodou-o/a ou perturbou-o/a?					
Não poder sair de casa, exceto em situações de extrema necessidade, aborreceu-o/a ou perturbou-o/a?					
Não poder dispor de coisas que necessitava perturbou-o/a ou aborreceu-o/a?					
<b>Às vezes, uma situação adversa pode fazer-nos sentir ou vivenciar experiências positivas. O confinamento teve muitos aspetos negativos mas, para algumas pessoas, também pode ter tido consequências positivas. Indique até que ponto o que é descrito abaixo em relação ao período de confinamento se aplica a si.</b>					
Aprendi a organizar melhor o meu tempo para não me aborrecer.					
Descobri novos passatempos ou atividades que nunca tinha feito antes e de que gosto.					
Tornei-me mais religioso ou espiritual.					
A minha escala de valores mudou, agora valorizo e aprecio coisas que antes não valorizava ou apreciava.					
Fiquei mais interessado/a nas pessoas que me importam, se estão bem física e emocionalmente.					
Gostei de passar mais tempo com a minha família e com as pessoas com quem vivo.					
Gostei de ter mais tempo livre para mim.					
Interessei-me mais pelo futuro do que antes.					
Aprendi a valorizar mais o que tenho ("não se apreciam as coisas até perdê-las") em vez de procurar sempre o que não tenho.					
Aprendi a valorizar mais os relacionamentos pessoais					
Aprendi a valorizar mais os benefícios das atividades ao ar livre.					
Tenho gostado das atividades lúdicas com os meus familiares (jogar às cartas, aprender a cozinhar algo, etc.).					

## Anexo C — BSI Versão Portuguesa

<b>O questionário que se segue é sobre a forma como se sente.</b>					
<b>Assinale, num dos espaços à direita de cada sintoma, aquele que melhor descreve o grau em que cada problema o incomodou durante a última semana. Para cada problema ou sintoma selecione a opção que mais se adequa a si. Não deixe nenhuma pergunta por responder.</b>					
	<b>Nunca</b>	<b>Poucas vezes</b>	<b>Algumas vezes</b>	<b>Muitas vezes</b>	<b>Muitíssimas vezes</b>
Nervosismo ou tensão interior					
Desmaios ou tonturas					
Ter a impressão que as outras pessoas poem controlar os seus pensamentos					
Ter a idea que os outros são culpados pela maioria dos seus problemas					
Dificuldade em se lembrar de coisas passadas ou recentes					
Aborrecer-se ou irritar-se facilmente					
Dores sobre o coração ou no peito/Medo na rua ou praças públicas					
Pensamentos de acabar com a vida					
Sentir que não pode confiar na maioria das pessoas					
Perder o apetite					
Ter um medo súbito sem razão para isso					
Ter impulsos que não se podem controlar					
Sentir-se sozinho mesmo quando está com mais pessoas					
Dificuldade em fazer qualquer trabalho					
Sentir-se sozinho					
Sentir-se triste					
Não ter interesse por nada					
Sentir-se atemorizado					
Sentir-se facilmente ofendido nos seus sentimentos					
Sentir que as outras pessoas não são amigas ou não gostam de si					
Sentir-se inferior as outros					
Vontade de vomitar ou mal-estar do estômago					
Impressão de que os outros o costumam observar ou falar de si					
Dificuldade em adormecer					
Sentir necessidade de verificar várias vezes o que faz					

Dificuldade m tomar decisões					
Medo de viajar de autocarro, de comboio ou de metro					
Sensação de que he falta o ar					
Calafrios ou afrontamentos					
Ter de evitar certas coisas, lugares ou actividades por lhe causarem medo					
Sensação de vazio na cabeça					
Sensação de anestesia (encortamento ou formigueiro) no corpo					
Ter a idea que deveria ser castigado pelos seus pecados					
Sentir-se sem esperança perante o futuro					
Ter dificuldade em se concentrar					
Falta de forças em partes do corpo					
Sentir-se em estado de tensão ou aflição					
Pensamentos sobre a morte ou que vai morrer					
Ter impulso de bater, fender ou ferir alguém					
Ter vontade de destruir ou partir coisas					
Sentir-se embaraçado junto de outras pessoas					
Sentir-se mal no meio das multidões como lojas, cinemas ou assembleias					
Grande dificuldade em sentir-se "próximo" de outra pessoas					
Ter ataques de terror ou pânico					
Entrar facilmente em discussão					
Sentir-se nervoso quando tem que ficar sozinho					
Sentir que as outras pessoas não dão o devido valor a seu trabalho ou às suas capacidades					
Sentir-se tão desassossegado que não consegue manter-se sentado quieto					
Sentir que não tem valor					
A impressão de que, se deixasse, as outras pessoas se aproveitariam de si					
Ter sentimentos de culpa					
Ter a impressão de que alguma coisa não regula bem a sua cabeça					

**Anexo D — Escala PANAS — Versão Portuguesa**

**O questionário que se segue é sobre a forma como se sentiu cada uma das emoções antes e depois do período de quarentena (19 de março e 2 de maio). Leia cada palavra e marque a opção que mais se adequa a si.**

	Antes do período de quarentena (19/03 a 2/05)					Depois do período de quarentena (19/03 a 2/05)				
	Nada ou muito Ligeiramente	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente	Nada ou muito Ligeiramente	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
Interessado										
Nervoso/a										
Entusiasmado/a										
Amedrontado/a										
Inspirado/a										
Ativo/a										
Assutado/a										
Culpado/a										
Determinado/a										
Atormentado/a										

## Anexo E — Teste de validação da Fiabilidade e Normalidade dos Instrumentos

Nome da Escala/Dimensão	Valor de <i>alpha</i>
Somatização	0.856
Obsessões Compulsões	0.868
Sensibilidade Interpessoal	0.856
Depressão	0.897
Ansiedade	0.888
Hostilidade	0.845
Ansiedade Fóbica	0.843
Ideação Paranoide	0.821
Psicoticíssimo	0.780
Escala de Afeto Positivo pós-Confinamento	0.873
Escala de Afeto Negativo pós-Confinamento	0.882
Experiência com o Coronavírus	0.408
Medidas associadas ao Confinamento	0.559
Utilização de Medidas Preventivas	0.625
Escala de Medo do Coronavírus	0.896
Escala de Medo de contágio, doença e morte	0.854
Escala de Medo de carência de bens	0.782
Escala de Medo de Isolamento Social	0.742
Escala de Medo relacionado com trabalho ou perdas de rendimentos	0.791
Escala de Angústia	0.946
Escala de Sintomas de Stress Pós-traumático	0.862
Escala de interferência do Coronavírus	0.855
Escala Efeitos Positivos da Adversidade	0.890

	É bombeiro?	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			SK<3	KU<7
		Estatística	gl	Sig.		
Índice Geral de Sintomas	Sim	.162	102	.000	1.181	1.312
	Não	.153	132	.000	1.613	2.458
Índice de Sintomas Positivos	Sim	.147	102	.000	-.308	-.215
	Não	.115	132	.000	.744	.801
Somatização	Sim	.255	102	.000	1.720	2.645
	Não	.263	132	.000	1.959	3.228
Obsessões Compulsões	Sim	.157	102	.000	.955	.442
	Não	.123	132	.000	1.290	2.067
Sensibilidade Interpessoal	Sim	.211	102	.000	.976	-.040
	Não	.185	132	.000	1.411	1.771
Depressão	Sim	.193	102	.000	1.237	.834
	Não	.174	132	.000	1.299	1.497
Ansiedade	Sim	.209	102	.000	1.488	1.999
	Não	.199	132	.000	1.537	1.773
Hostilidade	Sim	.179	102	.000	1.275	1.091
	Não	.224	132	.000	1.340	1.392
Ansiedade Fóbica	Sim	.266	102	.000	2.382	6.425
	Não	.205	132	.000	1.440	1.459
Ideação Paranoide	Sim	.156	102	.000	.841	-.140
	Não	.152	132	.000	.898	.101
Psicoticíssimo	Sim	.201	102	.000	1.194	.899
	Não	.210	132	.000	1.639	2.606
Escala de Afeto Positivo Pós Confinamento	Sim	.093	102	.029	-.226	-.731
	Não	.072	132	.086	-.080	-.609
Escala de Afeto Negativo Pós Confinamento	Sim	.181	102	.000	1.028	.276
	Não	.136	132	.000	.985	.726

Experiência com o Coronavírus	Sim	.147	102	.000	-.407	-.101
	Não	.160	132	.000	-.407	-.204
Medidas associadas ao Confinamento	Sim	.109	102	.005	.025	-.576
	Não	.139	132	.000	.135	-.555
Utilização de Medidas Preventivas	Sim	.248	102	.000	1.239	1.487
	Não	.184	132	.000	.692	-.042
Escala de Medo do Coronavírus	Sim	.047	102	.200*	-.198	-.317
	Não	.063	132	.200*	.554	.470
Escala de Medo de contágio, doença e morte	Sim	.066	102	.200*	-.110	-.265
	Não	.105	132	.001	.504	.489
Escala de Medo de carência de bens	Sim	.097	102	.018	.448	-.235
	Não	.149	132	.000	.658	.377
Escala de Medo de Isolamento Social	Sim	.091	102	.038	.035	.035
	Não	.138	132	.000	-.177	-.524
Escala de Medo relacionado com trabalho ou perdas de rendimentos	Sim	.117	102	.002	.622	.039
	Não	.116	132	.000	.373	-.699
Escala de Angústia	Sim	.105	102	.008	.564	-.201
	Não	.100	132	.002	.649	.433
Escala de Sintomas de Stress Pós-traumático	Sim	.171	102	.000	.882	-.283
	Não	.120	132	.000	.964	1.599
Escala de interferência do Coronavírus	Sim	.091	102	.036	.067	-1.045
	Não	.058	132	.200*	.117	.021
Escala Efeitos Positivos da Adversidade	Sim	.065	102	.200*	-.071	-.904
	Não	.069	132	.200*	-.312	-.470

## Anexo F — Teste T-*student* relativamente ao ser ou não Bombeiro

Estatística de Grupo																																																																																																																																																																																																																																																															
	É Bombeiro?	N	M	DP	t	p	df																																																																																																																																																																																																																																																								
Índice Geral de Sintomas	Sim	102	.67	.680	-.945	.345	232																																																																																																																																																																																																																																																								
	Não	132	.75	.661				<b>Índice de Sintomas Positivos</b>	Sim	102	1.42	.773	-2.369	<b>.019</b>	173.475	Não	132	<b>1.63</b>	.544	Somatização	Sim	102	.36	.514	-.735	.463	232	Não	132	.41	.633	Obsessões Compulsões	Sim	102	.86	.850	-1.528	.128	232	Não	132	1.04	.858	Sensibilidade Interpessoal	Sim	102	.81	.926	.459	.647	204.927	Não	132	.76	.833	Depressão	Sim	102	.80	.929	-.473	.637	232	Não	132	.86	.835	Ansiedade	Sim	102	.64	.781	-.917	.360	232	Não	132	.74	.812	Hostilidade	Sim	102	.68	.745	-.934	.351	232	Não	132	.78	.741	<b>Ansiedade Fóbica</b>	Sim	102	.43	.681	-3.000	<b>.003</b>	231.989	Não	132	<b>.73</b>	.888	Ideação Paranoide	Sim	102	.93	.916	.598	.551	198.793	Não	132	.86	.785	Psicoticíssimo	Sim	102	.63	.752	.136	.892	232	Não	132	.62	.723	Afeto Positivo Pós-Quarentena	Sim	102	15.46	5.385	1.887	.061	193.193	Não	132	14.22	4.421	Afeto Negativo Pós-Quarentena	Sim	102	9.03	4.304	-1.448	.149	232	Não	132	9.86	4.422	Escala de Medo do Coronavírus	Sim	102	2.5975	.72378	-.758	.449	232	Não	132	2.6658	.65133	Escala de Medo de contágio, doença e morte	Sim	102	2.7996	.82618	.033	.974	232	Não	132	2.7963	.69180	Escala de Medo de carência de bens	Sim	102	2.1961	.89412	-.269	.788	232	Não	132	2.2273	.86817	Escala de Medo de Isolamento Social	Sim	102	2.7386	1.05995	-.931	.353	232	Não	132	2.8586	.90996	Escala de Medo relacionado com trabalho ou perdas de rendimentos	Sim	102	2.2516	.92922	-1.987	<b>.048</b>	232	Não	132	<b>2.5202</b>	1.09379	Escala de Angústia	Sim	102	2.1105	.88461	-1.818	<b>.070</b>	232	Não	132	<b>2.3182</b>	.85240	Escala de Sintomas de Stress Pós-traumático	Sim	102	1.8039	.84496	.566	.572	232	Não	132	1,7491	,63859	Escala de interferência do Coronavírus	Sim	102	2.3271	.83763	-2.235	<b>.026</b>	232	Não	132	<b>2.5523</b>	.70271	Escala Efeitos Positivos da Adversidade	Sim	102	2.5327	.88060	-2.434	<b>.016</b>	232
<b>Índice de Sintomas Positivos</b>	Sim	102	1.42	.773	-2.369	<b>.019</b>	173.475																																																																																																																																																																																																																																																								
	Não	132	<b>1.63</b>	.544				Somatização	Sim	102	.36	.514	-.735	.463	232	Não	132	.41	.633	Obsessões Compulsões	Sim	102	.86	.850	-1.528	.128	232	Não	132	1.04	.858	Sensibilidade Interpessoal	Sim	102	.81	.926	.459	.647	204.927	Não	132	.76	.833	Depressão	Sim	102	.80	.929	-.473	.637	232	Não	132	.86	.835	Ansiedade	Sim	102	.64	.781	-.917	.360	232	Não	132	.74	.812	Hostilidade	Sim	102	.68	.745	-.934	.351	232	Não	132	.78	.741	<b>Ansiedade Fóbica</b>	Sim	102	.43	.681	-3.000	<b>.003</b>	231.989	Não	132	<b>.73</b>	.888	Ideação Paranoide	Sim	102	.93	.916	.598	.551	198.793	Não	132	.86	.785	Psicoticíssimo	Sim	102	.63	.752	.136	.892	232	Não	132	.62	.723	Afeto Positivo Pós-Quarentena	Sim	102	15.46	5.385	1.887	.061	193.193	Não	132	14.22	4.421	Afeto Negativo Pós-Quarentena	Sim	102	9.03	4.304	-1.448	.149	232	Não	132	9.86	4.422	Escala de Medo do Coronavírus	Sim	102	2.5975	.72378	-.758	.449	232	Não	132	2.6658	.65133	Escala de Medo de contágio, doença e morte	Sim	102	2.7996	.82618	.033	.974	232	Não	132	2.7963	.69180	Escala de Medo de carência de bens	Sim	102	2.1961	.89412	-.269	.788	232	Não	132	2.2273	.86817	Escala de Medo de Isolamento Social	Sim	102	2.7386	1.05995	-.931	.353	232	Não	132	2.8586	.90996	Escala de Medo relacionado com trabalho ou perdas de rendimentos	Sim	102	2.2516	.92922	-1.987	<b>.048</b>	232	Não	132	<b>2.5202</b>	1.09379	Escala de Angústia	Sim	102	2.1105	.88461	-1.818	<b>.070</b>	232	Não	132	<b>2.3182</b>	.85240	Escala de Sintomas de Stress Pós-traumático	Sim	102	1.8039	.84496	.566	.572	232	Não	132	1,7491	,63859	Escala de interferência do Coronavírus	Sim	102	2.3271	.83763	-2.235	<b>.026</b>	232	Não	132	<b>2.5523</b>	.70271	Escala Efeitos Positivos da Adversidade	Sim	102	2.5327	.88060	-2.434	<b>.016</b>	232	Não	132	<b>2.7992</b>	.79030								
Somatização	Sim	102	.36	.514	-.735	.463	232																																																																																																																																																																																																																																																								
	Não	132	.41	.633				Obsessões Compulsões	Sim	102	.86	.850	-1.528	.128	232	Não	132	1.04	.858	Sensibilidade Interpessoal	Sim	102	.81	.926	.459	.647	204.927	Não	132	.76	.833	Depressão	Sim	102	.80	.929	-.473	.637	232	Não	132	.86	.835	Ansiedade	Sim	102	.64	.781	-.917	.360	232	Não	132	.74	.812	Hostilidade	Sim	102	.68	.745	-.934	.351	232	Não	132	.78	.741	<b>Ansiedade Fóbica</b>	Sim	102	.43	.681	-3.000	<b>.003</b>	231.989	Não	132	<b>.73</b>	.888	Ideação Paranoide	Sim	102	.93	.916	.598	.551	198.793	Não	132	.86	.785	Psicoticíssimo	Sim	102	.63	.752	.136	.892	232	Não	132	.62	.723	Afeto Positivo Pós-Quarentena	Sim	102	15.46	5.385	1.887	.061	193.193	Não	132	14.22	4.421	Afeto Negativo Pós-Quarentena	Sim	102	9.03	4.304	-1.448	.149	232	Não	132	9.86	4.422	Escala de Medo do Coronavírus	Sim	102	2.5975	.72378	-.758	.449	232	Não	132	2.6658	.65133	Escala de Medo de contágio, doença e morte	Sim	102	2.7996	.82618	.033	.974	232	Não	132	2.7963	.69180	Escala de Medo de carência de bens	Sim	102	2.1961	.89412	-.269	.788	232	Não	132	2.2273	.86817	Escala de Medo de Isolamento Social	Sim	102	2.7386	1.05995	-.931	.353	232	Não	132	2.8586	.90996	Escala de Medo relacionado com trabalho ou perdas de rendimentos	Sim	102	2.2516	.92922	-1.987	<b>.048</b>	232	Não	132	<b>2.5202</b>	1.09379	Escala de Angústia	Sim	102	2.1105	.88461	-1.818	<b>.070</b>	232	Não	132	<b>2.3182</b>	.85240	Escala de Sintomas de Stress Pós-traumático	Sim	102	1.8039	.84496	.566	.572	232	Não	132	1,7491	,63859	Escala de interferência do Coronavírus	Sim	102	2.3271	.83763	-2.235	<b>.026</b>	232	Não	132	<b>2.5523</b>	.70271	Escala Efeitos Positivos da Adversidade	Sim	102	2.5327	.88060	-2.434	<b>.016</b>	232	Não	132	<b>2.7992</b>	.79030																				
Obsessões Compulsões	Sim	102	.86	.850	-1.528	.128	232																																																																																																																																																																																																																																																								
	Não	132	1.04	.858				Sensibilidade Interpessoal	Sim	102	.81	.926	.459	.647	204.927	Não	132	.76	.833	Depressão	Sim	102	.80	.929	-.473	.637	232	Não	132	.86	.835	Ansiedade	Sim	102	.64	.781	-.917	.360	232	Não	132	.74	.812	Hostilidade	Sim	102	.68	.745	-.934	.351	232	Não	132	.78	.741	<b>Ansiedade Fóbica</b>	Sim	102	.43	.681	-3.000	<b>.003</b>	231.989	Não	132	<b>.73</b>	.888	Ideação Paranoide	Sim	102	.93	.916	.598	.551	198.793	Não	132	.86	.785	Psicoticíssimo	Sim	102	.63	.752	.136	.892	232	Não	132	.62	.723	Afeto Positivo Pós-Quarentena	Sim	102	15.46	5.385	1.887	.061	193.193	Não	132	14.22	4.421	Afeto Negativo Pós-Quarentena	Sim	102	9.03	4.304	-1.448	.149	232	Não	132	9.86	4.422	Escala de Medo do Coronavírus	Sim	102	2.5975	.72378	-.758	.449	232	Não	132	2.6658	.65133	Escala de Medo de contágio, doença e morte	Sim	102	2.7996	.82618	.033	.974	232	Não	132	2.7963	.69180	Escala de Medo de carência de bens	Sim	102	2.1961	.89412	-.269	.788	232	Não	132	2.2273	.86817	Escala de Medo de Isolamento Social	Sim	102	2.7386	1.05995	-.931	.353	232	Não	132	2.8586	.90996	Escala de Medo relacionado com trabalho ou perdas de rendimentos	Sim	102	2.2516	.92922	-1.987	<b>.048</b>	232	Não	132	<b>2.5202</b>	1.09379	Escala de Angústia	Sim	102	2.1105	.88461	-1.818	<b>.070</b>	232	Não	132	<b>2.3182</b>	.85240	Escala de Sintomas de Stress Pós-traumático	Sim	102	1.8039	.84496	.566	.572	232	Não	132	1,7491	,63859	Escala de interferência do Coronavírus	Sim	102	2.3271	.83763	-2.235	<b>.026</b>	232	Não	132	<b>2.5523</b>	.70271	Escala Efeitos Positivos da Adversidade	Sim	102	2.5327	.88060	-2.434	<b>.016</b>	232	Não	132	<b>2.7992</b>	.79030																																
Sensibilidade Interpessoal	Sim	102	.81	.926	.459	.647	204.927																																																																																																																																																																																																																																																								
	Não	132	.76	.833				Depressão	Sim	102	.80	.929	-.473	.637	232	Não	132	.86	.835	Ansiedade	Sim	102	.64	.781	-.917	.360	232	Não	132	.74	.812	Hostilidade	Sim	102	.68	.745	-.934	.351	232	Não	132	.78	.741	<b>Ansiedade Fóbica</b>	Sim	102	.43	.681	-3.000	<b>.003</b>	231.989	Não	132	<b>.73</b>	.888	Ideação Paranoide	Sim	102	.93	.916	.598	.551	198.793	Não	132	.86	.785	Psicoticíssimo	Sim	102	.63	.752	.136	.892	232	Não	132	.62	.723	Afeto Positivo Pós-Quarentena	Sim	102	15.46	5.385	1.887	.061	193.193	Não	132	14.22	4.421	Afeto Negativo Pós-Quarentena	Sim	102	9.03	4.304	-1.448	.149	232	Não	132	9.86	4.422	Escala de Medo do Coronavírus	Sim	102	2.5975	.72378	-.758	.449	232	Não	132	2.6658	.65133	Escala de Medo de contágio, doença e morte	Sim	102	2.7996	.82618	.033	.974	232	Não	132	2.7963	.69180	Escala de Medo de carência de bens	Sim	102	2.1961	.89412	-.269	.788	232	Não	132	2.2273	.86817	Escala de Medo de Isolamento Social	Sim	102	2.7386	1.05995	-.931	.353	232	Não	132	2.8586	.90996	Escala de Medo relacionado com trabalho ou perdas de rendimentos	Sim	102	2.2516	.92922	-1.987	<b>.048</b>	232	Não	132	<b>2.5202</b>	1.09379	Escala de Angústia	Sim	102	2.1105	.88461	-1.818	<b>.070</b>	232	Não	132	<b>2.3182</b>	.85240	Escala de Sintomas de Stress Pós-traumático	Sim	102	1.8039	.84496	.566	.572	232	Não	132	1,7491	,63859	Escala de interferência do Coronavírus	Sim	102	2.3271	.83763	-2.235	<b>.026</b>	232	Não	132	<b>2.5523</b>	.70271	Escala Efeitos Positivos da Adversidade	Sim	102	2.5327	.88060	-2.434	<b>.016</b>	232	Não	132	<b>2.7992</b>	.79030																																												
Depressão	Sim	102	.80	.929	-.473	.637	232																																																																																																																																																																																																																																																								
	Não	132	.86	.835				Ansiedade	Sim	102	.64	.781	-.917	.360	232	Não	132	.74	.812	Hostilidade	Sim	102	.68	.745	-.934	.351	232	Não	132	.78	.741	<b>Ansiedade Fóbica</b>	Sim	102	.43	.681	-3.000	<b>.003</b>	231.989	Não	132	<b>.73</b>	.888	Ideação Paranoide	Sim	102	.93	.916	.598	.551	198.793	Não	132	.86	.785	Psicoticíssimo	Sim	102	.63	.752	.136	.892	232	Não	132	.62	.723	Afeto Positivo Pós-Quarentena	Sim	102	15.46	5.385	1.887	.061	193.193	Não	132	14.22	4.421	Afeto Negativo Pós-Quarentena	Sim	102	9.03	4.304	-1.448	.149	232	Não	132	9.86	4.422	Escala de Medo do Coronavírus	Sim	102	2.5975	.72378	-.758	.449	232	Não	132	2.6658	.65133	Escala de Medo de contágio, doença e morte	Sim	102	2.7996	.82618	.033	.974	232	Não	132	2.7963	.69180	Escala de Medo de carência de bens	Sim	102	2.1961	.89412	-.269	.788	232	Não	132	2.2273	.86817	Escala de Medo de Isolamento Social	Sim	102	2.7386	1.05995	-.931	.353	232	Não	132	2.8586	.90996	Escala de Medo relacionado com trabalho ou perdas de rendimentos	Sim	102	2.2516	.92922	-1.987	<b>.048</b>	232	Não	132	<b>2.5202</b>	1.09379	Escala de Angústia	Sim	102	2.1105	.88461	-1.818	<b>.070</b>	232	Não	132	<b>2.3182</b>	.85240	Escala de Sintomas de Stress Pós-traumático	Sim	102	1.8039	.84496	.566	.572	232	Não	132	1,7491	,63859	Escala de interferência do Coronavírus	Sim	102	2.3271	.83763	-2.235	<b>.026</b>	232	Não	132	<b>2.5523</b>	.70271	Escala Efeitos Positivos da Adversidade	Sim	102	2.5327	.88060	-2.434	<b>.016</b>	232	Não	132	<b>2.7992</b>	.79030																																																								
Ansiedade	Sim	102	.64	.781	-.917	.360	232																																																																																																																																																																																																																																																								
	Não	132	.74	.812				Hostilidade	Sim	102	.68	.745	-.934	.351	232	Não	132	.78	.741	<b>Ansiedade Fóbica</b>	Sim	102	.43	.681	-3.000	<b>.003</b>	231.989	Não	132	<b>.73</b>	.888	Ideação Paranoide	Sim	102	.93	.916	.598	.551	198.793	Não	132	.86	.785	Psicoticíssimo	Sim	102	.63	.752	.136	.892	232	Não	132	.62	.723	Afeto Positivo Pós-Quarentena	Sim	102	15.46	5.385	1.887	.061	193.193	Não	132	14.22	4.421	Afeto Negativo Pós-Quarentena	Sim	102	9.03	4.304	-1.448	.149	232	Não	132	9.86	4.422	Escala de Medo do Coronavírus	Sim	102	2.5975	.72378	-.758	.449	232	Não	132	2.6658	.65133	Escala de Medo de contágio, doença e morte	Sim	102	2.7996	.82618	.033	.974	232	Não	132	2.7963	.69180	Escala de Medo de carência de bens	Sim	102	2.1961	.89412	-.269	.788	232	Não	132	2.2273	.86817	Escala de Medo de Isolamento Social	Sim	102	2.7386	1.05995	-.931	.353	232	Não	132	2.8586	.90996	Escala de Medo relacionado com trabalho ou perdas de rendimentos	Sim	102	2.2516	.92922	-1.987	<b>.048</b>	232	Não	132	<b>2.5202</b>	1.09379	Escala de Angústia	Sim	102	2.1105	.88461	-1.818	<b>.070</b>	232	Não	132	<b>2.3182</b>	.85240	Escala de Sintomas de Stress Pós-traumático	Sim	102	1.8039	.84496	.566	.572	232	Não	132	1,7491	,63859	Escala de interferência do Coronavírus	Sim	102	2.3271	.83763	-2.235	<b>.026</b>	232	Não	132	<b>2.5523</b>	.70271	Escala Efeitos Positivos da Adversidade	Sim	102	2.5327	.88060	-2.434	<b>.016</b>	232	Não	132	<b>2.7992</b>	.79030																																																																				
Hostilidade	Sim	102	.68	.745	-.934	.351	232																																																																																																																																																																																																																																																								
	Não	132	.78	.741				<b>Ansiedade Fóbica</b>	Sim	102	.43	.681	-3.000	<b>.003</b>	231.989	Não	132	<b>.73</b>	.888	Ideação Paranoide	Sim	102	.93	.916	.598	.551	198.793	Não	132	.86	.785	Psicoticíssimo	Sim	102	.63	.752	.136	.892	232	Não	132	.62	.723	Afeto Positivo Pós-Quarentena	Sim	102	15.46	5.385	1.887	.061	193.193	Não	132	14.22	4.421	Afeto Negativo Pós-Quarentena	Sim	102	9.03	4.304	-1.448	.149	232	Não	132	9.86	4.422	Escala de Medo do Coronavírus	Sim	102	2.5975	.72378	-.758	.449	232	Não	132	2.6658	.65133	Escala de Medo de contágio, doença e morte	Sim	102	2.7996	.82618	.033	.974	232	Não	132	2.7963	.69180	Escala de Medo de carência de bens	Sim	102	2.1961	.89412	-.269	.788	232	Não	132	2.2273	.86817	Escala de Medo de Isolamento Social	Sim	102	2.7386	1.05995	-.931	.353	232	Não	132	2.8586	.90996	Escala de Medo relacionado com trabalho ou perdas de rendimentos	Sim	102	2.2516	.92922	-1.987	<b>.048</b>	232	Não	132	<b>2.5202</b>	1.09379	Escala de Angústia	Sim	102	2.1105	.88461	-1.818	<b>.070</b>	232	Não	132	<b>2.3182</b>	.85240	Escala de Sintomas de Stress Pós-traumático	Sim	102	1.8039	.84496	.566	.572	232	Não	132	1,7491	,63859	Escala de interferência do Coronavírus	Sim	102	2.3271	.83763	-2.235	<b>.026</b>	232	Não	132	<b>2.5523</b>	.70271	Escala Efeitos Positivos da Adversidade	Sim	102	2.5327	.88060	-2.434	<b>.016</b>	232	Não	132	<b>2.7992</b>	.79030																																																																																
<b>Ansiedade Fóbica</b>	Sim	102	.43	.681	-3.000	<b>.003</b>	231.989																																																																																																																																																																																																																																																								
	Não	132	<b>.73</b>	.888				Ideação Paranoide	Sim	102	.93	.916	.598	.551	198.793	Não	132	.86	.785	Psicoticíssimo	Sim	102	.63	.752	.136	.892	232	Não	132	.62	.723	Afeto Positivo Pós-Quarentena	Sim	102	15.46	5.385	1.887	.061	193.193	Não	132	14.22	4.421	Afeto Negativo Pós-Quarentena	Sim	102	9.03	4.304	-1.448	.149	232	Não	132	9.86	4.422	Escala de Medo do Coronavírus	Sim	102	2.5975	.72378	-.758	.449	232	Não	132	2.6658	.65133	Escala de Medo de contágio, doença e morte	Sim	102	2.7996	.82618	.033	.974	232	Não	132	2.7963	.69180	Escala de Medo de carência de bens	Sim	102	2.1961	.89412	-.269	.788	232	Não	132	2.2273	.86817	Escala de Medo de Isolamento Social	Sim	102	2.7386	1.05995	-.931	.353	232	Não	132	2.8586	.90996	Escala de Medo relacionado com trabalho ou perdas de rendimentos	Sim	102	2.2516	.92922	-1.987	<b>.048</b>	232	Não	132	<b>2.5202</b>	1.09379	Escala de Angústia	Sim	102	2.1105	.88461	-1.818	<b>.070</b>	232	Não	132	<b>2.3182</b>	.85240	Escala de Sintomas de Stress Pós-traumático	Sim	102	1.8039	.84496	.566	.572	232	Não	132	1,7491	,63859	Escala de interferência do Coronavírus	Sim	102	2.3271	.83763	-2.235	<b>.026</b>	232	Não	132	<b>2.5523</b>	.70271	Escala Efeitos Positivos da Adversidade	Sim	102	2.5327	.88060	-2.434	<b>.016</b>	232	Não	132	<b>2.7992</b>	.79030																																																																																												
Ideação Paranoide	Sim	102	.93	.916	.598	.551	198.793																																																																																																																																																																																																																																																								
	Não	132	.86	.785				Psicoticíssimo	Sim	102	.63	.752	.136	.892	232	Não	132	.62	.723	Afeto Positivo Pós-Quarentena	Sim	102	15.46	5.385	1.887	.061	193.193	Não	132	14.22	4.421	Afeto Negativo Pós-Quarentena	Sim	102	9.03	4.304	-1.448	.149	232	Não	132	9.86	4.422	Escala de Medo do Coronavírus	Sim	102	2.5975	.72378	-.758	.449	232	Não	132	2.6658	.65133	Escala de Medo de contágio, doença e morte	Sim	102	2.7996	.82618	.033	.974	232	Não	132	2.7963	.69180	Escala de Medo de carência de bens	Sim	102	2.1961	.89412	-.269	.788	232	Não	132	2.2273	.86817	Escala de Medo de Isolamento Social	Sim	102	2.7386	1.05995	-.931	.353	232	Não	132	2.8586	.90996	Escala de Medo relacionado com trabalho ou perdas de rendimentos	Sim	102	2.2516	.92922	-1.987	<b>.048</b>	232	Não	132	<b>2.5202</b>	1.09379	Escala de Angústia	Sim	102	2.1105	.88461	-1.818	<b>.070</b>	232	Não	132	<b>2.3182</b>	.85240	Escala de Sintomas de Stress Pós-traumático	Sim	102	1.8039	.84496	.566	.572	232	Não	132	1,7491	,63859	Escala de interferência do Coronavírus	Sim	102	2.3271	.83763	-2.235	<b>.026</b>	232	Não	132	<b>2.5523</b>	.70271	Escala Efeitos Positivos da Adversidade	Sim	102	2.5327	.88060	-2.434	<b>.016</b>	232	Não	132	<b>2.7992</b>	.79030																																																																																																								
Psicoticíssimo	Sim	102	.63	.752	.136	.892	232																																																																																																																																																																																																																																																								
	Não	132	.62	.723				Afeto Positivo Pós-Quarentena	Sim	102	15.46	5.385	1.887	.061	193.193	Não	132	14.22	4.421	Afeto Negativo Pós-Quarentena	Sim	102	9.03	4.304	-1.448	.149	232	Não	132	9.86	4.422	Escala de Medo do Coronavírus	Sim	102	2.5975	.72378	-.758	.449	232	Não	132	2.6658	.65133	Escala de Medo de contágio, doença e morte	Sim	102	2.7996	.82618	.033	.974	232	Não	132	2.7963	.69180	Escala de Medo de carência de bens	Sim	102	2.1961	.89412	-.269	.788	232	Não	132	2.2273	.86817	Escala de Medo de Isolamento Social	Sim	102	2.7386	1.05995	-.931	.353	232	Não	132	2.8586	.90996	Escala de Medo relacionado com trabalho ou perdas de rendimentos	Sim	102	2.2516	.92922	-1.987	<b>.048</b>	232	Não	132	<b>2.5202</b>	1.09379	Escala de Angústia	Sim	102	2.1105	.88461	-1.818	<b>.070</b>	232	Não	132	<b>2.3182</b>	.85240	Escala de Sintomas de Stress Pós-traumático	Sim	102	1.8039	.84496	.566	.572	232	Não	132	1,7491	,63859	Escala de interferência do Coronavírus	Sim	102	2.3271	.83763	-2.235	<b>.026</b>	232	Não	132	<b>2.5523</b>	.70271	Escala Efeitos Positivos da Adversidade	Sim	102	2.5327	.88060	-2.434	<b>.016</b>	232	Não	132	<b>2.7992</b>	.79030																																																																																																																				
Afeto Positivo Pós-Quarentena	Sim	102	15.46	5.385	1.887	.061	193.193																																																																																																																																																																																																																																																								
	Não	132	14.22	4.421				Afeto Negativo Pós-Quarentena	Sim	102	9.03	4.304	-1.448	.149	232	Não	132	9.86	4.422	Escala de Medo do Coronavírus	Sim	102	2.5975	.72378	-.758	.449	232	Não	132	2.6658	.65133	Escala de Medo de contágio, doença e morte	Sim	102	2.7996	.82618	.033	.974	232	Não	132	2.7963	.69180	Escala de Medo de carência de bens	Sim	102	2.1961	.89412	-.269	.788	232	Não	132	2.2273	.86817	Escala de Medo de Isolamento Social	Sim	102	2.7386	1.05995	-.931	.353	232	Não	132	2.8586	.90996	Escala de Medo relacionado com trabalho ou perdas de rendimentos	Sim	102	2.2516	.92922	-1.987	<b>.048</b>	232	Não	132	<b>2.5202</b>	1.09379	Escala de Angústia	Sim	102	2.1105	.88461	-1.818	<b>.070</b>	232	Não	132	<b>2.3182</b>	.85240	Escala de Sintomas de Stress Pós-traumático	Sim	102	1.8039	.84496	.566	.572	232	Não	132	1,7491	,63859	Escala de interferência do Coronavírus	Sim	102	2.3271	.83763	-2.235	<b>.026</b>	232	Não	132	<b>2.5523</b>	.70271	Escala Efeitos Positivos da Adversidade	Sim	102	2.5327	.88060	-2.434	<b>.016</b>	232	Não	132	<b>2.7992</b>	.79030																																																																																																																																
Afeto Negativo Pós-Quarentena	Sim	102	9.03	4.304	-1.448	.149	232																																																																																																																																																																																																																																																								
	Não	132	9.86	4.422				Escala de Medo do Coronavírus	Sim	102	2.5975	.72378	-.758	.449	232	Não	132	2.6658	.65133	Escala de Medo de contágio, doença e morte	Sim	102	2.7996	.82618	.033	.974	232	Não	132	2.7963	.69180	Escala de Medo de carência de bens	Sim	102	2.1961	.89412	-.269	.788	232	Não	132	2.2273	.86817	Escala de Medo de Isolamento Social	Sim	102	2.7386	1.05995	-.931	.353	232	Não	132	2.8586	.90996	Escala de Medo relacionado com trabalho ou perdas de rendimentos	Sim	102	2.2516	.92922	-1.987	<b>.048</b>	232	Não	132	<b>2.5202</b>	1.09379	Escala de Angústia	Sim	102	2.1105	.88461	-1.818	<b>.070</b>	232	Não	132	<b>2.3182</b>	.85240	Escala de Sintomas de Stress Pós-traumático	Sim	102	1.8039	.84496	.566	.572	232	Não	132	1,7491	,63859	Escala de interferência do Coronavírus	Sim	102	2.3271	.83763	-2.235	<b>.026</b>	232	Não	132	<b>2.5523</b>	.70271	Escala Efeitos Positivos da Adversidade	Sim	102	2.5327	.88060	-2.434	<b>.016</b>	232	Não	132	<b>2.7992</b>	.79030																																																																																																																																												
Escala de Medo do Coronavírus	Sim	102	2.5975	.72378	-.758	.449	232																																																																																																																																																																																																																																																								
	Não	132	2.6658	.65133				Escala de Medo de contágio, doença e morte	Sim	102	2.7996	.82618	.033	.974	232	Não	132	2.7963	.69180	Escala de Medo de carência de bens	Sim	102	2.1961	.89412	-.269	.788	232	Não	132	2.2273	.86817	Escala de Medo de Isolamento Social	Sim	102	2.7386	1.05995	-.931	.353	232	Não	132	2.8586	.90996	Escala de Medo relacionado com trabalho ou perdas de rendimentos	Sim	102	2.2516	.92922	-1.987	<b>.048</b>	232	Não	132	<b>2.5202</b>	1.09379	Escala de Angústia	Sim	102	2.1105	.88461	-1.818	<b>.070</b>	232	Não	132	<b>2.3182</b>	.85240	Escala de Sintomas de Stress Pós-traumático	Sim	102	1.8039	.84496	.566	.572	232	Não	132	1,7491	,63859	Escala de interferência do Coronavírus	Sim	102	2.3271	.83763	-2.235	<b>.026</b>	232	Não	132	<b>2.5523</b>	.70271	Escala Efeitos Positivos da Adversidade	Sim	102	2.5327	.88060	-2.434	<b>.016</b>	232	Não	132	<b>2.7992</b>	.79030																																																																																																																																																								
Escala de Medo de contágio, doença e morte	Sim	102	2.7996	.82618	.033	.974	232																																																																																																																																																																																																																																																								
	Não	132	2.7963	.69180				Escala de Medo de carência de bens	Sim	102	2.1961	.89412	-.269	.788	232	Não	132	2.2273	.86817	Escala de Medo de Isolamento Social	Sim	102	2.7386	1.05995	-.931	.353	232	Não	132	2.8586	.90996	Escala de Medo relacionado com trabalho ou perdas de rendimentos	Sim	102	2.2516	.92922	-1.987	<b>.048</b>	232	Não	132	<b>2.5202</b>	1.09379	Escala de Angústia	Sim	102	2.1105	.88461	-1.818	<b>.070</b>	232	Não	132	<b>2.3182</b>	.85240	Escala de Sintomas de Stress Pós-traumático	Sim	102	1.8039	.84496	.566	.572	232	Não	132	1,7491	,63859	Escala de interferência do Coronavírus	Sim	102	2.3271	.83763	-2.235	<b>.026</b>	232	Não	132	<b>2.5523</b>	.70271	Escala Efeitos Positivos da Adversidade	Sim	102	2.5327	.88060	-2.434	<b>.016</b>	232	Não	132	<b>2.7992</b>	.79030																																																																																																																																																																				
Escala de Medo de carência de bens	Sim	102	2.1961	.89412	-.269	.788	232																																																																																																																																																																																																																																																								
	Não	132	2.2273	.86817				Escala de Medo de Isolamento Social	Sim	102	2.7386	1.05995	-.931	.353	232	Não	132	2.8586	.90996	Escala de Medo relacionado com trabalho ou perdas de rendimentos	Sim	102	2.2516	.92922	-1.987	<b>.048</b>	232	Não	132	<b>2.5202</b>	1.09379	Escala de Angústia	Sim	102	2.1105	.88461	-1.818	<b>.070</b>	232	Não	132	<b>2.3182</b>	.85240	Escala de Sintomas de Stress Pós-traumático	Sim	102	1.8039	.84496	.566	.572	232	Não	132	1,7491	,63859	Escala de interferência do Coronavírus	Sim	102	2.3271	.83763	-2.235	<b>.026</b>	232	Não	132	<b>2.5523</b>	.70271	Escala Efeitos Positivos da Adversidade	Sim	102	2.5327	.88060	-2.434	<b>.016</b>	232	Não	132	<b>2.7992</b>	.79030																																																																																																																																																																																
Escala de Medo de Isolamento Social	Sim	102	2.7386	1.05995	-.931	.353	232																																																																																																																																																																																																																																																								
	Não	132	2.8586	.90996				Escala de Medo relacionado com trabalho ou perdas de rendimentos	Sim	102	2.2516	.92922	-1.987	<b>.048</b>	232	Não	132	<b>2.5202</b>	1.09379	Escala de Angústia	Sim	102	2.1105	.88461	-1.818	<b>.070</b>	232	Não	132	<b>2.3182</b>	.85240	Escala de Sintomas de Stress Pós-traumático	Sim	102	1.8039	.84496	.566	.572	232	Não	132	1,7491	,63859	Escala de interferência do Coronavírus	Sim	102	2.3271	.83763	-2.235	<b>.026</b>	232	Não	132	<b>2.5523</b>	.70271	Escala Efeitos Positivos da Adversidade	Sim	102	2.5327	.88060	-2.434	<b>.016</b>	232	Não	132	<b>2.7992</b>	.79030																																																																																																																																																																																												
Escala de Medo relacionado com trabalho ou perdas de rendimentos	Sim	102	2.2516	.92922	-1.987	<b>.048</b>	232																																																																																																																																																																																																																																																								
	Não	132	<b>2.5202</b>	1.09379				Escala de Angústia	Sim	102	2.1105	.88461	-1.818	<b>.070</b>	232	Não	132	<b>2.3182</b>	.85240	Escala de Sintomas de Stress Pós-traumático	Sim	102	1.8039	.84496	.566	.572	232	Não	132	1,7491	,63859	Escala de interferência do Coronavírus	Sim	102	2.3271	.83763	-2.235	<b>.026</b>	232	Não	132	<b>2.5523</b>	.70271	Escala Efeitos Positivos da Adversidade	Sim	102	2.5327	.88060	-2.434	<b>.016</b>	232	Não	132	<b>2.7992</b>	.79030																																																																																																																																																																																																								
Escala de Angústia	Sim	102	2.1105	.88461	-1.818	<b>.070</b>	232																																																																																																																																																																																																																																																								
	Não	132	<b>2.3182</b>	.85240				Escala de Sintomas de Stress Pós-traumático	Sim	102	1.8039	.84496	.566	.572	232	Não	132	1,7491	,63859	Escala de interferência do Coronavírus	Sim	102	2.3271	.83763	-2.235	<b>.026</b>	232	Não	132	<b>2.5523</b>	.70271	Escala Efeitos Positivos da Adversidade	Sim	102	2.5327	.88060	-2.434	<b>.016</b>	232	Não	132	<b>2.7992</b>	.79030																																																																																																																																																																																																																				
Escala de Sintomas de Stress Pós-traumático	Sim	102	1.8039	.84496	.566	.572	232																																																																																																																																																																																																																																																								
	Não	132	1,7491	,63859				Escala de interferência do Coronavírus	Sim	102	2.3271	.83763	-2.235	<b>.026</b>	232	Não	132	<b>2.5523</b>	.70271	Escala Efeitos Positivos da Adversidade	Sim	102	2.5327	.88060	-2.434	<b>.016</b>	232	Não	132	<b>2.7992</b>	.79030																																																																																																																																																																																																																																
Escala de interferência do Coronavírus	Sim	102	2.3271	.83763	-2.235	<b>.026</b>	232																																																																																																																																																																																																																																																								
	Não	132	<b>2.5523</b>	.70271				Escala Efeitos Positivos da Adversidade	Sim	102	2.5327	.88060	-2.434	<b>.016</b>	232	Não	132	<b>2.7992</b>	.79030																																																																																																																																																																																																																																												
Escala Efeitos Positivos da Adversidade	Sim	102	2.5327	.88060	-2.434	<b>.016</b>	232																																																																																																																																																																																																																																																								
	Não	132	<b>2.7992</b>	.79030																																																																																																																																																																																																																																																											

**Anexo G — Teste T-student relativamente ao Tempo de Desempenho de funções como Bombeiro.**

Estatística de Grupo							
	Tempo de Bombeiro	N	M	DP	t	p	df
Índice Geral de Sintomas	<10 anos	46	.7728	.67675	1.373	.173	100
	≥10 anos	56	.5879	.67655			
Índice de Sintomas Positivos	<10 anos	46	<b>1.6730</b>	.62273	3.146	<b>.002</b>	100
	≥10 anos	56	1.2088	.82594			
Somatização	<10 anos	46	.4255	.54418	1.244	.216	100
	≥10 anos	56	.2985	.48600			
Obsessões Compulsões	<10 anos	46	1.0145	.83135	1.629	.106	100
	≥10 anos	56	.7411	.85335			
Sensibilidade Interpessoal	<10 anos	46	.8913	.97276	.789	.432	100
	≥10 anos	56	.7455	.88996			
Depressão	<10 anos	46	<b>1.0254</b>	1.04289	2.165	<b>.033</b>	82.195
	≥10 anos	56	.6220	.78656			
Ansiedade	<10 anos	46	.7754	.85651	1.543	.127	86.727
	≥10 anos	56	.5327	.70167			
Hostilidade	<10 anos	46	.7870	.74643	1.265	.209	100
	≥10 anos	56	.6000	.73953			
Ansiedade Fóbica	<10 anos	46	.4435	.55763	.241	.810	100
	≥10 anos	56	.4107	.77264			
Ideação Paranoide	<10 anos	46	.9522	.90646	.265	.791	100
	≥10 anos	56	.9036	.93185			
Psicoticíssimo	<10 anos	46	.7130	.76205	.994	.323	100
	≥10 anos	56	.5643	.74356			
Afeto Positivo Pós-Quarentena	<10 anos	46	15.22	5.189	-.412	.681	100
	≥10 anos	56	15.66	5.580			
Afeto Negativo Pós-Quarentena	<10 anos	46	9.80	4.102	1.662	.100	100
	≥10 anos	56	8.39	4.397			

# Anexo H — Correlações entre as escalas para a Variável Grupo “Bombeiro”

		Correlações <sup>a</sup>																					
		Índice Geral de Sintomas	Índice de Sintomas Positivos	Somatização	Obsessões Compulsivas	Sensibilidade Interpessoal	Depressão	Ansiedade	Hostilidade	Ansiedade Fóbica	Ideação Paranoide	Psicoticismo	Afeto Positivo Pós-Quarentena	Afeto Negativo Pós-Quarentena	Escala de Medo do Coronavírus	Escala de Medo de contágio, doença e morte	Escala de Medo de carência de bens	Escala de Medo de Isolamento Social	Escala de Medo relacionado com trabalho ou perdas de rendimentos	Escala de Ansiedade	Escala de Sintomas de Stress Pós-traumático	Escala de interferência do Coronavírus	Escala de Efeitos Positivos da Adversidade
Índice Geral de Sintomas	Correlação de Pearson	1	.723**	.814**	.915**	.897**	.917**	.938**	.903**	.647**	.862**	.935**	-.327**	.574**	.348**	.264**	.402**	.307**	.186	.721**	.522**	.521**	.064
	Sig. (2 extremidades)		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.001	.000	.000	.007	.000	.002	.061	.000	.000	.000	.526
	N	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102
Índice de Sintomas Positivos	Correlação de Pearson	.723**	1	.527**	.686**	.631**	.679**	.653**	.652**	.460**	.675**	.671**	-.201**	.403**	.356**	.308**	.321**	.301**	.191	.570**	.427**	.473**	.059
	Sig. (2 extremidades)	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.043	.000	.000	.002	.001	.002	.054	.000	.000	.000	.559
	N	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102
Somatização	Correlação de Pearson	.814**	.527**	1	.740**	.642**	.699**	.769**	.714**	.618**	.568**	.715**	-.293**	.476**	.244**	.171	.357**	.191	.123	.608**	.414**	.342**	.018
	Sig. (2 extremidades)	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.003	.000	.013	.086	.000	.054	.000	.000	.000	.000	.857
	N	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102
Obsessões Compulsivas	Correlação de Pearson	.915**	.686**	.740**	1	.832**	.843**	.815**	.814**	.505**	.765**	.823**	-.398**	.516**	.347**	.268**	.409**	.271**	.203	.677**	.451**	.500**	.082
	Sig. (2 extremidades)	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.007	.000	.006	.041	.000	.000	.000	.413
	N	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102
Sensibilidade Interpessoal	Correlação de Pearson	.897**	.631**	.642**	.632**	1	.836**	.800**	.784**	.438**	.819**	.838**	-.285**	.464**	.370**	.268**	.399**	.353**	.230**	.591**	.518**	.468**	.081
	Sig. (2 extremidades)	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.004	.000	.000	.006	.000	.000	.020	.000	.000	.000	.416
	N	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102
Depressão	Correlação de Pearson	.917**	.679**	.699**	.843**	.838**	1	.849**	.791**	.471**	.759**	.853**	-.355**	.472**	.213**	.114	.299**	.234**	.137	.659**	.402**	.472**	.013
	Sig. (2 extremidades)	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.032	.255	.002	.018	.168	.000	.000	.000	.898
	N	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102
Ansiedade	Correlação de Pearson	.938**	.653**	.769**	.815**	.800**	.849**	1	.863**	.636**	.748**	.861**	-.245**	.584**	.370**	.305**	.406**	.301**	.191	.733**	.555**	.547**	.063
	Sig. (2 extremidades)	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.013	.000	.000	.002	.000	.002	.069	.000	.000	.000	.532
	N	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102
Hostilidade	Correlação de Pearson	.903**	.652**	.714**	.814**	.795**	.795**	.863**	1	.547**	.772**	.801**	-.297**	.512**	.355**	.276**	.446**	.295**	.196	.636**	.466**	.431**	.050
	Sig. (2 extremidades)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.002	.000	.004	.000	.000	.019	.048	.000	.000	.000	.677
	N	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102
Ansiedade Fóbica	Correlação de Pearson	.647**	.460**	.618**	.505**	.438**	.471**	.636**	.547**	1	.436**	.607**	-.175**	.554**	.321**	.316**	.272**	.301**	.078	.538**	.406**	.385**	.079
	Sig. (2 extremidades)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.079	.000	.001	.001	.006	.002	.433	.000	.000	.000	.439
	N	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102
Ideação Paranoide	Correlação de Pearson	.862**	.675**	.568**	.765**	.819**	.758**	.748**	.772**	.436**	1	.850**	-.251**	.394**	.262**	.163	.361**	.291**	.190	.533**	.397**	.435**	.131
	Sig. (2 extremidades)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.011	.000	.008	.102	.002	.004	.070	.000	.000	.000	.168
	N	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102
Psicoticismo	Correlação de Pearson	.935**	.671**	.715**	.823**	.838**	.853**	.861**	.801**	.607**	.850**	1	-.301**	.497**	.228**	.190	.240**	.222**	.103	.657**	.464**	.481**	.005
	Sig. (2 extremidades)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.002	.000	.021	.070	.015	.025	.303	.000	.000	.000	.957
	N	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102
Afeto Positivo Pós-Quarentena	Correlação de Pearson	-.327**	-.201**	-.293**	-.398**	-.285**	-.355**	-.245**	-.297**	-.175**	-.251**	-.301**	1	-.121	.041	.065	-.045	.065	-.014	-.160	.009	-.107	-.039
	Sig. (2 extremidades)	.001	.043	.003	.000	.004	.000	.013	.002	.079	.011	.002		.227	.685	.516	.653	.078	.893	.108	.925	.283	.701
	N	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102
Afeto Negativo Pós-Quarentena	Correlação de Pearson	.574**	.403**	.476**	.516**	.464**	.472**	.584**	.512**	.554**	.394**	.497**	-.121	1	.542**	.515**	.450**	.362**	.316**	.601**	.647**	.405**	.152
	Sig. (2 extremidades)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.227		.000	.000	.000	.000	.001	.000	.000	.000	.127
	N	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102
Escala de Medo do Coronavírus	Correlação de Pearson	.348**	.356**	.244**	.347**	.370**	.213**	.370**	.355**	.327**	.262**	.228**	.041	.542**	1	.913**	.822**	.722**	.623**	.548**	.686**	.488**	.335**
	Sig. (2 extremidades)	.000	.000	.013	.000	.000	.032	.000	.000	.001	.008	.021	.685	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.001
	N	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102
Escala de Medo de contágio, doença e morte	Correlação de Pearson	.264**	.308**	.171	.268**	.268**	.114	.309**	.279**	.316**	.163	.180	.065	.515**	.913**	1	.648**	.543**	.359**	.508**	.667**	.400**	.255**
	Sig. (2 extremidades)	.007	.002	.086	.007	.006	.255	.002	.004	.001	.102	.070	.516	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.010
	N	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102
Escala de Medo de carência de bens	Correlação de Pearson	.402**	.321**	.357**	.409**	.399**	.299**	.406**	.446**	.272**	.301**	.240**	-.045	.450**	.822**	.648**	1	.478**	.602**	.474**	.516**	.279**	.222**
	Sig. (2 extremidades)	.000	.001	.000	.000	.000	.002	.000	.000	.006	.002	.015	.653	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.004	.025
	N	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102
Escala de Medo de Isolamento Social	Correlação de Pearson	.307**	.301**	.191	.271**	.353**	.234**	.301**	.255**	.301**	.281**	.222**	.065	.362**	.722**	.543**	.478**	1	.328**	.474**	.592**	.670**	.388**
	Sig. (2 extremidades)	.002	.002	.054	.006	.000	.018	.002	.010	.002	.004	.025	.518	.000	.000	.000	.000		.001	.000	.000	.000	.000
	N	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102
Escala de Medo relacionado com trabalho ou perdas de rendimentos	Correlação de Pearson	.186	.191	.123	.203**	.230**	.137	.181	.196**	.078	.180	.103	-.014	.316**	.623**	.359**	.602**	.328**	1	.207**	.258**	.182	.231**
	Sig. (2 extremidades)	.061	.054	.220	.041	.020	.168	.069	.048	.433	.070	.303	.893	.001	.000	.000	.000	.001		.037	.009	.068	.019
	N	102	102																				

# Anexo I — Correlações entre as escalas para a Variável Grupo “Não Bombeiro”

Correlações\*

		Índice Geral de Sintomas	Índice de Sintomas Positivos	Somatização	Obsessões Compulsivas	Sensibilidade Interpessoal	Depressão	Ansiedade	Hostilidade	Ansiedade Fóbica	Ideação Paranoide	Psicoticismo	Alto Positivo Pós-Quarentena	Alto Negativo Pós-Quarentena	Escala de Medo do Coronavírus	Escala de Medo de contágio, doença e morte	Escala de Medo de carenia de bens	Escala de Medo de Isolamento Social	Escala de Medo relacionado com trabalho ou perdas de rendimentos	Escala de Ansiedade	Escala de Sintomas de Stress Pós-traumático	Escala de Interferência do Coronavírus	Escala Efeitos Positivos da Adversidade	
Índice Geral de Sintomas	Correlação de Pearson	1	.733 <sup>**</sup>	.808 <sup>**</sup>	.879 <sup>**</sup>	.866 <sup>**</sup>	.888 <sup>**</sup>	.897 <sup>**</sup>	.769 <sup>**</sup>	.737 <sup>**</sup>	.804 <sup>**</sup>	.903 <sup>**</sup>	-.386 <sup>**</sup>	.577 <sup>**</sup>	.503 <sup>**</sup>	.436 <sup>**</sup>	.435 <sup>**</sup>	.379 <sup>**</sup>	.310 <sup>**</sup>	.763 <sup>**</sup>	.555 <sup>**</sup>	.474 <sup>**</sup>	.139	
	Sig. (2 extremidades)		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.111
	N	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132
Índice de Sintomas Positivos	Correlação de Pearson	.733 <sup>**</sup>	1	.633 <sup>**</sup>	.661 <sup>**</sup>	.508 <sup>**</sup>	.637 <sup>**</sup>	.687 <sup>**</sup>	.514 <sup>**</sup>	.587 <sup>**</sup>	.561 <sup>**</sup>	.683 <sup>**</sup>	-.359 <sup>**</sup>	.485 <sup>**</sup>	.323 <sup>**</sup>	.287 <sup>**</sup>	.352 <sup>**</sup>	.201 <sup>**</sup>	.163	.566 <sup>**</sup>	.321 <sup>**</sup>	.340 <sup>**</sup>	.049	
	Sig. (2 extremidades)	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.001	.000	.021	.061	.000	.000	.000	.576	
	N	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132
Somatização	Correlação de Pearson	.808 <sup>**</sup>	.633 <sup>**</sup>	1	.633 <sup>**</sup>	.601 <sup>**</sup>	.854 <sup>**</sup>	.805 <sup>**</sup>	.555 <sup>**</sup>	.542 <sup>**</sup>	.561 <sup>**</sup>	.691 <sup>**</sup>	-.330 <sup>**</sup>	.423 <sup>**</sup>	.413 <sup>**</sup>	.393 <sup>**</sup>	.361 <sup>**</sup>	.328 <sup>**</sup>	.171 <sup>**</sup>	.650 <sup>**</sup>	.500 <sup>**</sup>	.392 <sup>**</sup>	.017	
	Sig. (2 extremidades)	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.049	.000	.000	.000	.843	
	N	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132
Obsessões Compulsivas	Correlação de Pearson	.879 <sup>**</sup>	.661 <sup>**</sup>	.633 <sup>**</sup>	1	.734 <sup>**</sup>	.739 <sup>**</sup>	.769 <sup>**</sup>	.642 <sup>**</sup>	.607 <sup>**</sup>	.654 <sup>**</sup>	.798 <sup>**</sup>	-.404 <sup>**</sup>	.553 <sup>**</sup>	.456 <sup>**</sup>	.388 <sup>**</sup>	.348 <sup>**</sup>	.339 <sup>**</sup>	.334 <sup>**</sup>	.687 <sup>**</sup>	.518 <sup>**</sup>	.479 <sup>**</sup>	.156	
	Sig. (2 extremidades)	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.075	
	N	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132
Sensibilidade Interpessoal	Correlação de Pearson	.856 <sup>**</sup>	.508 <sup>**</sup>	.601 <sup>**</sup>	.734 <sup>**</sup>	1	.794 <sup>**</sup>	.686 <sup>**</sup>	.656 <sup>**</sup>	.543 <sup>**</sup>	.762 <sup>**</sup>	.792 <sup>**</sup>	-.315 <sup>**</sup>	.440 <sup>**</sup>	.454 <sup>**</sup>	.369 <sup>**</sup>	.372 <sup>**</sup>	.343 <sup>**</sup>	.341 <sup>**</sup>	.620 <sup>**</sup>	.454 <sup>**</sup>	.357 <sup>**</sup>	.184 <sup>**</sup>	
	Sig. (2 extremidades)	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.035	
	N	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132
Depressão	Correlação de Pearson	.888 <sup>**</sup>	.637 <sup>**</sup>	.654 <sup>**</sup>	.739 <sup>**</sup>	.704 <sup>**</sup>	1	.753 <sup>**</sup>	.666 <sup>**</sup>	.585 <sup>**</sup>	.691 <sup>**</sup>	.831 <sup>**</sup>	-.352 <sup>**</sup>	.533 <sup>**</sup>	.444 <sup>**</sup>	.376 <sup>**</sup>	.399 <sup>**</sup>	.344 <sup>**</sup>	.271 <sup>**</sup>	.696 <sup>**</sup>	.450 <sup>**</sup>	.436 <sup>**</sup>	.108	
	Sig. (2 extremidades)	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.002	.000	.000	.000	.000	.220	
	N	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132
Ansiedade	Correlação de Pearson	.897 <sup>**</sup>	.687 <sup>**</sup>	.805 <sup>**</sup>	.769 <sup>**</sup>	.686 <sup>**</sup>	.753 <sup>**</sup>	1	.839 <sup>**</sup>	.655 <sup>**</sup>	.607 <sup>**</sup>	.769 <sup>**</sup>	-.335 <sup>**</sup>	.583 <sup>**</sup>	.425 <sup>**</sup>	.392 <sup>**</sup>	.326 <sup>**</sup>	.341 <sup>**</sup>	.232 <sup>**</sup>	.744 <sup>**</sup>	.511 <sup>**</sup>	.441 <sup>**</sup>	.074	
	Sig. (2 extremidades)	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.007	.000	.000	.000	.400	
	N	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132
Hostilidade	Correlação de Pearson	.769 <sup>**</sup>	.514 <sup>**</sup>	.555 <sup>**</sup>	.642 <sup>**</sup>	.656 <sup>**</sup>	.666 <sup>**</sup>	.639 <sup>**</sup>	1	.447 <sup>**</sup>	.633 <sup>**</sup>	.686 <sup>**</sup>	-.263 <sup>**</sup>	.311 <sup>**</sup>	.318 <sup>**</sup>	.201 <sup>**</sup>	.299 <sup>**</sup>	.298 <sup>**</sup>	.268 <sup>**</sup>	.584 <sup>**</sup>	.363 <sup>**</sup>	.423 <sup>**</sup>	.051	
	Sig. (2 extremidades)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.558	
	N	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132
Ansiedade Fóbica	Correlação de Pearson	.737 <sup>**</sup>	.587 <sup>**</sup>	.542 <sup>**</sup>	.607 <sup>**</sup>	.543 <sup>**</sup>	.585 <sup>**</sup>	.447 <sup>**</sup>	1	.571 <sup>**</sup>	.578 <sup>**</sup>	.290 <sup>**</sup>	.551 <sup>**</sup>	.470 <sup>**</sup>	.493 <sup>**</sup>	.391 <sup>**</sup>	.281 <sup>**</sup>	.200	.529 <sup>**</sup>	.464 <sup>**</sup>	.288 <sup>**</sup>	.194 <sup>**</sup>		
	Sig. (2 extremidades)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.026	
	N	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132
Ideação Paranoide	Correlação de Pearson	.804 <sup>**</sup>	.561 <sup>**</sup>	.561 <sup>**</sup>	.654 <sup>**</sup>	.762 <sup>**</sup>	.691 <sup>**</sup>	.607 <sup>**</sup>	.633 <sup>**</sup>	1	.719 <sup>**</sup>	-.248 <sup>**</sup>	.430 <sup>**</sup>	.429 <sup>**</sup>	.324 <sup>**</sup>	.408 <sup>**</sup>	.303 <sup>**</sup>	.341 <sup>**</sup>	.569 <sup>**</sup>	.496 <sup>**</sup>	.339 <sup>**</sup>	.176 <sup>**</sup>		
	Sig. (2 extremidades)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.043	
	N	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132
Psicoticismo	Correlação de Pearson	.903 <sup>**</sup>	.683 <sup>**</sup>	.691 <sup>**</sup>	.769 <sup>**</sup>	.792 <sup>**</sup>	.831 <sup>**</sup>	.769 <sup>**</sup>	.686 <sup>**</sup>	.578 <sup>**</sup>	.719 <sup>**</sup>	1	-.340 <sup>**</sup>	.441 <sup>**</sup>	.363 <sup>**</sup>	.317 <sup>**</sup>	.272 <sup>**</sup>	.178	.602 <sup>**</sup>	.459 <sup>**</sup>	.360 <sup>**</sup>	.110		
	Sig. (2 extremidades)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.207	
	N	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132
Alto Positivo Pós-Quarentena	Correlação de Pearson	-.386 <sup>**</sup>	-.359 <sup>**</sup>	-.339 <sup>**</sup>	-.404 <sup>**</sup>	-.315 <sup>**</sup>	-.352 <sup>**</sup>	-.336 <sup>**</sup>	-.263 <sup>**</sup>	-.290 <sup>**</sup>	-.248 <sup>**</sup>	-.340 <sup>**</sup>	1	-.248 <sup>**</sup>	-.099	-.089	-.111	-.008	-.090	-.258 <sup>**</sup>	-.222 <sup>**</sup>	-.110	.090	
	Sig. (2 extremidades)	.000	.000	.000	.000	.000	.002	.001	.004	.000	.004	.000		.004	.259	.310	.204	.927	.304	.063	.010	.204		
	N	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	
Alto Negativo Pós-Quarentena	Correlação de Pearson	.577 <sup>**</sup>	.485 <sup>**</sup>	.423 <sup>**</sup>	.553 <sup>**</sup>	.440 <sup>**</sup>	.533 <sup>**</sup>	.583 <sup>**</sup>	.311 <sup>**</sup>	.551 <sup>**</sup>	.430 <sup>**</sup>	.441 <sup>**</sup>	-.248 <sup>**</sup>	1	.537 <sup>**</sup>	.497 <sup>**</sup>	.369 <sup>**</sup>	.413 <sup>**</sup>	.337 <sup>**</sup>	.685 <sup>**</sup>	.531 <sup>**</sup>	.442 <sup>**</sup>		
	Sig. (2 extremidades)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.091	
	N	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132
Escala de Medo do Coronavírus	Correlação de Pearson	.503 <sup>**</sup>	.323 <sup>**</sup>	.413 <sup>**</sup>	.456 <sup>**</sup>	.454 <sup>**</sup>	.444 <sup>**</sup>	.426 <sup>**</sup>	.318 <sup>**</sup>	.470 <sup>**</sup>	.429 <sup>**</sup>	.363 <sup>**</sup>	-.089	.537 <sup>**</sup>	1	.893 <sup>**</sup>	.757 <sup>**</sup>	.708 <sup>**</sup>	.689 <sup>**</sup>	.653 <sup>**</sup>	.580 <sup>**</sup>	.548 <sup>**</sup>	.360 <sup>**</sup>	
	Sig. (2 extremidades)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.259	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	
Escala de Medo de contágio, doença e morte	Correlação de Pearson	.436 <sup>**</sup>	.287 <sup>**</sup>	.393 <sup>**</sup>	.388 <sup>**</sup>	.369 <sup>**</sup>	.375 <sup>**</sup>	.392 <sup>**</sup>	.201 <sup>**</sup>	.493 <sup>**</sup>	.324 <sup>**</sup>	.313 <sup>**</sup>	-.089	.497 <sup>**</sup>	.893 <sup>**</sup>	1	.544 <sup>**</sup>	.526 <sup>**</sup>	.422 <sup>**</sup>	.541 <sup>**</sup>	.586 <sup>**</sup>	.373 <sup>**</sup>	.309 <sup>**</sup>	
	Sig. (2 extremidades)	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.021	.000	.000	.000	.310	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	
Escala de Medo de carenia de bens	Correlação de Pearson	.435 <sup>**</sup>	.352 <sup>**</sup>	.361 <sup>**</sup>	.348 <sup>**</sup>	.372 <sup>**</sup>	.399 <sup>**</sup>	.326 <sup>**</sup>	.299 <sup>**</sup>	.391 <sup>**</sup>	.408 <sup>**</sup>	.375 <sup>**</sup>	-.111	.369 <sup>**</sup>	.757 <sup>**</sup>	.544 <sup>**</sup>	1	.468 <sup>**</sup>	.488 <sup>**</sup>	.466 <sup>**</sup>	.364 <sup>**</sup>	.415 <sup>**</sup>	.156	
	Sig. (2 extremidades)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.204	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.073	
	N	132	132	132																				



# Anexo K — Correlações entre as escalas e histórico familiar de doenças do foro mental

**Correlações<sup>a</sup>**

		Tem histórico familiar de doenças do foro mental?	Índice Geral de Sintomas	Índice de Sintomas Positivos	Somatização	Ocissões Compulsões	Sensibilidade Interpessoal	Depressão	Ansiedade	Hostilidade	Ansiedade Física	Ideação Paranoide	Psicoticismo	Índice Positivo Pós-Quarentena	Índice Negativo Pós-Quarentena	Escala de Medo do Coronavírus	Escala de Medo de contágio, doença e morte	Escala de Medo de carência de bens	Escala de Medo de Isolamento Social	Escala de Medo relacionado com trabalho ou perdas de rendimentos	Escala de Ansiedade	Escala de Sintomas de Stress Pós-traumático	Escala de interferência do Coronavírus	Escala de Efeitos Positivos da Adversidade	
Tem histórico familiar de doenças do foro mental?	Correlação de Pearson	1	-.211*	-.153	-.173	-.245*	-.139	-.224*	-.166	-.238*	-.056	-.221*	-.202*	.022	-.091	.051	.040	.105	-.031	.067	-.156	.031	-.110	.020	
	Sig. (2 extremidades)		.033	.125	.081	.013	.164	.024	.095	.016	.574	.025	.042	.824	.364	.610	.690	.292	.757	.506	.118	.759	.132	.840	
	N	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102
Índice Geral de Sintomas	Correlação de Pearson	-.211*	1	.723**	.814**	.915**	.897**	.917**	.938**	.903**	.847**	.862**	.935**	-.327**	.574**	.348**	.264**	.402**	.397**	.186	.721**	.522**	.021**	.064	
	Sig. (2 extremidades)		.033	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.001	.000	.000	.007	.000	.002	.061	.000	.000	.000	.526	
	N	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	
Índice de Sintomas Positivos	Correlação de Pearson	-.153	.723**	1	.527**	.686**	.631**	.678**	.653**	.652**	.460**	.675**	.671**	-.201**	.402**	.306**	.321**	.301**	.191	.570**	.421**	.070**	.056		
	Sig. (2 extremidades)		.125	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.043	.000	.002	.001	.002	.054	.000	.000	.000	.559		
	N	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	
Somatização	Correlação de Pearson	-.173	.814**	.527**	1	.740**	.642**	.699**	.769**	.714**	.618**	.568**	.715**	-.293**	.476**	.244**	.171	.352**	.191	.123	.668**	.414**	.342**	.018	
	Sig. (2 extremidades)		.081	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.003	.000	.013	.086	.000	.054	.000	.000	.000	.000	.857	
	N	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	
Ocissões Compulsões	Correlação de Pearson	-.245*	.915**	.686**	.740**	1	.832**	.843**	.815**	.814**	.505**	.765**	.823**	-.398**	.516**	.347**	.288**	.409**	.271**	.203**	.677**	.451**	.500**	.082	
	Sig. (2 extremidades)		.013	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.007	.000	.006	.041	.000	.000	.413	
	N	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	
Sensibilidade Interpessoal	Correlação de Pearson	-.139	.897**	.631**	.642**	.632**	1	.838**	.800**	.784**	.438**	.819**	.838**	-.285**	.464**	.370**	.268**	.399**	.353**	.230**	.581**	.518**	.488**	.081	
	Sig. (2 extremidades)		.164	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.004	.000	.000	.006	.000	.020	.000	.000	.000	.000	.416	
	N	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	
Depressão	Correlação de Pearson	-.224*	.917**	.678**	.699**	.843**	.838**	1	.849**	.791**	.471**	.759**	.853**	-.355**	.472**	.213**	.114	.296**	.234**	.137	.659**	.402**	.472**	.013	
	Sig. (2 extremidades)		.024	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.032	.255	.002	.018	.168	.000	.000	.000	.898	
	N	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	
Ansiedade	Correlação de Pearson	-.166	.838**	.653**	.769**	.815**	.800**	.849**	1	.863**	.634**	.748**	.861**	-.245**	.594**	.370**	.305**	.406**	.391**	.181	.733**	.555**	.542**	.003	
	Sig. (2 extremidades)		.095	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.013	.000	.000	.002	.000	.002	.069	.000	.000	.000	.532	
	N	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	
Hostilidade	Correlação de Pearson	-.238*	.893**	.652**	.714**	.814**	.784**	.791**	.863**	1	.547**	.772**	.801**	-.297**	.512**	.355**	.279**	.446**	.256**	.194**	.636**	.456**	.431**	.050	
	Sig. (2 extremidades)		.016	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.002	.000	.000	.000	.010	.048	.000	.000	.000	.000	.617	
	N	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	
Ansiedade Física	Correlação de Pearson	-.056	.847**	.460**	.818**	.505**	.438**	.471**	.636**	.547**	1	.436**	.607**	-.175	.554**	.327**	.316**	.272**	.301**	.078	.538**	.406**	.385**	.079	
	Sig. (2 extremidades)		.574	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.079	.000	.001	.001	.006	.002	.433	.000	.000	.000	.429	
	N	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	
Ideação Paranoide	Correlação de Pearson	-.221*	.862**	.675**	.588**	.765**	.819**	.758**	.748**	.772**	.436**	1	.850**	-.251**	.394**	.262**	.163	.301**	.281**	.180	.533**	.397**	.435**	.131	
	Sig. (2 extremidades)		.025	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.001	.000	.008	.102	.002	.004	.070	.000	.000	.000	.000	.188	
	N	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	
Psicoticismo	Correlação de Pearson	-.202*	.935**	.671**	.715**	.823**	.838**	.853**	.861**	.801**	.607**	.850**	1	-.301**	.497**	.228**	.180	.240**	.222**	.103	.657**	.464**	.481**	.005	
	Sig. (2 extremidades)		.042	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.002	.000	.021	.070	.015	.025	.303	.000	.000	.000	.957	
	N	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	
Índice Positivo Pós-Quarentena	Correlação de Pearson	.022	-.327**	-.201**	-.293**	-.398**	-.285**	-.355**	-.245**	-.297**	-.175	-.251**	-.301**	1	-.121	.041	.065	-.045	.065	-.014	-.160	.009	-.107	-.039	
	Sig. (2 extremidades)		.824	.001	.043	.003	.000	.004	.000	.013	.002	.079	.011	.002	.227	.885	.518	.853	.918	.893	.108	.925	.293	.701	
	N	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	
Índice Negativo Pós-Quarentena	Correlação de Pearson	-.091	.574**	.403**	.476**	.518**	.484**	.472**	.594**	.512**	.554**	.394**	.497**	-.121	1	.542**	.515**	.450**	.362**	.316**	.601**	.647**	.405**	.152	
	Sig. (2 extremidades)		.364	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.227	.000	.000	.000	.000	.000	.001	.000	.000	.000	.127	
	N	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	
Escala de Medo do Coronavírus	Correlação de Pearson	.051	.348**	.356**	.344**	.347**	.370**	.370**	.355**	.327**	.262**	.228**	.041	.542**	1	.913**	.822**	.732**	.623**	.548**	.686**	.488**	.335**		
	Sig. (2 extremidades)		.610	.000	.000	.013	.000	.000	.032	.000	.001	.008	.021	.685	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.001	
	N	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	
Escala de Medo de contágio, doença e morte	Correlação de Pearson	.040	.264**	.308**	.171	.268**	.288**	.114	.305**	.279**	.316**	.163	.870	.065	.515**	.913**	1	.648**	.543**	.359**	.508**	.667**	.400**	.255**	
	Sig. (2 extremidades)		.690	.007	.002	.086	.007	.006	.255	.002	.004	.001	.102	.070	.516	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.010
	N	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	
Escala de Medo de carência de bens	Correlação de Pearson	-.105	.402**	.321**	.357**	.409**	.399**	.299**	.406**	.446**	.272**	.301**	.240**	-.045	.450**	.822**	.648**	1	.478**	.602**	.474**	.516**	.279**	.222**	
	Sig. (2 extremidades)		.292	.000	.001	.000	.000	.000	.002	.000	.006	.002	.015	.653	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.004	.025
	N	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	
Escala de Medo de Isolamento Social	Correlação de Pearson	-.031																							

**Correlações<sup>a</sup>**

	Tem histórico familiar de doenças do foro mental?	Índice Geral de Sintomas	Índice de Sintomas Positivos	Somatização	Ocissões Compulsivas	Sensibilidade Interpessoal	Depressão	Ansiedade	Hostilidade	Ansiedade Física	Ideação Paranoide	Psicoticismo	Medo Positivo Pós-Quarentena	Medo Negativo Pós-Quarentena	Escala de Medo do Coronavírus	Escala de Medo de contágio, doença e morte	Escala de Medo de carência de bens	Escala de Medo de Isolamento Social	Escala de Medo relacionado com trabalho ou perdas de rendimentos	Escala de Ansiedade	Escala de Sintomas de Stress Pós-traumático	Escala de Interferência do Coronavírus	Escala Efeitos Positivos da Adversidade	
Tem histórico familiar de doenças do foro mental?	Correlação de Pearson	1	-.214*	-.152	-.253*	-.190	-.193	-.160	-.282*	-.149	-.020	-.088	-.237*	-.012	-.276*	-.191*	-.097	-.246*	-.215*	-.089	-.259*	-.226*	-.284*	-.018
	Sig. (2 extremidades)		.014	.083	.003	.029	.027	.067	.001	.089	.817	.317	.006	.892	.001	.037	.266	.005	.013	.310	.003	.009	.001	.837
Índice Geral de Sintomas	Correlação de Pearson	-.214*	1	.733**	.898**	.879**	.856**	.888**	.897**	.767**	.737**	.804**	.903**	-.386**	.577**	.563**	.436**	.435**	.379**	.310**	.767**	.555**	.474**	.139
	Sig. (2 extremidades)	.014		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.111
Índice de Sintomas Positivos	Correlação de Pearson	-.152	.733**	1	.632**	.661**	.598**	.637**	.687**	.514**	.587**	.561**	.692**	-.359**	.485**	.223**	.287**	.352**	.201**	.163	.566**	.321**	.245**	.049
	Sig. (2 extremidades)	.083	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.001	.000	.021	.061	.000	.000	.000	.000	.000	.576
Somatização	Correlação de Pearson	-.253**	.898**	.632**	1	.633**	.601**	.654**	.695**	.555**	.542**	.561**	.691**	-.339**	.423**	.413**	.393**	.361**	.328**	.171	.650**	.500**	.392**	.017
	Sig. (2 extremidades)	.003	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.049	.000	.000	.000	.000	.843	
Ocissões Compulsivas	Correlação de Pearson	-.190	.879**	.661**	.633**	1	.734**	.739**	.769**	.642**	.607**	.654**	.798**	-.484**	.553**	.456**	.388**	.348**	.339**	.334**	.687**	.518**	.479**	.156
	Sig. (2 extremidades)	.029	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.075
Sensibilidade Interpessoal	Correlação de Pearson	-.193**	.856**	.598**	.601**	.734**	1	.794**	.686**	.656**	.543**	.762**	.792**	-.315**	.440**	.454**	.369**	.372**	.343**	.341**	.626**	.454**	.357**	.184*
	Sig. (2 extremidades)	.027	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.035
Depressão	Correlação de Pearson	-.160	.888**	.637**	.654**	.739**	.794**	1	.763**	.666**	.585**	.691**	-.352**	.533**	.744**	.375**	.399**	.344**	.271**	.696**	.450**	.436**	.108	
	Sig. (2 extremidades)	.067	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.002	.000	.000	.000	.000	.220	
Ansiedade	Correlação de Pearson	-.282**	.897**	.687**	.898**	.769**	.688**	.753**	1	.639**	.655**	.607**	.769**	-.395**	.593**	.425**	.392**	.328**	.241**	.232**	.744**	.511**	.441**	.074
	Sig. (2 extremidades)	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.007	.000	.000	.000	.000	.460
Hostilidade	Correlação de Pearson	-.149	.769**	.514**	.556**	.642**	.656**	.666**	.639**	1	.447**	.633**	.686**	-.263**	.311**	.318**	.201**	.298**	.299**	.268**	.594**	.363**	.423**	.051
	Sig. (2 extremidades)	.089	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.002	.000	.000	.021	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.558
Ansiedade Física	Correlação de Pearson	-.020	.737**	.587**	.542**	.607**	.543**	.585**	.655**	.447**	1	.571**	.578**	-.290**	.551**	.470**	.493**	.391**	.281**	.200**	.529**	.464**	.288**	.194*
	Sig. (2 extremidades)	.817	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.001	.000	.000	.000	.001	.021	.000	.000	.000	.001	.026
Ideação Paranoide	Correlação de Pearson	-.088	.894**	.561**	.561**	.654**	.762**	.691**	.607**	.633**	.571**	1	.719**	-.248**	.430**	.429**	.324**	.408**	.303**	.341**	.589**	.436**	.339**	.176
	Sig. (2 extremidades)	.317	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.004	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.043
Psicoticismo	Correlação de Pearson	-.237**	.903**	.683**	.691**	.798**	.792**	.831**	.769**	.686**	.578**	.719**	1	-.340**	.441**	.363**	.313**	.375**	.272**	.178	.602**	.459**	.366**	.110
	Sig. (2 extremidades)	.006	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.002	.041	.000	.000	.000	.207
Medo Positivo Pós-Quarentena	Correlação de Pearson	.012	-.386**	-.359**	-.339**	-.404**	-.315**	-.352**	-.335**	-.263**	-.296**	-.248**	-.340**	1	-.246**	-.099**	-.089**	-.111	-.008	-.090	-.256**	-.222**	-.110	.090
	Sig. (2 extremidades)	.892	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.001	.004	.000	.000		.004	.259	.316	.204	.927	.384	.803	.018	.210	.354
Medo Negativo Pós-Quarentena	Correlação de Pearson	-.276**	.577**	.485**	.423**	.553**	.440**	.533**	.583**	.311**	.551**	.430**	.441**	-.248**	1	.537**	.497**	.368**	.413**	.337**	.685**	.531**	.442**	.148
	Sig. (2 extremidades)	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.004		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.091
Escala de Medo do Coronavírus	Correlação de Pearson	-.181*	.593**	.323**	.313**	.456**	.454**	.444**	.425**	.316**	.470**	.429**	.363**	-.099	.537**	1	.893**	.757**	.708**	.689**	.653**	.580**	.548**	.360**
	Sig. (2 extremidades)	.037	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.259	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
Escala de Medo de contágio, doença e morte	Correlação de Pearson	-.097	.436**	.287**	.393**	.388**	.369**	.375**	.392**	.201**	.493**	.324**	.313**	-.089	.497**	.893**	1	.544**	.526**	.422**	.541**	.586**	.373**	.309**
	Sig. (2 extremidades)	.266	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.010	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
Escala de Medo de carência de bens	Correlação de Pearson	-.246**	.435**	.352**	.361**	.348**	.372**	.399**	.326**	.299**	.391**	.408**	.375**	-.111	.369**	.757**	.544**	1	.468**	.498**	.466**	.364**	.415**	.156
	Sig. (2 extremidades)	.005	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.204	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.073
Escala de Medo de Isolamento Social	Correlação de Pearson	-.215*	.379**	.201**	.328**	.339**	.343**	.344**	.341**	.299**	.281**	.303**	.272**	-.008	.413**	.768**	.526**	.468**	1	.329**	.562**	.518**	.589**	.403**
	Sig. (2 extremidades)	.013	.000	.021	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.001	.000	.002	.927	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000
Escala de Medo relacionado com trabalho ou perdas de rendimentos	Correlação de Pearson	-.089	.310**	.183	.171**	.334**	.341**	.271**	.232**	.268**	.200**	.241**	.178**	-.090	.337**	.689**	.422**	.488**	.329**	1	.468**	.243**	.431**	.241**
	Sig. (2 extremidades)	.310	.000	.061	.049	.000	.000	.002	.007	.002	.001	.000	.041	.004	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.005	.000	.005
Escala de Ansiedade	Correlação de Pearson	-.259**	.763**	.566**	.650**	.667**	.620**	.696**	.744**	.594**	.528**	.589**	.602**	-.258**	.685**	.653**	.541**	.466**	.562**	.468**	1	.883**	.666**	.248**
	Sig. (2 extremidades)	.003	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.003	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.004
Escala de Sintomas de Stress Pós-traumático	Correlação de Pearson	-.226**	.555**	.321**	.500**	.518**	.454**	.450**	.511**	.363**	.464**	.436**	.459**	-.222**	.531**	.580**	.586**	.364**	.518**	.243**	.663**	1	.479**	.283**
	Sig. (2 extremidades)	.009	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.010	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.001
Escala de Interferência do Coronavírus	Correlação de Pearson	-.294**	.474**	.340**	.392**	.479**	.357**	.438**	.441**	.423**	.288**	.339**	.366**	-.110	.442**	.557**	.373**	.415**	.589**	.431**	.666**	.479**	1	.323**
	Sig. (2 extremidades)	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.001	.000	.000	.210	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000
Escala Efeitos Positivos da Adversidade	Correlação de Pearson	-.018	.139	.049	.017	.156	.184	.108	.074	.051	.194	.176	.110	.090	.148	.360**	.309**	.156	.493**	.241**	.248**	.283**	.323**	1
	Sig. (2 extremidades)	.837	.111	.576	.843	.075	.035	.220	.406	.558	.026	.043	.207	.304	.075	.000	.073	.000	.005	.004	.001	.000	.000	
	N	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132

<sup>a</sup> A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

\*\* A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

• É bombo? = Não