

1 2 9 0



UNIVERSIDADE D
COIMBRA

Marta Filipa Teixeira Moreira

**COVID-19, STRESSE, *COPING* DIÁDICO
POSITIVO E QUALIDADE RELACIONAL:
ESTUDO COMPARATIVO ENTRE
PROFISSIONAIS DE SAÚDE E OUTROS
PROFISSIONAIS**

Dissertação no âmbito do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, área de especialização em Psicoterapia Sistémica e Familiar orientada pela Professora Doutora Ana Paula Relvas e pela Professora Doutora Alda Portugal e apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

julho de 2022

COVID-19, Stresse, *Coping* Diádico Positivo e Qualidade Relacional: Estudo Comparativo entre profissionais de saúde e outros profissionais

Resumo: Desde 2020 que a COVID-19 se constitui como um *stressor* a nível global que ameaça a saúde física e mental dos indivíduos. A maioria dos estudos tem-se debruçado sobre o impacto da doença ao nível individual, sendo também importante explorar as suas implicações a nível relacional. O tipo de profissão parece atuar como um fator que influencia o impacto da COVID-19, sendo os profissionais de saúde os mais afetados. Assim, o presente estudo é focado nas implicações da COVID-19 na qualidade relacional percebida. Mais concretamente, profissionais de saúde e outro tipo de profissionais serão comparados entre si a nível do stresse, *coping* diádico positivo e qualidade relacional percebida. O grupo de profissionais de saúde será comparado a nível do género e de grupos etários. Será ainda explorada a medida de associação entre o stress, o *coping* diádico positivo e qualidade relacional percebida e utilizados o *coping* diádico positivo e o stresse como preditores da qualidade relacional percebida. Foi recolhida uma amostra de 1208 sujeitos, com idades compreendidas entre os 18 e os 81 anos ($M = 40.58$, $DP = 10.61$), todos vivendo numa relação conjugal. Os dados foram recolhidos através de um protocolo de investigação online. Os resultados mostram diferenças significativas no uso de estratégias de *coping* diádico positivo, sendo os profissionais de saúde os que pontuam mais ao nível do uso destas estratégias. Verifica-se ainda que, entre estes profissionais, o *coping* diádico positivo e a qualidade relacional percebida estão positiva e fortemente associados e que o *coping* diádico positivo atua como o principal preditor da qualidade relacional percebida. Reforçando assim a importância do uso de estratégias de *coping* positivo pelos casais e como este pode servir de *buffer* do stresse em situações de crise externa, como a vivência de uma pandemia.

Palavras-Chave: COVID-19; Stresse; Qualidade relacional percebida; *Coping* diádico positivo; Profissionais de saúde; Conjugalidade.

COVID-19, Stress, Positive Dyadic Coping and Relationship Quality:

Comparative study between health professionals and other professionals

Abstract: Since 2020, COVID-19 has been a global stressor that threatens the physical and mental health of individuals. Most studies have focused on the impact of the disease at an individual level, and it is also important to explore its implications at a relational level. The type of profession also seems to act as a factor that influences the impact of COVID-19, with health professionals being the biggest victims. Thus, the present study focuses on the implications of COVID-19 on perceived relationship quality. More specifically, health professionals and other types of professionals will be compared with each other in terms of stress, positive dyadic coping and perceived relational quality. The group of health professionals will be compared at the level of gender and age groups. The measure of association between stress, positive dyadic coping and perceived relational quality will also be explored, and positive dyadic coping and stress will be used as predictors of perceived relational quality. A sample of 1208 subjects was collected, aged between 18 and 81 years ($M = 40.58$; $SD = 10.61$), all living in a conjugal relationship. Data were collected through an online investigation protocol. The results show significant differences in the use of positive dyadic coping strategies, with health professionals being the ones who score more in terms of the use of these strategies. It is also verified that, among these professionals, positive dyadic coping and perceived relational quality are positively and strongly associated and that dyadic coping acts as the main predictor of perceived relational quality. Thus reinforcing the importance of the use of positive coping strategies by couples and how this can serve as a stress buffer in external crisis situations such as the experience of a pandemic

Key Words: COVID-19; Stress; Perceived Relationship Quality; Positive Dyadic Coping; Health Professionals; Conjugal

Agradecimentos

Às minhas orientadoras, Professora Doutora Alda Portugal e Professora Doutora Ana Paula Relvas por toda a ajuda, disponibilidade e orientação. Obrigada por serem um exemplo a seguir enquanto profissionais.

À professora Laura Lacomba-Trejo pela ajuda imprescindível. Ao Professor Doutor Carlos Carona pela disponibilidade, paciência e ajuda nas análises estatísticas.

Aos meus pais, por ter sido por eles e para eles que cheguei até aqui. Por todas as palavras de incentivo, pela força e principalmente pelo colo que está lá sempre que preciso. À minha avó que não está entre nós para me ver chegar ao fim, mas que acreditou desde o início que eu conseguiria. Ao meu irmão que apesar de longe, me apoia incondicionalmente. Aos meus sobrinhos, que mesmo não sabendo, me alegram todos os dias e me dão ânimo para continuar.

Às minhas colegas de casa pela amizade, companheirismo e apoio. Por terem sempre as palavras certas de motivação para quando mais precisei, por chorarem e rirem comigo. Foram as melhores amigas e psicólogas durante todo este percurso.

Às colegas que participaram comigo neste projeto pelo apoio e por longas reuniões de desabafos que amenizaram esta longa caminhada.

À minha colega de estágio pelas várias conversas e pelas partilhas. Aos meus orientadores de estágio pelas aprendizagens e por me darem o privilégio de trabalhar a seu lado durante este ano desafiante.

A todos os colegas e professores que fizeram parte deste percurso.

A todos com quem me cruzei por Coimbra.

A Coimbra, que será sempre a minha segunda casa, o sítio para o qual sempre regressarei. Obrigada pelos momentos, alegrias e memórias.

Índice

Introdução	7
1. Pandemia por COVID-19.....	8
1.1. COVID-19: Definições e características	8
1.2. Efeitos da COVID-19 nos indivíduos e nas suas relações	10
<i>1.2.1. Efeitos individuais.....</i>	<i>11</i>
<i>1.2.2. Efeitos relacionais.....</i>	<i>11</i>
1.3. Fatores de risco para desenvolvimento de sintomas psicológicos	14
2. Impacto da COVID-19 a nível profissional	16
3. Presente estudo	19
4. Metodologia	19
4.2. Caracterização da amostra	21
4.3. Instrumentos.....	23
<i>4.3.1. Questionário Sociodemográfico</i>	<i>23</i>
<i>4.3.2. Escala de Ansiedade, Depressão e Stresse (EADS-21).....</i>	<i>24</i>
<i>4.3.3. Inventário de Componentes de Qualidade Relacional Percebida – versão reduzida (ICQRP).....</i>	<i>25</i>
<i>4.3.4. Inventário de Coping Diádico (ICD).....</i>	<i>25</i>
4.4. Procedimentos de análise de dados.....	27
5. Resultados	28
5.1. Análises comparativas.....	28

5.2. Relação entre o stresse, <i>coping</i> diádico positivo, qualidade relacional e idade nos profissionais de saúde	31
5.3. Stresse e <i>coping</i> diádico positivo como preditores da qualidade relacional percebida	31
6. Discussão	32
Limitações e estudos futuros	38
Conclusões	40
Bibliografia	41

COVID-19, Stresse, *Coping* Diádico Positivo e Qualidade Relacional: Estudo Comparativo Entre Profissionais De Saúde e Outros Profissionais

Foi em 2020 que a COVID-19 atingiu o nível de pandemia (World Health Organization, 2020). Esta doença tem como agente causal o novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2 (coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2) (Direção Geral de Saúde, 2021; Ludwig & Zarbock, 2020). O vírus apresenta uma alta transmissibilidade (Lotfi et al., 2020) e provoca sintomas clínicos como febre, tosse seca, dificuldades respiratórias (dispneia), cefaleias e pneumonia (Zhou et al., 2020) e também a perda total ou parcial do olfato e diminuição do paladar (Direção Geral de Saúde, 2021). Face a esta situação foram tomadas algumas medidas como o distanciamento social, uso de equipamento de proteção individual (i.e., máscara), higiene das mãos, fecho das escolas e encerramento de alguns locais de trabalho, sendo recomendado o teletrabalho sempre que possível (Direção Geral de Saúde, 2021). Esta crise não normativa provocou alterações nas vidas das pessoas a nível individual, relacional e profissional.

Posto isto, apresenta-se como uma prioridade para a comunidade científica avaliar e compreender estas alterações e os seus efeitos, não só a nível individual, como também relacional. A nível individual, a população reporta sintomas de *distress* psicológico (Moccia et al., 2020; Qiu et al., 2020; Randall et al., 2022), o que por sua vez, a nível relacional, pode contribuir para um pior funcionamento do relacionamento conjugal (Balzarini et al., 2020). A este nível, apresenta-se o *coping* diádico positivo como de extrema importância perante uma situação indutora de stresse como a pandemia COVID-19.

Dado que os indivíduos foram afetados de diferentes formas também devido à sua profissão, torna-se relevante perceber que efeitos o tipo de profissão pode ter. Neste sentido e porque os profissionais de saúde são descritos pela literatura como possivelmente os mais afetados, onde o impacto da pandemia de COVID-19 se caracteriza como “tremendo”

(Duarte, 2020, p. 1) torna-se necessário que seja um grupo-alvo de especial atenção. Estes profissionais viram a sua carga de trabalho ser aumentada, sentiram o medo de contrair a doença e de infetar os seus familiares (Duarte, 2020), sentiam-se ansiosos, frustrados e stressados (Sethi, 2020), apresentaram altos níveis de insónia, raiva, ruminação, diminuição da concentração, depressão, perda de energia e, conseqüente, *burnout* (Duarte, 2020; Ornell et al., 2020).

A presente investigação tem assim como principal objetivo perceber se existem diferenças ao nível do stresse, *coping* diádico positivo e qualidade relacional entre os profissionais de saúde e outras classes profissionais. Mais especificamente, será estudado o grupo de profissionais de saúde, tendo em conta o grupo etário e o género. Pretende-se perceber de que modo as variáveis estão associadas e como predizem a qualidade relacional percebida dos profissionais de saúde. Espera-se que o estudo contribua para a perceber as implicações da COVID-19 a nível individual e conjugal, atendendo ao tipo de profissão, contribuindo também para gerar conhecimento científico que possa fornecer pistas e recomendações para futuras situações de crise.

1. Pandemia por COVID-19

1.1. COVID-19: Definições e características

No final de dezembro de 2019, vários casos de pneumonia de origem desconhecida foram identificados na China (Ludwig & Zarbock, 2020). Em janeiro de 2020, estes casos foram anunciados como causados por um novo coronavírus (Ludwig & Zarbock, 2020), denominado SARS-CoV-2 (coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2), tendo sido definido como o agente causal da doença COVID-19 (Direção Geral de Saúde, 2021; Ludwig & Zarbock, 2020).

Apesar das tentativas maciças de conter a doença na China, o vírus espalhou-se globalmente (Ludwig & Zarbock, 2020) e foi a 11 de março de 2020 que a Organização

Mundial de Saúde (OMS) declarou que a doença COVID-19 atingiu o nível de pandemia (World Health Organization, 2020), ou seja, esta doença alastrou-se simultaneamente em vários países (Direção Geral de Saúde, 2021). Em Portugal, o primeiro estado de emergência foi decretado a 18 de março de 2020 (Decreto-Lei n.14-A/2020), terminando a 30 de abril. A 6 de novembro de 2020, foi decretado novo estado de emergência (Decreto-Lei nº. 51-U/2020) que perdurou até abril de 2021.

A COVID-19 é uma doença infecciosa que se dissemina principalmente pelo trato respiratório, por gotículas, secreções respiratórias e contato direto (Lotfi et al., 2020; Ludwig & Zarbock, 2020) e por meios indiretos, como objetos contaminados (Lotfi et al., 2020). A disseminação pode ser veiculada por indivíduos sintomáticos e assintomáticos, o que resulta numa alta transmissibilidade do vírus (Lotfi et al., 2020). Como principais sintomas clínicos típicos destes doentes são identificados a febre, tosse seca, dificuldades respiratórias (dispneia), cefaleias e pneumonia (Zhou et al., 2020) e também a perda total ou parcial do olfato e diminuição do paladar (Direção Geral de Saúde, 2021).

Atendendo a esta situação, algumas medidas tiveram de ser tomadas (variando conforme a fase de desenvolvimento da pandemia) tais como: distanciamento social, uso de equipamento de proteção individual (i.e., máscara), higiene das mãos, fecho das escolas e encerramento de alguns locais de trabalho e recomendação de teletrabalho quando possível (Direção Geral de Saúde, 2021). Estas medidas visavam a minimização da propagação da infeção (Lotfi et al., 2020). Os efeitos destas medidas foram visíveis nas várias alterações na vida de todas as pessoas, seja a nível individual (e.g., deterioração da saúde física e mental, novas rotinas), familiar (e.g., alteração das rotinas com os filhos, mais conflitos), social (e.g., isolamento social e conseqüente afastamento das pessoas), económico (e.g., desemprego e/ou diminuição de rendimentos, teletrabalho) e cultural (e.g., alteração de crenças e atitudes) (Xiong et al., 2020).

Devido ao seu caráter inesperado, pode considerar-se a COVID-19 como uma crise não normativa (Novak, 2021). A crise surge do facto de um sistema se sentir ameaçado por mudanças imprevisíveis que podem ter consequências na sua estabilidade (Novak, 2021).

1.2. Efeitos da COVID-19 nos indivíduos e nas suas relações

Investigações que examinam as consequências de diferentes desastres naturais (e.g., tornados, inundações, furacões) indicam alguns efeitos de curto prazo nos relacionamentos íntimos, por exemplo, no ano seguinte ao furacão *Hugo* (1989, Estados Unidos da América), as taxas de divórcio, casamento e natalidade aumentaram nas áreas mais afetadas, mas depois voltaram aos níveis anteriores ao desastre (Cohan & Cole, 2002). Em contraste, após os ataques terroristas (de 11 de setembro de 2001 e o atentado a bomba em Oklahoma em 1995) as taxas de divórcio baixaram imediatamente (Cohan et al., 2009; Nakonezny et al., 2004). Estes dados parecem refletir as diferenças presentes nos dois contextos: nos ataques terroristas, ocorreram muitas mortes e muitas pessoas experienciaram incerteza sobre o mundo, sobre ataques futuros e sobre a sua sobrevivência (Pietromonaco & Overall, 2021); pelo contrário, o furacão *Hugo* envolveu menos mortes, mas exigiu mais tempo para reconstruir as comunidades, traduzindo-se em stresse crónico nos casamentos que, provavelmente, contribuiu para o aumento dos divórcios (Pietromonaco & Overall, 2021).

Com a situação pandémica, os casais enfrentam um evento de duração desconhecida e que provavelmente terá um processo de reconstrução e recuperação longo, o que o torna semelhante às situações que acompanham muitos desastres naturais. No entanto, muitas pessoas também perderam a vida e a incerteza e o medo são generalizados, incluindo o medo da própria morte (Pietromonaco & Overall, 2021). Posto isto, pode hipotetizar-se que o stresse gerado pela pandemia é um forte preditor da diminuição do bem-estar individual, mas também pode contribuir para diminuir a satisfação e a qualidade conjugal.

1.2.1. Efeitos individuais

A situação pandêmica tem sido uma grande fonte de preocupação e um desafio ao bem-estar psicológico de muitos indivíduos (Donato et al., 2021). A nível individual, na sequência da pandemia por COVID-19, a população em geral reporta sintomas de *distress* psicológico (Moccia et al., 2020; Qiu et al., 2020; Randall et al., 2022), sintomas depressivos (Gao et al., 2020; González-Sanguino et al., 2020; Huang & Zhao, 2020; Olagoke et al., 2020), sintomas de ansiedade (Casagrande et al., 2020; Gao et al., 2020; González-Sanguino et al., 2020; Huang & Zhao, 2020; Olagoke et al., 2020), má qualidade de sono (Casagrande et al., 2020; Huang & Zhao, 2020) e sintomatologia de stresse (Casagrande et al., 2020; González-Sanguino et al., 2020; Xiong et al., 2020).

1.2.2. Efeitos relacionais

Para além dos efeitos encontrados a nível individual, a COVID-19 parece constituir, também, um desafio importante para a manutenção das relações íntimas/românticas saudáveis (e.g., conjugais, coabitação, namoro), que estão inextricavelmente ligadas à saúde física e emocional (Pietromonaco & Overall, 2021). Os relacionamentos foram prejudicados pelas medidas aplicadas para a contenção do vírus, pelo medo de transmissão da doença, pelo sentimento de culpa por já terem transmitido, pelo isolamento voluntário que resultou numa privação sensorial, já que alguns casais viviam afastados por um longo período de tempo (Eftekhar Ardebili et al., 2021) ou pelas mudanças exigidas para outros casais que se mantiveram em casa a partilhar o mesmo espaço durante 24 horas com o seu parceiro (Schokkenbroek et al., 2021). Para os casais, o aumento extraordinário de preocupação, combinado com o stresse causado pelas medidas impostas e uma maior assistência aos filhos pode ter aumentado a probabilidade de problemas no casal e diminuído a perceção que têm da qualidade da relação conjugal (Balzarini et al., 2020; Relvas et al., 2020).

Os stressores externos já existentes, como o desemprego, as dificuldades económicas e o stresse no trabalho podem também ter impacto na qualidade das interações dos casais e nas perceções que têm do relacionamento e do parceiro (Neff & Karney, 2004). Ou seja, os stressores externos (*locus* externo) podem transbordar para a relação, causando por sua vez stresse interno (Randall & Bodenmann, 2017). O stresse externo pode criar um contexto no qual é mais difícil para os membros da relação responderem um ao outro por estarem preocupados com outros assuntos, cansados ou sobrecarregados (Pietromonaco & Overall, 2021). Pode ocorrer também uma diminuição do tempo que os parceiros passam juntos, enfraquecimento dos sentimentos de reciprocidade do parceiro, diminuição da comunicação, aumento da probabilidade do parceiro expressar alguns traços como rigidez, ansiedade, domínio, teimosia e aumento de problemas como perturbação do padrão de sono ou perturbação de humor (Randall & Bodenmann, 2017). Perante um *stressor* externo a tendência é usar mais frequentemente a hostilidade, a coercividade, o desprezo e a negação entre o casal (Williamson et al., 2013). Nesta situação, os indivíduos são mais propensos a serem excessivamente críticos ou argumentativos, culpar o parceiro, fornecer suporte mais pobre e, com o tempo, tornam-se menos satisfeitos com o parceiro e com o relacionamento (Barton et al., 2018; Bodenmann et al., 2007, 2010; Neff & Karney, 2009). Isto prejudica os processos eficazes de *coping* diádico, ou seja, dificulta a utilização de estratégias de adaptação dos dois elementos do casal às circunstâncias adversas, como a utilização de esforços cognitivos e comportamentais como forma de gerir, dominar, reduzir ou tolerar uma situação stressora (Dias & Pais-Ribeiro, 2019). Bodenmann sugere que o *coping* diádico tem dois objetivos principais: a redução do stresse e o reforço da qualidade do relacionamento (Bodenmann, 2005), algo essencial para enfrentar a situação pandémica. Ou seja, a adaptação dos casais dependerá da forma como enfrentam os stressores externos relacionados com a COVID-19, tendo em conta a severidade destes e os domínios de vida que afetam

(Pietromonaco & Overall, 2021). Dependerá também do contexto envolvente (e.g., condições financeiras, fazer parte de uma minoria, classe social, etapa de vida) e das vulnerabilidades individuais (e.g., personalidade, saúde emocional). Todos estes fatores parecem afetar os processos diádicos e podem contribuir para que estes sejam menos adaptativos (e.g., hostilidade, retraimento, falta de apoio, fraca resolução de problemas), determinando a existência de declínios na qualidade e estabilidade do relacionamento (Pietromonaco & Overall, 2021).

O contrário pode, também, acontecer e casais com amplos recursos (e.g., emprego, estabilidade económica), forças duradouras (e.g., vinculação segura, saúde emocional) e processos diádicos mais adaptativos (e.g., suporte mais responsivo) tendem a manter relacionamentos de alta qualidade e podem até, perante situações de alto stresse, perceber o potencial de crescimento da relação (Pietromonaco & Overall, 2021). Isto porque as relações próximas nas quais os parceiros proporcionam conforto, segurança e apoio um ao outro são fontes vitais de bem-estar emocional e físico (Pietromonaco & Collins, 2017), sendo estas estratégias importantes para lidar com a crise atual (Pietromonaco & Overall, 2021).

O *coping* diádico pode ser classificado como sendo negativo ou positivo. O *coping* diádico negativo está dividido em três tipos de *coping*: *coping* diádico hostil (existem ofensas, insultos e desrespeito, não existindo interesse pelo que o elemento stressado sente), *coping* diádico ambivalente (o cônjuge que não é vítima de stresse auxilia o outro, afirmando, no entanto, que a sua ajuda não seria necessária) e *coping* diádico superficial (apoio “não sincero”, apenas aparentando estar interessado) (Bodenmann, 2005). O *coping* diádico negativo caracteriza-se, assim, por reações hostis, ambivalentes ou superficiais (Bodenmann, 1997 cit in Bodenmann, 2005). Existem também diferentes formas de *coping* diádico positivo (Papp & Witt, 2010): *coping* diádico comum (esforços de *coping* dos dois parceiros quando ambos(as) estão expostos(as) ao *stressor*), *coping* de suporte (suporte de um parceiro para

com o outro, principalmente quando apenas um está preocupado com o *stressor*) e *coping* delegado (quando um parceiro assume as tarefas e a resolução do problema para aliviar o stresse sentido pelo outro) (Bodenmann, 2005).

A literatura revela que existe uma associação entre os stressores da COVID-19 (e.g., isolamento social, tensão financeira, stresse percebido) e um pior funcionamento do relacionamento conjugal (e.g., menor satisfação, maior conflito) (Balzarini et al., 2020), bem como uma associação entre a existência de *distress* psicológico e uma menor qualidade do relacionamento percebida (Randall et al., 2021). No entanto, estas associações são reduzidas entre os indivíduos que percebem o *coping* diádico como positivo e os seus parceiros como responsivos (Balzarini et al., 2020; Randall et al., 2021). Assim sendo, quanto mais os casais recorrerem a estratégias de *coping* diádico positivo, melhor tenderá a ser a perceção da qualidade da relação conjugal (Bodenmann et al., 2006). Isto mostra a importância que o *coping* diádico positivo exerce sobre a conjugalidade, principalmente quanto à adaptação a situações stressoras como a pandemia por COVID-19.

1.3. Fatores de risco para desenvolvimento de sintomas psicológicos

Um dos fatores de risco para o desenvolvimento de sintomas psicológicos durante a pandemia por COVID-19 identificados pela literatura é ser-se mulher (Casagrande et al., 2020; González-Sanguino et al., 2020; Pappa et al., 2020). Este aspeto reflete a diferença de género já estabelecida em relação aos sintomas de ansiedade e depressão (Albert, 2015; Haro et al., 2006). De destacar que as mulheres tendem a assumir o papel de cuidadoras, tendo que equilibrá-lo com o trabalho e muitas vezes com as tarefas domésticas, tornando-se assim num grupo de risco mais vulnerável numa situação de sobrecarga (González-Sanguino et al., 2020). Outro grupo com mais probabilidade de desenvolver estes sintomas são os indivíduos mais jovens (Casagrande et al., 2020; Gao et al., 2020; González-Sanguino et al., 2020; Huang and Zhao, 2020). Isto pode acontecer porque a população mais jovem possui menos

recursos pessoais para lidar com uma crise, uma vez que se encontra ainda em processo de desenvolvimento (González-Sanguino et al., 2020). Pela mesma razão e quanto ao estatuto profissional, o grupo em maior risco de desenvolver sintomas depressivos são os estudantes, em comparação com os trabalhadores e reformados (Odriozola-González et al., 2020; Olagoke et al., 2020). Quanto ao estado civil, o estudo de Gao e colaboradores (2020) reporta que os participantes casados apresentavam maiores níveis de ansiedade, comparativamente aos participantes solteiros (Xiong et al., 2020). No entanto, os participantes divorciados e viúvos desenvolveram mais sintomas depressivos do que indivíduos solteiros ou casados (Xiong, 2020).

Outros fatores que predizem a presença de sintomas psicológicos relativamente à COVID-19 são: viver numa área urbana, uma autoavaliação pobre da saúde, solidão, baixo rendimento familiar, estado de quarentena, preocupação em ser infetado, danos materiais, desemprego, não ter filhos, histórico de stresse mental ou problemas médicos, ter alguém conhecido infetado, risco de desemprego, exposição a notícias relacionadas à COVID-19, alta vulnerabilidade percebida, menor autoeficácia para se proteger, presença de doença crónica e presença de sintomas físicos específicos (Gao et al., 2020; González-Sanguino et al., 2020; Olagoke et al., 2020; Ozamiz-Etxebarria et al., 2020; Özdin & Bayrak Özdin, 2020). O *distress* psicológico também pode ser predito por alguns traços de personalidade. Sendo as pessoas mais suscetíveis as que têm temperamentos ciclotímicos, depressivos e ansiosos (Moccia et al., 2020).

Um grupo com riscos particulares em situação de pandemia são os profissionais de saúde (Sethi et al., 2020). Neste grupo estão incluídos médicos, enfermeiros, farmacêuticos, nutricionistas, psicólogos e auxiliares de saúde (Duarte et al., 2020). No estudo de Lai et al. (2020) sobre os profissionais de saúde e a sua saúde mental é perceptível que trabalhar na linha

de frente no tratamento direto de pacientes com COVID-19 parece ser um fator de risco para o desenvolvimento de sintomas psiquiátricos.

2. Impacto da COVID-19 a nível profissional

A pandemia e todas as medidas de contenção tomadas tiveram repercussões também a nível profissional. Algumas das consequências foram o *lay-off*, despedimentos, redução ou aumento da carga horária, alterações nos salários e adoção do teletrabalho. Por isso, todas as classes profissionais foram afetadas, ainda que a diferentes níveis (Organização Internacional do Trabalho [OIT] e Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico [OCDE, 2020]).

Tal como já foi referido, a classe profissional parece ser uma variável importante para compreender os efeitos da COVID-19. Os profissionais que trabalham na saúde pública nos cuidados primários, nos serviços de emergência e nos cuidados intensivos estão em particular condição de vulnerabilidade (Cullen et al., 2020). Aqui incluem-se os profissionais de enfermagem, onde se encontraram as maiores estimativas de ansiedade (Ornell et al., 2020), os profissionais de saúde que trabalharam na linha da frente, médicos mais jovens e profissionais a trabalhar em áreas onde existem taxas de infeção maiores (Vizheh et al., 2020). Dentro dos profissionais de saúde, o sexo feminino revelou a maior taxa de prevalência de ansiedade e depressão (Marques et al., 2021). Isto pode-se explicar pelo facto de as mulheres estarem em maior número nos profissionais de saúde (Xiong et al., 2020) e pelas diferenças de género já referidas anteriormente (Casagrande et al., 2020;).

Também os profissionais que trabalham em lares de idosos assistiram a um acréscimo da pressão já exercida sobre eles (White et al., 2021). O seu contexto de trabalho era vivido com escassos recursos materiais e humanos, o que levou a que outros vissem a sua carga de trabalho aumentada. Ao mesmo tempo, estes profissionais assistiam às infeções e mortes dentro das casas de repouso, ao isolamento social dos residentes e às consequências

emocionais que resultaram desta situação (Blanco-Donoso et al., 2021). Num estudo com estes profissionais, foi relatado *burnout*, preocupação consigo mesmos e com os membros da família, preocupação com o impacto do isolamento social dos residentes no lar e falta de reconhecimento pelo seu trabalho (White, 2021).

Ao mesmo tempo, os profissionais da área da saúde mental viram-se sobrecarregados devido ao aumento da procura dos seus serviços, dado o número crescente de indivíduos que sofreram com as consequências da COVID-19 na sua saúde mental (Duarte et al., 2020). Alguns psicólogos tiveram ainda de alterar a sua modalidade de trabalho para o teletrabalho, usando vídeo chamadas ou telefonemas. No estudo de Embregts e colaboradores (2022) o impedimento da captação de sinais não verbais na consulta telefónica foi apontado como um aspeto problemático, assim como as dificuldades técnicas (consultas *online*). Em outro estudo, foi também referido que o teletrabalho é uma forma mais isolada e solitária da prática profissional, existe menos confiança por parte dos psicólogos, uma visão limitada do cliente e percecionam-se os clientes como mais inquietos (McBeath et al., 2020). No entanto, a teleconsulta foi apontada como uma ferramenta que será, no futuro, permanente em algum grau (McBeath et al., 2020; Sammons et al., 2020), já que foram apontadas algumas vantagens como o melhor acesso à terapia para clientes confinados ou que moram em áreas remotas, uma escolha mais ampla de terapeutas e permitiu que se evitasse os gastos em tempo de viagem para as sessões (McBeath et al., 2020). Nas sessões que se mantiveram presenciais o uso da máscara passou a ser obrigatório, outra dificuldade mencionada por psicólogos por impedir que haja *feedback* das expressões faciais e por dificultar a comunicação (Wyler et al., 2021).

Para além dos profissionais de saúde, os profissionais da área da educação sofreram grandes alterações no exercício das suas funções, principalmente quanto à adaptação ao ensino remoto (Akour et al., 2020). Num estudo com um grupo de professores universitários

foi relatado *distress* psicológico (Akour et al., 2020), assim como altos níveis de *burnout* (Vargas Rubilar & Oros, 2021). Isto foi associado à preocupação com a pandemia e à sobrecarga de trabalho (Vargas Rubilar & Oros, 2021). Alguns deles relatam, inclusive, o uso de medicamentos como consequência do sofrimento induzido pela pandemia (Akour et al., 2020).

Quanto ao bem-estar mental, os dados obtidos num estudo realizado em Portugal com uma amostra composta por profissionais de saúde (maioritariamente psicólogos) e profissionais da área de educação indicam que parece não existir uma discrepância significativa ao nível do bem-estar mental entre ambas as classes profissionais (Alho, 2021). O mesmo acontece quanto ao *distress* emocional, não se encontrando diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos (Alho, 2021). É possível que estes resultados se devam ao facto de a maioria destes profissionais terem passado a trabalhar em casa e que, por isso, tiveram de lidar com situações semelhantes no que diz respeito ao ajuste de rotinas, tendo que adaptar-se ao formato de trabalho *online*, no caso dos psicólogos e dos professores (Akour et al., 2020; Faro et al., 2020).

Outros profissionais que entram em contacto direto e indireto com vários clientes são os colaboradores que trabalham em indústrias de serviços (e.g., companhias aéreas, hotéis, restaurantes, supermercados) e, por isso, muito propensos a serem infetados (Yu et al., 2021). Os funcionários de hotel podem experienciar cargas psicológicas e stresse extremo devido à natureza deste contato (Yu et al., 2021). Para o aumento da carga stressora nesta profissão podem ainda contribuir a ansiedade que causa a possibilidade de transmitir o vírus a amigos e família, as consequências económicas que podem ser vividas pelo setor (e.g., emprego instável, licença não remunerada, excesso de trabalho por afastamento de funcionários) e o olhar social desconfortável pelo fato de trabalharem em locais onde ocorre contato direto/indireto com diversos clientes (Yu et al., 2021). Isto é comprovado por um estudo que

nos mostra que os funcionários de hotel experienciam stresse mental severo no desempenho de seus trabalhos (Yu et al., 2021). Também no setor da restauração, a COVID-19 exerce um efeito direto na exaustão emocional dos funcionários e um efeito indireto por meio da insegurança no emprego (Chen & Eyoun, 2021). A exaustão emocional ocorre quando um indivíduo experiencia uma sensação de fadiga, esgotamento emocional e físico como resultado de exigência extremas profissionais ou pessoais (Maslach et al., 2001; Maslach & Leiter, 2008).

3. Presente estudo

A presente investigação tem como primeiro objetivo a comparação de profissionais de saúde física e mental com outras categorias profissionais, ao nível do stresse, *coping* diádico positivo e qualidade relacional percebida durante o 1º ano da COVID-19. Pretende-se testar se existem diferenças quanto ao stresse, *coping* diádico positivo e qualidade relacional nos profissionais de saúde, atendendo à variável género e grupo etário (idades até 45 anos e superiores a 45 anos). Pretende-se ainda analisar a medida de associação entre stresse, *coping* diádico positivo, qualidade relacional percebida e idade em profissionais de saúde. Por fim, pretende-se avaliar o poder preditivo do stresse e do *coping* diádico sobre os níveis de percepção da qualidade relacional nos profissionais de saúde.

A pertinência do estudo prende-se com a necessidade de avaliar o impacto causado e as consequências que nos trouxe esta nova realidade, que exigiu a alteração dos padrões de vida habituais das pessoas e a mobilização de grandes recursos para mitigar os seus efeitos.

4. Metodologia

4.1. Procedimento de recolha de dados

O presente estudo surge enquadrado numa investigação internacional coordenada por Ashley Randall, Universidade do Estado do Arizona (Estados Unidos da América) e por Ana Paula Relvas, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de

Coimbra, intitulado *COVID-19: Effects of a Global Stressor on Marital Relationships*. Este projeto transcultural teve como objetivo investigar os efeitos stressores da COVID-19 de um ponto de vista relacional/conjugal.

Durante a fase preparatória do estudo, o projeto foi submetido e aprovado pela Comissão de Ética da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. A recolha da amostra para o estudo transcultural ocorreu entre abril e junho de 2020, no entanto a equipa portuguesa continuou a recolher dados até abril de 2021. Os critérios de inclusão para a seleção da amostra foram: (a) ter mais de 18 anos, (b) estar numa relação amorosa há mais de um ano, (c) coabitar com o parceiro/a e (d) residir em Portugal. A recolha da amostra foi feita com recurso a um questionário de autopreenchimento aplicado *online* disponível na plataforma Qualtrics[®]. Antes de dar início ao preenchimento do questionário, os participantes deveriam ler e concordar com o consentimento informado. Este incluía informação sobre a confidencialidade dos dados e sobre o carácter voluntário da investigação, tal como é preconizado nas diretrizes do Código Deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2011). O protocolo era constituído por um Questionário Sociodemográfico, composto por 18 questões (e.g., idade, identidade de género, orientação sexual, etnia, rendimento anual, nível de escolaridade, estatuto e duração da relação conjugal, existência de filhos e respetivas idade, profissão e satisfação com as condições habitacionais), um questionário sobre Medidas Específicas COVID-19, e instrumentos de avaliação como o *The Brief Illness Perception Questionnaire* (BIPQ), a Escala de Ansiedade, Depressão e Stresse (EADS-21), o Inventário de Componentes de Qualidade Relacional Percebida (ICQRP), o Inventário de *Coping* Diádico (ICD), Escala de Bem-Estar Mental de Warwick-Edinburgh (EBEMWE), a Escala Básica de sintomas de Insónia e Qualidade de Sono (BASIQS) e o *Systemic Clinical Outcome and Routine Evaluation* (SCORE-15). Para efeitos do presente estudo foram utilizados alguns

itens do Questionário Sociodemográfico, a Escala de Ansiedade, Depressão e Stresse (EADS-21) - *Depression Anxiety and Stress Scale*, (DASS-21), o Inventário de Componentes de Qualidade Relacional Percebida (ICQRP) – *Perceived Relationship Quality Components Inventory* (PRQC) e o Inventário de *Coping* Diádico (ICD) - *Dyadic Coping Inventory* (DCI).

A divulgação do protocolo de investigação foi feita através de sites institucionais (e.g., Ordem dos Psicólogos Portugueses, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra) e das redes sociais (das/dos investigadores), sendo o método de amostragem por conveniência não probabilística.

Como forma de garantir a não interdependência dos dados, foi solicitado um código a cada participante com o intuito de permitir à equipa de investigação controlar a participação de elementos do mesmo casal no estudo. Quando isso se verificou, um dos elementos do casal foi aleatoriamente eliminado da base de dados.

4.2. Caracterização da amostra

A amostra do presente estudo é constituída por 1208 participantes com idades compreendidas entre os 18 e os 81 anos ($M = 40.58$; $DP = 10.61$), dos quais 83.3% ($n = 1006$) se identificam com o género feminino. Relativamente ao estado civil, 53.4% ($n = 644$) dos sujeitos estão casados/as, 31.3% ($n = 378$) em união de facto e 15.3% ($n = 185$) numa relação de namoro. Quanto à orientação sexual, 93.8% ($n = 1133$) dos sujeitos descrevem-se como heterossexuais. Do total da amostra, 59.1% ($n = 714$) dos sujeitos têm pelo menos um filho e 40.9% ($n = 494$) não têm filhos. Quanto à situação profissional 78.4% ($n = 944$) estão empregados/as, 12.9% ($n = 155$) estão desempregados/as e 6.8% ($n = 82$) são estudantes. Relativamente à modalidade de trabalho, 55.9% ($n = 529$) estão em teletrabalho e 29.0% ($n = 274$) continuam a trabalhar presencialmente. No que se refere ao nível de escolaridade, 80.3% ($n = 970$) têm um curso superior. No que diz respeito ao tipo de profissão, 23.4% ($n = 220$)

são profissionais de saúde e 76.4% ($n = 721$) pertencem a outra categoria profissional. Por fim, quanto à infecção por COVID-19, 91.6% ($n = 1087$) reportaram não terem sido infectados (cf. Tabela 1).

Tabela 1

Caracterização sociodemográfica da amostra

		<i>n</i>	Percentagem %
Género	Feminino	1007	83.3
	Masculino	194	16.1
	Queer	2	.2
	Outro	5	.4
Idade	Até 45	864	71.5
	Mais de 45	344	28.5
Situação Relacional	Casamento	644	53.4
	União de Facto	378	31.3
	Namoro	185	15.3
Orientação Sexual	Heterossexual	1133	93.8
	Bissexual	32	2.6
	Lésbica	17	1.4
	Gay	10	.8
	Outro	14	1.2
	Não respondo ou não sei	2	.2
Filhos	Não têm filhos	494	40.9
	1 ou mais	714	59.1
Situação profissional	Empregado/a	944	78.4
	Desempregado/a	155	12.9
	Estudante	82	6.8
	Não sabe	23	1.9
Modalidade de trabalho	Teletrabalho	529	55.9

	Trabalho	274	29.0
	presencial	143	15.1
	Outra		
Nível de	1.º Ciclo (4.ºano)	8	.7
Escolaridade	2.º Ciclo (6.º ano)	14	1.2
	3.º Ciclo (9.º ano)	36	3.0
	Ensino	180	14.9
	Secundário (12.º ano)	970	80.3
	Ensino Superior		
Tipo de profissão	Profissional de saúde	220	23.4
	Outros profissionais	721	76.4
Infeção por COVID-19	Sim	15	1.3
	Não	1097	91.6
	Não tem a certeza	86	7.2

4.3. Instrumentos

4.3.1. *Questionário Sociodemográfico*

Este questionário foi elaborado propositadamente para efeitos do estudo transcultural, tendo sido traduzido e adaptado para a população portuguesa. É constituído por 18 perguntas sobre, por exemplo, a idade, identidade de género, orientação sexual, nível de escolaridade, duração da relação conjugal, existência de filhos e respetivas idades, profissão, condições habitacionais, entre outras.

4.3.2. Escala de Ansiedade, Depressão e Stresse (EADS-21; Lovibond & Lovibond, 1995; versão portuguesa reduzida de Pais-Ribeiro, Honrado & Leal, 2004)

A EADS-21 é uma adaptação das *Depression Anxiety Stress Scales* (DASS) desenvolvidas por Lovibond & Lovibond (1995), com adaptação para a população portuguesa por (Pais-Ribeiro et al., 2004). Trata-se de um questionário de autorresposta constituído por 21 itens que se encontram agrupados em três subescalas relativas a três estados emocionais, nomeadamente, depressão, ansiedade e stresse (cada uma destas subescalas integra sete itens). O objetivo deste instrumento é avaliar a severidade e a frequência de sintomas associados à ansiedade, depressão e ao stresse nos últimos sete dias em jovens-adultos/as e adultos/as portugueses/as.

Todos os itens são avaliados através de uma escala de resposta de tipo *Likert*, cujos valores variam entre zero (*não se aplicou nada a mim*) e três (*aplicou-se muito a mim, ou a maior parte do tempo*). A pontuação é feita pela soma dos resultados dos sete itens, obtendo-se uma nota para cada subescala com um resultado mínimo de zero e máximo de 21, sendo que pontuações mais elevadas refletem estados afetivos mais negativos (Pinto et al., 2015).

Quanto à consistência interna, os resultados obtidos por Pais-Ribeiro e colaboradores (2004) demonstram alfas de Cronbach elevados para as três subescalas (Ansiedade = .74; Depressão = .85; Stresse = .81), ou seja, valores razoáveis a bons (Pestana e Gageiro, 2014). Na presente investigação, o EDAS-21 apresenta uma consistência interna para a subescala de depressão de .93 e para a subescala de ansiedade de .89, valores muito bom e bom, respetivamente (Pestana e Gageiro, 2014). Para o presente estudo apenas foi utilizada a subescala stresse que obteve alfa de Cronbach de .93, considerado um valor muito bom (Pestana e Gageiro, 2014).

4.3.3. Inventário de Componentes de Qualidade Relacional Percebida – versão reduzida (ICQRP; Fletcher et al., 2000; versão portuguesa de Crespo, 2007)

O *Inventário de Componentes de Qualidade Relacional Percebida* (ICQRP) foi adaptado para a população portuguesa por Crespo (2007). Trata-se de uma versão reduzida do questionário de autorresposta original (18 itens) constituída por apenas seis itens que visam medir a qualidade conjugal percebida pelo sujeito. São avaliadas seis dimensões: (1) satisfação conjugal, (2) compromisso, (3) intimidade, (4) confiança para com o/a parceiro/a, (5) paixão e (6) amor (Crespo, 2007; Fletcher et al., 2000). Os itens são respondidos numa escala de tipo *Likert* de um ponto (*absolutamente nada*) até sete pontos (*extremamente*).

A avaliação de cada indivíduo é obtida através da média dos resultados, representando a perceção que este tem da qualidade da sua relação conjugal. Relativamente às características psicométricas, a versão original do instrumento apresenta valores de consistência interna para os seis componentes razoáveis a muito bons (Pestana e Gageiro, 2014), entre .78 a .94 (Fletcher et al., 2000). A versão portuguesa do instrumento apresenta uma consistência interna total de .96 (Crespo, 2007), considerada muito boa (Pestana e Gageiro, 2014). Na presente investigação, o valor de consistência interna total é de .93, considerado também um valor muito bom (Pestana e Gageiro, 2014).

4.3.4. Inventário de Coping Diádico (ICD; Bodenmann, 2008; versão portuguesa de Vedes, Nussbeck, Bodenmann, Lind & Ferreira, 2013)

A versão portuguesa do *Inventário de Coping Diádico* (ICD; Vedes et al., 2013) é um instrumento de autorrelato, do qual fazem parte 37 itens. Estes itens estão divididos em nove subescalas: (1) Comunicação de stresse pelo próprio/a, (2) Comunicação de stresse pelo parceiro/a, (3) *Coping* Diádico de suporte pelo próprio/a, (4) *Coping* Diádico de suporte pelo parceiro/a, (5) *Coping* Diádico negativo pelo próprio/a, (6) *Coping* Diádico negativo pelo parceiro/a, (7) *Coping* Diádico delegado pelo próprio/a, (8) *Coping* Diádico delegado pelo

parceiro/a e (9) *Coping* Diádico conjunto. Os itens são medidos numa escala tipo *Likert* de um (*muito raramente*) até cinco (*muito frequentemente*). A avaliação é feita através da percepção do sujeito relativamente às suas próprias estratégias de *coping* diádico e à sua percepção de estratégias de *coping* diádico utilizadas pelo seu/sua parceiro/a. As primeiras oito subescalas descrevem/refletem o comportamento demonstrado pelo próprio sujeito ou pelo/a seu/sua parceiro/a. A nona subescala expressa o comportamento conjunto de ambos os parceiros/as. A pontuação total do instrumento obtém-se através do cálculo da média dos 35 itens, sendo necessário inverter os itens sete, 10, 11, 15, 22, 25, 26, 27. Quanto mais elevada for a pontuação, mais estratégias de *coping* diádico são utilizadas e percebidas pelo sujeito. Os itens 36 e 37 avaliam o quão satisfeitos os sujeitos estão com o seu *coping* diádico (Vedes et al., 2013).

No presente estudo foi apenas utilizado o *Coping* Diádico Positivo (CDP), constituído por três dimensões: *Coping* Diádico focado na emoção (itens cinco, seis e sete), *Coping* Diádico de suporte focado no problema (itens oito e 13) e *Coping* Diádico delegado pelo/a parceiro/a (itens 12 e 14). O seu resultado é obtido pela soma de cada uma destas três dimensões dividida por sete (Vedes et. al., 2013).

A versão original do instrumento apresenta valores de consistência interna para as subescalas razoáveis a muito bons (Pestana e Gageiro, 2014), entre .71 a .92 (Bodenmann et al., 2018). A versão portuguesa utilizada apresenta valores de consistência interna entre .70 e .97 para as subescalas e para a escala global (Vedes et al., 2013), situando-se entre fracos (mas aceitáveis) e muito bons (Pestana e Gageiro, 2014). Na versão portuguesa do ICD (Vedes et al., 2013) não é mencionado o valor de consistência interna da escala de *coping* diádico positivo. No presente estudo, o ICD apresenta uma consistência interna total de .95 e uma consistência interna de .86 para a escala de *coping* diádico positivo, considerados valores muito bom e bom, respetivamente (Pestana e Gageiro, 2014).

4.4. Procedimentos de análise de dados

Aquando da construção final da base de dados foram eliminados os sujeitos que não cumpriam os critérios de elegibilidade por não responderem às questões sociodemográficas e os sujeitos pertencentes a uma díade conjugal (com vista a impedir a interdependência dos dados).

A análise estatística foi feita através do *software Statistical Package for the Social Sciences*® (SPSS, versão 25). No que diz respeito aos instrumentos, procedeu-se à inversão de itens e ao cálculo de totais das subescalas dos instrumentos descritos acima. A confiabilidade das medidas utilizadas neste estudo foi avaliada por meio do cálculo de seus alfas de Cronbach, para serem interpretados como indicadores de consistência interna razoável ($\geq .70$), boa ($\geq .80$) ou muito boa ($\geq .90$) (Pestana e Gageiro, 2014). Um intervalo de confiança mínimo de 95% foi considerado para todas as análises realizadas neste estudo.

Fez-se a caracterização sociodemográfica da amostra, com recurso a análises descritivas. De modo a cumprir o primeiro objetivo recorreu-se ao teste paramétrico *t de student* para uma análise comparativa da média entre dois grupos (*Independent Sample T - test*), de forma a perceber se existiam diferenças estatisticamente significativas quanto ao tipo de profissão (profissional de saúde e outros profissionais) e à idade (até 45 anos e mais de 45 anos). Para a análise comparativa entre género, usou-se estatística não paramétrica (teste *U de Mann Whitney*) devido à diferença de *n* entre o género feminino e masculino. Para as análises de medida de efeitos identificadas estatisticamente significativas, calculou-se o respetivo *d* de *Cohen*. Foram usadas *guidelines* gerais para a interpretação do efeito (Cohen, 1992), nomeadamente: pequeno (0.2), médio (0.5) e grande (0.8).

No que respeita ao segundo objetivo, foram conduzidas correlações entre as variáveis em estudo (stresse, *coping* diádico positivo, qualidade relacional e idade), através do cálculo das correlações de *Pearson* para medir as associações entre as variáveis em estudo.

Coeficientes de correlação próximos a 0.10 foram classificados como fracos, ≥ 0.30 foram classificados como moderados e ≥ 0.50 foram classificados como fortes (Cohen, 1992). Esta análise é necessária para verificar se existem condições para testar o modelo de mediação, o que não se verificou.

Relativamente ao terceiro objetivo, foram realizadas análises de regressão linear para perceber o efeito preditivo do stress e do *coping* diádico positivo na qualidade relacional. Os tamanhos de efeito das análises baseadas em regressão foram baseados nos valores de R^2 (Cohen, 1992), e interpretados como pequeno ($R^2 \geq .02$), médio ($R^2 \geq .13$) e grande ($R^2 \geq .26$).

Foram ainda realizadas análises de mediação e moderação, recorrendo-se ao software macro PROCESS. No entanto, em nenhuma destas análises se obteve resultados estatisticamente significativos para serem reportados.

5. Resultados

5.1. Análises comparativas

Os profissionais de saúde apresentam valores médios mais elevados nas variáveis stress e *coping* diádico positivo. No entanto, apenas a diferença no *coping* diádico positivo foi estatisticamente significativa; $t(729) = -2.142$; $p = .033$. Mais especificamente, verificou-se que os profissionais de saúde pontuam mais ao nível do uso das estratégias de *coping* diádico positivo do que os profissionais de outras áreas. De acordo com o d de Cohen, o tamanho do efeito é pequeno (Cohen, 1992) (cf. Tabela 2).

Tabela 2

Diferenças entre Tipo de Profissão Quanto ao Stresse, Coping Diádico Positivo e Qualidade Relacional

	Tipo de profissão		<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
	Profissionais de saúde	Outros profissionais			
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>			
Stresse	6.25 (4.69)	5.92 (4.98)	-.78	.434	.07
<i>Coping</i> diádico positivo	3.78 (.82)	3.62 (.84)	-2.14	.033	.19
Qualidade relacional	5.95 (1.16)	5.95 (1.16)	.028	.977	.00

Note. M = Mean ; SD = Standard Desviation; t = t value ; p = p value; d = effect size

No que diz respeito à comparação dos resultados entre os profissionais de saúde com idades até 45 anos e mais de 45 anos, quanto às variáveis stresse, *coping* diádico positivo e qualidade relacional, os profissionais de saúde com idades até 45 anos apresentam valores médios mais elevados em todas as variáveis, embora nenhuma destas diferenças seja estatisticamente significativa (cf. Tabela 3).

Tabela 3

Diferenças nos níveis de Stresse, Coping Diádico Positivo e Qualidade Relacional entre grupos etários

	Grupo etário		<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
	Até 45 anos	Mais de 45 anos			
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>			
Stresse	6.59 (4.84)	5.12 (3.99)	1,77	.079	.32
Coping diádico positivo	3.81 (.83)	3.66 (.77)	1.07	.288	.19
Qualidade relacional	6.02 (1.11)	5.73 (1.29)	1,39	.167	.25

Note. M = Mean; SD = Standard Desviation; t = t value; p = p value; d = effect size

No que diz respeito ao género, quando comparado o género feminino com o género masculino não se observaram diferenças estatisticamente significativas em nenhuma das variáveis em estudo (cf. Tabela 4).

Tabela 4

Diferenças nos níveis de Stresse, Coping Diádico Positivo e Qualidade Relacional entre géneros

	Stresse	Coping diádico positivo	Qualidade relacional
U de Mann-Whitney	1057,00	964.00	985
Z	-.051	-.439	-.285
<i>p</i>	.959	.661	.776

*Note. *p < .05*

5.2. Relação entre o stresse, *coping* diádico positivo, qualidade relacional e idade nos profissionais de saúde

Analisando as correlações entre as variáveis, verifica-se que o *coping* diádico positivo correlaciona-se de forma fraca, mas estatisticamente significativa, no sentido negativo com o stresse ($r = -.22$; $p < .05$). Existe uma correlação fraca a moderada no sentido negativo entre o stresse e a qualidade relacional ($r = -.27$; $p < .05$). A relação entre o *coping* diádico positivo e a qualidade relacional é alta, positiva e significativa ($r = .74$; $p < .05$) (cf. Tabela 5). Não existe correlação com a idade.

Tabela 5

Intercorrelações entre as variáveis estudadas nos profissionais de saúde

	1	2	3
1.Stresse	1		
2. <i>Coping</i> diádico positivo	-.22**	1	
3.Qualidade relacional	-.27**	.74**	1
4.Idade	-.03	-.13	-.13

Note. * $p < .05$; ** $p < .01$

5.3. Stresse e *coping* diádico positivo como preditores da qualidade relacional percebida

Para a variável dependente (qualidade relacional percebida) equacionou-se um modelo que pretende averiguar a existência de um efeito preditivo das variáveis stresse e *coping* diádico positivo. Note-se que foi a variável idade foi retirada do modelo já que não se revelou estatisticamente significativa em análises prévias.

O modelo conta com dois passos: em primeiro lugar incluiu-se o stresse e em segundo lugar o *coping* diádico positivo. Os resultados indicam que o stresse prediz 7% da variância

da qualidade relacional percebida [$F(2, 168) = 12,84, p = .00, R^2 = 0.7$] e o *coping* diádico positivo prediz 56% da variância da qualidade relacional percebida [$F(2, 167) = 189,65, p = .00, R^2 = 0.56$] (cf. Tabela 6).

Tabela 6

Modelo de regressão linear múltipla para as variáveis em estudo nos profissionais de saúde

<i>Preditor</i>	Qualidade relacional percebida			
	ΔR^2	ΔF	β	t
Bloco 1	.07	12.84		
Stresse			-.11	-2.04
Bloco 2	.56	189,65		
<i>Coping</i> Diádico Positivo			.72	13.77
R^2_{ajd}	.56			

Note. ΔR^2 = change in R^2 ; ΔF = change in F ; β = regression coefficient; t = value of t-test statistic; * $p \leq .05$. ** $p \leq .01$. *** $p \leq .001$.

6. Discussão

O presente estudo teve como principal propósito perceber a relação entre a COVID-19 e a conjugalidade dos profissionais de saúde comparada com outros profissionais. O primeiro objetivo foi a comparação de profissionais de saúde física e mental com outras categorias profissionais, ao nível do stresse, *coping* diádico positivo e qualidade relacional percebida durante o primeiro ano da COVID-19. Constatou-se que os profissionais de saúde pontuam mais ao nível do uso das estratégias de *coping* diádico positivo do que os profissionais de outras áreas, sendo esta a única variável que apresenta diferenças estatisticamente significativas. A explicação para este resultado pode estar associada à atitude dos

profissionais de saúde para com o seu meio envolvente. O estudo de Wong e colaboradores (2005) mostra-nos que perante uma situação crítica, os profissionais de saúde frequentemente têm uma atitude de aceitação e adotam uma perspetiva positiva, procurando manter a sua rotina habitual. Para que esta tenha sido mantida, pode ter contribuído o facto de estes profissionais terem continuado a dirigir-se aos seus locais de trabalho, enquanto outros tipos de profissionais, devido ao teletrabalho ou lay-off, se mantiveram em casa a partilhar o mesmo espaço durante 24 horas com o/a seu/sua parceiro/a. Isto pode ter levado a que estes últimos se tenham tornado mais conscientes dos hábitos incómodos do/a parceiro/a, de atitudes divergentes, desejos incompatíveis ou diferenças de interesses entre ambos/as (Schokkenbroek et al., 2021). A impossibilidade de sair de casa e de distanciar-se do parceiro/a pode ter resultado em sentimentos de restrição e menor independência dentro do relacionamento e apesar do tempo que estes passam juntos/as ter aumentado, a qualidade do mesmo pode ter diminuído (Schokkenbroek et al., 2021), fazendo com que as estratégias de *coping* adotadas pelo casal possam ter sido menos positivas. Outro aspeto que pode ter contribuído para que assim fosse foi a assistência aos filhos exigida na pandemia (Relvas et al., 2020). Durante a pandemia, segundo o estudo de Aguiar e colaboradores (2021), foram reportados altos níveis de *burnout* parental, algo relevante no presente estudo já que 59% dos constituintes da amostra têm pelo menos um filho. O maior uso de estratégias de *coping* diádico positivo no grupo dos profissionais de saúde, no entanto, não se traduziu numa maior perceção qualidade relacional por estes participantes, ainda que estas duas variáveis neste estudo pareçam estar altamente relacionadas.

Apesar das análises comparativas mostrarem que os profissionais de saúde pontuaram ligeiramente mais ao nível do stresse do que outros/as profissionais, não se revelou uma diferença estatisticamente significativa. Este não era o resultado esperado dado que pesquisas anteriores realizadas durante a pandemia, revelavam altos níveis de stresse vividos pelos/as

profissionais de saúde (Duarte, 2020; Ornell et al., 2020; White, 2021). No entanto, todas estas pesquisas referem-se a profissionais de saúde física, enquanto a população deste estudo integra na sua maioria profissionais de saúde mental. Os/as profissionais de saúde mental possuem estratégias que podem ajudar nesta situação, tais como exercícios de respiração e relaxamento, conhecimento sobre higiene de sono, uso limitado dos meios de comunicação e uso de estratégias de *coping* adaptativas (Grover et al., 2020). Outro fator que pode ter sido protetor nesta situação foi o estado civil. O facto de todos os/as participantes se encontrarem numa relação amorosa, pode ter contribuído para que menores níveis de stresse fossem identificados já que ser solteiro/a foi preditivo da presença de maiores sintomas depressivos e maior sofrimento psicológico ao lidar com eventos stressantes (Liu et al., 2012; Vyas et al., 2016). Os profissionais de saúde pela sua formação elevada e por, possivelmente, estarem informados dos riscos reais, ciclos da doença e de não sofrerem tanta influência da informação divulgada, podem assim apresentar menores níveis de stresse. Talvez os resultados obtidos fossem diferentes caso a amostra do presente estudo fosse apenas constituída por profissionais que trabalham na linha frente, já que o estudo de Lai e colaboradores (2020) sugere que estes parecem estar em maior risco para o desenvolvimento de sintomas psiquiátricos.

Testou-se ainda se existem diferenças quanto ao stresse, *coping* diádico positivo e qualidade relacional nos profissionais de saúde, atendendo aos grupos etários (idades até 45 anos e superiores a 45 anos) e ao género. No entanto, nenhuma das variáveis se revelou estatisticamente significativa. No que diz respeito ao stresse, isto contraria estudos anteriores, que apresentam como fatores de risco o género feminino (Casagrande et al., 2020; González-Sanguino et al., 2020; Pappa et al., 2020; Relvas et al., 2020) e as idades mais jovens (Casagrande et al., 2020; Gao et al., 2020; González-Sanguino et al., 2020; Huang and Zhao, 2020). Quanto à igualdade entre géneros ao nível do stresse percebido, esta pode estar

relacionada com o período de tempo em que a amostra deste estudo foi recolhida. A literatura diz-nos que no início da pandemia as mulheres manifestaram maior sintomatologia de *distress* (Casagrande et al., 2020; González-Sanguino et al., 2020; Pappa et al., 2020; Relvas et al., 2020). No entanto, como a amostra do presente estudo foi recolhida ao longo do primeiro ano de pandemia, faz sentido que durante esse período de tempo, os homens tenham equilibrado os seus níveis de *distress* com os das mulheres, já que o período de exposição ao stresse foi prolongado. Algo que pode ter contribuído para este equilíbrio entre homens e mulheres poderá ter sido o papel mais ativo que os homens começaram a desempenhar em casa, cumprindo tarefas que habitualmente são delegadas para as mulheres. No estudo de Shafer e colaboradores (2020) os resultados mostram que durante o confinamento os pais aumentaram a sua participação nas tarefas domésticas e nos cuidados aos filhos. Nos casos em que as mulheres ficaram em casa por terem filhos menores e os homens continuaram a trabalhar fora de casa, isto leva a outra fonte de stresse para estes, nomeadamente a preocupação com a possível contaminação dos seus familiares (Aguiar et al., 2021). Neste estudo português, quanto à comparação de um grupo de pais e mães, antes e depois da pandemia, apenas os pais se sentiram mais exaustos durante a pandemia. A explicação para este resultado terá sido que a pandemia não trouxe exigências surpreendentes para as mulheres, já habituadas a assumir a maior parte das responsabilidades parentais e domésticas e a conciliá-las com o seu emprego. No entanto, os homens, talvez pela primeira vez, tiveram de equilibrar simultaneamente o trabalho e a família (Aguiar et al., 2021), criando-lhes um novo desafio.

No que diz respeito às idades, os estudos mostram que as pesquisas sobre diferenças de idade na experiência de estados emocionais negativos produziram resultados inconsistentes (Ermasova & Rekhter, 2021). No estudo de Szabo e colaboradores (2020) os grupos mais jovens relatam mais stresse. Já no estudo de Ermasova e Rekhter (2021), a média de stresse geral percebido aumentou com o aumento da idade. Possivelmente, o equilíbrio entre estes

dois grupos etários, é que ambos estiveram expostos a desafios, ainda que estes fossem diferentes. O grupo mais jovem viu a sua liberdade a ser restringida, ficando impossibilitados de cumprir uma tarefa imprescindível do ciclo vital como a socialização, tiveram ainda de se adaptar a aulas *online* ou ao teletrabalho e os que são pais também terão filhos mais novos que acarretam mais responsabilidades. Enquanto o grupo que integra os sujeitos com mais de 45 anos, assiste-se a uma maior taxa de mortalidade para a sua faixa etária, podendo estar mais exposto ao stresse de contrair a doença por ter outras condições médicas associadas (Ermasova & Rekhter, 2021) e viram reduzido o convívio social e a participação em atividades de grupo, medida que possivelmente afetará negativamente a saúde mental e física desta população (Sepúlveda-Loyola et al., 2020).

Quanto ao *coping* diádico positivo, as poucas diferenças encontradas no género são consistentes com o estudo de Donato e colaboradores (2015) onde homens e mulheres também mostraram grandes semelhanças neste aspeto. Este é um resultado lógico já que o *coping* diádico é um processo relacional que exige o envolvimento de ambos os parceiros e que ambos compartilhem a responsabilidade perante um *stressor* (Donato et al., 2015). No presente estudo, no que diz respeito à idade, não foram encontradas diferenças entre os dois grupos etários, isto pode significar que as estratégias de *coping* adotadas pelos casais não evoluem nem de forma negativa, nem de forma positiva com o aumento da idade. No entanto, não foram encontrados estudos sobre como o *coping* diádico evolui ao longo da vida.

Similarmente, não foram encontradas diferenças significativas quanto à perceção da satisfação conjugal no que diz respeito aos grupos etários. Apesar de estudos anteriores sugerirem que os casais começam com um alto nível de satisfação, mas diminuem gradualmente ao longo do tempo (Kurdek, 1999), isto parece não ser tão verdadeiro nas pesquisas mais atuais (Karney & Bradbury, 2020), o que coincide assim com os resultados encontrados. No entanto, o que pode acontecer é a perceção de satisfação conjugal estar mais

relacionada com o tempo de relação do que com a idade dos sujeitos e, ainda que estas duas variáveis se correlacionem positivamente, o tempo de relação não foi uma variável analisada neste estudo.

A relação entre o *coping* diádico positivo e a qualidade relacional percebida é alta, positiva e significativa. Estas são duas variáveis relacionais/conjugais e ambas aumentam no sentido positivo, sendo que quanto mais se percebe a utilização de estratégias de *coping* diádico positivo, maior será a percepção de qualidade conjugal e vice-versa. Este resultado coincide com os resultados de Bodenmann (2005) e Falconier e colaboradores (2015) onde o *coping* diádico e a satisfação no relacionamento estão intimamente associados e a percepção de *coping* diádico positivo foi um preditor significativamente maior de satisfação no relacionamento. Algo que também acontece em situações em que os casais enfrentam crises (Badr et al., 2010).

Por fim, avaliado o poder preditivo do stresse e do *coping* diádico positivo sobre os níveis de percepção da qualidade relacional, o stress prediz 7% da variância da qualidade relacional percebida. Este é um valor de predição baixo e por isso deve ser analisado com cautela, no entanto, este resultado vai de encontro aos resultados dos estudos já mencionados que associam os stressores da COVID-19 a um pior funcionamento do relacionamento conjugal (e.g., menor satisfação, maior conflito) (Balzarini et al., 2020) e uma associação entre a existência de *distress* psicológico e uma menor qualidade do relacionamento percebida (Randall et al., 2021). Neste caso, trata-se de um stresse externo que desempenha um papel importante na compreensão da estabilidade dos relacionamentos.

O *coping* diádico positivo prediz 56% da variância da qualidade relacional percebida. Estes resultados corroboram outros estudos que mostram que, em geral, o *coping* diádico positivo é um preditor significativo da qualidade relacional (Bodenmann et al., 2011). Este caracteriza-se como *buffer* dos efeitos negativos que o stresse causado pela COVID-19 pode

ter na conjugalidade. Isto é também observado noutros estudos em que a associação entre o *distress* psicológico e o pior funcionamento das relações e a sua respetiva qualidade relacional percebida é reduzida entre os indivíduos que percebem o *coping* diádico como positivo e os seus parceiros como responsivos (Balzarini et al., 2020; Randall et al., 2021). Num estudo realizado durante a pandemia COVID-19, o *coping* diádico positivo amorteceu a associação negativa entre o sofrimento psicológico pós-COVID-19 e a qualidade do relacionamento para a maioria dos participantes (Randall et al., 2021). Portanto, podemos afirmar que quanto mais os casais recorrerem a estratégias de *coping* diádico positivo, melhor tenderá a ser a perceção da qualidade da relação conjugal (Bodenmann et al., 2006). Pesquisas anteriores provam que o uso do *coping* diádico positivo ao lidar com eventos de vida stressantes pode reduzir significativamente o sofrimento do cônjuge e melhorar a sua saúde psicológica (Badr et al., 2010; Meier et al., 2011; Rottmann et al., 2015). O *coping* diádico parece de facto ajudar na gestão do impacto emocional negativo, do stresse e do sofrimento provocado por uma crise (Vedes, 2013).

Estes resultados são relevantes na medida em que mostram a importância que o *coping* diádico positivo exerce sobre a conjugalidade, daí ser esta uma das variáveis escolhidas como preditora. Apesar desta associação já ter sido relatada em vários estudos referentes a crises não normativas, os resultados do presente estudo tornam-se inéditos por se tratar de um evento de vida com uma natureza extraordinária, nunca antes experienciado, pela população alvo escolhida ter sido os profissionais de saúde e por ter sido apenas usado o *coping* diádico positivo e não todas as vertentes do *coping* diádico.

Limitações e estudos futuros

O presente estudo apresenta algumas limitações, notando-se desde logo o desequilíbrio da amostra no que se refere a algumas variáveis sociodemográficas, em particular o género, uma vez que a amostra é constituída maioritariamente por mulheres. Esta

adesão maioritária das mulheres era expectável, uma vez que é mais comum as mulheres participarem neste tipo de estudos do que os homens (Moore & Tarnai, 2002). Verifica-se também que a amostra é constituída principalmente por sujeitos com escolaridade elevada (e.g., curso superior e/ou ensino secundário). Isto pode dever-se ao facto de os dados terem sido recolhidos num formato *online*, o que por norma dificulta o acesso a sujeitos com um nível de escolaridade mais baixo. Outra das limitações é que os resultados são baseados apenas num questionário de autorrelato sobre o *coping* diádico, a pesquisa futura deverá incluir outras fontes de dados (e.g., recolha de dados de ambos os elementos da relação, cruzamento de dados quantitativos com dados qualitativos). Para além disso, é importante mencionar que a amostra é constituída na sua maioria por profissionais de saúde mental, estando os profissionais de saúde física em menor número.

Relativamente a investigações futuras, seria interessante, em primeiro lugar, a continuação de estudos enquadrados na investigação internacional *COVID-19: Effects of a Global Stressor on Marital Relationships*. Também a realização de um estudo longitudinal sobre as repercussões da COVID-19 no casal seria pertinente, de maneira a compreender como as perceções dos casais evoluíram e perceber como a crise pandémica se repercute na relação conjugal em diferentes momentos/fases do processo de adaptação à crise. A elaboração de estudos qualitativos após o processo de vacinação massivo também seria relevante. Variáveis sociodemográficas como ter ou não ter filhos poderia ser uma interessante linha de investigação. Assim como o foco na população desempregada como consequência da crise pandémica, que não fez parte desta amostra, mas que atravessando desafios económicos sem precedentes, poderão igualmente ter experienciado altos níveis de *distress* e possíveis alterações na conjugalidade. A inclusão de sujeitos que já tenham contraído o vírus, poderá também constituir-se como uma linha de investigação importante, uma vez que na presente investigação apenas uma percentagem muito ínfima já tinha sido

infetada. Assim, seria possível testar o modelo com sujeitos que já tivessem experienciado a doença e não apenas com expectativa de a contrair ou não. Seria ainda importante recorrer a amostras mais equilibradas no que diz respeito ao género e ao nível de escolaridade dos sujeitos. Sendo este um estudo debruçado sobre a conjugalidade, era importante a existência de estudos diádicos com os dois elementos do casal.

O estudo do *coping* diádico positivo poderá trazer benefícios em termos de intervenção, dando pistas aos terapeutas de casal e outros profissionais sobre formas de ajudar e capacitar os casais com estratégias de *coping* essenciais em momentos de crise. Assim, a sua inclusão em estudos com diferentes metodologias de investigação poderia trazer um conhecimento científico mais abrangente sobre esta variável.

Conclusões

O presente estudo pretende contribuir para uma melhor perceção das implicações da COVID-19 na conjugalidade, dado que foi um *stressor* global que provou efeitos a vários níveis. Dado às exigências sem precedentes que foram colocadas aos profissionais de saúde, este grupo encontra-se em maior enfoque e daí a importância de perceber se realmente existem diferenças entre estes profissionais e outros de diferentes categorias profissionais ao nível do stresse, *coping* diádico positivo e qualidade relacional percebida. A variável *coping* diádico torna-se relevante na medida em que a maioria dos estudos se foca no *coping* diádico com as suas várias vertentes e não apenas numa só.

Os resultados obtidos mostram-nos que os profissionais de saúde pontuam mais ao nível do uso de estratégias de *coping* diádico positivo. Entre os profissionais de saúde, o género não se revelou uma variável significativa, ao contrário de outros estudos que apontam a mulher como estando em maior *distress* devido à COVID-19. Este resultado, contudo, poderá estar relacionado ao longo período de tempo de recolha da amostra e consequentemente à longa exposição que ambos os géneros tiveram a este *stressor*. O mesmo

acontece entre grupos etários, onde não se encontrou diferenças significativas.

A forte associação entre o *coping* diádico positivo e a qualidade relacional percebida e o *coping* diádico como o principal preditor da qualidade relacional percebida mostra-nos a importância do *coping* diádico positivo para os casais, principalmente em situações de stresse, atuando como um *buffer*. É um resultado que corrobora investigações anteriores em que a adoção de estratégias positivas de *coping* contribuem para um melhor funcionamento e estabilidade das relações.

O conhecimento destes dados poderá ter utilidade numa melhor perceção da conjugalidade e de como esta altera em situações de crise, sendo relevante para casais, terapeutas familiares/casal e para a sua prática clínica já que o *coping* diádico desempenha um papel importante em programas de prevenção e terapia de casal. No âmbito da prática clínica, a eficácia demonstrada do *coping* diádico positivo poderá ser relevante, principalmente para casais a enfrentar crises não normativas (e.g., doença crónica). Os profissionais podem apostar em intervenções focadas na promoção do *coping* diádico positivo, conscientizando os casais sobre a fase que estão a passar e sobre estratégias adaptativas que têm um efeito positivo provado na qualidade relacional. O objetivo será que os casais façam uso destas estratégias promotoras de um relacionamento saudável. Em situações de stresse significativo, o trabalho com casais poderá, em vez de incidir sobre a diminuição de estratégias de *coping* negativas, basear-se em nutrir o relacionamento conjugal de recursos positivos.

Bibliografia

- Aguiar, J., Matias, M., Braz, A. C., César, F., Coimbra, S., Gaspar, M. F., & Fontaine, A. M. (2021). Parental Burnout and the COVID -19 Pandemic: How Portuguese Parents Experienced Lockdown Measures. *Family Relations*, 70(4), 927–938.
<https://doi.org/10.1111/fare.12558>
- Akour, A., Al-Tammemi, A. B., Barakat, M., Kanj, R., Fakhouri, H. N., Malkawi, A., & Musleh, G. (2020). The Impact of the COVID-19 Pandemic and Emergency Distance Teaching on the Psychological Status of University Teachers: A Cross-Sectional Study in Jordan. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 103(6), 2391–2399. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.20-0877>
- Albert, P. R. (2015). Why is depression more prevalent in women? *Journal of Psychiatry and Neuroscience*, 40(4), 219–221. <https://doi.org/10.1503/jpn.150205>
- Alho, L. J. N. S. (2021) Pandemia COVID-19: bem-estar e saúde mental de profissionais da saúde e da educação. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Psicologia da Universidade de Madeira.
- Badr, H., Carmack, C. L., Kashy, D. A., Cristofanilli, M., & Revenson, T. A. (2010). Dyadic coping in metastatic breast cancer. *Health Psychology*, 29(2), 169–180.
<https://doi.org/10.1037/a0018165>
- Balzarini, R. N., Muise, A., Zoppolat, G., Di Bartolomeo, A., Rodrigues, D. L., Alonso-Ferres, M., Urganci, B., Debrot, A., Pichayayothin, N. B., Dharma, C., Chi, P., Karremans, J., Schoebi, D., & Slatcher, R. B. (2020). *Love in the Time of Covid: Perceived Partner Responsiveness Buffers People from Lower Relationship Quality Associated with Covid-Related Stressors* [Preprint]. PsyArXiv.
<https://doi.org/10.31234/osf.io/e3fh4>

- Barton, A. W., Beach, S. R. H., Bryant, C. M., Lavner, J. A., & Brody, G. H. (2018). Stress spillover, African Americans' couple and health outcomes, and the stress-buffering effect of family-centered prevention. *Journal of Family Psychology, 32*(2), 186–196. <https://doi.org/10.1037/fam0000376>
- Blanco-Donoso, L. M., Moreno-Jiménez, J., Amutio, A., Gallego-Alberto, L., Moreno-Jiménez, B., & Garrosa, E. (2021). Stressors, Job Resources, Fear of Contagion, and Secondary Traumatic Stress Among Nursing Home Workers in Face of the COVID-19: The Case of Spain. *Journal of Applied Gerontology, 40*(3), 244–256. <https://doi.org/10.1177/0733464820964153>
- Bodenmann, G. (2005). Dyadic Coping and Its Significance for Marital Functioning. Em T. A. Revenson, K. Kayser, & G. Bodenmann (Eds.), *Couples coping with stress: Emerging perspectives on dyadic coping*. (pp. 33–49). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11031-002>
- Bodenmann, G., Ledermann, T., & Bradbury, T. N. (2007). Stress, sex, and satisfaction in marriage. *Personal Relationships, 14*(4), 551–569. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.2007.00171.x>
- Bodenmann, G., Meuwly, N., Bradbury, T. N., Gmelch, S., & Ledermann, T. (2010). Stress, anger, and verbal aggression in intimate relationships: Moderating effects of individual and dyadic coping. *Journal of Social and Personal Relationships, 27*(3), 408–424. <https://doi.org/10.1177/0265407510361616>
- Bodenmann, G., Meuwly, N., & Kayser, K. (2011). Two Conceptualizations of Dyadic Coping and Their Potential for Predicting Relationship Quality and Individual Well-Being: A Comparison. *European Psychologist, 16*(4), 255–266. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000068>

- Bodenmann, G., Pihet, S., & Kayser, K. (2006). The relationship between dyadic coping and marital quality: A 2-year longitudinal study. *Journal of Family Psychology, 20*(3), 485–493. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.20.3.485>
- Casagrande, M., Favieri, F., Tambelli, R., & Forte, G. (2020). The enemy who sealed the world: Effects quarantine due to the COVID-19 on sleep quality, anxiety, and psychological distress in the Italian population. *Sleep Medicine, 75*, 12–20. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.05.011>
- Chen, H., & Eyoun, K. (2021). Do mindfulness and perceived organizational support work? Fear of COVID-19 on restaurant frontline employees' job insecurity and emotional exhaustion. *International Journal of Hospitality Management, 94*, 102850. <https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2020.102850>
- Cohan, C. L., & Cole, S. W. (2002). Life course transitions and natural disaster: Marriage, birth, and divorce following Hurricane Hugo. *Journal of Family Psychology, 16*(1), 14–25. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.16.1.14>
- Cohan, C. L., Cole, S. W., & Schoen, R. (2009). Divorce following the September 11 terrorist attacks. *Journal of Social and Personal Relationships, 26*(4), 512–530. <https://doi.org/10.1177/0265407509351043>
- Cohen, J. (1992). Statistical Power Analysis. *Current Directions in Psychological Science, 1*(3), 98–101. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep10768783>
- Crespo, C. (2007). Rituais familiares e o casal: Paisagens inter-sistémicas. Dissertação de Doutoramento. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa
- Cullen, W., Gulati, G., & Kelly, B. D. (2020). Mental health in the COVID-19 pandemic. *QJM: An International Journal of Medicine, 113*(5), 311–312. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa110>

- Dias, E. N., & Pais-Ribeiro, J. L. (2019). O Modelo de Coping de Folkman e Lazarus: Aspectos Históricos e Conceituais. *Revista Psicologia e Saúde*, 55–66.
<https://doi.org/10.20435/pssa.v11i2.642>
- Donato, S., Parise, M., Iafrate, R., Bertoni, A., Finkenauer, C., & Bodenmann, G. (2015). Dyadic coping responses and partners' perceptions for couple satisfaction: An actor–partner interdependence analysis. *Journal of Social and Personal Relationships*, 32(5), 580–600. <https://doi.org/10.1177/0265407514541071>
- Donato, S., Parise, M., Pagani, A. F., Lanz, M., Regalia, C., Rosnati, R., & Iafrate, R. (2021). Together Against COVID-19 Concerns: The Role of the Dyadic Coping Process for Partners' Psychological Well-Being During the Pandemic. *Frontiers in Psychology*, 11, N.PAG-N.PAG.
- Duarte, I., Teixeira, A., Castro, L., Marina, S., Ribeiro, C., Jácome, C., Martins, V., Ribeiro-Vaz, I., Pinheiro, H. C., Silva, A. R., Ricou, M., Sousa, B., Alves, C., Oliveira, A., Silva, P., Nunes, R., & Serrão, C. (2020). Burnout among Portuguese healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *BMC Public Health*, 20(1), 1885.
<https://doi.org/10.1186/s12889-020-09980-z>
- Eftekhari Ardebili, M., Naserbakht, M., Bernstein, C., Alazmani-Noodeh, F., Hakimi, H., & Ranjbar, H. (2021). Healthcare providers experience of working during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *American Journal of Infection Control*, 49(5), 547–554. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.10.001>
- Embregts, P. J. C. M., Tournier, T., & Frielink, N. (2022). The experiences of psychologists working with people with intellectual disabilities during the COVID -19 crisis. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 35(1), 295–298.
<https://doi.org/10.1111/jar.12916>

- Ermasova, N., & Rekhter, N. (2021). COVID-19 stress, health issues, and correlations with different genders and age groups. *Journal of Gender Studies*, 1–16.
<https://doi.org/10.1080/09589236.2021.1941815>
- Falconier, M. K., Jackson, J. B., Hilpert, P., & Bodenmann, G. (2015). Dyadic coping and relationship satisfaction: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 42, 28–46.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.07.002>
- Faro, A., Bahiano, M. de A., Nakano, T. de C., Reis, C., Silva, B. F. P. da, & Vitti, L. S. (2020). COVID-19 e saúde mental: A emergência do cuidado. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37, e200074. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200074>
- Gao, J., Zheng, P., Jia, Y., Chen, H., Mao, Y., Chen, S., Wang, Y., Fu, H., & Dai, J. (2020). Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *PLOS ONE*, 15(4), e0231924. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231924>
- González-Sanguino, C., Ausín, B., Castellanos, M. Á., Saiz, J., López-Gómez, A., Ugidos, C., & Muñoz, M. (2020). Mental health consequences during the initial stage of the 2020 Coronavirus pandemic (COVID-19) in Spain. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 172–176. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.040>
- Grover, S., Dua, D., Sahoo, S., Mehra, A., Nehra, R., & Chakrabarti, S. (2020). Why all COVID-19 hospitals should have mental health professionals: The importance of mental health in a worldwide crisis! *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102147.
<https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102147>
- Haro, J. M., Palacín, C., Vilagut, G., Martínez, M., Bernal, M., Luque, I., Codony, M., Dolz, M., & Alonso, J. (2006). Prevalencia de los trastornos mentales y factores asociados: Resultados del estudio ESEMeD-España. *Medicina Clínica*, 126(12), 445–451.
<https://doi.org/10.1157/13086324>

- Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: A web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*, 288, 112954. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>
- Karney, B. R., & Bradbury, T. N. (2020). Research on Marital Satisfaction and Stability in the 2010s: Challenging Conventional Wisdom. *Journal of Marriage and Family*, 82(1), 100–116. <https://doi.org/10.1111/jomf.12635>
- Kurdek, L. A. (1999). The nature and predictors of the trajectory of change in marital quality for husbands and wives over the first 10 years of marriage. *Developmental Psychology*, 35(5), 1283–1296. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.35.5.1283>
- Liu, X., Kakade, M., Fuller, C. J., Fan, B., Fang, Y., Kong, J., Guan, Z., & Wu, P. (2012). Depression after exposure to stressful events: Lessons learned from the severe acute respiratory syndrome epidemic. *Comprehensive Psychiatry*, 53(1), 15–23. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2011.02.003>
- Lotfi, M., Hamblin, M. R., & Rezaei, N. (2020). COVID-19: Transmission, prevention, and potential therapeutic opportunities. *Clinica Chimica Acta*, 508, 254–266. <https://doi.org/10.1016/j.cca.2020.05.044>
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335–343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
- Ludwig, S., & Zarbock, A. (2020). Coronaviruses and SARS-CoV-2: A Brief Overview. *Anesthesia & Analgesia*, 131(1), 93–96. <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000004845>

- Marques, M., Ferreira, R., Loureiro, L., Meneses, S., Duarte, F., Marques, A., & Fonseca, L. (2021). Mental Health of Health Professionals, During The First Wave of COVID-19. *Psicologia, Saúde & Doença*, 22(03), 778–788. <https://doi.org/10.15309/21psd220301>
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2008). Early predictors of job burnout and engagement. *Journal of Applied Psychology*, 93(3), 498–512. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.93.3.498>
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397–422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- McBeath, A. G., Plock, S., & Bager-Charleson, S. (2020). The challenges and experiences of psychotherapists working remotely during the coronavirus* pandemic. *Counselling and Psychotherapy Research*, 20(3), 394–405. <https://doi.org/10.1002/capr.12326>
- Meier, C., Bodenmann, Moergeli, & Jenewein. (2011). Dyadic coping, quality of life, and psychological distress among chronic obstructive pulmonary disease patients and their partners. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 583. <https://doi.org/10.2147/COPD.S24508>
- Moccia, L., Janiri, D., Pepe, M., Dattoli, L., Molinaro, M., De Martin, V., Chieffo, D., Janiri, L., Fiorillo, A., Sani, G., & Di Nicola, M. (2020). Affective temperament, attachment style, and the psychological impact of the COVID-19 outbreak: An early report on the Italian general population. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 75–79. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.048>
- Moore, D. L., & Tarnai, J. (2002). Evaluating non response error in mail surveys. In Groves, R. M., Dillman, D. A., Eltinge, J. L., and Little, R. J. A. (eds.), *Survey Non response*, 197–211.
- Nakonezny, P. A., Reddick, R., & Rodgers, J. L. (2004). Did Divorces Decline After the Oklahoma City Bombing? *Journal of Marriage and Family*, 66(1), 90–100. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2004.00007.x>

- Neff, L. A., & Karney, B. R. (2004). How Does Context Affect Intimate Relationships? Linking External Stress and Cognitive Processes within Marriage. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 30(2), 134–148.
<https://doi.org/10.1177/0146167203255984>
- Neff, L. A., & Karney, B. R. (2009). Stress and reactivity to daily relationship experiences: How stress hinders adaptive processes in marriage. *Journal of Personality and Social Psychology*, 97(3), 435–450. <https://doi.org/10.1037/a0015663>
- Novak, N. G. (2021). The phenomenology of experiencing non-normative crises of the parent family. *Journal of the Belarusian State University. Philosophy and Psychology*, 3, 84-91. Retrieved from <https://journals.bsu.by/index.php/philosophy/article/view/3873>
- Odriozola-González, P., Planchuelo-Gómez, Á., Iruetia, M. J., & de Luis-García, R. (2020). Psychological effects of the COVID-19 outbreak and lockdown among students and workers of a Spanish university. *Psychiatry Research*, 290, 113108.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113108>
- Olagoke, A. A., Olagoke, O. O., & Hughes, A. M. (2020). Psychological Pathways Linking Public Trust During the Coronavirus Pandemic to Mental and Physical Well-being. *Frontiers in Psychology*, 11, 570216. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.570216>
- Ordem dos Psicólogos Portugueses (2011). Código Deontológico dos Psicólogos Portugueses. OPP.
- Ornell, F., Halpern, S. C., Kessler, F. H. P., & Narvaez, J. C. de M. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(4), e00063520. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00063520>
- Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M., & Idoiaga-Mondragon, N. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del

- brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(4), e00054020. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00054020>
- Özdin, S., & Bayrak Özdin, Ş. (2020). Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(5), 504–511. <https://doi.org/10.1177/0020764020927051>
- Pais-Ribeiro, J., Honrado, A., & Leal, I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das Escalas de Ansiedade Depressão e Stress de Lovibond e Lovibond. *Psicologica*, 36.
- Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsis, E., & Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, 901–907. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>
- Pestana, H. (2014). *Análise de Dados Para Ciências Sociais a Complementaridade do SPSS 6ª EDIÇÃO Revista, Atualizada e Aumentada MARIA HELENA PESTANA JOÃO NUNES GAGEIRO*. Edições Silabo, Lda. <https://doi.org/10.13140/2.1.2491.7284>
- Pietromonaco, P. R., & Collins, N. L. (2017). Interpersonal mechanisms linking close relationships to health. *American Psychologist*, 72(6), 531–542. <https://doi.org/10.1037/amp0000129>
- Pietromonaco, P. R., & Overall, N. C. (2021). Applying relationship science to evaluate how the COVID-19 pandemic may impact couples' relationships. *American Psychologist*, 76(3), 438–450. <https://doi.org/10.1037/amp0000714>
- Pinto, J., Martins, P., Pinheiro, T., & Oliveira, A. (2015). Anxiety, depression and stress: A study of portuguese adults. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 16. <https://doi.org/10.15309/15psd160202>

- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: Implications and policy recommendations. *General Psychiatry, 33*(2), e100213. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>
- Relvas, A. P., Portugal, A., Major, S., Sotero, L. (2020) Resultados Preliminares sobre Impacto Psicossocial da COVID-19 em Portugal. Centro de Estudos Sociais Universidade de Coimbra.
- Randall, A. K., & Bodenmann, G. (2017). Stress and its associations with relationship satisfaction. *Current Opinion in Psychology, 13*, 96–106. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.05.010>
- Randall, A. K., Leon, G., Basili, E., Martos, T., Boiger, M., Baldi, M., Hocker, L., Kline, K., Masturzi, A., Aryeetey, R., Bar-Kalifa, E., Boon, S. D., Botella, L., Burke, T., Carnelley, K. B., Carr, A., Dash, A., Fitriana, M., Gaines, S. O., ... Chiarolanza, C. (2022). Coping with global uncertainty: Perceptions of COVID-19 psychological distress, relationship quality, and dyadic coping for romantic partners across 27 countries. *Journal of Social and Personal Relationships, 39*(1), 3–33. <https://doi.org/10.1177/02654075211034236>
- Rottmann, N., Hansen, D. G., Larsen, P. V., Nicolaisen, A., Flyger, H., Johansen, C., & Hagedoorn, M. (2015). Dyadic coping within couples dealing with breast cancer: A longitudinal, population-based study. *Health Psychology, 34*(5), 486–495. <https://doi.org/10.1037/hea0000218>
- Sammons, M. T., VandenBos, G. R., Martin, J. N., & Elchert, D. M. (2020). Psychological Practice at Six Months of COVID-19: A Follow-Up to the First National Survey of Psychologists During the Pandemic. *Journal of Health Service Psychology, 46*(4), 145–154. <https://doi.org/10.1007/s42843-020-00024-z>

- Schokkenbroek, J. M., Hardyns, W., Anrijs, S., & Ponnet, K. (2021). Partners in lockdown: Relationship stress in men and women during the COVID-19 pandemic. *Couple and Family Psychology: Research and Practice, 10*(3), 149–157.
<https://doi.org/10.1037/cfp0000172>
- Sepúlveda-Loyola, W., Rodríguez-Sánchez, I., Pérez-Rodríguez, P., Ganz, F., Torralba, R., Oliveira, D. V., & Rodríguez-Mañas, L. (2020). Impact of Social Isolation Due to COVID-19 on Health in Older People: Mental and Physical Effects and Recommendations. *The Journal of Nutrition, Health & Aging, 24*(9), 938–947.
<https://doi.org/10.1007/s12603-020-1500-7>
- Sethi, B. A., Sethi, A., Ali, S., & Aamir, H. S. (2020). Impact of Coronavirus disease (COVID-19) pandemic on health professionals. *Pakistan Journal of Medical Sciences, 36*(COVID19-S4). <https://doi.org/10.12669/pjms.36.COVID19-S4.2779>
- Shafer, K., Scheibling, C., & Milkie, M. A. (2020). The Division of Domestic Labor before and during the COVID-19 Pandemic in Canada: Stagnation versus Shifts in Fathers' Contributions. *Canadian Review of Sociology/Revue Canadienne de Sociologie, 57*(4), 523–549. <https://doi.org/10.1111/cars.12315>
- Szabo, A., Ábel, K., & Boros, S. (2020). Attitudes toward COVID-19 and stress levels in Hungary: Effects of age, perceived health status, and gender. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 12*(6), 572–575.
<https://doi.org/10.1037/tra0000665>
- Vargas Rubilar, N., & Oros, L. B. (2021). Stress and Burnout in Teachers During Times of Pandemic. *Frontiers in Psychology, 12*, 756007.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.756007>

- Vedes, A., Nussbeck, F. W., Bodenmann, G., Lind, W., & Ferreira, A. (2013). Psychometric Properties and Validity of the Dyadic Coping Inventory in Portuguese. *Swiss Journal of Psychology, 72*(3), 149–157. <https://doi.org/10.1024/1421-0185/a000108>
- Vizheh, M., Qorbani, M., Arzaghi, S. M., Muhidin, S., Javanmard, Z., & Esmaeili, M. (2020). The mental health of healthcare workers in the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders, 19*(2), 1967–1978. <https://doi.org/10.1007/s40200-020-00643-9>
- Vyas, K. J., Delaney, E. M., Webb-Murphy, J. A., & Johnston, S. L. (2016). Psychological Impact of Deploying in Support of the U.S. Response to Ebola: A Systematic Review and Meta-Analysis of Past Outbreaks. *Military Medicine, 181*(11), e1515–e1531. <https://doi.org/10.7205/MILMED-D-15-00473>
- White, E. M., Wetle, T. F., Reddy, A., & Baier, R. R. (2021). Front-line Nursing Home Staff Experiences During the COVID-19 Pandemic. *Journal of the American Medical Directors Association, 22*(1), 199–203. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.11.022>
- Williamson, H. C., Karney, B. R., & Bradbury, T. N. (2013). Financial strain and stressful events predict newlyweds' negative communication independent of relationship satisfaction. *Journal of Family Psychology, 27*(1), 65–75. <https://doi.org/10.1037/a0031104>
- Wong, T. W., Yau, J. K. Y., Chan, C. L. W., Kwong, R. S. Y., Ho, S. M. Y., Lau, C. C., Lau, F. L., & Lit, C. H. (2005). The psychological impact of severe acute respiratory syndrome outbreak on healthcare workers in emergency departments and how they cope. *European Journal of Emergency Medicine, 12*(1), 13–18. <https://doi.org/10.1097/00063110-200502000-00005>

- World Health Organization. (2020). Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak, 18 March 2020 (WHO/2019-nCoV/MentalHealth/2020.1).
- World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331490>
- Wylter, H., Liebrez, M., Ajdacic-Gross, V., Seifritz, E., Young, S., Burger, P., & Buadze, A. (2021). Treatment provision for adults with ADHD during the COVID-19 pandemic: An exploratory study on patient and therapist experience with on-site sessions using face masks vs. telepsychiatric sessions. *BMC Psychiatry*, *21*(1), 237. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03236-9>
- Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L. M. W., Gill, H., Phan, L., Chen-Li, D., Iacobucci, M., Ho, R., Majeed, A., & McIntyre, R. S. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, *277*, 55–64. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.001>
- Yu, J., Park, J., & Hyun, S. S. (2021). Impacts of the COVID-19 pandemic on employees' work stress, well-being, mental health, organizational citizenship behavior, and employee-customer identification. *Journal of Hospitality Marketing & Management*, *30*(5), 529–548. <https://doi.org/10.1080/19368623.2021.1867283>
- Zhou, P., Yang, X.-L., Wang, X.-G., Hu, B., Zhang, L., Zhang, W., Si, H.-R., Zhu, Y., Li, B., Huang, C.-L., Chen, H.-D., Chen, J., Luo, Y., Guo, H., Jiang, R.-D., Liu, M.-Q., Chen, Y., Shen, X.-R., Wang, X., ... Shi, Z.-L. (2020). A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *Nature*, *579*(7798), 270–273. <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2012-7>