



**O Impacto Psicológico de Experiências Associadas À Covid-19:
Relação Entre Os Sintomas Psicopatológicos E Saúde Mental Positiva**

VASCO VICENTE COSTA

Orientador de Dissertação:

PROFESSOR DOUTOR DAVID DIAS NETO

Coordenador de Seminário de Dissertação:

PROFESSOR DOUTOR DAVID DIAS NETO

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

MESTRE EM PSICOLOGIA CLÍNICA

2021/2022

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação de Professor Doutor David Dias Neto, apresentada no ISPA – Instituto Universitário para obtenção de grau de Mestre na especialidade de Psicologia Clínica

Agradecimentos

Agradeço aos meus ídolos e heróis, pai e mãe, sem eles não era a pessoa que sou hoje e agradeço imenso, por me terem inculcido os melhores valores possíveis, por serem os melhores e por me terem dado o acesso à melhor educação. Agradeço imenso, por nunca desistirem de mim mesmo quando sou muito teimoso, por reconhecerem todo o meu esforço e me apoiarem sempre, por me darem tanto amor e demonstrarem todo o orgulho que têm em mim. Por fim, frisar que são, as pessoas mais importantes na minha vida, tudo o que eu sou devo a eles e nunca terei palavras para agradecer tudo o que fizeram e fazem por mim desde o meu nascimento, amo-vos muito, eternamente. Ao meu irmão Tiago, por ser um grande amigo e irmão, e por saber que posso sempre contar com ele e que nunca me falhará.

Agradecer à minha avó Mariana, avó Diamantina, avô Mateus e avô Domingos, agradeço por serem das pessoas mais espetaculares e verdadeiras, que tenho na minha vida, por tudo o que já fizeram por mim, desde cuidar de mim em criança, por me levarem e buscarem à escola e treinos, por me tratarem como um filho, por me educarem e darem lições para a vida, e pelo amor e carinho que me dão sempre, considero-os como uns segundos pais para mim, Ao meu, avô Domingos, que é o único a ver do céu, será sempre eterno e uma referência.

Agradecer à minha Mariana, por ser o meu suporte, porto de abrigo, por ser a minha namorada, a minha melhor amiga, a melhor ouvinte e conselheira, por demonstrar todos os dias o quanto me ama, por me apoiar sempre e demonstrar o orgulho que tem em mim. Nos dias que estou mais desmotivado e triste, ela consegue sempre pôr-me um sorriso na cara e animar-me, e, todos os dias são melhores ao lado dela, por isso agradeço do fundo do coração por tê-la ao meu lado, é mais que para sempre, amo-te infinitos. À minha sogra, Laurinda, por me dar conselhos, por me acolher na sua família e por me tratar como um filho.

Agradecer aos meus melhores amigos Tomás, Afonso e Vizi, por acreditarem e me motivarem sempre, por me darem conselhos preciosos, por serem pessoas genuínas, por me ajudarem constantemente, por valorizarem a pessoa que sou e acima de tudo, por estarem lá nos momentos certos. Às minhas amigas e colegas de faculdade Patrícia e Mariana, por me terem ajudado sempre, pela amizade, por todos os momentos que passámos os três e são pessoas que levo para a vida.

Agradecer, ao meu professor David Neto e à minha colega Rita Sebastião pelos ensinamentos e, disponibilidade, para que tivesse uma excelente dissertação, não poderia ter escolhido melhor. A todos, um muito obrigado, que nunca chegará para agradecer, sem o vosso apoio seria impossível.

*“Life isn’t about waiting for the storm to pass,
it’s about learning how to dance in the rain”*

Viviane Greene

Resumo

Problema. A investigação acerca da temática da covid-19, tem se focado nos períodos de confinamentos, evidenciando consequências negativas na saúde mental. Neste sentido, verifica-se uma escassez na literatura, especialmente em Portugal, no que diz respeito ao impacto das experiências associadas à pandemia na saúde mental dos indivíduos. Ao compreender as experiências que mais impactaram os indivíduos ao nível da saúde mental, no período pandémico, possibilita a identificação e a redução do risco associado à vivência das mesmas. *Objetivo.* Este estudo procurou aferir a relação entre o impacto psicológico das experiências associadas à pandemia, nos sintomas psicopatológicos e na saúde mental positiva. *Método.* Foi avaliada uma amostra de conveniência de 306 participantes, através de quatro variáveis: as experiências associadas à covid-19, o impacto psicológico, os sintomas psicopatológicos e a saúde mental positiva, através dos modelos de regressão linear. *Resultados.* Os indivíduos sentiram um impacto psicológico negativo, face à vivência das experiências associadas à pandemia, refletindo assim uma maior sintomatologia psicopatológica e níveis menores de saúde mental positiva. *Conclusão.* Os resultados evidenciados, mesmo numa fase final da pandemia, sustentam a importância de investigações mais detalhadas, sobre os efeitos das experiências associadas à pandemia, na saúde mental dos indivíduos. Por fim, servem também de alerta, para a importância de uma maior oferta de suporte psicológico, de forma a prevenir e diminuir os impactos futuros destas experiências, na saúde mental dos cidadãos.

Palavras-chave: impacto psicológico, experiências associadas à covid-19, saúde mental sintomas psicopatológicos, saúde mental positiva

Abstract

Problem. The research on the theme of covid-19 has focused especially on the confinements, evidencing negative consequences on mental health during the covid-19 pandemic. In this sense, there is a scarcity in the literature, especially in Portugal, regarding the impact of the experiences associated with the pandemic on the mental health of individuals. Understanding the experiences that had the most impacted individual's at mental health during the pandemic period enables the identification and reduction of the risk associated with their experiences.

Objective. This study aimed to assess the relationship between the psychological impact of pandemic-related experiences on psychopathological symptoms and positive mental health.

Method. A convenience sample with 306 participants was accessed through four variables: experiences associated with covid-19, psychological impact, psychopathological symptoms, and positive mental health, using linear regression models.

Results. Individuals felt a negative psychological impact, given the experiences associated with the pandemic, thus reflecting a greater psychopathological symptomatology and lower levels of positive mental health.

Conclusion. The results evidenced, even at a last phase of the pandemic, support the importance of more detailed research in the effects of pandemic-related experiences on the mental health of individuals. Finally, they also serve as an alert to the importance of a greater offer of psychological support, to prevent and decrease the future impacts of these experiences on mental health of citizens.

Keywords: psychological impact, experiences associated to covid-19, mental health, psychopathological symptoms, positive mental health

Índice

Introdução.....	1
A pandemia de Covid-19.....	2
Psicopatologia e Saúde mental positiva	3
O Impacto da Pandemia na Saúde Mental a nível mundial e em Portugal.....	4
Experiências Stressantes Relacionadas Com a Pandemia	6
A Morte e o Luto	7
Medo de infeção.....	8
Quarentena na pandemia.....	8
Covid prolongada (“Long Covid-19”).....	9
Hospitalização devido à Covid-19.....	10
Dificuldades económicas, familiares e laborais/estudos devido à pandemia	10
Sintomas psicopatológicos e as experiências relacionadas com a pandemia	11
Saúde mental positiva e as experiências relacionadas com a pandemia.....	12
O Presente Estudo:	13
Método.....	15
Participantes.....	15
Instrumentos.....	17
Procedimento	20
Análise de dados	21
Resultados.....	23
As Experiências e Medos Associados à Pandemia	23
As Variáveis Sociodemográficas, o Impacto Psicológico das Experiências e a Saúde Mental	25
O Impacto Psicológico das Experiências Associadas à Saúde Mental	28
Discussão	34
Referências	42
ANEXOS	58
Anexo A - Consentimento informado.....	59
Anexo B - Questionário Sociodemográfico	60
Anexo B1 - Emoções e Experiências Stressantes na Pandemia	65

Índice de Tabelas

Tabela 1. <i>Caraterísticas gerais da amostra (N=306)</i>	15
Tabela 2. <i>Outros dados representativos da amostra (N=306)</i>	16
Tabela 3. <i>Experiências associadas à covid-19</i>	24
Tabela 4. <i>Comparação das variáveis sociodemográficas, com o impacto psicológico, os sintomas psicopatológicos e a saúde mental positiva, através da ANOVA</i>	26
Tabela 5. <i>Comparação das variáveis sociodemográficas, com o impacto psicológico, os sintomas psicopatológicos e a saúde mental positiva, através da T-student</i>	27
Tabela 6. <i>Relações entre o impacto psicológico das experiências com os sintomas psicopatológicos e a saúde mental positiva</i>	29
Tabela 7. <i>Relações impacto psicológico de experiências mais stressantes específicas, com os sintomas psicopatológicos e a saúde mental positiva</i>	30
Tabela 8. <i>Associações entre o número de experiências vivenciadas, com o impacto psicológico, os sintomas psicopatológicos e a saúde mental positiva</i>	31
Tabela 9. <i>Associações entre o número de emoções vivenciadas, com o impacto psicológico, os sintomas psicopatológicos e a saúde mental positiva</i>	32
Tabela 10. <i>Moderação das experiências mais stressantes, com o impacto psicológico, os sintomas psicopatológicos e a saúde mental positiva</i>	33

Índice de Figuras

Figura 1. <i>Modelo de moderação entre as experiências mais stressantes e as escalas, IES-R, BSI-18 e o MHCSF</i>	32
---	----

Introdução

A pandemia que se instaurou no passado e perdura no presente, pode ser comparável a desastres naturais, pela sua imprevisibilidade e pelos danos infligidos na população, de forma repentina. Face a isto a mesma, é encarada como um desafio constante, pela adaptação urgente à nova realidade vivenciada pelos cidadãos (Cvetkovic et al., 2020). Segundo Lei et al. (2020), esta adaptação causou vários impactos, nomeadamente, na dimensão económica, social, política, cultural, mas principalmente na vertente psicológica, que é o foco desta investigação. O impacto negativo da covid-19 na saúde mental da população é evidente, e comprova-se, em vários estudos. Nos mesmos, denotam-se vários sintomas psicopatológicos, associados à covid-19, sendo os mais predominantes, a ansiedade, o stress e a depressão (Fiorrilo & Gorwood, 2020; Laranjeira et al., 2021; Sampogna et al., 2021). Agregado a isso, os níveis de saúde mental positiva, também decresceram, comprovando-se num estudo, em que, 17.6% da amostra reportou níveis de languishing (menor saúde mental positiva) e 45.2 % apresentou níveis moderados de saúde mental positiva (Hernández-Rorrano et al., 2021). Foram várias as emoções e as experiências ao longo da pandemia que potenciaram este declínio da saúde mental dos indivíduos. O medo constante de contrair covid-19, o medo de contaminar os mais próximos, o medo do que resultará dessa infeção (e.g., morte de familiares/amigos), o período de quarentena e a hospitalização foram das principais fontes do aumento dos sintomas psicopatológicos e dos níveis de stress (Ayaz-Alkaya & Dülger, 2022; Thombs et al., 2020).

De forma a colmatar a escassez de investigação, no que diz respeito às várias experiências stressantes associadas à covid-19 e de que forma é que as mesmas, afetaram a população ao nível psicológico, o presente estudo pretende aferir o impacto psicológico de experiências associadas à covid-19, e a sua relação com os sintomas psicopatológicos e o nível de saúde mental positiva. De forma a entender a literatura, implícita neste estudo, primeiramente abordei a história da pandemia e alguns dados importantes da covid-19, numa perspetiva mais global e em seguida para o contexto português. Em seguida, é explicada a relação e definição dos construtos, psicopatologia e a saúde mental positiva. De modo a contextualizar alguns dos impactos psicológicos da covid-19 na saúde mental dos indivíduos, mencionei algumas evidências de vários estudos internacionais e nacionais. Por fim, expliquei de forma sucinta, as várias experiências stressantes relacionadas à pandemia e nos últimos tópicos, relacionei esse mesmo tema com estudos sobre os níveis de saúde mental positiva e psicopatologia. Com a análise e comparação, destas variáveis, espera-se que os resultados deste

estudo, reflitam o estado da saúde mental dos participantes, mas também que reforce, a importância da ciência psicológica e de quem a exerce (e.g., os psicólogos). Os governantes deste país não só, deviam valorizar esta ciência, como investir cada vez mais nesta área da saúde, pois a pandemia foi um espelho do quão fulcral é necessária esta intervenção psicológica (Foley et al., 2020). Segundo Karekla et al. (2021) os psicólogos, com a chegada da pandemia, mereceram um enorme respeito e destaque, pois foram fulcrais na prevenção e sensibilização relativamente às mudanças e possíveis impactos do vírus, bem como no acompanhamento de indivíduos (e.g., número de suicídios, sintomas de ansiedade, depressão, stress, violência doméstica, aumentou exponencialmente com a pandemia), face à exposição a essas experiências stressantes, nunca antes vivenciadas (e.g., cidadãos que se sentiam perdidos em como agir e se comportar face à pandemia).

A pandemia de Covid-19

A pandemia, remete para outras à escala mundial, como a peste negra e a gripe espanhola, que aconteceram no passado, causando efeitos devastadores nas sociedades (D'Agord et al., 2020). Esta crise epidemiológica vivenciada em pleno século XXI, será lembrada como um período fulcral na história da humanidade. Este vírus causou diversas experiências stressantes a nível mundial, afetando mais de quatro mil milhões de seres humanos em mais de 100 países (números estes que continuam a aumentar), provocando diversas modificações nas sociedades. Em dezembro de 2019 em Wuhan, na China, foi detetado um novo vírus (com um tamanho de 0.00012 milímetros), com o nome “Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus”, e a sua abreviatura é SARS-CoV2, sendo a sua designação mais comum Covid-19. Este acabou por se propagar de forma instantânea, devido à inexistência de informações acerca desta virose, provocando assim, uma das maiores crises a nível da saúde física, mental, psicológica, política e financeira na população mundial (Vieira & Meirinhos, 2021; Vos, 2021). Perante a ascensão do vírus, no dia 11 de março de 2020, a nível mundial, a World Health Organization (WHO), classificou a covid-19 e o estado atual como uma pandemia. Em Portugal, os primeiros casos de covid confirmados, surgiram no dia dois de março, a primeira morte no dia 17 de março e o confinamento geral no dia 18 de março. Segundo a Direção-Geral de Saúde, DGS (2022), verificou-se um aumento de infetados por dia em relação ao ano transato (e.g., o maior número de casos no ano de 2021 foram 15 mil e em 2022 até ao momento cerca de 60 mil casos), mas devido à vacinação em massa, vista como

um exemplo, o número de indivíduos nos cuidados intensivos e mortes revelaram ser bastante menores. Este estado de alerta, face à pandemia, originou uma reorganização e revisão política por parte do governo de cada país, para que se efetuasse um plano com várias medidas e estratégias restritas, de forma a combater e estagnar a epidemia instalada no seu território (Anand et al., 2020; Paulino et al., 2021). A população mundial viu-se obrigada, a adaptar-se de forma repentina e emergente, face à complexidade e gravidade do vírus. Posto isto, instalou-se um sentimento de vulnerabilidade e de expectativa nas pessoas, perante as ordens e indicações, que eram impostas e alteradas pelos governantes de uma forma sistemática. Perante essas medidas transversais, inúmeros países, vivenciaram (e vivenciam) períodos de confinamento, isolamento e distanciamento social, habituação ao uso de máscara, períodos de quarentena e confinamento, restrições na circulação, entre outras (Suppawittaya, et al., 2020). Todos estes desafios e mudanças ao nível do quotidiano e da liberdade, causaram um desconforto emocional e psicológico, devido ao medo, incerteza e ausência de experiência prévia, para lidar com a situação pandémica (Kar et al., 2020).

Psicopatologia e Saúde mental positiva

A relação entre a psicopatologia e a saúde mental positiva, tem vindo a ser alvo de um maior investimento empírico. A investigação evidencia que, a saúde mental não é só a ausência de psicopatologia, inclui também uma parte, cujo nome é saúde mental positiva (Huppert, 2005). De modo a contextualizar, segundo os dados da SPPSM (2021), Portugal foi considerado o segundo país na Europa com uma das mais elevadas taxas de doenças psiquiátricas e psicopatológicas (e.g., ansiedade, depressão e stress). No estudo de Gloster et al. (2020), verificou-se que as psicopatologias (e.g., stress, ansiedade e depressão) estavam associadas positivamente com os níveis baixos de saúde mental positiva (*languishing*) e com os níveis moderados de saúde mental positiva. Neste sentido, o presente estudo pretende explorar tal como no estudo supracitado, os níveis de saúde mental positiva. Este construto define-se por um estado de bem-estar pleno, em que os indivíduos, conseguem desenvolver as suas capacidades, sabem lidar com experiências stressoras do quotidiano, possuem satisfação na sua vida pessoal, social e laboral e são capazes de contribuir para a sociedade (Tamminen et al., 2020). A saúde mental positiva constitui-se pelo bem-estar emocional, psicológico e social. Por fim, há autores que categorizaram a saúde mental positiva de um indivíduo, em três dimensões, *languishing*, corresponde a níveis baixos de saúde mental positiva, a saúde mental moderada e

o flourishing, indica níveis elevados de saúde mental positiva (Monte et al., 2015). De acordo com Keyes (2002), menciona que a conceptualização da saúde mental deve ser vista como, ausência de psicopatologia e presença de níveis positivos e elevados de bem-estar. Segundo Iasiello et al. (2019), sugerem que altos níveis de saúde mental positiva, pode ser um fator protetor para a doença mental ou psicopatologia. Pelo contrário, baixos níveis de saúde mental, pode ser considerado um fator de risco.

Com isto, de acordo com Lamers et al. (2015), hipotetizaram que, a saúde mental positiva está na base do bem-estar psíquico do indivíduo. Com base no supracitado e segundo Fonte et al. (2017), a psicopatologia e a saúde mental positiva funcionam lado a lado, ou seja, complementam-se, apesar de serem conceitos independentes e diferentes (e.g., uma pessoa com sintomas psicopatológicos, pode no entanto, apresentar níveis positivos de bem-estar ou de saúde mental positiva, dependendo dos casos).

O Impacto da Pandemia na Saúde Mental a nível mundial e em Portugal

O enfoque do presente estudo, consistiu em analisar o impacto psicológico de experiências associadas à Covid-19, com os sintomas psicopatológicos e saúde mental positiva, em participantes que residem em Portugal. Antes de se analisar os estudos, que remetem para o impacto psicológico da pandemia a nível nacional, é necessário, compreender primeiro, o espectro internacional. O estudo internacional destes autores (Xiong et al., 2020) consistiu, numa revisão sistemática, sobre o impacto da pandemia de covid-19 na saúde mental da população geral. Esta análise, envolveu 19 estudos de oito países diferentes (China, Espanha, Irão, Itália, Estados Unidos da América, Turquia, Nepal e Dinamarca), contabilizando assim, um total de 93 614 participantes. Os resultados desta investigação, deram conta de níveis elevados de ansiedade, depressão, stress constante e sofrimento psicológico. Por fim, foram identificados, vários fatores de risco comuns, associados ao stress excessivo, sendo eles, pertencer ao género feminino, pertencer à faixa etária com idade igual ou inferior a 40 anos, diagnóstico de doença crónica/psiquiátrica, estar desempregado, ser estudante e a exposição frequente a notícias sobre a covid-19, provenientes das redes sociais e/ou canais televisivos. Uma pesquisa internacional realizada por Gloster et al. (2020), teve como objetivo principal, verificar o impacto dos confinamentos “(governmental lockdowns)”, na saúde mental da população. Esta investigação contou com uma amostra de 9 565 pessoas, de 78 países diferentes. Os resultados apresentados, salientaram a presença de saúde mental moderada (50%) durante os confinamentos. Por outro

lado, 40% da população apresentou o nível de flourishing, que indicam bons níveis de saúde mental positiva, e, por fim, 10% apresentou níveis de languishing, que indicam baixos níveis de saúde mental positiva. Em conclusão, denotou-se a presença de três bons preditores de saúde mental, sendo eles, o apoio social, o nível de educação/habilitações literárias e uma resposta psicológica flexível em comparação com a rígida. Um estudo longitudinal realizado por O'Connor et al. (2021), teve como objetivo principal verificar em três momentos, entre os meses de março e maio (primeiras seis semanas de confinamento), qual seria a trajetória da saúde mental e do bem-estar da população do Reino Unido. A amostra desta investigação, possuiu 3077 participantes (18-27 anos). Nos resultados, demonstrou-se que, a ideação suicida foi aumentando, os níveis de ansiedade diminuíram com o tempo, os sintomas depressivos não mudaram significativamente e apresentaram um aumento ao nível do bem-estar. Por fim, denotou-se piores resultados nas mulheres, nas pessoas mais jovens do grupo, nas pessoas socialmente mais desfavorecidas e com problemas pré-existentes de saúde mental.

Em Portugal, através do estudo de Paulino et al. (2021), foi possível verificar o impacto imediato da pandemia no território nacional. Para tal, foi implementado um questionário *online* e a amostra total conteve 10 500 participantes, de várias zonas do país. O presente estudo evidenciou que 49.2% da população, vivenciou o impacto psicológico da pandemia como moderado a severo. Por fim, notou-se a presença de alguns fatores de risco como, ser mulher, estar desempregado/a, ter baixa educação/habilitações literárias, viver em zonas rurais e possuir sintomas de gripe ou doenças crónicas. Uma outra investigação conduzida por Tiago et al. (2020), teve como finalidade, a verificação do impacto do covid-19, em profissionais do Serviço Nacional de Saúde (SNS). Para este estudo, contabilizou-se 184 médicos (75% género feminino) e os resultados, evidenciaram que, aproximadamente 80% da amostra, experienciou mais stress psicológico na pandemia, do que antes da covid-19. Com base no supramencionado, é possível verificar que a covid-19 causou inúmeros danos na saúde mental (ao nível da ansiedade, depressão, stress pós-traumático, stress diário), que consequentemente põe em causa, a qualidade de vida da população, não só em Portugal, mas no mundo. Por fim, um estudo qualitativo realizado por Viana et al. (2021), teve como objetivo principal, verificar os fatores psicológicos associados à covid-19, comparando pessoas internadas com a doença e indivíduos sem doença e sem estarem hospitalizados. O medo de morrer devido à doença, foi o maior fator de stress no primeiro grupo, e no segundo grupo foi o medo de ser contaminado. Identificou-se, em ambos os grupos, o medo de contaminar os membros da família. Em suma, a ansiedade,

foi o sintoma psicopatológico mais associado às experiências geradoras de sofrimento psicológico (Viana et al., 2021). Assim pode observar-se que, são escassos os estudos a nível internacional e nacional, que se debruçam sobre o impacto de experiências stressantes, ocorridas no período pandémico. A maioria da investigação quantitativa, procura investigar a pandemia como um construto geral ou com base no impacto do confinamento. Portanto, este estudo acarreta uma grande pertinência e pretende colmatar essa escassez de investigação, pois relacionará experiências stressantes ligadas à pandemia, com sintomas psicopatológicos e níveis de saúde mental positiva.

Experiências Stressantes Relacionadas Com a Pandemia

Com a chegada da pandemia, a mesma desencadeou inúmeras situações potencialmente traumáticas e desafiantes para a saúde mental da população. Este período pandémico, é marcado também pelo sentido de urgência vivenciado pelas pessoas, pela incerteza constante e pelo caos presente (WHO, 2005). Posto isto, é possível aferir que se instalou uma crise psicológica face a estas experiências. A crise psicológica é definida como uma fase de instabilidade psicológica causada pela vivência de momentos exigentes (e.g., experiências relacionadas com a pandemia), em que os métodos habituais para lidar com o desconforto psicológico (e.g., regulação emocional), não surtem o efeito desejado, e acabam por gerar um funcionamento desadaptativo para a pessoa. Apesar de existirem diferenças nas reações individuais, desadaptativas ou adaptativas, face à exposição perante experiências penosas, é possível identificar um padrão primário de resposta. A reação aguda ao stress, face às experiências relacionadas com a pandemia, pressupõe quatro dimensões, as reações emocionais (e.g., choque emocional, sintomas depressivos e de ansiedade, medo e irritabilidade), cognitivas (e.g., negação, descrença, preocupação, pensamentos intrusivos), físicas (e.g., fadiga, hiperventilação, insónias, arrepios e suores) e comportamentais (e.g., agitação, problemas no trabalho e/ou académicos, luta e/ou fuga). Contudo, estas reações iniciais, são normais, mas é necessário uma monitorização e avaliação, da intensidade, duração e frequência destes sentimentos, pois com o passar do tempo, podem verificar-se reações psicopatológicas (Pereira, 2015).

Para além das reações psicopatológicas associadas a determinadas experiências, é necessário conceptualizar e enquadrar a origem das mesmas, à luz do modelo *diathesis stress*. Este modelo postula que, a combinação entre a predisposição genética e biológica, está na base no desenvolvimento de perturbações mentais, e as experiências stressantes (e.g. eventos

stressantes associadas à pandemia), assumem um papel facilitador, no surgimento de sintomas psicopatológicos e doenças mentais (Zuckerman, 1999). De acordo com Raj et al. (2021), estas duas componentes, em conjunto, assumem um papel preponderante, para o enfraquecimento dos níveis de saúde mental (e.g. desenvolvimento de sintomas psicopatológicos). Com base no supracitado, as seguintes experiências e medos (emoções) serão alvo de análise, o próprio diagnóstico e/ou diagnóstico de um familiar/amigo próximo por covid-19, ter covid prolongada (Long Covid), a própria hospitalização e/ou de um familiar/amigo próximo decorrente de COVID-19, quarentena/isolamento atual, falecimento de um familiar/amigo próximo devido à Covid-19, dificuldades económicas no agregado familiar decorrentes da COVID-19, tensão familiar e responsabilidades acrescidas (e.g., ser cuidador dos pais), dificuldade nas condições de trabalho/estudo derivado à pandemia, medo da própria infeção e de infetar outros (e.g., medo de morrer e/ou que um familiar/amigo próximo morra), tendo por base os pressupostos e premissas deste modelo.

A Morte e o Luto

Nesta crise pandémica em particular, é necessário ter em conta o impacto psicológico, perante as sucessivas mudanças vivenciadas, em que os indivíduos, se sentem em luto pelas suas perdas sociais, familiares e individuais. Não só se perdeu e restringiu a liberdade, como também se perdeu a estabilidade e a segurança no presente e no futuro. As perdas (e.g., mortes) são experiências de sofrimento e vulnerabilidade para o indivíduo, família, amigos e que por serem vivenciadas em contexto pandémico, pressupõem uma maior probabilidade de ocorrência de luto prolongado. Esta situação, traz também sentimentos de medo (devido às notícias das infeções e mortes constantes), raiva e injustiça, face à incontroabilidade do evento (Gabriel & Paulino, 2021). Segundo o estudo realizado por Mousavi et al. (2020), entre várias experiências stressantes relacionadas à pandemia, a mais severa e traumática, foi a vivência da morte de um membro familiar. Em Portugal, no início de 2021, era o país a nível internacional, com mais mortes e casos por 100 000 mil habitantes. De acordo com os dados da DGS (2021), até ao início de novembro de 2021 ocorreram em Portugal, mais de um milhão de infeções e mais de 18 mil óbitos por Covid-19.

Face às mortes, os indivíduos necessitam de processar esta situação, através de um luto. Este é geral para todas as sociedades, mas a forma como se vive e se lida com o mesmo, varia devido à cultura e/ou crenças religiosas (Weinstock et al., 2021). Devido à situação pandémica,

são mais comuns as perdas que ocorreram de forma repentina, sendo assim possível vivenciar um luto inesperado (e.g., quando a pessoa contrai covid-19 ou está a recuperar e acaba por falecer). Por outro lado, pode ocorrer um luto antecipado no período pandémico, em que uma pessoa muito idosa com problemas oncológicos contrai o vírus e é necessária uma preparação mental para o desfecho mais previsível. Nessas situações quem sofre a perda, sente um vazio emocional, e uma enorme revolta por nem se poder despedir da pessoa e por imaginar cenários de sofrimento, associados ao vírus (Pattison, 2020; Gabriel & Paulino, 2021). O último momento que as pessoas possuem para se “despedirem” e verificarem a irreversibilidade da morte, é através dos rituais fúnebres. O funeral surge como um começo para a recuperação e processo de luto. Neste ritual, acontecem momentos de conforto físico e emocional por parte dos entes mais queridos, de quem sofreu a perda, dando suporte e ajuda perante o vazio sentido (Kastenbaum, 2004; Mitima-Verloop et al., 2019). Durante a pandemia, face ao impedimento e ausência de rituais fúnebres, dificultou imenso o processo de luto. Em tom de conclusão, este processo vivenciado no período de covid-19, está significativamente relacionado com o desenvolvimento de psicopatologias (e.g., depressão) e com o risco de se experienciar um luto prolongado e/ou complicado (Gabriel & Paulino, 2021).

Medo de infeção

De acordo com Bakioğlu et al. (2021), a covid-19 trouxe experiências trágicas (e.g., mortes de familiares) e por consequência, o sentimento de medo por contrair o vírus, infetar outros e alguém falecer devido a essa infeção, são os mais predominantes neste período pandémico. Este sentimento de ameaça constante, pode provocar nos indivíduos sintomas psicopatológicos (e.g., ansiedade e stress), que se traduzem e se evidenciam em sintomas físicos (e.g., rigidez muscular e respiração acelerada). Em vários países dos continentes, americano, asiático e europeu, verificou-se uma taxa elevada de suicídios, devido ao medo de ser infetado e de infetar pessoas mais próximas (Dsouza et al., 2020; Sher, 2020).

Quarentena na pandemia

Para além deste medo sucessivo no quotidiano dos cidadãos, “alimentado” pelos *media*, a quarentena, surge como uma experiência desafiante, ao nível da saúde mental da população. As pessoas que foram infetadas tiveram de cumprir um período de 10-14 dias (e.g., em 2022, existe distinção para quem está assintomático, mudando o período para 7 dias), sem contacto

físico, com outras pessoas, apenas poderiam contactar via *internet*. Esta experiência de quarentena agregada ao isolamento social, revelou sintomas elevados de depressão, stress, ansiedade, estigma associado à contaminação, solidão, raiva e medo de infetar pessoas próximas (Henssler et al., 2021; Jassim et al., 2021). Por fim, de acordo com Wang et al. (2021), estas experiências foram e são, sem dúvida stressantes e por isso é necessário que haja uma atenção redobrada, por parte dos profissionais de saúde, de modo a controlar e diminuir os impactos psicológicos destes eventos nos indivíduos (e.g., fornecendo estratégias psicológicas).

Covid prolongada (“Long Covid-19”)

A covid-19, por se propagar de forma tão rápida e por ser letal, fez com que muita gente ficasse contaminada e com inúmeros sintomas após contrair o vírus. No entanto, existe o período “normal” em que a pessoa possui os efeitos da contração do vírus (e.g., quarentena) e por outro lado, existe o “Long Covid”, que consiste na persistência e agravamento desses sintomas que surgem ou perduram três meses após o início da infeção e manifestam-se num período igual ou superior a dois meses (Mendelson et al., 2021; Pergolizzi et al., 2021). Esta síndrome, Long-Covid, está associada com inúmeros sintomas, tais como, a fadiga, dores de cabeça, défices cognitivos, dor no peito, tosse, problemas intestinais, problemas de sono, dispneia (problemas pulmonares), perda do paladar e do olfato, suores e intolerância ao exercício físico (Saloner et al., 2020; Smith, 2021). Num questionário desenvolvido no Reino Unido, verificou-se que 153 000 a 221 000 mil pessoas, possuíram covid prolongada (Venkatsen, 2021).

De acordo com um estudo realizado por Logue et al. (2021) os sintomas mais prevalentes, foram a fadiga e a perda de paladar ou olfato. Verificou-se também, que 30% da amostra teve estes sintomas, durante um período de 9 meses. Outro estudo realizado em Itália, reportou que 87.4% da amostra, demonstrou ter pelo menos um sintoma, e os dois mais prevalentes é a fadiga e a dispneia. A continuação de estudos nesta área, contribuirá para uma melhor compreensão deste fenómeno, Long Covid, e por consequência, a prevenção do mesmo e do tratamento por parte dos serviços de saúde serão mais eficazes (Landi et al., 2020).

Hospitalização devido à Covid-19

No contexto pandémico, conforme existiram pessoas infetadas e que tiveram esses sintomas por longos períodos, muitos indivíduos foram também internados e hospitalizados face a contraírem o vírus. Sendo que, um grupo específico denominado de “grupo de risco”, tinha mais probabilidade de ser afetado, se contraísse a covid-19. De acordo com a DGS (2020), estão incluídos no grupo de risco, todas as pessoas que sejam consideradas idosas e outros indivíduos de faixas etárias distintas, que possuam doenças crónicas (e.g., doenças pulmonares e cardíacas), e que tenham alguma limitação ao nível do sistema imunitário (e.g., em tratamento de quimioterapia e/ou doenças autoimunes). Portanto, estas pessoas necessitam de cuidados acrescidos em comparação com pessoas que não possuem estas condições enumeradas, pois são mais vulneráveis e estão constantemente em risco, face à pandemia (Smith & Judd, 2020). Nesse sentido, num estudo realizado por Vahey et al. (2021), em que analisaram uma população internada numa unidade de saúde americana, e extraíram várias características e fatores de risco associados à hospitalização, tais como, a idade superior a 65 anos, ser do género masculino, ter obesidade (e.g., síndrome metabólico), ser hipertenso/a, ter diabetes, doenças respiratórias e doenças cardiovasculares. Face ao mencionado, nesse sentido, os autores sugerem, que para prevenir a morte, o internamento e a infeção por covid-19, que sejam rapidamente vacinados, que lhes seja prestado um acompanhamento personalizado antes (para acompanhar o estado de saúde) e logo que contraíam o vírus. Por fim, deve ser redobrado os cuidados dos mesmos, em relação às medidas preventivas (e.g., distanciamento social, uso de máscara e higienização).

Dificuldades económicas, familiares e laborais/estudos devido à pandemia

De forma a conter a propagação do vírus e salvaguardar a saúde dos cidadãos, o governo verificou que seria necessário, confinar os portugueses às suas habitações. Este confinamento, fez com que, imensas pessoas perdessem os seus empregos e negócios, apresentando muitas dificuldades económicas. A maior parte das pessoas que manteve o emprego ou que frequentava a escola, adotou o teletrabalho/telescola (Osofsky, 2020). Em relação aos conflitos e tensão familiar, houve um aumento, pois conviviam 24 horas com o seu agregado familiar (e.g., o número de casos de violência doméstica aumentou) e as responsabilidades para quem possui crianças e pais idosos, foi exigente, em relação à pré-pandemia (Maison et al., 2021). Segundo Prime et al. (2020), foram vivenciadas adversidades e houve tensão familiar, pois foi necessário

um ajuste nas dinâmicas familiares já existentes e uma nova adaptação face aos acontecimentos da pandemia, com a qual as pessoas não tinham informação prévia de como lidar. De acordo com o estudo de Pires et al. (2021), sobre o teletrabalho, os mesmos corroboram a afirmação anterior, pois demonstraram que os participantes experienciaram sentimentos negativos e dificuldades em gerir a parte laboral e familiar. Em relação à escola, demonstrou-se que os estudantes, evidenciaram baixo rendimento e atenção escolar devido à preocupação, medo, e por estarem sempre em casa, privados do convívio social (Cao et al., 2020). Tal como é esperado, estas experiências têm um grande impacto na saúde mental dos cidadãos e um dos “benefícios” da pandemia, foi que se entendeu a pertinência do cuidado da saúde mental e dos profissionais de saúde.

Sintomas psicopatológicos e as experiências relacionadas com a pandemia

A pandemia criou um sentimento de incerteza constante, de desorientação, de ansiedade, de tristeza profunda (e.g. sintomas depressivos) de paranoia e medo. Estas reações emocionais face às experiências traumáticas vivenciadas na pandemia, levaram ao desenvolvimento de certas psicopatologias (Jakovljevic et al., 2020). Num estudo conduzido por Arafa et al. (2021), foi possível aferir os impactos psicológicos da covid-19 na população egípcia. Os resultados demonstraram que a amostra evidenciou, altos níveis de depressão, níveis elevados de ansiedade e sono inadequado. No estudo de Brooks et al. (2020), verificou-se que a quarentena o isolamento e o confinamento, demonstraram efeitos negativos a nível psicológico (e.g., perda de emprego e dificuldades financeiras), estando associados a níveis elevados de ansiedade, stress e alguns sintomas depressivos. De acordo com a investigação de Sandin et al. (2020), as experiências mais preocupantes derivadas da pandemia foram, o medo de contrair o vírus e contagiar familiares, a própria morte e de entes queridos, o isolamento social e as questões financeiras. Nos estudos de Ahoursu et al. (2020) e Lee et al. (2020), verificou-se que o medo de contrair covid-19, está associado a níveis elevados de depressão e ansiedade, na população adulta. Estes resultados, são consistentes com o estudo de Lee e Crunck (2020), em que o neuroticismo e a fobia de contrair covid-19, demonstraram ser fatores que contribuíam para o desenvolvimento de psicopatologias no período pandémico. Em relação aos estudantes, no estudo de Faisal et al. (2021), os mesmos reportaram níveis elevados de sintomas depressivos, de ansiedade e stress, perante a telescola.

A pandemia revelou ser um desafio ao nível saúde mental da população em geral, devido à ausência de experiência prévia e de ferramentas para lidar com as várias experiências relacionadas com a pandemia. A ansiedade, a depressão e o stress foram os sintomas psicopatológicos mais predominantes nos indivíduos a nível mundial. Perante este cenário, os desafios e responsabilidades dos profissionais de saúde (e.g., psicólogos/as), são cada vez maiores e os cuidados devem ser prestados da forma mais breve possível, para que esses sintomas não se atenuem e intensifiquem (Faro et al., 2020; Zhai & Du, 2020).

Saúde mental positiva e as experiências relacionadas com a pandemia

A pandemia apesar de no geral, ter sido complicada de gerir, existiram algumas experiências e aspetos positivos com a chegada da mesma. Na questão da saúde mental positiva, o flourishing como caracterizam alguns autores, é sinónimo de níveis elevados de bem-estar (psicológico, social e emocional), e refere-se à experiência de sentir que a vida está a correr da melhor forma e por consequência, sente-se muito bem consigo mesmo (Huppert & Timothy, 2013). Neste sentido, realizaram-se dois estudos para se verificar que experiências remetiam para os efeitos positivos da pandemia. Os mais comuns entre os participantes foram, o facto de passarem mais tempo de qualidade com a família e de descanso, dedicarem-se a atividades nos tempos livres (e.g., fazer mais exercício físico e lerem mais), a nível social sentiram-se mais conectados (e.g., através de videochamadas e jogos), desenvolveram novas competências (e.g., ao nível tecnológico) e sentiram menos stress (e.g. nível psicológico, face ao trabalho remoto (Gijzen et al., 2020; Kamdi & Deogade, 2020).

Com base neste exemplo e nos estudos enunciados, verificou-se que a covid-19, de alguma forma contribuiu para esta satisfação e felicidade intrínseca (e.g. níveis de bem-estar positivos). Já no estudo realizado por Elemo et al. (2021), verificou-se que quanto maior for o medo de contrair Covid-19, menores serão os níveis de saúde mental positiva (e.g., decrescem os níveis de produtividade e de energia, perante esta experiência ameaçadora). De acordo com o exposto, é possível aferir que, as experiências vivenciadas na pandemia, predizem e influenciam os níveis de saúde mental. Por outro lado, a pandemia revelou-se complexa, face às experiências e por isso mesmo, percecionaram-se mudanças na saúde mental positiva dos indivíduos. O languishing, como alguns autores categorizam, é o contrário de flourishing, que remete para níveis baixos de saúde mental positiva (e.g., baixos níveis de bem-estar). De acordo com um estudo efetuado em Itália, verificou-se que, de 653 participantes, 8.9% reportaram

níveis baixos de saúde mental positiva (Bassi et al., 2021). Noutro estudo realizado por Anozie et al. (2020), verificou-se baixos níveis de saúde mental positiva ou languishing, através da prevalência de 24.7% dos participantes sendo que, um dos fatores de risco associados a esta condição, foram as experiências da quarentena/isolamento profilático (Shechter et al., 2020). Por fim, estes indivíduos ao apresentarem especialmente níveis baixos de saúde mental positiva, estão mais suscetíveis e vulneráveis, perante certas experiências (e.g., morte de um familiar próximo), e, portanto, necessitam de terapia e acompanhamento para se intervir na promoção do bem-estar (Radstaal et al., 2020).

O Presente Estudo:

Com a chegada da pandemia de covid-19, experienciaram-se vários sentimentos de impotência, expectativa, insegurança, medo e tristeza, devido às restrições de liberdade, ausência de experiência prévia para lidar com uma pandemia desta magnitude e pela imprevisibilidade do vírus. Face a isto, as mudanças, adaptações e experiências associadas à pandemia foram intensas e repentinas, causando sérios impactos na saúde mental da população. Vários estudos em Portugal revelaram a presença de elevados sintomas de ansiedade, depressão e stress (Aguiar et al., 2022; Frade et al., 2021; M. Santana et al., 2021). No mesmo sentido, verificaram-se níveis baixos de saúde mental positiva (languishing) e níveis moderados de saúde mental positiva, neste período pandémico (Hernández-Rorrano et al., 2021). Por fim, as experiências ligadas ao medo da covid-19, o diagnóstico de covid-19, contaminar alguém próximo com o vírus, os períodos de quarentena e confinamento e as dificuldades económicas foram considerados, fatores de risco para a saúde mental dos cidadãos (Buckner et al., 2021; Mulukom et al., 2021). Face ao mencionado, de imediato os investigadores começaram a realizar estudos e a produzir documentos científicos, no âmbito de aferir os efeitos psicológicos associados à covid-19. No entanto, apesar da vasta quantidade de publicações, ainda existe escassez de informação, ao nível das experiências stressantes na pandemia, o impacto psicológico das mesmas e as consequências na saúde mental. Com a chegada da mesma a literatura apenas indica algumas psicopatologias associadas à pandemia no geral e/ou analisa maioritariamente o impacto do confinamento, não incidindo sobre o stress e o impacto psicológico associado, a determinadas experiências vivenciadas na pandemia, nem abordam de forma abrangente as repercussões na saúde mental no seu todo (sintomas psicopatológicos e a saúde mental positiva).

Face ao descrito previamente, e devido à escassez de investigação, verificou-se uma oportunidade fulcral para estudar, a relação entre o impacto psicológico das experiências relacionadas com a pandemia, com os sintomas psicopatológicos e os níveis de saúde mental positiva dos participantes. Com base no supracitado, este estudo enuncia e acede ao impacto das várias experiências vivenciadas no período pandémico, e engloba uma visão mais abrangente na saúde mental na população inquirida. Para uma análise mais aprofundada, com base no objetivo geral previamente enunciado, os objetivos específicos desta investigação, são:

- I) Associação entre o número de experiências vivenciadas, com o impacto psicológico, os sintomas psicopatológicos e saúde mental positiva;
- II) Associação entre o número de medos vivenciados, com o impacto psicológico, os sintomas psicopatológicos e a saúde mental positiva;
- III) Verificar o efeito moderador das experiências mais stressantes, o impacto psicológico, os sintomas psicopatológicos e a saúde mental positiva;
- III) Comparação entre as variáveis sociodemográficas, o impacto psicológico, os sintomas psicopatológicos e a saúde mental positiva dos participantes.

Em suma, os resultados desta investigação sustentam e explanam a importância da intervenção dos psicólogos e da ciência psicológica, mas também pretende colmatar e enriquecer a escassez de literatura, no que diz respeito às experiências vivenciadas e os níveis de saúde mental no período pandémico.

Método

Participantes

O presente estudo contou com a participação de 315 indivíduos, no entanto três indivíduos não aceitaram participar e seis indivíduos não correspondiam com a idade mínima. Por outro lado, os restantes, corresponderam com os critérios de inclusão, ou seja, ter idade mínima de 18 anos, residir em Portugal e dominar a língua portuguesa. A amostra total contou com 306 participantes, 199 (65%) são do sexo feminino e as idades dos participantes corresponderam ao intervalo entre 18 e 93 anos ($M=42.66$, $DP=20.06$). De um modo geral, há uma maior incidência de indivíduos com o nível de escolaridade, correspondente à licenciatura/bacharelato, trabalham a tempo inteiro, residem em Lisboa, maioritariamente em zonas urbanas e por fim são solteiros. Para concluir, os restantes dados referentes às características gerais da amostra, podem ser consultados em pormenor, na Tabela 1.

Tabela 1

Caraterísticas Gerais da Amostra (N=306)

Variáveis	Caraterização
Escolaridade	4 anos (2.6%) - 8; 6 anos (0.7%) -2; 9 anos (4.6%) - 14; 12 anos (27.1%) - 83; Licenciatura/Bacharelato (42.8%) - 131; Mestrado (20.3%) - 62; Doutoramento (2%) - 6. Sem escolaridade equivalente ao nível superior (35%) -107
Estatuto Profissional	A trabalhar a tempo inteiro (40.5%) - 124; A trabalhar a tempo parcial (5.6) - 17; Desempregado (6.9%) - 21; Estudante (20.3%) - 62; Reformado/pensionista (26.8%) - 82.
Distrito de Residência	Aveiro (0.7%) - 2; Açores (1%) - 3; Beja (1.6%) - 5; Braga (2%) - 7; Coimbra (1%) - 3, Faro (2%) - 6; Leiria (1.6%) - 5; Lisboa (69.6%) - 213; Madeira (1%) - 3; Portalegre (0.3%) - 1; Porto (2%) - 6; Santarém (1.3%)- 4; Setúbal (13.4%)- 41; Vila Real (1.6%)- 5; Viseu (1%) - 3.
Zona de Residência	Urbana (86.6%) - 265; Rural (12.4%) - 38; Prefiro não responder/Não sei (1%) - 3.

Estado Civil	Solteiro (47.7%) - 146; Casado/União de facto (37.6%) - 115; Divorciado/Separado (11.4%) - 35; Viúvo (3.3%)- 10
Doenças Crónicas	Doença Pulmonar (5.2%) – 16; Doença Oncológica (3.6%) – 11; Diabetes (3.3%) – 10; Doença Cardíaca (2.9) – 9; Hipertensão Arterial (14.4%) – 44; Artrite Reumatoide (2.3%) – 7; Lupus (1.3%) – 4; Doença Inflamatória do Intestino (2.3%) – 7; Transplantados (3.6%) – 11; Deficiência Visual (5.9%) – 18; Outras Doenças (17.6%) – 54. Mencionou ter doença (41.3%) – 127; Referiram não ter nenhuma doença (56.9%) – 174; referiram apenas uma doença (30.4%) – 93; Referiram duas doenças (7.8%) – 24; Referiram três doenças (3.3%) – 10; Referiram quatro doenças (1.6%) – 5.

De acordo com a Tabela 2, verificou-se uma prevalência de indivíduos sem perturbações mentais, antes e no decorrer da pandemia, em comparação com os indivíduos que declaram ter uma doença mental. No mesmo sentido, denotou-se que os indivíduos que relataram possuir uma perturbação mental, a maioria dos participantes não efetua nenhum tratamento. Por fim, é possível averiguar em pormenor, outros dados ilustrativos da amostra.

Tabela 2

Outros Dados Representativos da Amostra (N=306)

Perturbações Antes da Pandemia	Não tem perturbação mental (87.6%) – 268; declaram ter doença mental (11.1%) – 34; não sabe ou não responde (1.3%) – 4. Ansiedade (6.5%) – 20; Depressão (6.5%) – 20; Perturbação Obsessiva-Compulsiva (1%) – 3; Trauma (0.7%) – 2; Perturbação de Personalidade (0.7%) – 2; Perturbação Alimentar (0.3%) – 1; Perturbação de Sono/Vigília (2%) – 6; Perturbação Aditiva (0.3%) – 1.
Perturbações Depois da Pandemia	Não tem perturbação mental (91.2%) – 279; Declaram ter doença mental (7.2%) – 22; não sabe ou não responde (1.6%) – 5. Ansiedade (4.6%) – 14; Depressão (4.2%) – 13; Trauma (0.3%) – 1; Perturbação de Personalidade (0.7%) – 2; Perturbação de Sono/Vigília (1.3%) – 4;

Tratamentos	Não fazem qualquer tratamento (80.1%) – 245; Fazem tratamento (18.6%) – 57; Prefere não responder (1.3%) – 4. Medicação (11.8%) – 36; Psicoterapia (10,5%) – 32; outro (0.7%) – 2. Recorrem a apenas um tratamento (13.1%) – 40; recorre a dois tratamentos (4.9%) – 15.
-------------	---

Instrumentos

Questionário Sociodemográfico e das Emoções e Experiências Stressantes na Pandemia

Em relação ao questionário sociodemográfico, foi possível verificar o nível de escolaridade, o estatuto profissional, o distrito e zona de residência, o estado civil, as doenças crónicas, as perturbações antes e depois da pandemia e os tratamentos, dos participantes do presente estudo. O segundo questionário, que faz parte do questionário sociodemográfico, foi desenvolvido pela colega de doutoramento Rita Sebastião, remete para as emoções e experiências vivenciadas no período pandémico. Com a mesma, verificou-se de várias emoções, qual/quais se aplicam e o stress associado (questão um à cinco), as experiências (questão seis à dezasseis) e o grau de stress associado e no final, qual das selecionadas considerou como a mais stressante. Este questionário possui 16 itens e uma escala de Likert de 5 pontos (1-nada stressante a 5 extremamente stressante). As primeiras 5 questões remetem para as emoções (e.g., medo de poder contrair o vírus e medo que um familiar/amigo próximo perca a vida devido à covid-19). Em seguida da questão 6 até à 16 analisa a questão das experiências associadas à pandemia (e.g., Fui hospitalizado devido ao diagnóstico de covid 19 e a houve perda de rendimento significativa, devido a desemprego, no meu agregado familiar devido à pandemia de covid-19. No final foi pedido que identificassem perante uma lista de 11 experiências, qual das descritas que colocou que vivenciou, qual foi percebida como mais stressante durante este período pandémico (e.g., um familiar/amigo próximo faleceu devido à covid-19).

BSI-18 (Brief Symptom Inventory)- Inventário dos Sintomas Psicopatológicos

De forma a analisar os sintomas psicopatológicos dos participantes, utilizou-se o Inventário de Sintomas Psicopatológicos BSI-18- (Brief Symptom Inventory 18), desenvolvido por (Derogatis, 2001), e adaptado para a população portuguesa por (Cannavaro et al., 2017). Este instrumento pretende avaliar o mal-estar psicológico nos últimos sete dias. Este possui 18 itens com uma escala likert de 5 pontos (0-nada a 4-extremamente) e em três dimensões (cada dimensão possui 6 itens). A primeira dimensão corresponde à somatização, que consiste no mal-estar relacionado com expressões corporais e do sistema (e.g., “náuseas ou mau estar no estômago”). 2) A depressão, constitui-se como uma dimensão fulcral, para identificar possíveis sintomas ligados a esta perturbação (e.g., “Sentir-se sem esperança quanto ao futuro”) e por fim a 3) A ansiedade, foca aspetos que remetem para sintomas associados a esta perturbação (e.g., “momentos de terror ou pânico”). Ao somar todos os itens do instrumento será possível obter o Índice de Gravidade Global (IGG), que dará indicação dos níveis gerais de mal-estar psicológico dos participantes. Uma maior sintomatologia psicopatológica, traduz-se em pontuações mais elevadas. Em relação à consistência interna das dimensões (somatização (0.84), depressão (0.88) e ansiedade (0.86) e do IGG (0.93), verificaram-se valores do Alfa de Cronbach, situados entre os 0.80 e 0.93 (Cannavaro et al., 2017). Na presente investigação, verificou-se a consistência interna para o total e para as subescalas. Para o total da escala (IGG), o Alfa de Cronbach foi de 0,911, revelando um nível muito bom de consistência interna. Para as subescalas os valores do Alfa de Cronbach foram os seguintes: - somatização (0,794), depressão (0,859) e ansiedade (0,836). Por fim estes valores demonstraram ser bons ao nível da consistência interna, em todas as dimensões.

IES-R (Impact of Event Scale-Revised)- Escala do Impacto do Evento- Revisto/a

Devido à necessidade de medir o impacto psicológico de determinadas experiências relacionadas à pandemia, este instrumento surge como fulcral nesta análise. O IES-R foi criado por Weiss e Marmar (1997) e adaptado para a população portuguesa por Vieira et al. (2020). Esta escala é constituída por 22 itens, com uma escala de resposta do tipo Likert de 5 pontos (1-Nunca a 5-Sempre) e 4 dimensões e avalia determinados sintomas sentidos nos últimos 6 meses. São elas, a Intrusão (Itens- 1,3,6,9,14,21, e.g., “Surgiam-me pensamentos sobre o acontecimento mesmo quando não queria” e “Senti-me atento e/ou cauteloso”), Ativação

Fisiológica (Itens- 2,4,10,15,16,18,19,20) e.g., “Tive grandes problemas de sono” e “Senti-me irritado e/ou enraivecido”), Evitamento (Itens- 5,8,11,12,17,22, e.g., “Evitei tudo o que me fizesse recordar o acontecimento” e “Tentei não falar sobre o acontecimento”) e Anestesia Emocional (Itens-7 e 13, e.g., “Senti-me como se nada tivesse acontecido ou como se tudo o que aconteceu não fosse real” e “Sentia-me anestesiado em relação ao que aconteceu”). Em relação à fiabilidade da versão portuguesa da escala, verifica-se uma elevada consistência interna para as várias dimensões (com exceção da anestesia emocional que possui menos itens) e para o total da escala. O valor de Alfa de Cronbach para a ativação fisiológica é de 0.904, para a intrusão é de 0.849, para o evitamento é de 0.812, para a anestesia emocional é de 0.523 e por fim o total da escala é de 0.923. Na presente investigação, verificou-se a consistência interna para o total e para as subescalas. Para o total da escala o Alfa de Cronbach foi de 0.939, revelando um nível muito bom de consistência interna. Para as subescalas os valores do Alfa de Cronbach foram os seguintes: - 1) Intrusão 0,829, 2) Ativação Fisiológica- 0.907, o 3) Evitamento- 0.831 e 4) Anestesia Emocional- 0.534. Por fim o valor da dimensão um, revelou ser bom, na dimensão dois revelou ser muito bom, na dimensão três bom e na dimensão quatro, apresentou uma consistência interna fraca.

Mental Health Continuum Short Form

Como forma de analisar e avaliar os níveis de saúde mental positiva na população portuguesa, recorreu-se ao uso do instrumento Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF). O autor desta escala foi Keyes (2008) e conseqüentemente, foi traduzido por Monteiro et al. (2019) para a versão portuguesa. Este instrumento de multidimensional e de autorresposta, possui 14 itens com uma escala de resposta de tipo Likert de 6 pontos (1-Nunca a 6- todos os dias), com questões referentes ao mês passado e engloba, três dimensões, o bem-estar emocional (possui 3 itens, e.g., “Durante o mês passado, com que frequência se sentiu feliz”), social (possui 5 itens, e.g., “Durante o mês passado, com que frequência sentiu, que tinha algo de importante a contribuir para a sociedade”) e psicológico (possui 6 itens, e.g., “Durante o mês passado, com que frequência sentiu que a sua vida tinha um sentido”). As pontuações variam de 0 a 70, sendo que as maiores pontuações indicam níveis positivos de saúde mental positiva e menores pontuações indicam níveis baixos de saúde mental positiva. De forma categórica e de caráter opcional para quem utiliza a escala, pode-se caracterizar em três

categorias, flourishing, saúde mental moderada e languishing, sendo que pontuações mais altas, equivale a níveis elevados e positivos de saúde mental positiva e o contrário aplica-se para o languishing (Keyes, 2007). Em relação à fiabilidade do instrumento na versão portuguesa, apresentou uma consistência interna na dimensão bem-estar emocional de 0.90, no bem-estar psicológico é de 0.89, no bem-estar emocional é de 0.85 e o valor de alfa de Cronbach do instrumento é de 0.93. Na presente investigação, verificou-se a consistência interna para o total e para as subescalas. Para o total da escala o Alfa de Cronbach foi de 0,906, revelando um nível muito bom de consistência interna. Os valores do Alfa de Cronbach para as subescalas foram os seguintes: 1) Bem-estar emocional- 0,854, 2) Bem-estar social- 0,803 e 3) Bem-estar psicológico- 0,848. Por fim estes valores demonstraram ser bons para todas as dimensões.

Procedimento

No presente estudo, primeiramente, foram solicitados aos autores, a permissão da utilização das suas escalas. Antes de iniciar a recolha, foi feito um teste piloto ou pré teste, junto de seis pessoas, de modo a verificar se o protocolo, necessitava de mais alterações, e face a isso verificou-se que não eram necessárias mais modificações. Em seguida, iniciou-se a recolha dos dados da amostra. Esta amostra em estudo foi recolhida no decorrer de um projeto de doutoramento, que está a ser realizado pela colega Rita Sebastião, sendo que os participantes preencheram mais instrumentos, não se cingindo a estes utilizados no presente estudo. Esta durou cerca de dois meses e realizou-se em formato *online*. Na divulgação *online*, ao preencherem o questionário de forma completa, estavam habilitados a participar num sorteio, em que existiam cinco prémios monetários para cinco participantes diferentes, no valor de 20 euros. Outro meio de divulgação foi através de um anúncio pago no *Facebook* e outras redes sociais. Por fim, ainda foram contactadas via *e-mail* algumas instituições e associações (e.g., associações de doentes pulmonares, associação de diabetes, universidades séniores, entre outras), para que a amostra fosse mais diversificada e alargada. O questionário foi efetuado no programa *Qualtrics*. Primeiramente, era constituído pelo (Anexo A) - o consentimento informado, que foi exibido logo na primeira instância, de modo a verificarem as várias informações do estudo, como o objetivo da investigação, o carácter voluntário da participação na investigação, a possibilidade de abandono assim que desejarem, bem como o anonimato e confidencialidade no tratamento dos dados. Em segundo constava, o (Anexo B) - o questionário

sociodemográfico, juntamente com o (Anexo B1)- Emoções e experiências stressantes na pandemia e, por fim, três questionários. Os questionários e instrumentos presentes na investigação, foram preenchidos pelos participantes, após a aprovação do consentimento informado, sendo eles: o BSI-18 (Cannavaro et al., 2017), o IES-R (Vieira et al., 2020) e o MHC-SF (Monteiro et al., 2019).

Análise de dados

Em relação ao desenho de estudo, o mesmo é quantitativo, transversal correlacional. Após o término do período de recolha de dados, a análise dos mesmos foi efetuada através do *software SPSS- Statistical Package for the social sciences*, versão 27. Em relação às qualidades métricas, verificou-se a consistência interna para todas as escalas de modo a aferir a fiabilidade das medidas na presente investigação. Foram utilizados apenas testes paramétricos, devido ao facto de serem testes com maior potência e fiabilidade e o uso dos mesmos justificam-se teoricamente, através do teorema do limite central (Marôco, 2018). Para as correlações, utilizou-se a proposta de Cohen (1988), em que os valores de correlação (r) situados entre 0,10 e 0,29, correspondem a uma correlação fraca, para os valores de 0,30 a 0,49 revelam uma correlação moderada e para os valores entre 0,5 e 1, indicam valores elevados de correlação. Em relação às análises, o nível de significância de 0,05 foi sempre o escolhido para examinar os dados. Foram calculadas estatísticas descritivas para as variáveis nominais e ordinais.

Para o objetivo principal deste estudo, após verificação dos pressupostos, foram realizadas regressões lineares, de modo a aferir a relação geral entre o impacto psicológico inerente às experiências relacionadas com a covid-19, com os sintomas psicopatológicos e a saúde mental positiva. Em seguida, fizeram-se mais cálculos, para averiguar o impacto psicológico de certas experiências escolhidas como mais stressantes, com os sintomas psicopatológicos e a saúde mental positiva. Para o primeiro objetivo e segundo objetivos específicos, recorreu-se ao uso das correlações de *Pearson* em que desses cálculos, se extraiu a associação entre número de experiências e de medos vivenciadas/os, o impacto psicológico, os sintomas psicopatológicos e a saúde mental positiva. Para o terceiro objetivo, através do *Process*, foi realizada uma moderação, de modo a verificar o efeito moderador de experiências mais stressantes, entre o impacto psicológico, os sintomas psicopatológicos e a saúde mental

positiva. As cinco experiências mais stressantes escolhidas para serem alvo de análise, nos dois objetivos, foram examinadas e selecionadas em detrimento das outras, por cumprirem os requisitos estatísticos. Há vários autores que defendem o mínimo de participantes, para as variáveis independentes, os mesmos postulam que 20 será o mínimo indicado e por isso, segui esse pressuposto e decidi não utilizar as restantes experiências nestes cálculos (Green, 1991; Howell, 1997; Wilson Vanvoorhis & Morgan, 2007). Por fim, no quarto e último objetivo, foram realizados testes *T-student* e *ANOVAS*, como forma de aferir a influência das variáveis sociodemográficas, nos sintomas psicopatológicos e a saúde mental positiva, com exceção da idade que foi realizada uma correlação de *Pearson*. Aquando da existência de diferenças significativas, nos testes *T-student* foram verificadas as médias e para as *ANOVAS*, recorreu-se às comparações *Post Hoc*, e calculou-se o teste de *Tuckey HSD* (Marôco, 2018).

Resultados

As Experiências e Medos Associados à Pandemia

Em relação à análise destas variáveis, salientam-se os dados relativos às experiências mais vivenciadas, bem como as mais stressantes e o impacto psicológico associado às mesmas (Tabela 3). Por outro lado, é importante referir de forma sucinta os medos associados à covid-19 e também o número de medos sentidos pelos participantes. Em relação às experiências mais vivenciadas, as que mais se destacaram foram: - “Um familiar ou amigo próximo, testou positivo à covid-19” (foi a mais vivenciada), “As minhas condições de trabalho/estudo pioraram devido à pandemia de covid-19”, “Estive em quarentena/isolamento obrigatório” e “Testei positivo à covid-19”. No que diz respeito, às experiências consideradas mais stressantes, a experiência “Um familiar ou amigo próximo, testou positivo à covid-19”, foi a mais escolhida entre os participantes. Ao nível das experiências escolhidas como mais stressantes é possível constatar o impacto psicológico, no caso da experiência “Um familiar ou amigo próximo, faleceu devido à covid-19”, esta foi sentida e considerada como mais impactante face aos indivíduos, que escolheram a experiência “Testei positivo à covid-19”, tal como era expectável. Por outro lado, algo menos previsível, foi o facto dos indivíduos que escolheram a experiência “Um familiar ou amigo próximo, foi hospitalizado devido à covid-19”, terem reportado um impacto psicológico menor em comparação com os indivíduos que escolheram as experiências “A tensão entre membros do meu agregado familiar aumentou devido à pandemia de covid-19” e “As minhas responsabilidades enquanto cuidador aumentaram devido à covid-19”. Os restantes dados, encontram-se descritos de forma pormenorizada Tabela 3. Para concluir esta secção, em relação aos medos sentidos pelos participantes, salientam-se os seguintes: - “Medo de que familiares ou amigos morressem por Covid-19” (61.4%) – 188, “Medo de infectar outros” (58.2%) – 178, “Medo de que familiares ou amigos contraíssem o vírus” (50.7%) – 155 “Medo de contrair o vírus” (42.2 %) – 129 e “Medo de morrer de covid-19” (22.5%) – 69. Por fim, em relação ao número de medos, vivenciados pelos participantes, foram os seguintes: “-Nenhum medo” (5.6%)- 17; “Um medo” (35.3%)- 108; “Dois medos” (17%)- 52; “Três medos” (16.7%)- 51; “Quatro medos” (11.8%)- 36; “Cinco medos” (13.7%)- 42.

Tabela 3

Experiências Associadas à Covid-19

Experiências						
Experiências vivenciadas			Experiências mais stressantes			
	Frequências	%	IES-R			
	Frequências	%	Frequências	%	M	DP
Testei positivo à covid-19	68	22.2%	20	6.5%	46.15	15.041
Estive hospitalizado devido à Covid-19	2	0.7%	2	0.7%	70,00	25.456
Tive Covid Prolongada (Long covid)	16	5.2%	6	2%	53.67	11.413
Um familiar ou amigo próximo, testou positivo à covid-19	218	71.2%	104	34%	46.33	15.388
Um familiar ou amigo próximo, foi hospitalizado devido à covid-19	46	15%	18	5.9%	50.06	15.667
Um familiar ou amigo próximo, faleceu devido à covid-19	39	12.7%	20	6.5%	59.10	19.593
Estive em quarentena/isolamento obrigatório	95	31%	28	9.2%	48.04	13.368
Houve perda de rendimento no meu agregado familiar	32	10.5%	15	4.9%	59.20	15.704
As minhas responsabilidades enquanto cuidador aumentaram devido à covid-19	54	17.6%	17	5.6%	57.18	14.019
A tensão entre membros do meu agregado familiar aumentou devido à pandemia de covid-19	53	17.3%	17	5.6%	61.00	12.196
As minhas condições de trabalho/estudo pioraram devido à pandemia de covid-19	99	32.4%	41	13.4%	55.22	17.074

As Variáveis Sociodemográficas, o Impacto Psicológico das Experiências e a Saúde Mental

Nesta secção, é possível verificar-se a relação das variáveis sociodemográficas com o impacto psicológico associado às experiências, os sintomas psicopatológicos e a saúde mental positiva. Em relação à idade, não existiram associações estatisticamente significativas com o impacto psicológico ($r= 0.006$; $p= 0.919$), os sintomas psicopatológicos ($r= -0.077$; $p= 0.177$) e a saúde mental positiva ($r= 0.071$; $p= 0.215$). De acordo com os dados ilustrados na Tabela 4, em relação ao estatuto profissional, não se verificaram diferenças significativas entre os vários subgrupos, em termos do impacto psicológico, dos sintomas psicopatológicos e dos níveis de saúde mental positiva. Por fim, em relação ao estado civil, não se verificou diferenças significativas entre os vários subgrupos, no que diz respeito aos sintomas psicopatológicos e aos níveis de saúde mental positiva. Por outro lado, evidenciaram-se diferenças significativas nos subgrupos em relação ao impacto psicológico das experiências, mais especificamente, com a utilização do teste de *Tukey HSD*, para comparações múltiplas, constatou-se que existiram diferenças significativas entre os participantes casados/união de facto e os divorciados/separados ($p = 0.021$; 95% C.I. = (1.07-18.29)). Através dos valores das médias, verificou-se que os participantes divorciados/separados ($M= 58.97$; $SD= 15.343$) apresentaram níveis mais elevados de impacto psicológico do que os participantes casados/união de facto ($M= 49.29$; $SD= 16.427$).

Tabela 4

Comparação das Variáveis Sociodemográficas, com o Impacto Psicológico, os Sintomas Psicopatológicos e a Saúde Mental Positiva, através da ANOVA

Escalas	Grupos	Df	F	p
MHCSF	Desempregado	4, 301	1.811	0.127
	A trabalhar a tempo parcial			
BSI-18	Estudante	4, 301	1.344	0.253
	Reformado/pensionista			
IES-R	A trabalhar a tempo inteiro	4, 283	0.814	0.517
MHCSF	Solteiro	3, 302	0.825	0.481
	Casado/união de facto			
BSI-18	Divorciado/separado	3, 302	0.943	0.420
	Viúvo			
IES-R		3, 284	2.836	0.038

A partir dos dados mencionados na Tabela 5, verificou-se que não existem diferenças estatisticamente significativas entre a saúde mental positiva, o sexo e as doenças crónicas. Verificou-se que não existiram diferenças estatisticamente significativas, entre as doenças, os sintomas psicopatológicos e o impacto psicopatológico. No entanto, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre os sintomas psicopatológicos e o sexo, ou seja, de acordo com os valores das médias demonstrou-se que as mulheres apresentaram uma maior sintomatologia psicopatológica em comparação com os homens. No mesmo sentido, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre o impacto psicológico das experiências e o sexo, ou seja, os valores das médias denotaram que as mulheres sentiram um impacto psicológico superior comparativamente aos homens. Por fim, em relação à zona de residência e escolaridade, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas no impacto psicológico, sintomas psicopatológicos e saúde mental positiva.

Tabela 5

Comparação das Variáveis Sociodemográficas, com o Impacto Psicológico, os Sintomas Psicopatológicos e a Saúde Mental Positiva, através da T-student

Escalas	Variáveis	M	DP	Comparação de grupos
MHCSF	Homens (n:107)	59.69	12.695	$t(304) = 0.895, p = 0.372$
	Mulheres (n:199)	58.29	13.246	
	Zona Rural (n:38)	59.08	14.529	$t(301) = 0.148, p = 0.883$
	Urbana (n:265)	58.74	12.810	
	Com doenças crónicas (n:127)	59.97	12.460	$t(304) = 1.903, p = 0.058$
	Sem doenças crónicas (n:169)	57.10	13.718	
	Com ensino superior (n:199)	58.86	12.787	$t(304) = -0.143, p = 0.394$
	Sem ensino superior (n:107)	53.24	13.591	
BSI-18	Homens: (n:107)	31.07	12.507	$t(304) = -3.849, p = 0.000$
	Mulheres: (n:199)	36.86	12.599	
	Zona Rural (n:38)	34.82	12.067	$t(301) = 0.080, p = 0.936$
	Urbana (n:265)	34.64	12.866	
	Com doenças crónicas (n:127)	33.93	12.566	$t(304) = -1.472, p = 0.142$
	Sem doenças crónicas (n:169)	36.12	13.180	
	Com ensino superior (n:199)	34.38	12.829	$t(304) = 0.853, p = 0.394$
	Sem ensino superior (n:107)	35.69	12.868	
IES-R	Homens: (n:107)	47.28	15.370	$t(286) = -3.178, p = 0.002$
	Mulheres: (n:199)	53.57	16.368	
	Zona Rural (n:37)	49.73	16.112	$t(47.76) = -0.609, p = 0.545$
	Urbana (n:248)	51.46	16.359	
	Com doenças crónicas (n:127)	50.04	15.616	$t(286) = -1.460, p = 0.100$
	Sem doenças crónicas (n:169)	53.24	17.064	
	Com ensino superior (n:190)	50.39	16.687	$t(286) = 1.413, p = 0.159$
	Sem ensino superior (n:98)	53.24	15.362	

O Impacto Psicológico das Experiências Associadas à Saúde Mental

Nesta secção, são apresentadas regressões lineares simples para perceber a relação geral entre o impacto psicológico percebido na vivência das experiências, com os sintomas psicopatológicos e a saúde mental positiva (Tabela 6). Para aprofundar e perceber a relação entre o impacto psicológico de certas experiências percebidas como mais stressantes, com os sintomas psicopatológicos e a saúde mental positiva, efetuaram-se cálculos através de regressões lineares simples (Tabela 7). Neste sentido, foi importante perceber as associações entre o número de experiências (Tabela 8) e medos (Tabela 9), com o impacto psicológico das experiências, os sintomas psicopatológicos e a saúde mental positiva. De modo a concluir a análise das experiências, efetuaram-se moderações, para perceber se as mesmas possuíam um efeito moderador na relação entre o impacto psicológico, a saúde mental positiva e os sintomas psicopatológicos (Tabela 10).

Através dos dados da Tabela 6, em relação ao modelo da regressão linear entre o IES-R e o BSI-18, é possível verificar que o impacto psicológico das experiências, explicam 25.8% da variação dos sintomas psicopatológicos dos participantes. A partir dos dados da ANOVA é possível aferir que o modelo é altamente significativo e por isso, quanto maior impacto psicológico vivenciado nas experiências associadas à covid-19, mais são os sintomas psicopatológicos. Posto isto, através da tabela dos coeficientes, é possível reforçar esta relação positiva, devido ao valor do *p-value* ser estatisticamente diferente de zero. Por fim, no modelo da regressão linear entre o IES-R e o MHCSF, é possível verificar que o impacto psicológico das experiências, explicam 3.2% da variação da saúde mental positiva. A partir dos dados da ANOVA é possível aferir que o modelo é bastante significativo, apesar da variação ser baixa, tendo por isso, um maior impacto psicológico vivenciado nas experiências associadas à covid-19, demonstrou um nível menor de saúde mental positiva. Para concluir, através da tabela dos coeficientes, possível reforçar esta relação positiva, devido ao valor do *p-value* ser estatisticamente diferente de zero.

Tabela 6

Relações entre o Impacto Psicológico das Experiências com os Sintomas Psicopatológicos e a Saúde Mental Positiva

Variáveis	Modelo da	Anova			Coeficientes		
	Regressão Linear	R ²	df	F	P	β	t
IES-R e BSI-18	0.258	1, 286	100.590	0.000	0.407	10.029	0.000
IES-R e MHCSF	0.032	1, 286	10.414	0.001	-0.151	-3,227	0.001

Nos dados da Tabela 7, é possível aferir que o impacto psicológico nos participantes que vivenciaram as seguintes experiências, como mais stressantes: - “ter contraído covid-19, um amigo ou familiar próximo ter contraído covid-19 , um familiar ou um amigo próximo ter morrido devido à covid-19, ter estado em quarentena/isolamento devido à covid-19 e as condições de trabalho/estudo terem piorado devido à covid-19”, não causou um efeito significativo nos níveis de saúde mental positiva dos participantes. Por outro lado, o impacto psicológico decorrente das seguintes experiências: “- um amigo ou familiar próximo ter contraído covid-19, um familiar ou um amigo próximo ter morrido devido à covid-19, ter estado em quarentena/isolamento devido à covid-19 e as condições de trabalho/estudo terem piorado devido à covid-19”, desencadeou um aumento de sintomas psicopatológicos nos participantes. Por fim, o impacto psicológico de ter contraído covid-19, não se revelou num aumento de sintomas psicopatológico

Tabela 7

Relações entre o Impacto Psicológico de Experiências Mais Stressantes Específicas, com os Sintomas Psicopatológicos e a Saúde Mental Positiva

IES-R	Modelos de Regressão		Anova		Coeficientes		
	R ²	df	F	p	B	t	p
Ter contraído Covid e BSI-18	0.034	1, 18	0.637	0.435	0.151	0.798	0.435
Ter contraído Covid e MHCSF	0.091	1, 18	1.812	0.195	0.251	1.346	0.195
Familiar/amigo ter contraído Covid e BSI	0.302	1, 102	44.22	0.000	0.414	6.650	0.000
Familiar/amigo ter contraído Covid e MHCSF	0.020	1, 102	2.074	0.153	-0.118	-1.440	0.153
Familiar/amigo ter morrido devido à Covid e BSI	0.443	1, 18	14.30	0.001	0.405	3.782	0.001
Familiar/amigo ter morrido devido à Covid MHCSF	0.013	1, 18	0.229	0.638	-0.058	-0.479	0.638
Estive em quarentena/isolamento devido à Covid e BSI-18	0.219	1, 26	7.293	0.012	0.551	2.701	0.012
Estive em quarentena/isolamento devido à Covid e MHCSF	0.089	1, 26	2.530	0.124	-0.306	-1.591	0.124
As minhas condições de trabalho/estudos pioraram devido à covid-19 e BSI-18	0.160	1, 39	7.418	0.010	0.351	2.724	0.010
As minhas condições de trabalho/estudos pioraram devido à covid-19 e MHCSF	0.061	1, 39	2.536	0.119	-0.179	.1.592	0.119

Em relação aos dados da Tabela 8, verificou-se uma associação estatisticamente significativa, positiva e moderada, entre o IES-R e o número de experiências e também se verificou uma associação estatisticamente significativa, positiva e fraca entre o BSI-18 e o número de experiências. No entanto, não se verificou uma relação estatisticamente significativa, entre o MHCSF e o número de experiências. Os dados mencionados na Tabela 8, demonstram que o número de experiências vivenciadas e o nível de saúde mental positiva, não possuem uma associação, contudo, o número de experiências vivenciadas pelos participantes, tem influência e associação nos sintomas psicopatológicos e no impacto psicológico dos participantes. Ou seja, o número de experiências vivenciadas, intensificam o impacto psicológico e os sintomas psicopatológicos nos participantes.

Tabela 8

Associações entre o Número de Experiências Vivenciadas, com o Impacto Psicológico, os Sintomas Psicopatológicos e a Saúde Mental Positiva

Variável	IES-R	BSI-18	MHCSF
Número de Experiências	R=0.332	R=0.219	R= -0.012
Vivenciadas	P=0.000	P=0.000	P=0.831

De acordo com os dados da Tabela 9, verificou-se uma associação estatisticamente significativa, positiva e fraca entre o IES-R e o número de medos vivenciados e também se verificou uma associação estatisticamente significativa, positiva e fraca entre o BSI-18 e o número de medos vivenciados. Contrariamente, não se verificou uma relação estatisticamente significativa, entre o MHCSF e o número de medos vivenciados. Os dados supracitados na Tabela 9, demonstram que o número de medos vivenciados e o nível de saúde mental positiva, não possuem uma associação, no entanto, o número de medos vivenciados pelos participantes, tem influência e associação nos sintomas psicopatológicos e no impacto psicopatológico dos participantes. Ou seja, o número de medos vivenciados potenciam, o impacto psicológico e os sintomas psicopatológicos dos indivíduos.

Tabela 9

Associações entre o Número de Medos Vivenciados, com o Impacto Psicológico, os Sintomas Psicopatológicos e a Saúde Mental Positiva

Variável	IES-R	BSI-18	MHCSF
Número de medos vivenciados	R=0.277 P=0.000	R=0.154 P=0.007	R= -0.003 P=0.964

Com base no modelo de moderação (Figura 1) e nos dados da Tabela 10, as experiências utilizadas como moderadoras: “- Ter contraído covid-19; Um familiar ou amigo próximo testou positivo à covid-19; Um familiar ou amigo próximo faleceu devido à covid-19; Estive em quarentena/isolamento obrigatório; As minhas condições de trabalho/estudo pioraram devido à pandemia de covid-19”, não moderaram a relação entre os sintomas psicopatológicos e a saúde mental positiva. Portanto, as experiências mais stressantes associadas ao covid-19, não possuíram uma intensidade suficiente para afetar a relação entre o impacto psicológico e as variáveis associadas à saúde mental dos participantes (e.g. os sintomas psicopatológicos e a saúde mental positiva). Ou seja, o tipo de experiências não interferiu na relação entre o impacto psicológico das mesmas, com os sintomas psicológicos e a saúde mental positiva.

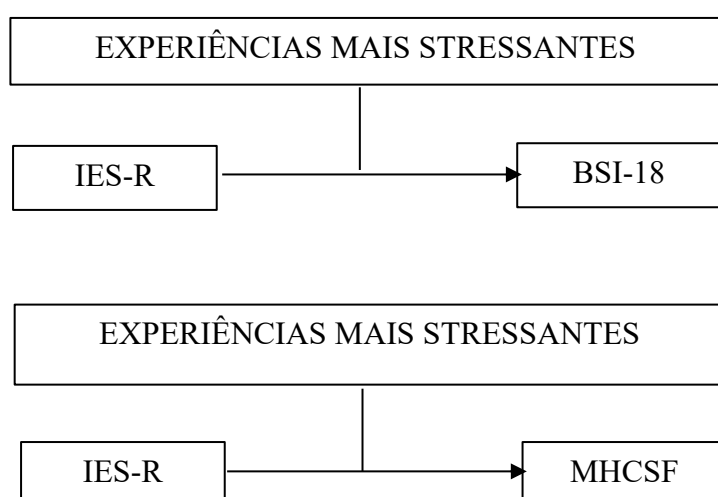


Figura 1. *Modelo de moderação entre as experiências mais stressantes e as escalas, IES-R, BSI-18 e o MHCSF*

Tabela 10

Moderação das Experiências Mais Stressantes, com o Impacto Psicológico, os Sintomas Psicopatológicos e a Saúde Mental Positiva.

Moderador (experiências mais stressantes)	IES-R e BSI-18 (Interação)			IES-R e MHCSF (Interação)		
	β	SE	p	β	SE	P
Ter contraído covid-19	-0.1164	0.1028	0.2586	0.2044	0.1178	0.0838
Um familiar ou amigo ter contraído covid-19	0.0142	0.0992;	0.8861	0.1733	0.1137	0.1285
Um familiar ou amigo ter morrido devido à covid-19	0.0142	0.0992	0.8861	0.1152	0.1348	0.3935
Ter estado em quarentena devido à covid-19	-0.0541	0.1180	0.6467	0.0081	0.0875	0.9267
As minhas condições de trabalho/estudos pioraram devido à covid-19	-0.286	0.1484	0.1610	-0.0368	0.1839	0.8414

Discussão

A crise pandémica de covid-19, evidenciou a saúde mental dos cidadãos, que outrora parecera esquecida, não só pela desinformação, mas também por aspetos culturais. No entanto, desde o início, que este tema se foi tornando cada vez mais mediático (e.g. influência dos *media*), causando uma mudança, especialmente a nível nacional, acerca da importância da saúde mental. Deste modo, esta modificação deve-se à perceção da exigência das experiências vivenciadas no quotidiano a diversos níveis (e.g. psicológicos e emocionais), que culminaram na deterioração da saúde mental dos indivíduos. Através da literatura, é possível aferir isso mesmo, sendo que, o período de confinamento foi a experiência mais analisada pelos investigadores, e, portanto, evidenciaram-se níveis elevados de sintomas psicológicos e níveis baixos bem-estar (Fiorillo et al., 2020; Hernández-Rorrano et al., 2021). No entanto, é importante investigar outras temáticas, como por exemplo, analisar experiências específicas e impactantes no decorrer da pandemia, não se limitando apenas a um período específico (e.g. confinamento), tal como é feito no presente estudo. Os governantes, ao verificarem esse impacto psicológico negativo na população, decidiram dar uma maior relevância e enfoque sobre a ciência psicológica (e.g. contribuições da mesma para a realidade pandémica), bem como, ao destaque merecido dos profissionais que a exercem. (Alzuet et al., 2021; Cao et al., 2020; Karekla et al., 2021; Trindade et al., 2021). Por outro lado, segundo O'Connor et al. (2021) e Vieira e Meirinhos (2021), com o passar do tempo existiram melhorias na saúde mental dos cidadãos, desde o início da pandemia, em que alguns autores defendem que se deve às aprendizagens retiradas das experiências vividas e, por isso, certos mecanismos para lidar com as situações foram desenvolvidos, de modo a responder adaptativamente à realidade (Fluharty et al., 2021; Malek Rivan et al., 2021).

Face ao mencionado, é importante realçar que a recolha da amostra deste estudo foi efetuada, num período em que a covid-19 já não era considerada impeditiva nem perigosa, no quotidiano dos indivíduos, e, portanto, é um fator a ser considerado. Por fim, apesar da pandemia estar numa fase final, há experiências que se esperam, que tenham impactos psicológicos enormes (e.g. um familiar ou amigo ter contraído covid-19) e que ficaram marcadas na memória dos indivíduos, por isso mesmo este estudo pretende colmatar a escassez e dá resposta à literatura, sobre os efeitos das mesmas na saúde mental dos indivíduos. Neste sentido, a investigação desenvolvida possuiu como objetivo principal aferir as relações entre o impacto psicológico de experiências vivenciadas na pandemia de covid-19, com os sintomas

psicopatológicos e a saúde mental positiva. Tal como era esperado, demonstrou-se de facto, que um maior impacto psicológico pela vivência de onze experiências, causou um aumento de sintomas psicopatológicos e níveis inferiores de saúde mental positiva nos participantes. Estes resultados, reforçam o estado geral da saúde mental dos participantes, ao estarem expostos às experiências e são corroborados com outros estudos (F. Santana et al., 2021; Golińska et al., 2021; Gloster, 2021). Estes resultados podem ser explicados e conceptualizados, através do modelo *diathesis stress*, pressupondo-se que já existe uma predisposição genética, e que o impacto psicológico das experiências vivenciadas na pandemia de covid-19, designados de stressores, podem ter contribuído para o desenvolvimento de sintomas psicopatológicos. Por conseguinte, um maior impacto psicológico das mesmas, originou níveis menores de saúde mental positiva nos participantes, que se podem explicar pelo facto das várias experiências terem sido tão impactantes quando analisadas em conjunto, causando assim, este efeito geral de menos saúde mental positiva nos participantes. No mesmo sentido ao nível dos sintomas psicopatológicos, nas experiências consideradas mais stressantes e a sua relação com as variáveis associadas à saúde mental, ao considerarem as seguintes experiências, como as mais stressantes, “um familiar ou amigo próximo testou positivo à covid-19; um familiar ou amigo próximo faleceu devido à covid-19; estive em quarentena/isolamento obrigatório e as minhas condições de trabalho/estudo pioraram devido à pandemia de covid-19”, aferiu-se que, um maior impacto psicológico, provocou um aumento de sintomas psicopatológicos, indo ao encontro de várias investigações (Del-Valle et al., 2022; Moreira et al., 2021; Paulino et al., 2021). Com base no argumento anterior, sobre o modelo *diathesis stress*, as experiências mais stressantes e a componente genética, surgem como potencializadoras deste aumento da sintomatologia psicopatológica. No entanto, é necessário realçar e hipotetizar que os sintomas psicopatológicos, podem ser pontuais e uma reacção aos momentos exigentes, sendo que em estudos futuros é algo que pode ser explorado.

Por outro lado, contrariamente ao que era esperado (Elemo et al., 2021; Son et al., 2020) pela maioria da evidência empírica, o impacto psicológico das experiências analisadas, não causaram um efeito significativo nos níveis de saúde mental positiva, indicando assim um bem-estar geral positivo ou bons níveis de saúde mental positiva nos participantes, corroborando com estas investigações desenvolvidas (Jarego, 2021; Romeo et al., 2021; Tan et al., 2021). Apesar destes resultados inesperados, existem vários argumentos que podem explicar os dados. Primeiramente, foram recolhidos num período final da pandemia (entretanto passou para

endemia), e portanto, a “normalidade” estava praticamente reposta (exceto o uso das máscaras em certos espaços fechados), sendo permitido fazer todas as atividades sociais e desportivas, mais de metade da população estava vacinada (pelo menos com uma dose), os indivíduos nesta fase, já foram capazes de desenvolver mecanismos adaptativos de coping, de autorregulação e regulação emocional devido à vivência de experiências e momentos stressantes, bem como por toda a sensibilização e combate à desinformação, feita pelos psicólogos e *media* ao longo da pandemia (Beato et al., 2021; Singh et al., 2021). Por fim, outros fatores explicativos, dizem respeito às características individuais e personalidade, que podem ter um papel muito importante na perceção do impacto de cada experiência no indivíduo, e também pelo facto das experiências terem sido analisadas individualmente, o que pode explicar um menor impacto psicológico no bem-estar (Casali & Meneghetti, 2021; Maugeri et al., 2020; Schmiedeberg & Thönnissen, 2021). Com base no supracitado, todos estes fatores podem ser cruciais para os bons níveis de saúde mental positiva (níveis positivos de bem-estar).

A única experiência que evidenciou resultados diferentes foi a experiência, “ter contraído covid-19”, em que não houve nenhuma relação entre o impacto psicológico e as variáveis associadas à saúde mental, sendo assim coincidente com o estudo de Pires et al. (2021). Os resultados evidenciados para os indivíduos que experienciaram esta experiência, podem ser explanados através de diversos fatores, como por exemplo, supõe-se que haja menos medo em contrair, não só pelo facto da variante da covid-19 ser menos forte em termos de carga viral, mas também por se esperar, como enunciado anteriormente, que grande parte dos participantes da amostra já estivessem vacinados (é expetável devido às médias de idades do estudo). Por outro lado, contrair covid-19, pode ser interpretado como algo comum nesta fase final da pandemia, não só pelas notícias, mas, essencialmente, pela sociedade e, por isso, como se verificou, o impacto psicológico desta experiência não causou efeitos negativos nas variáveis de saúde mental. Contrariamente ao que se descobriu, no estudo de Daly e Robinson (2021) e Viana et al. (2021), os indivíduos que contraíram covid-19, relataram sintomas psicopatológicos, stress e alterações negativos no bem-estar. Como objetivo específico e adicional, verificou-se que as experiências mais stressantes, não possuíram nenhum papel moderador entre o impacto psicológico associado às experiências e as variáveis associadas à saúde mental, ou seja, esta relação entre as variáveis é indiferente ao tipo de experiência. Uma explicação possível pode se dever, ao facto de uma experiência individualmente ser insuficiente e possuir pouca magnitude e impacto para moderar as várias relações. Num estudo realizado

por Vargas et al. (2021), em que foram utilizados outros moderadores como experiências, constatou-se, ao contrário do presente estudo, que em duas experiências, nomeadamente, a qualidade de sono e atividade física no período pandémico, moderaram a relação entre o isolamento e insatisfação, com os sintomas psicopatológicos. Outros resultados da presente investigação, sugeriram que o número de experiências e medos vivenciados associados à covid-19, potencializam e aumentam o impacto psicológico e os sintomas psicológicos dos participantes. No entanto, tanto o número de experiências, como de medos, não interferiram nos níveis de saúde mental positiva. A literatura é muito escassa no que diz respeito a estas associações, no entanto, uma explicação para estes resultados, e, como se verificou em vários estudos, várias experiências e medos tiveram um impacto psicológico significativo e, conseqüentemente, despoletaram mais sintomas psicopatológicos. Por exemplo, decerto que é diferente vivenciar uma experiência stressante comparativamente a cinco experiências stressantes, daí esta ser uma hipótese explicativa dos dados extraídos nesta associação (Ahoursu et al., 2020; Kassim et al., 2021; Mulukom et al., 2021). No entanto, para a saúde mental positiva, é possível hipotetizar que não existiram alterações, devido ao facto do impacto das experiências e medos vivenciados ter sido reduzido, e, por isso, não possuíram intensidade suficiente para modificar os níveis de bem-estar nos participantes. É necessário salientar que esta associação, apesar da explicação enunciada, não deixa de ser inesperada e contraditória à literatura, porque vários estudos evidenciaram que há vários medos (e.g. medo que familiares ou amigos morressem de covid-19 e contaminar terceiros com o vírus) e experiências mais stressantes (um familiar ou amigo próximo terem contraído covid-19 e um familiar um amigo ter morrido devido à covid-19) que efetivamente foram disruptivos ao nível da saúde mental positiva e bem estar dos participantes, como é o caso destes estudos (Anozie et al., 2020; Buckner et al., 2021; Mousavi et al., 2020).

Por fim, para os restantes objetivos, o presente estudo revelou que, as mulheres apresentaram mais sintomas psicopatológicos e um impacto psicológico da vivência das experiências, superiores em relação aos homens, sendo, por isso, um fator de risco, corroborando assim com vários estudos (Frade et al., 2021; Paulino et al., 2021; Patrão et al., 2020; Xiong et al., 2020). Ao contrário do estudo de Picó-Perez et al. (2021), evidenciou-se que ser mulher constitui-se como um fator protetor. Estas diferenças podem ser explicadas à luz de algumas investigações, que indicam que o impacto psicológico, stress e sintomas psicopatológicos (e.g. ansiedade e depressão) são mais reportados, em mulheres do que em

homens, devido à menor resiliência face à adversidade, a uma maior ruminação dos pensamentos negativos, fatores biológicos, fatores cognitivos e temperamentais e a processos sociais (Fallon et al., 2020; Giel & Derntl, 2022; Pierce et al., 2020). No entanto, não houve diferenças entre os sexos para o nível de saúde mental positiva. Salientou-se também, o facto dos participantes divorciados/separados, terem apresentado um impacto psicológico superior em comparação aos casados/união de facto, corroborando de acordo com esta investigação (Shah et al., 2021). Estes podem ser explicados, pelo facto de os divorciados, poderem sentir mais solidão, menos suporte e menos mecanismos para lidar sozinhos com determinadas experiências, em comparação com os indivíduos que estão casados/união de facto. Contrariamente aos resultados encontrados, em relação à inexistência de diferenças em relação aos sintomas psicopatológicos e à saúde mental positiva, em algumas investigações, verificou-se que as pessoas casadas/união de facto, revelaram menos sintomatologia psicopatológica e maiores níveis de bem-estar em comparação com os indivíduos divorciados (Chaves et al., 2021; Ettman et al., 2020). Por outro lado, não se verificaram mais diferenças nos vários grupos pertencentes ao estado civil, em relação ao impacto psicológico, aos sintomas psicopatológicos e à saúde mental positiva, seguindo no sentido oposto do que a literatura sugere (Souza et al., 2021). Em relação à idade, não se verificou uma associação entre a mesma, o impacto psicológico, os sintomas psicopatológicos e a saúde mental positiva, corroborando com estes autores (Zhang & Ma, 2020).

No entanto, não era esperado esta ausência de associação, tendo em conta as médias das idades do presente estudo, há autores que defendem que os adolescentes e a população mais idosa, tendem a vivenciar um impacto psicológico maior, bem como menores níveis de saúde mental (Carreiras et al., 2022; Maxfield & Pituch, 2021). Em relação às doenças, não era exetável não se encontrarem diferenças entre quem possuía e não possuía essas condições, corroborando com estes autores (Louvardi et al., 2020; Lovett et al., 2022). Em contrapartida, alguns estudos, comprovaram que, possuir doenças é um fator de risco para a deterioração da saúde mental e stress, associado ao medo e às experiências da pandemia (Umucu & Lee, 2020) e que menos saúde mental pode piorar ou atenuar as doenças ou condições crónicas existentes (Santini et al., 2020). Para as variáveis remanescentes não existiram relações significativas, entre a zona de residência, a escolaridade e o estatuto profissional com as variáveis em análise. No que diz respeito à zona de residência, contrariamente ao que foi encontrado, num estudo demonstrou-se que viver em zonas urbanas é considerado um fator de risco para a saúde mental

(Paulino et al., 2021). Em relação à escolaridade, de acordo com a literatura, era suposto existir diferenças entre os vários níveis de escolaridade, maioritariamente é relatado que as pessoas com menos escolaridade reportaram menos níveis de saúde mental que as pessoas mais escolarizadas (Gibson et al., 2021; Moreira et al., 2021). Estes resultados comuns na literatura, podem ser explicados à luz dos recursos cognitivos que uma pessoa mais instruída possui, para lidar com experiências stressantes em comparação com pessoas menos qualificadas a nível escolar. Para concluir, tal como na investigação de Ruffolo et al. (2021), no que diz respeito ao estatuto profissional, esperava-se que pelo menos os desempregados tivessem sentido um impacto psicológico superior e menos níveis de saúde mental em comparação com os indivíduos empregados (e.g. a trabalhar a tempo inteiro ou parcial), possivelmente devido a preocupações financeiras.

Apesar das evidências encontradas no presente estudo, é pertinente que se analise e interprete os resultados do mesmo, de forma prudente e cuidadosa, devido ao facto de existirem algumas limitações. Primeiramente, uma limitação ao nível da recolha de dados e posterior enviesamento dos resultados, devido ao facto do protocolo ter sido muito extenso (e.g. em média os indivíduos demoravam 20 minutos a preencher, dependendo da idade), o que levou a várias desistências e certas respostas podem ter sido dadas de forma aleatória, devido à fadiga. Outra limitação, deve-se ao facto, de ser uma amostra de conveniência e comunitária, e, portanto, não é possível generalizar as conclusões do estudo, para toda a população. Em relação, às medidas ao serem dadas por meio de autorrespostas, os resultados de certas respostas serem interpretadas com cuidado, visto que não foram verificadas por um profissional (e.g. a sintomatologia psicopatológica). Devido ao estado e normas de segurança da pandemia, bem como por ser mais rápido e acessível chegar a mais pessoas, decidiu-se implementar o questionário em formato *online*, no entanto, o esclarecimento de dúvidas fica mais condicionado, do que se fosse feito num registo presencial. Por último, ao nível das experiências mais stressantes, foram excluídas algumas experiências nas análises, devido à insuficiência de participantes que vivenciaram e escolheram as experiências analisadas.

Com base no supracitado, é importante que em estudos futuros se colmate estes possíveis enviesamentos, de forma que a investigação, seja cada vez mais eficaz. Face ao avaliado nesta investigação, é visto como fulcral o aprofundamento das temáticas subjacentes à mesma, de forma a dar resposta à escassez de literatura. Nesse sentido, seria importante analisarem-se experiências mais específicas (e.g. internamento por um longo período devido a

covid-19), de uma forma mais exaustiva e profunda, e assim seria possível compreender, qual o impacto psicológico de determinadas experiências associadas à covid-19 na saúde mental da população, aumentando número de variáveis e instrumentos que avaliam o estado da saúde mental. Como sugestão concreta para um estudo futuro, seria interessante para a comunidade científica, investigar através de um estudo longitudinal, numa primeira fase o impacto psicológico das experiências associadas à covid-19 (e.g. pessoas hospitalizadas por covid-19), e os efeitos das mesmas nos indivíduos, ao nível da saúde mental. Numa segunda fase, quando já não estivessem hospitalizadas, compreender de que forma certas características psicológicas (e.g. mecanismos de coping, resiliência) e tratamentos (e.g. medicamentos e/ou psicoterapia), influenciaram nos níveis atuais de saúde mental dos indivíduos, bem como no crescimento pós-traumático dos indivíduos.

A situação emergente da pandemia trouxe implicações bastante complexas para o quotidiano dos cidadãos. Com base no mencionado, esta investigação também possui várias implicações, de natureza teórica e prática. Do ponto de vista teórico, as evidências encontradas no presente estudo, que se debruçam na relação entre o impacto psicológico de várias experiências associadas à covid-19 e o estado de saúde mental dos participantes, colmata de certa forma a escassez de investigação (e.g. os estudos centram-se muito no período de confinamento e não, nas experiências concretas vividas). Por outro lado, esta investigação conceptualiza a saúde mental através de duas variáveis e instrumentos, contribuindo assim para a exploração destas temáticas. E por fim, os resultados sugerem certas evidências teóricas (e.g. as mulheres serem um grupo de risco e o impacto psicológico negativo destas experiências na saúde mental), com vista a aplicação e atuação na prática (e.g. um aumento de psicólogos no sistema nacional de saúde). No que diz respeito às implicações práticas, através dos resultados e dados obtidos, os mesmos servem de alerta aos governantes do nosso país, para a necessidade de um investimento robusto na ciência psicológica, de modo a zelarem por um melhor presente, é pertinente que se efetue uma sensibilização exaustiva, sobre os cuidados e vigilância a ter, com a saúde mental, bem como as consequências pessoais, sociais e laborais, provenientes de experiências que envolvam sofrimento psicológico e futuro, corrigindo o passado.

De acordo com a frase inspiradora, citada previamente, “*Life isn’t about waiting for the storm to pass, it’s about learning how to dance in the rain*” que pertence a Viviane Green, traduz na perfeição esta situação pandémica. A pandemia ainda perdura e já passaram dois anos, e o mundo e as pessoas, não ficaram a aguardar que o vírus passasse, pelo contrário adaptaram-

se, para superar esta tempestade. Não só o presente estudo, mas sobretudo outras investigações e todo o trabalho realizado por psicólogos neste período pandêmico, enaltecera e contribuíram para que a ciência psicológica, conquistasse o espaço que há tanto tempo lutara. Para concluir, é esperado que devido à pandemia haja uma aposta na prevenção, bem como no aumento dos profissionais, por todo o país, nos setores públicos e privados, de modo a contribuir positivamente para uma melhor qualidade de vida e saúde mental dos cidadãos.

Referências

- Aguiar, A., Maia, I., Duarte, R., & Pinto, M. (2022). The other side of COVID-19: Preliminary results of a descriptive study on the COVID-19-related psychological impact and social determinants in Portugal residents. *Journal of Affective Disorders Reports*, 7, 100294. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100294>
- Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>
- Alzueta, E., Perrin, P., Baker, F. C., Caffarra, S., Ramos-Usuga, D., Yuksel, D., & Arango-Lasprilla, J. C. (2021). How the COVID-19 pandemic has changed our lives: A study of psychological correlates across 59 countries. *Journal of Clinical Psychology*, 77(3), 556–570. <https://doi.org/10.1002/jclp.23082>
- Anand, K. B., Karade, S., Sen, S., Gupta, R. M., (2020). SARS-CoV-2: camazotz's curse. *Med. J. Armed Forces India*, 76, 136–141. <https://doi.org/10.1016/j.mjafi.2020.04.008>
- Anozie, O. B., Nwafor, J. I., Nwokporo, E. I., Esike, C. U., Ewah, R. L., Eze, J. N., Azuogu, B. N., & Ukaegbe, C. I. (2020). Mental Health Impact of COVID-19 Pandemic on Health Care Workers in Ebonyi State, Southeast, Nigeria. *International Journal of Innovative Research in Medical Science*, 5(09), 400–406. <https://doi.org/10.23958/ijirms/vol05-i09/955>
- Arafa, A., Mohamed, A., Saleh, L., Senosy, S., (2021). Psychological impacts of the COVID19 pandemic on the public in Egypt. *Community Mental Health Journal*, 57, 64-69. <https://doi.org/10.1007/s10597-020-00701-9>
- Ayaz-Alkaya, S., & Dülger, H. (2022). Fear of coronavirus and health literacy levels of older adults during the COVID-19 pandemic. *Geriatric Nursing*, 43, 45–50. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2021.11.001>
- Bakioğlu, F., Korkmaz, O., & Ercan, H. (2021). Fear of COVID-19 and Positivity: Mediating Role of Intolerance of Uncertainty, Depression, Anxiety, and Stress. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19(6), 2369–2382. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00331-y>
- Bassi, M., Negri, L., Delle Fave, A., & Accardi, R. (2021). The relationship between post-traumatic stress and positive mental health symptoms among health workers during COVID-19 pandemic

- in Lombardy, Italy. *Journal of Affective Disorders*, 280, 1–6.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.11.065>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. In *The Lancet* (pp. 912–920). Lancet Publishing Group.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Buckner, J. D., Abarino, C. N., Lewis, E. M., Zvolensky, M. J., & Garey, L. (2021). Increases in distress during stay-at-home mandates During the COVID-19 pandemic: A longitudinal study. *Psychiatry Research*, 298, 1-5. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113821>
- Canavarro, M. C., Nazaré, B., & Pereira, M. (2017). Inventário de sintomas psicopatológicos 18 (BSI-18). In M. M. Gonçalves, M. R. Simões, & L. Almeida (Eds.), *Psicologia clínica e da saúde: Instrumentos de avaliação* (pp. 115–130). Editora Factor.
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 287, 1-5.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>
- Carreiras, D. R. V., Freitas, P. C. de O. de C., & Cunha, M. I. V. A. da. (2022). Portuguese adolescents' perception of the Covid-19 pandemic: Gender differences and relation with psychopathological symptoms. *Psicologia: Teoria e Prática*, 24(1), 1-13.
<https://doi.org/10.5935/1980-6906/eptpcp14125.en>
- Casali, N., Feraco, T., & Meneghetti, C. (2021). Character strengths sustain mental health and post-traumatic growth during the COVID-19 pandemic. A longitudinal analysis. *Psychology and Health*, 1–17. <https://doi.org/10.1080/08870446.2021.1952587>
- Chaves, C., Marchena, C., Palacios, B., Salgado, A., & Duque, A. (2021). Effects of the COVID-19 pandemic on perinatal mental health in Spain: Positive and negative outcomes. *Women and Birth*, 35(3), 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.01.007>
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2.^a ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Cvetković, V. M., Nikolić, N., Nenadić, U. R., Öcal, A., Noji, E. K., & Zečević, M. (2020). Preparedness and preventive behaviors for a pandemic disaster caused by COVID-19 in Serbia.

- International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), 1–23.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17114124>
- D'agord, M. R. de L., Lang, C. E., & Triska, V. H. C. (2020). The psychopathology of the pandemic: Literature, science and politics. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 23(3), 597–619. <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2020v23n3p597.10>
- Daly, M., & Robinson, E. (2021). Acute and longer-term psychological distress associated with testing positive for COVID-19: Longitudinal evidence from a population-based study of US adults. *Psychological Medicine*, 1-8. <https://doi.org/10.1017/S003329172100324X>
- Del-Valle, M. V., López-Morales, H., Andrés, M. L., Yerro-Avincetto, M., Gelpi Trudo, R., Urquijo, S., & Canet-Juric, L. (2022). Intolerance of COVID-19-related uncertainty and depressive and anxiety symptoms during the pandemic: A longitudinal study in Argentina. *Journal of Anxiety Disorders*, 86, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2022.102531>
- Direção-Geral de Saúde (2020). *Quem está em risco? Quem está em risco? - COVID-19 (min-saude.pt)*
- Direção-Geral de Saúde (2020). COVID-19: Relatório de Situação n.º 614. [614 DGS boletim 20211106.pdf \(min-saude.pt\)](https://www.min-saude.pt/boletim/614-DGS-boletim-20211106.pdf)
- Direção-Geral de Saúde (2021). COVID-19: Relatório de Situação n.º 674. [674 DGS boletim 20220105.pdf \(min-saude.pt\)](https://www.min-saude.pt/boletim/674-DGS-boletim-20220105.pdf)
- Direção-Geral de Saúde (2022). COVID-19: Relatório de Situação n.º 746. [746 DGS boletim 20220105.pdf \(min-saude.pt\)](https://www.min-saude.pt/boletim/746-DGS-boletim-20220105.pdf)
- Dsouza, D. D., Quadros, S., Hyderabadwala, Z. J., & Mamun, M. A. (2020). Aggregated COVID-19 suicide incidences in India: Fear of COVID-19 infection is the prominent causative factor. *Psychiatry Research*, 290, 1-4. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113145>
- Elemo, A. S., Ahmed, A. H., Kara, E., & Zerkeshi, M. K. (2021). The Fear of COVID-19 and Flourishing: Assessing the Mediating Role of Sense of Control in International Students. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-11. <https://doi.org/10.1007/s11469-021-00522-1>

- Ettman, C. K., Abdalla, S. M., Cohen, G. H., Sampson, L., Vivier, P. M., & Galea, S. (2020). Prevalence of depression symptoms in US adults before and during the COVID-19 pandemic. *JAMA Network Open*, 3(9), 1-12. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.19686>
- Faisal, R. A., Jobe, M. C., Ahmed, O., & Sharker, T. (2021). Mental Health Status, Anxiety, and Depression Levels of Bangladeshi University Students During the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-16. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00458-y>
- Fallon, I. P., Tanner, M. K., Greenwood, B. N., & Baratta, M. V. (2020). Sex differences in resilience: Experiential factors and their mechanisms. *European Journal of Neuroscience*, 52(1), 2530–2547. <https://doi.org/10.1111/ejn.14639>
- Faro, A., Bahiano, M. de A., Nakano, T. de C., Reis, C., da Silva, B. F. P., & Vitti, L. S. (2020). COVID-19 and mental health: The emergence of care. *Estudos de Psicologia*, 37, 1–14. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037E200074>
- Fiorillo, A., & Gorwood, P. (2020). The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *European Psychiatry*, 63(1), 1-2. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2020.35>
- Fiorillo, A., Sampogna, G., Giallonardo, V., del Vecchio, V., Luciano, M., Albert, U., Carmassi, C., Carrà, G., Cirulli, F., Dell’Osso, B., Nanni, M. G., Pompili, M., Sani, G., Tortorella, A., & Volpe, U. (2020). Effects of the lockdown on the mental health of the general population during the COVID-19 pandemic in Italy: Results from the COMET collaborative network. *European Psychiatry*, 63(1), 1-11. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2020.89>
- Fluharty, M., Bu, F., Steptoe, A., & Fancourt, D. (2021). Coping strategies and mental health trajectories during the first 21 weeks of COVID-19 lockdown in the United Kingdom. *Social Science and Medicine*, 279, 1-5. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.113958>
- Foley, J. A., Chan, E., van Harskamp, N., & Cipelotti, L. (2020). Comfort Always: The Importance of Providing Psychological Support to Neurology Staff, Patients, and Families During COVID-19. *Frontiers in Psychology*, 11, 1-8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.573296>

- Fonte, C. A. M., Ferreira, C. M. F., & Alves, S. A. P. (2017). Estudo da saúde mental positiva em jovens adultos: relações entre psicopatologia e bem-estar. *PSIQUE*, *13*, 57-74. <http://hdl.handle.net/10284/7983>
- Frade, F., Jacobsohn, L., Gómez-Salgado, J., Martins, R., Allande-Cussó, R., Ruiz-Frutos, C., & Frade, J. (2021). Impact on the mental and physical health of the portuguese population during the covid-19 confinement. *Journal of Clinical Medicine*, *10*(19), 1-14. <https://doi.org/10.3390/jcm10194464>
- Gabriel, S., & Paulino, M. (2021). COVID-19: o processo de luto em tempos de pandemia. In S. Gabriel, M. Paulino, & T. M. Baptista (Eds.), *Luto: manual de intervenção psicológica* (pp. 267-277). Pactor.
- Gibson, B., Schneider, J., Talamonti, D., & Forshaw, M. (2021). The impact of inequality on mental health outcomes during the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Canadian Psychology*, *62*(1), 101–126. <https://doi.org/10.1037/cap0000272>
- Giel, K. E., & Derntl, B. (2022). The weaker sex? What we can learn from sex differences in population mental health during and beyond the COVID-19 pandemic. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, *272*(1), 165–166. <https://doi.org/10.1007/s00406-021-01312-5>
- Gijzen, M., Shields-Zeeman, L., Kleinjan, M., Kroon, H., van der Roest, H., Bolier, L., Smit, F., & de Beurs, D. (2020). The bittersweet effects of COVID-19 on mental health: Results of an online survey among a sample of the Dutch population five weeks after relaxation of lockdown restrictions. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(23), 1–11. <https://doi.org/10.3390/ijerph17239073>
- Gloster, A. T., Lamnisis, D., Lubenko, J., Presti, G., Squatrito, V., Constantinou, M., Nicolaou, C., Papacostas, S., Aydın, G., Chong, Y. Y., Chien, W. T., Cheng, H. Y., Ruiz, F. J., Garcia-Martin, M. B., Obando-Posada, D. P., Segura-Vargas, M. A., Vasiliou, V. S., McHugh, L., Höfer, S., ... Karekla, M. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health: An international study. *PLoS ONE*, *15*(12), 1-20. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244809>
- Golińska, P. B., Cieślak, M., Hubert, O., & Bidzan, M. (2021). Mental health and the symptoms of ptsd in people with depression and anxiety disorders during the covid-19 pandemic.

- International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(11), 1-14.
<https://doi.org/10.3390/ijerph18115542>
- Green, S. B. (1991). How many subjects does it take to do a regression analysis? *Multivariate Behavioral Research*, 26(3), 499-510. https://doi.org/10.1207/s15327906mbr2603_7
- Henssler, J., Stock, F., van Bohemen, J., Walter, H., Heinz, A., & Brandt, L. (2021). Mental health effects of infection containment strategies: quarantine and isolation—a systematic review and meta-analysis. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 271(2), 223–234.
<https://doi.org/10.1007/s00406-020-01196-x>
- Hernández-Torrano, D., Ibrayeva, L., Muratkyzy, A., Lim, N., Nurtayev, Y., Almukhambetova, A., Clementi, A., & Sparks, J. (2021). Validation of a Kazakhstani Version of the Mental Health Continuum—Short Form. *Frontiers in Psychology*, 12, 1-10.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.754236>
- Howell, D. C. (1997). *Statistical methods for psychology*. Wadsworth.
- Huppert, F. A. (2005). Positive mental health in individuals and populations. In F. A. Huppert, N. Baylis, & B. Keverne (Eds.), *The science of well-being* (pp. 307-340). Oxford University Press.
- Huppert, F. A., & So, T. T. C. (2013). Flourishing Across Europe: Application of a New Conceptual Framework for Defining Well-Being. *Social Indicators Research*, 110(3), 837–861.
<https://doi.org/10.1007/s11205-011-9966-7>
- Iasiello, M., van Agteren, J., Keyes, C. L., & Cochrane, E. M. (2019). Positive mental health as a predictor of recovery from mental illness. *Journal of affective disorders*, 251, 227-230.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.03.065>
- Jakovljevic, M., Bjedov, S., Jaksic, N., & Jakovljevic, I. (2020). COVID-19 pandemia and public and global mental health from the perspective of global health security. *Psychiatria Danubina*, 32(1), 6-14. <https://doi.org/10.24869/psyd.2020.6>
- Jassim, G., Jameel, M., Brennan, E., Yusuf, M., Hasan, N., & Alwatani, Y. (2021). Psychological impact of covid-19, isolation, and quarantine: A cross-sectional study. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 17, 1413–1421. <https://doi.org/10.2147/NDT.S311018>

- Kamdi, P. S., & Deogade, M. S. (2020). The hidden positive effects of covid-19 pandemic. *International Journal of Research in Pharmaceutical Sciences*, 11(1), 276–279. <https://doi.org/10.26452/ijrps.v11iSPL1.2712>
- Kar, S. K., Yasir Arafat, S. M., Kabir, R., Sharma, P., & Saxena, S. K. (2020). *Coping with Mental Health Challenges During COVID-19*. In S. K. Kar, S. M. Yasir Arafat, R. Kabir, P. Sharma, & S. K. Saxena (Eds.), *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), Medical Virology: from Pathogenesis to Disease Control* (pp. 199–213). https://doi.org/10.1007/978-981-15-4814-7_16
- Karekla, M., Höfer, S., Plantade-Gipch, A., Neto, D. D., Schjødt, B., David, D., Schütz, C., Elepftheriou, A., Pappová, P. K., Lowet, K., McCracken, L., Sargautytė, R., Scharnhorst, J., & Hart, J. (2021). The Role of Psychologists in Healthcare during the COVID-19 Pandemic: Lessons Learned and Recommendations for the Future. *European Journal of Psychology Open*, 80(1–2), 5–17. <https://doi.org/10.1024/2673-8627/a000003>
- Kassim, M. A. M., Pang, N. T. P., Mohamed, N. H., Kamu, A., Ho, C. M., Ayu, F., Rahim, S. S. S. A., Omar, A., & Jeffree, M. S. (2021). Relationship Between Fear of COVID-19, Psychopathology and Sociodemographic Variables in Malaysian Population. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-8. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00444-4>
- Kastenbaum, R. (2004). *On our Way: The Final Passage through Life and Death* (Vol. 3). Univ of California Press.
- Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: from languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Research*, 43, 207-222. <https://doi.org/10.2307/3090197>
- Keyes, C. L. M. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing: A complementary strategy for improving national mental health. *The American Psychologist*, 62(2), 95–108. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.2.95>
- Lamers, S.M.A, Westerhof, G. J., Glas, C. A. W., & Bohlmeijer, E. T. (2015). The bidirectional relation between positive mental health and psychopathology in a longitudinal representative panel study. *The Journal of Positive Psychology*, 10(6), 553-560. <https://doi.org/10.1080/17439760.2015.1015156>

- Landi, F., Gremese, E., Bernabei, R., Fantoni, M., Gasbarrini, A., Settanni, C. R., Benvenuto, F., Bramato, G., Carfi, A., Ciciarello, F., Lo Monaco, M. R., Martone, A. M., Marzetti, E., Napolitano, C., Pagano, F., Rocchi, S., Rota, E., Salerno, A., Tosato, M., ... Popolla, V. (2020). Post-COVID-19 global health strategies: the need for an interdisciplinary approach. *Aging Clinical and Experimental Research*, 32(8), 1613–1620. <https://doi.org/10.1007/s40520-020-01616-x>
- Laranjeira, C., Dixe, M. A., Valentim, O., Charepe, Z., & Querido, A. (2021). Mental Health and Psychological Impact during COVID-19 Pandemic: An Online Survey of Portuguese Higher Education Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(1), 337. <https://doi.org/10.3390/ijerph19010337>
- Lee, S. A., & Crunk, E. A. (2020). Fear and Psychopathology During the COVID-19 Crisis: Neuroticism, Hypochondriasis, Reassurance-Seeking, and Coronaphobia as Fear Factors. *Omega*, 1-14. <https://doi.org/10.1177/0030222820949350>
- Lee, S. A., Mathis, A. A., Jobe, M. C., & Pappalardo, E. A. (2020). Clinically significant fear and anxiety of COVID-19: A psychometric examination of the Coronavirus Anxiety Scale. *Psychiatry Research*, 290, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113112>
- Lei, L., Huang, X., Zhang, S., Yang, J., Yang, L., & Xu, M. (2020). Comparison of Prevalence and Associated Factors of Anxiety and Depression among People Affected by versus People Unaffected by Quarantine during the COVID-19 Epidemic in Southwestern China. *Medical Science Monitor*, 26, 1-12. <https://doi.org/10.12659/MSM.924609>
- Logue, J. K., Franko, N. M., McCulloch, D. J., McDonald, D., Magedson, A., Wolf, C. R., & Chu, H. Y. (2021). Sequelae in Adults at 6 Months after COVID-19 Infection. *JAMA Network Open*, 4(2), 1-4. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.0830>
- Louvardi, M., Pelekasis, P., Chrousos, G. P., & Darviri, C. (2020). Mental health in chronic disease patients during the COVID-19 quarantine in Greece. *Palliative and Supportive Care*, 18(4), 394–399. <https://doi.org/10.1017/S1478951520000528>
- Lovett, R. M., Opsasnick, L., Russell, A., Yoon, E., Weiner-Light, S., Serper, M., Cooper Bailey, S., & Wolf, M. S. (2022). Prevalence of anxiety and depressive symptoms and impact on self-management among adults with chronic conditions in Chicago, Illinois, USA, during the

- COVID-19 pandemic: A cross-sectional survey. *BMJ Open*, 12(1), 1-10. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-052495>
- Maison, D., Jaworska, D., Adamczyk, D., & Affeltowicz, D. (2021). The challenges arising from the COVID-19 pandemic and the way people deal with them. A qualitative longitudinal study. *PLoS ONE*, 16(10), 1-17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0258133>
- Malek Rivan, N. F., Shahar, S., Singh, D. K. A., Ibrahim, N., Mat Ludin, A. F., Yahya, H. M., Mohamed Sakian, N. I., Mahadzir, H., Subramaniam, P., & Kamaruddin, M. Z. A. (2021). Mediation effect of coping strategies on general psychological health among middle-aged and older adults during the COVID-19 pandemic. *Aging and Mental Health*, 1-10. <https://doi.org/10.1080/13607863.2021.1972281>
- Maugeri, G., Castrogiovanni, P., Battaglia, G., Pippi, R., D'Agata, V., Palma, A., di Rosa, M., & Musumeci, G. (2020). The impact of physical activity on psychological health during Covid-19 pandemic in Italy. *Heliyon*, 6(6), 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e04315>
- Marôco, J. (2018). *Análise Estatística com o SPSS Statistics* (7.^a ed.). ReportNumber, Lda.
- Maxfield, M., & Pituch, K. A. (2021). COVID-19 worry, mental health indicators, and preparedness for future care needs across the adult lifespan. *Aging and Mental Health*, 25(7), 1273–1280. <https://doi.org/10.1080/13607863.2020.1828272>
- Mendelson, M., Nel, J., Blumberg, L., Madhi, S. A., Dryden, M., Stevens, W., & Venter, F. W. D. (2021). Long-COVID: An evolving problem with an extensive impact. *South African Medical Journal*, 111(1), 10–13. <https://doi.org/10.7196/SAMJ.2021.v111i1.15433>
- Mitima-Verloop, H. B., Mooren, T. T., & Boelen, P. A. (2019). Facilitating grief: An exploration of the function of funerals and rituals in relation to grief reactions. *Death Studies*, 45(9), 1-11. <https://doi.org/10.1080/07481187.2019.1686090> .
- Monte, K., Fonte, C., & Alves, S. (2015). Saúde mental numa população não clínica de jovens adultos: Da psicopatologia ao bem-estar. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 83-87. <http://hdl.handle.net/10284/7986> .
- Monteiro, F., Fonseca, A., Pereira, M., & Canavarro, C. (2019). Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF). <https://www.fpce.uc.pt/saude/MHC-SF.html>

- Moreira, P. S., Ferreira, S., Couto, B., Machado-Sousa, M., Fernández, M., Raposo-Lima, C., Sousa, N., Picó-Pérez, M., & Morgado, P. (2021). Protective elements of mental health status during the covid-19 outbreak in the portuguese population. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1–11. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041910>
- Mousavi, S. A. M., Hooshyari, Z., & Ahmadi, A. (2020). The Most Stressful Events during the COVID-19 Epidemic. *Iranian J Psychiatry*, 15(3), 220-227. <http://dx.doi.org/10.18502/ijps.v15i3.3814>
- O'Connor, R. C., Wetherall, K., Cleare, S., McClelland, H., Melson, A. J., Niedzwiedz, C. L., O'Carroll, R. E., O'Connor, D. B., Platt, S., Scowcroft, E., Watson, B., Zorzea, T., Ferguson, E., & Robb, K. A. (2021). Mental health and well-being during the COVID-19 pandemic: Longitudinal analyses of adults in the UK COVID-19 Mental Health & Wellbeing study. *British Journal of Psychiatry*, 218(6), 326–333. <https://doi.org/10.1192/bjp.2020.212>
- Osofsky, J. D., Osofsky, H. J., & Mamon, L. Y. (2020). Psychological and Social Impact of COVID-19. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(5), 468-469. <https://doi.org/10.1037/tra0000656>
- Passos, L., Prazeres, F., Teixeira, A., & Martins, C. (2020). Impact on mental health due to covid-19 pandemic: Cross-sectional study in portugal and brazil. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 1–13. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186794>
- Pattison, N. (2020). End-of-life decisions and care in the midst of a global coronavirus (COVID-19) pandemic. *Intensive & Critical Care Nursing*, 58, 1-3. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102862>
- Paulino, M., Dumas-Diniz, R., Brissos, S., Brites, R., Alho, L., Simões, M. R., & Silva, C. F. (2021). COVID-19 in Portugal: exploring the immediate psychological impact on the general population. *Psychology, Health and Medicine*, 26(1), 44–55. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1808236>
- Patrão, I., Araújo, A., Romano, A., Figueiredo, C., Lobo, G., Sena, J., Pestana, P., Cabral, S. P., & Pereira, T. (2020). Impacto psicossocial do virus COVID-19: Emoções, preocupações e necessidades numa amostra portuguesa. *PSICOLOGIA, SAÚDE & DOENÇAS*, 21(3), 541–557. <http://dx.doi.org/10.15309/20psd210301>

- Pereira, M. (2015). Compreender a intervenção psicológica na crise. In M. Pereira, C. M. Serra, D. Pires, J. Faria, R. P. Ângelo, & V. O. Guerreiro (Eds.), *Intervenção psicológica em crise e catástrofe* (pp. 17-52). Ordem dos Psicólogos.
- Pergolizzi, J. v., Lequang, J. A., Magnusson, P., Myrcik, D., & Varrassi, G. (2021). It's not over till it's over: A narrative review of long covid. *Signa Vitae*, *17*(3), 21–30. <https://doi.org/10.22514/sv.2021.067>
- Picó-Pérez, M., Ferreira, S., Couto, B., Raposo-Lima, C., Machado-Sousa, M., & Morgado, P. (2021). Sociodemographic and lifestyle predictors of mental health adaptability during COVID-19 compulsory confinement: A longitudinal study in the Portuguese population. *Journal of Affective Disorders*, *295*, 797–803. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.08.150>
- Pierce, M., Hope, H., Ford, T., Hatch, S., Hotopf, M., John, A., Kontopantelis, E., Webb, R., Wessely, S., McManus, S., & Abel, K. M. (2020). Mental health before and during the COVID-19 pandemic: a longitudinal probability sample survey of the UK population. *The Lancet Psychiatry*, *7*(10), 883–892. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30308-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30308-4)
- Pires, M., Fonseca, C., João, R., & Santos, M. (2021). *Covid-19, confinamento e teletrabalho: Estudo qualitativo do impacto e adaptação psicológica em dois estados de emergência*. In L. Fornari, E. S. F. Oliveira, C. Oliveira, B. M. Faria, J. Ribeiro, & E. F. R. Higa (Eds.), *Investigação Qualitativa em Saúde: Avanços e Desafios*. (pp. 26–34). <https://doi.org/10.36367/ntqr.8.2021.26-34>
- Prime, H., Wade, M., & Browne, D. T. (2020). Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic. *American Psychologist*, *75*(5), 631–643. <https://doi.org/10.1037/amp0000660>
- Radstaak, M., Hüning, L., & Bohlmeijer, E. T. (2020). Well-Being Therapy as Rehabilitation Therapy for Posttraumatic Stress Disorder Symptoms: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Traumatic Stress*, *33*(5), 813–823. <https://doi.org/10.1002/jts.22500>
- Raj, S., Ghosh, D., Singh, T., Verma, S. K., & Arya, Y. K. (2021). Theoretical Mapping of Suicidal Risk Factors During the COVID-19 Pandemic: A Mini-Review. *Frontiers in Psychiatry*, *11*, 1-7. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.589614>

- Romeo, A., Benfante, A., Castelli, L., & di Tella, M. (2021). Psychological distress among Italian university students compared to general workers during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 1–9. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052503>
- Ruffolo, M., Price, D., Schoultz, M., Leung, J., Bonsaksen, T., Thygesen, H., & Geirdal, A. Ø. (2021). Employment Uncertainty and Mental Health During the COVID-19 Pandemic Initial Social Distancing Implementation: a Cross-national Study. *Global Social Welfare*, 8(2), 141–150. <https://doi.org/10.1007/s40609-020-00201-4>
- Saloner, B., Parish, K., Ward, J. A., Dilaura, G., & Dolovich, S. (2020). COVID-19 cases and deaths in federal and state prisons. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 324(6), 602–603. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.12528>
- Sampogna, G., Pompili, M., & Fiorillo, A. (2021). Mental Health in the Time of COVID-19 Pandemic: A Worldwide Perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(1), 1–5. <https://doi.org/10.3390/ijerph19010161>
- Sandín, B., Valiente, R. M., García-Escalera, J., & Chorot, P. (2020). Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional. *Revista de Psicopatología Y Psicología Clínica*, 25(1), 1–22. <https://doi.org/10.5944/rppc.27569>
- Santana, F. N., Hammond Wagner, C., Berlin Rubin, N., Bloomfield, L. S. P., Bower, E. R., Fischer, S. L., Santos, B. S., Smith, G. E., Muraida, C. T., & Wong-Parodi, G. (2021). A path forward for qualitative research on sustainability in the COVID-19 pandemic. *Sustainability Science*, 16(3), 1061–1067. <https://doi.org/10.1007/s11625-020-00894-8>
- Santana, M. M., Gonçalves, A. M., Henriques, D., Velho, D., Cardoso, J., Antunes, J., & Coimbra, M. (2021). Ansiedade e depressão durante o estado de emergência nacional por COVID-19: realidade numa unidade de saúde familiar. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 37(6), 498–505. <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v37i6.13049>
- Santini, Z. I., Jose, P. E., Koyanagi, A., Meilstrup, C., Nielsen, L., Madsen, K. R., & Koushede, V. (2020). Formal social participation protects physical health through enhanced mental health: A longitudinal mediation analysis using three consecutive waves of the Survey of Health, Ageing

- and Retirement in Europe. *Social Science and Medicine*, 251, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.112906>
- Singh, J., Sood, M., Chadda, R. K., Singh, V., & Kattula, D. (2021). Mental health issues and coping among health care workers during COVID19 pandemic: Indian perspective. *Asian Journal of Psychiatry*, 61, 1-4. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2021.102685>
- Schmiedeberg, C., & Thönnissen, C. (2021). Positive and negative perceptions of the COVID-19 pandemic: Does personality play a role?. *Social Science and Medicine*, 276, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.113859>
- Shah, S. M. A., Mohammad, D., Qureshi, M. F. H., Abbas, M. Z., & Aleem, S. (2021). Prevalence, Psychological Responses and Associated Correlates of Depression, Anxiety and Stress in a Global Population, During the Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic. *Community Mental Health Journal*, 57(1), 101–110. <https://doi.org/10.1007/s10597-020-00728-y>
- Shechter, A., Diaz, F., Moise, N., Anstey, D. E., Ye, S., Agarwal, S., Birk, J. L., Brodie, D., Cannone, D. E., Chang, B., Claassen, J., Cornelius, T., Derby, L., Dong, M., Givens, R. C., Hochman, B., Homma, S., Kronish, I. M., Lee, S. A. J., ... Abdalla, M. (2020). Psychological distress, coping behaviors, and preferences for support among New York healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *General Hospital Psychiatry*, 66, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2020.06.007>
- Sher, L. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates. *QJM: An International Journal of Medicine*, 113(10), 707–712. <https://doi.org/10.1093/QJMED/HCAA202>
- Smith, A. P. (2021). Post-viral Fatigue: Implications for Long Covid. *Asian Journal of Research in Infectious Diseases*, 6(1), 17–23. <https://doi.org/10.9734/ajrid/2021/v6i130182>
- Smith, J. A., & Judd, J. (2020). COVID-19: Vulnerability and the power of privilege in a pandemic. *Health Promotion Journal of Australia*, 31(2), 158–16. <https://doi.org/10.1002/hpja.333>
- Son, C., Hegde, S., Smith, A., Wang, X., & Sasangohar, F. (2020). Effects of COVID-19 on college students' mental health in the United States: Interview survey study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(9), 1-24. <https://doi.org/10.2196/21279>
- Souza, A. S. R., Souza, G. F. A., Souza, G. A., Cordeiro, A. L. N., Praciano, G. A. F., de Souza Alves, A. C., dos Santos, A. C., Silva, J. R., & Souza, M. B. R. (2021). Factors associated with

- stress, anxiety, and depression during social distancing in Brazil. *Revista de Saúde Pública*, 55, 1–15. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003152>
- Tamminen, N., Reinikainen, J., Appelqvist-Schmidlechner, K., Borodulin, K., Mäki-Opas, T., & Solin, P. (2020). Associations of physical activity with positive mental health: A population-based study. *Mental Health and Physical Activity*, 18, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2020.100319>
- Tan, Y., Huang, C., Geng, Y., Cheung, S. P., & Zhang, S. (2021). Psychological Well-Being in Chinese College Students During the COVID-19 Pandemic: Roles of Resilience and Environmental Stress. *Frontiers in Psychology*, 12, 1-9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.671553>
- Tiago, C., Dias-Vaz, M., Marques, A., Barata, M., & Carvalho, A. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on mental health of anaesthesiologists from the national health service. *Revista da Sociedade Portuguesa de Anestesiologia*, 29(3), 144-148. <https://doi.org/10.25751/rspa.20721>
- Thombs, B. D., Bonardi, O., Rice, D. B., Boruff, J. T., Azar, M., He, C., Markham, S., Sun, Y., Wu, Y., Krishnan, A., Thombs-Vite, I., & Benedetti, A. (2020). Curating evidence on mental health during COVID-19: A living systematic review. *Journal of Psychosomatic Research*, 133, 1-3. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110113>
- Trindade, I. A., Pinto, H., Palmeira, L., Carvalho, S., & Pereira, M. (2021). Saúde mental depois da infecção por Covid-19. Observatório Social - Fundação La Caixa. <https://observatoriosocial.fundacaolacaixa.pt/-/saude-mental-depois-da-infecao-por-covid-19>
- Umucu, E., & Lee, B. (2020). Examining the impact of COVID-19 on stress and coping strategies in individuals with disabilities and chronic conditions. *Rehabilitation Psychology*, 65(3), 193–198. <https://doi.org/10.1037/rep0000328>
- Vahey, G. M., McDonald, E., Marshall, K., Martin, S. W., Chun, H., Herlihy, R., Tate, J. E., Kawasaki, B., Midgley, C. M., Alden, N., Killerby, M. E., & Staples, J. E. (2021). Risk factors for hospitalization among persons with COVID-19-Colorado. *PLoS ONE*, 16(9), 1-17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256917>
- Van Mulukom, V., Muzzulini, B., Rutjens, B. T., Van Lissa, C. J., & Farias, M. (2021). The Psychological Impact of Threat and Lockdowns During the COVID-19 Pandemic:

- Exacerbating Factors and Mitigating Actions. *Translational Behavioral Medicine*, 11(7), 1318–1329. <https://doi.org/10.1093/tbm/ibab072>
- Vargas, I., Howie, E. K., Muench, A., & Perlis, M. L. (2021). Measuring the effects of social isolation and dissatisfaction on depressive symptoms during the covid-19 pandemic: The moderating role of sleep and physical activity. *Brain Sciences*, 11(11), 1-14. <https://doi.org/10.3390/brainsci11111449>
- Venkatesan, P. (2021). NICE guideline on long COVID. *The Lancet Respiratory Medicine*, 9(2), 129. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(21\)00031-X](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(21)00031-X)
- Viana, V., Araújo, M., Rocha, V., Pereira, L., Lima, J., Soares, J., & Almeida, P. (2021). Impacto e adaptação psicológica ao COVID. 19: um estudo qualitativo. *PSICOLOGIA, SAÚDE & DOENÇAS*, 22(2), 326-337. <http://dx.doi.org/10.15309/21psd220201>
- Vieira, C. P., Paixão, R., Silva, J. T., & Vicente, H. T. (2020). Versão portuguesa da impact of event scale- revised (IES-R). *PSIQUE*, 16(1), 24-43. <https://doi.org/10.26619/2183-4806.XVI.1.2>
- Vieira, D. A., & Meirinhos, V. (2021). COVID-19 Lockdown in Portugal: Challenges, Strategies and Effects on Mental Health. *Trends in Psychology*, 29(2), 354–374. <https://doi.org/10.1007/s43076-021-00066-2>
- Vos, J. (2021). *The psychology of COVID-19: building resilience for future pandemics*. (1st ed.) SAGE.
- Wang, Y., Shi, L., Que, J., Lu, Q., Liu, L., Lu, Z., Xu, Y., Liu, J., Sun, Y., Meng, S., Yuan, K., Ran, M., Lu, L., Bao, Y., & Shi, J. (2021). The impact of quarantine on mental health status among general population in China during the COVID-19 pandemic. *Molecular Psychiatry*, 26(9), 4813–4822. <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01019-y>
- Weinstock, L., Dunda, D., Harrington, H., & Nelson, H. (2021). It’s Complicated—Adolescent Grief in the Time of Covid-19. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 1-7. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.638940>
- WHO (2005). *Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice: a report of the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and the University of Melbourne*.

- Wilson VanVoorhis, C. R., & Morgan, B. L. (2007). Understanding power and rules of thumb for determining sample sizes. *Tutorials in Quantitative Methods for Psychology*, 3(2), 43–50. <https://doi.org/10.20982/tqmp.03.2.p043>
- 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*, 227, 55–64. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.001>
- Zhai, Y., & Du, X. (2020). Mental health care for international Chinese students affected by the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), 22. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30089-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30089-4)
- Zhang, Y., & Ma, Z. F. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on mental health and quality of life among local residents in liaoning province, China: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7), 1-12. <https://doi.org/10.3390/ijerph17072381>
- Zuckerman, M. (1999). *Vulnerability to psychopathology: A biosocial model*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10316-000>

ANEXOS

Anexo A - Consentimento informado

Objetivo do Estudo

A presente investigação encontra-se a ser desenvolvida por Rita Sebastião (aluna do programa doutoral de Psicologia) e Vasco Costa (aluno do mestrado em Psicologia) no ISPA - Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida, e tem o apoio da Fundação para a Ciência e Tecnologia (2021.09423.BD). A investigação é da responsabilidade de Rita Sebastião, sob supervisão do Professor Doutor David Neto. O nosso estudo visa compreender o impacto que algumas experiências relacionadas à pandemia e características pessoais têm no bem-estar e ajustamento. Numa primeira fase, solicitamos que preencha uma série de questionários online. Posteriormente, gostaríamos de voltar a contar com a sua participação para um breve seguimento (opcional).

Condições do Estudo

A sua participação, que será muito valorizada, consiste no preenchimento de um questionário, que lhe tomará no máximo 20 minutos.

Participação Voluntária

A participação no presente estudo é estritamente voluntária, ou seja, poderá escolher participar ou não. Caso decida participar, poderá interromper ou desistir a qualquer momento, sem qualquer prejuízo.

Riscos e Benefícios

Não existem riscos significativos expectáveis associados à sua participação no estudo. As suas respostas contribuirão para o desenvolvimento do conhecimento na presente área e, ainda, poderá beneficiar de um dos 5 vouchers Sonae (20€ cada) que serão sorteados para quem preencha de forma completa e válida o questionário e partilhe o seu e-mail, na etapa seguinte.

Confidencialidade, Privacidade e Anonimato

Os dados destinam-se apenas ao tratamento estatístico e nenhuma resposta será analisada ou reportada individualmente. É garantida a confidencialidade de todos os dados recolhidos. E serão utilizados exclusivamente para fins de investigação científica. Caso tenha alguma questão acerca da sua participação no estudo, sinta-se à vontade para a esclarecer, contactando através do seguinte e-mail: rsebastiao@ispa.pt

Anexo B - Questionário Sociodemográfico

Sexo (assinale com um x a opção que lhe corresponde):

Masculino	<input type="checkbox"/>
Feminino	<input type="checkbox"/>
Outro	<input type="checkbox"/>

Idade: _____ anos

Escolaridade (assinale com um x a opção que lhe corresponde):

4 anos ou menos anos	<input type="checkbox"/>
6 anos	<input type="checkbox"/>
9 anos	<input type="checkbox"/>
12 anos	<input type="checkbox"/>
Licenciatura/Bacharelato	<input type="checkbox"/>
Mestrado	<input type="checkbox"/>
Doutoramento ou superior	<input type="checkbox"/>

Estatuto profissional (assinale com um x todas as opções que lhe corresponderem):

A trabalhar a tempo inteiro	<input type="checkbox"/>
A trabalhar a tempo parcial	<input type="checkbox"/>
Desempregado	<input type="checkbox"/>
Estudante	<input type="checkbox"/>
Reformado/pensionista	<input type="checkbox"/>

Distrito de residência:

Aveiro	
Beja	
Braga	
Bragança	
Castelo Branco	
Coimbra	
Évora	
Faro	
Guarda	
Leiria	
Lisboa	
Portalegre	
Porto	
Santarém	
Setúbal	
Viana do Castelo	
Vila Real	
Viseu	
Açores	
Madeira	

O seu local de residência é numa zona (assinale com um x a opção que lhe corresponde):

Rural (aldeia, vila)	
Urbana (cidade, arredores da cidade)	
Prefiro não responder/ Não sei	

Estado Civil (assinale com um x a opção que lhe corresponde):

Solteiro	
Casado/ União de facto	
Divorciado/ Separado	
Viúvo	

Assinale se padece de alguma destas condições. Assinale tudo o que se aplica.

Doença pulmonar	
Doença oncológica (cancro)	
Diabetes	
Doença cardíaca	
Hipertensão arterial	
Artrite reumatoide	
Lúpus	
Esclerose múltipla	
Doenças inflamatórias do intestino	
VIH	
Doente transplantado	
Deficiência Visual	
Outra doença crónica	

Qual? _____

Imediatamente antes do início da pandemia (Março de 2020), sofria de alguma perturbação mental diagnosticada por um profissional de saúde? (assinale com um x a opção que lhe corresponde)

Sim	
Não	
Prefiro não responder/ Não sei	

Se respondeu sim à questão anterior, qual/quais?

Perturbação de Ansiedade	
Perturbação Depressiva	
Perturbação Obsessivo-Compulsiva ou relacionado	
Perturbação relacionada ao Trauma ou a Stressores	
Perturbação de Personalidade	
Perturbação Alimentar	
Perturbação do Sono-Vigília	
Perturbação relacionada a Substâncias e Perturbação Aditiva	
Prefiro não responder/ Não sei	

Desde março de 2020 (início da pandemia) foi-lhe diagnosticada alguma perturbação mental, por um profissional de saúde? (assinale com um x a opção que lhe corresponde)

Sim	
Não	
Prefiro não responder/ Não sei	

Se respondeu sim à questão anterior, qual/quais?

Perturbação de Ansiedade	
Perturbação Depressiva	
Perturbação Obsessivo-Compulsiva ou relacionado	
Perturbação relacionada ao Trauma ou a Stressores	
Perturbação de Personalidade	
Perturbação Alimentar	
Perturbação do Sono-Vigília	
Perturbação relacionada a Substâncias e Perturbação Aditiva	
Prefiro não responder/ Não sei	

Atualmente, encontra-se a fazer algum tratamento (medicação ou psicoterapia) para problemas do foro psicológico ou mental?

Sim	
Não	
Prefiro não responder/ Não sei	

Se respondeu sim à questão anterior, qual/quais?

Medicação	
Psicoterapia/Acompanhamento psicológico	
Outro	
Prefiro não responder/ Não sei	

Anexo B1 - Emoções e Experiências Stressantes na Pandemia

Desde o início da pandemia, muitos de nós já vivenciamos emoções e experiências relacionadas à mesma que se podem constituir como fontes de stress. Desde o início da pandemia, muitos de nós já vivenciamos emoções e experiências relacionadas à mesma que se podem constituir como fontes de stress. No questionário seguinte, é-lhe pedido que assinale as emoções e experiências que vivenciou relacionadas com a pandemia, há quanto tempo e que caracterize o grau de stress que lhe causaram.

Por favor, assinale todas as opções aplicáveis.

1. Tenho medo de poder contrair o vírus.

1-nada a 5- extremamente

2. Tenho medo de que um familiar/amigo próximo possa contrair o vírus.

1- nada a 5- extremamente

3. Tenho medo de poder infetar alguém, de forma não intencional.

1- nada a 5- extremamente

4. Tenho medo de morrer devido à COVID-19.

1- nada a 5- extremamente

5. Tenho medo de que um familiar/amigo próximo morra devido à COVID-19.

1- nada a 5- extremamente

6. Testei positivo à COVID-19

1- Nada stressante a 5 – Extremamente stressante

7. Fui hospitalizado(a) devido ao diagnóstico de COVID-19.

1- Nada stressante a 5 – Extremamente stressante

8. Tive COVID prolongada (long covid): Após infecção por COVID-19 tive sintomas (ex. cansaço extremo/fadiga, falta de ar, palpitações no coração, dor ou aperto no peito, problemas de memória ou concentração, mudanças no paladar e no cheiro, dor nas articulações) passado 3 meses a persistir durante pelo menos dois meses. Estes sintomas podem ter surgido de novo após a recuperação ou persistirem desde a doença inicial.

1- Nada stressante a 5 – Extremamente stressante

9. Um familiar/amigo próximo teve COVID-19.

1- Nada stressante a 5 – Extremamente stressante

10. Um familiar/amigo próximo foi hospitalizado como resultado do diagnóstico de COVID-19.

1- Nada stressante a 5 – Extremamente stressante

11. Um familiar/amigo próximo morreu devido à COVID-19.

1- Nada stressante a 5 – Extremamente stressante

12. Eu estive em quarentena/isolamento obrigatório (ou seja, não pude sair de casa /hotel nem mesmo para atividades essenciais) devido ao contato potencial com o vírus.

1- Nada stressante a 5 – Extremamente stressante

13. Houve perda de rendimento significativa, devido a desemprego, no meu agregado familiar devido à pandemia de COVID-19.

1- Nada stressante a 5 – Extremamente stressante

14. As minhas responsabilidades como cuidador(a) (por exemplo, filhos, pais, outros membros da família, ...) aumentaram devido à pandemia de COVID19.

1- Nada stressante a 5 – Extremamente stressante

15. A tensão (conflitos, discussões) entre membros do meu agregado familiar

aumentou devido à pandemia de COVID-19.

1- Nada stressante a 5 – Extremamente stressante

16.As minhas condições de trabalho/estudo pioraram devido à pandemia de COVID-19.

1- Nada stressante a 5 – Extremamente stressante

Para o preenchimento do questionário seguinte, selecione o evento que considerou mais stressante:

Eu testei positivo à COVID-19.	
Fui hospitalizado devido ao diagnóstico de COVID-19.	
Tive COVID prolongada (<i>long covid</i>)	
Um familiar/amigo próximo teve COVID-19.	
Um familiar/amigo próximo foi hospitalizado como resultado de um diagnóstico de COVID-19.	
Um familiar/amigo próximo faleceu devido à COVID-19.	
Eu estive em quarentena/isolamento obrigatório (ou seja, não pude sair de casa /hotel nem mesmo para atividades essenciais) devido ao contato potencial com o vírus.	
Houve perda de rendimento significativa, devido a desemprego, no meu agregado familiar devido à pandemia de COVID-19.	
As minhas responsabilidades como cuidador/cuidadora (por exemplo, filhos, pais, outros membros da família, ...) aumentaram devido à pandemia de COVID-19.	
A tensão (conflitos, discussões) entre membros do meu agregado familiar aumentou devido à pandemia de COVID-19.	
As minhas condições de trabalho/estudo pioraram devido à pandemia de COVID-19.	