

IMPACTO PSICOSSOCIAL DO VIRUS COVID-19: EMOÇÕES, PREOCUPAÇÕES E NECESSIDADES NUMA AMOSTRA PORTUGUESA

Ivone Patrão^{□1,2}, Ana Araújo¹, Ana Romano¹, Bárbara Enes-Pinheiro¹, Carolina Figueiredo¹, Gilda Lobo¹,
Inês Cardia-Pereira¹, Jorge Sena¹, Paula Pestana¹, Sofia Paiva Cabral¹, Tatiana Pereira¹, & Filipa
Pimenta^{1,3}

¹ISPA – Instituto Universitário, Lisboa, Portugal, psiquaren10@gmail.com

²APPSYCI – Applied Psychology Research Center Capabilities & Inclusion, ISPA – Instituto Universitário, Lisboa,
Portugal, ivone_patrao@ispa.pt

³WJCR – William James Center for Research, ISPA – Instituto Universitário, Lisboa, Portugal,
filipa_pimenta@ispa.pt

RESUMO: A pandemia por COVID-19, em 2020, provocou em Portugal um impacto em vários domínios da vida dos indivíduos. É ainda desconhecido como os indivíduos vivem o estado de emergência, caracterizado pelo confinamento social. Assim, este estudo teve como objetivo avaliar o impacto psicossocial, durante o período de estado de emergência nacional, numa amostra de adultos portugueses. Criou-se um projeto de suporte psicossocial, durante e após o confinamento social por COVID-19 – *Psiquarentena*. Delineou-se um estudo exploratório, no qual se avaliou o impacto emocional, o tipo de preocupações, e as necessidades face à exigência do confinamento social. No total, 1 698 participantes, preencheram um protocolo online que foi divulgado seis vezes, durante seis semanas consecutivas no período de estado de emergência, constituindo seis avaliações transversais, com amostras independentes (não emparelhadas). Considerando a amostra total, a principal preocupação foi a saúde (57,5%) e a principal necessidade foi o convívio social (54,1%). Comparando as seis semanas de confinamento verificaram-se diferenças significativas para a irritação ($X^2df(5) = 15,417; p = 0,017$), depressão ($X^2df(5) = 16,216; p < 0,001$), ansiedade ($X^2df(5) = 40,685; p < 0,001$), exaustão ($X^2df(5) = 19,578; p = 0,036$) e necessidade de apoio psicológico ($X^2df(5) = 21,932; p < 0,001$), com maior impacto para as mulheres em comparação com os homens. O impacto psicossocial negativo durante o estado de emergência nacional fundamenta a necessidade de mais estudos na área da saúde mental, no contexto de pandemia, de forma a delinear intervenções psicológicas à medida das necessidades e dificuldades apresentadas e focando os grupos de maior risco psicossocial.
Palavras-Chave: pandemia, confinamento social, impacto psicossocial

COVID-19 VIRUS PSYCHOSOCIAL IMPACT: EMOTIONS, CONCERNS AND NEEDS IN A PORTUGUESE SAMPLE

ABSTRACT: The COVID-19 Pandemic, in 2020, had in Portugal an impact on several domains of individuals functioning. It still fairly unknown how individuals experience the emergency state, marked by the lockdown. Therefore, this study aimed to assess the

[□] Rua Jardim do Tabaco, 74, 1149-041, Lisboa, Portugal. email: ivone_patrao@ispa.pt

psychosocial impact, throughout the national emergency state, among a sample of portuguese adults. A psychosocial support project was developed throughout the lockdown, due to the Covid-19, called *Psiquarenten*. An exploratory study was design, which assessed the emotional impact, the concerns, and the needs facing the challenges of lockdown. Overall, 1 698 participants, completed an online protocol, presented six times, for the duration of six consecutive weeks, throughout the emergency state, therefore allowing six cross-sectional, independent samples (unpaired). Considering the overall sample, the main concern was health (57,5%), and the main need was social interaction (54,1%). Comparing the overall six weeks of lockdown, significant differences were observed for anger ($X^2df(5) = 15,417; p= 0,017$), depression ($X^2df(5) = 16,216; p<0,001$), anxiety ($X^2df(5)=40,685; p<0,001$), exhaustion ($X^2df(5) = 19,578; p=0,036$) and the need for psychological support ($X^2df(5)=21,932; p<0,001$), with women showing a stronger impact than men. The psychosocial negative impact found throughout the emergency state supports the need for further studies regarding mental health, on the pandemic context, to inform and develop psychological interventions that suits the needs and challenges presented, focusing on groups at greater risk at psychosocial level.

Keywords: pandemic, lockdown, psychosocial impact

Recebido em 15 de Outubro/ Aceite em 31 de Outubro

Os Coronavírus (CoVs; família Coronaviridae) são agentes etiológicos das doenças respiratórias, entéricas, hepáticas e neurológicas em muitas espécies de animais e humanos (Phan et al., 2018; Wang et al., 2015). Sabe-se que, em 1937 foi descoberto o primeiro coronavírus (vírus da bronquite infecciosa - IBV) isolado de embriões de galinhas (Beaudette & Hudson, 1937) e que a partir desta altura começaram a ser identificados e isolados outros vírus da família “coronavírus” em roedores, animais domésticos e humanos (Wang et al., 2015; Woo et al., 2009). Durante muito tempo esta família de vírus era uma preocupação na área da agricultura, uma vez que os danos maiores eram registados apenas em animais (Wang et al., 2015; Woo et al., 2009), no entanto, e devido à evolução do vírus ao longo dos anos, na década de 1960 são descobertos dois coronavírus humanos (HCoV-229E e HCoV-OC43). Durante muito tempo, a única doença causada por coronavírus humano (CoV) era uma constipação comum (Ahmadpour & Ahmadpoor, 2020). Em 2003 surge na China, a Síndrome Respiratória Aguda Grave - SARS-CoV (Drosten et al., 2003), provocada por um coronavírus, causando 11% de vítimas mortais, do número total de casos detetados (Ahmadpour & Ahmadpoor, 2020), passando a ser também uma preocupação para a saúde pública. Em 2012, na Arábia Saudita surgiu a Síndrome Respiratória do Médio Oriente (MERS-CoV), também causada por um coronavírus, que provocou 35% de vítimas mortais, do número total de casos detetados. Em Dezembro de 2019, começando na China, mas com progressão e repercussões a nível mundial, surgiu a Síndrome Respiratória Aguda Grave originada por um coronavírus (SARS-CoV-2), ou também chamado de vírus COVID-19. A origem deste mais recente vírus ainda não é certa, no entanto, acredita-se que tenha sido transmitida através de morcegos para um hospedeiro intermediário e, posteriormente, para os humanos (Ahmadpour & Ahmadpoor, 2020).

A condição de uma pandemia foi declarada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) a 11 de março de 2020 (OMS, 2020a), tendo sido, até a essa data, documentados 2,7 milhões de casos e 191 mil vítimas mortais. A 18 de setembro de 2020, (data do último relatório de situação da OMS antes do fecho do presente artigo), foram documentados 30 milhões de casos e 943 mil mortes confirmadas (OMS, 2020b). É de salvaguardar que, muitos diagnósticos podem não ter sido feitos e, por isso, o número real de casos possa ser superior, devido à existência de indivíduos assintomáticos, ou com sintomas leves (Ahmadpour & Ahmadpoor, 2020), ou ainda por fragilidades e dificuldades nos sistemas nacionais de testagem específica para a COVID-19 (OMS, 2020c).

De acordo com o relatório de situação nº203 da Direção Geral de Saúde (DGS, 2020a), de 1 de janeiro a 20 de setembro de 2020, Portugal somava 69 200 casos confirmados, 45 736 casos recuperados e 1 920 óbitos.

Assim, devido à situação de emergência de saúde pública consequente à proliferação do vírus em Portugal, foi decretado o estado de emergência nacional a 19 de março de 2020, através do Decreto do Presidente da República n.º 14-A/2020, que se estendeu até dia 2 de maio de 2020. Surgiram medidas excepcionais e temporárias que visaram dar resposta à pandemia por COVID-19 e consequente prevenção e proteção da população, restringindo direitos e liberdades no que respeita, especialmente, aos direitos de circulação na via pública e espaços fechados (Diário da República [DR], 2020). Foram aplicadas diferentes restrições tendo em conta a vigência do estado de emergência, de calamidade, ou de contingência, não obstante, serem permitidas deslocações para o cumprimento das necessidades básicas e profissionais para as pessoas que não estejam infetadas e/ou que não tenham contactado com pessoas infetadas (Serviço Nacional de Saúde [SNS], 2020). Para travar a cadeia de transmissão do vírus foram adotadas medidas de limitação do contacto social (e.g. distanciamento social, confinamento, quarentena, isolamento), a etiqueta respiratória e a higienização das mãos.

As medidas de limitação do contacto social nem sempre são adotadas no sentido adequado, podendo originar confusão na interpretação de dados, como alertam São João e Galinha (2020). Assim, a quarentena ou o isolamento profilático é aplicado a indivíduos saudáveis que possam ter estado em contacto com indivíduos infetados. Já o isolamento é aplicado a pessoas infetadas, para que não contagiem outros indivíduos. A quebra deste isolamento pode incorrer num crime de desobediência civil com agravante de propagação de doenças contagiosas.

O confinamento (*lockdown*) foi aplicado a todos os indivíduos durante o período de emergência nacional, pela restrição de movimentos (e.g. obrigatoriedade de ficar em casa, de ficar no concelho de residência) e das interações sociais, permitindo-se deslocações para trabalhar e para diferentes necessidades básicas, aconselhando-se o distanciamento social (2 metros) das outras pessoas, sobretudo em espaços fechados (DGS, 2020b; São João & Galinha, 2020).

Ainda são escassos os estudos acerca do impacto psicológico do Covid-19, sendo que a maior parte foi desenvolvida usando a informação referente a surtos anteriores para antever impactos similares (Brooks et al., 2020; Shelef & Zalsman, 2020), ou usando dados do impacto inicial do surto nas primeiras regiões afetadas na China (Li et al., 2020; Wang et al., 2020).

Wang et al. (2020) reporta 53,8% de impacto moderado ou severo a nível psicológico do surto de COVID -19. Adicionalmente 16,5% reporta sintomas depressivos, 28,8% sintomas de ansiedade e 8.1% de stress. Ao nível das preocupações, 84.7% revela preocupação com a contaminação de familiares, sendo que o género feminino, os estudantes e problemas prévios de saúde eram preditores de maior impacto psicológico (Wang et al., 2020).

Li et al. (2020) reportam um aumento das emoções negativas como: ansiedade, depressão, indignação e redução das emoções positivas, como felicidade e satisfação com a vida.

A duração da quarentena (Bai et al., 2004; Brooks et al., 2020; Reynolds et al., 2008) por SARS, que colocou os indivíduos numa situação semelhante ao do atual COVID -19, é o preditor mais forte de sintomas de stress pós-traumático, assim como de maior desajustamento: períodos superiores a dez dias apareceram relacionados com mais sintomas de stress pós-traumático, raiva, evitamento e frustração. Existem diferenças no ajustamento à quarentena, em função do número de dias passados, ou seja, no início emerge o medo de contaminação, tédio, frustração e falta de informação, enquanto que no período final se destaca o impacto financeiro e o estigma (Brooks et al., 2020), independentemente dos sujeitos serem profissionais de saúde, população geral isolada preventivamente, ou população que conviveu com os surtos sem impacto direto das doenças.

IMPACTO PSICOSSOCIAL DA PANDEMIA POR COVID-19

Alguns estudos que avaliaram amostras em quarentena por SARS, reportam retroativamente humor depressivo, insónia, confusão, raiva (Marjanovic et al., 2007; Lee et al., 2005), stress (DiGiovanni et al., 2004), e exaustão emocional (Mauder et al., 2003). Alguns preditores sociodemográficos, como a idade ou a escolaridade, apresentaram também correlação com os níveis de *distress* durante a quarentena (Taylor et al., 2008), sendo os mais jovens e com menos habilitações reportam níveis superiores de distress.

No geral a maioria dos estudos publicados até ao momento, embora se refiram na sua maioria a momentos iniciais do surto e confinamento por COVID -19 (Talevi et al., 2020), ou a outros surtos (Brooks et al., 2020), referem impactos significativos transversais como aumento de emoção negativa, redução de emoções positivas, preocupação generalizada com o contágio e necessidade ao nível da adaptação às medidas restritivas e de prevenção de contágio.

Devido à ausência de dados em amostras portuguesas no que diz respeito ao impacto psicossocial das medidas de saúde pública adotadas durante o estado de emergência nacional por COVID-19, considerou-se necessário avaliar, de forma exploratória, numa amostra de adultos portugueses, o estado emocional, o tipo de preocupações, e as necessidades face às exigências impostas pelas diferentes medidas de saúde pública.

MÉTODO

Tipo de estudo

Delineou-se um estudo exploratório, observacional e descritivo, composto por seis avaliações transversais desenvolvidas ao longo de seis semanas consecutivas durante o período de estado de emergência nacional (decorrente da pandemia por COVID-19), com amostras independentes, para explorar o impacto psicossocial das medidas adotadas durante este período, numa amostra não probabilística da população portuguesa.

Participantes

A amostra é composta por 1 698 participantes adultos (79% mulheres). A caracterização dos participantes é apresentada no Quadro 1.

Quadro 1. Caracterização da amostra

	Frequência (n)	Percentagem (%)	Média (Desvio-padrão)
Sexo			
Mulheres	1 343	79,10%	
Homens	355	20,90%	
Idade			40,86 (11,59)
Situação profissional			
Desempregada/o	109	6,40%	
Doméstica/o	18	1,10%	
Empregado por conta de outrem	1 133	66,70%	
Empregado por conta própria	217	12,80%	
Estudante	174	10,20%	
Reformado	47	2,80%	
Agregado familiar			
Sozinho	132	7,80%	
Com filhos	168	9,90%	
Com cônjuge/parceiro/a e filhos	765	45,20%	
Apenas com cônjuge/parceiro/a	224	13,20%	
Com outros familiares/amigos	346	20,40%	
Com outros familiares/amigos e filhos	60	3,50%	
Doença Crónica			
Doenças respiratórias	214	12,60%	
Doenças cardiovasculares	94	5,50%	
Doença metabólica	32	1,90%	
Doença autoimune	37	2,20%	
Doença oncológica	25	1,50%	
Perturbação psicológica	26	1,50%	
Doença neurológica	17	1,00%	
Outras	81	4,80%	
Diagnosticado com COVID-19			
	6	0,00%	

Material

Foi criado um protocolo, de autopreenchimento, especificamente elaborado para este estudo, solicitando as seguintes informações: 1) Dados sociodemográficos: idade, sexo, distrito de residência, composição do agregado familiar e características profissionais; 2) Dados de saúde: presença e tipo de doença crónica; infeção por COVID-19, etc. 3) Dados relativos ao cumprimento e duração do confinamento social; 4) Avaliação da perceção individual relativamente às preocupações durante o estado de emergência, com opções de escolha múltipla relativas à atividade laboral e académica, sustentabilidade financeira, saúde, eficácia das medidas preventivas de contágio, estabilidade emocional, necessidades básicas, gestão do tempo, preocupação com o futuro, receio de estigmatização, podendo ainda ser acrescentada uma preocupação não mencionada no questionário; e 5) Avaliação da perceção individual relativamente às necessidades durante o período de estado de emergência, como o convívio social, sair de casa sem restrições, praticar atividade física e mental, retomar rotinas, informação de qualidade, momentos a só, e, ainda, poder acrescentar uma necessidade não mencionada no questionário; 6) Avaliação do impacto psicossocial do estado de emergência, que corresponde oito itens do questionário que remetem para sentimentos de depressão, ansiedade, exaustão, perturbação das rotinas e do sono, e ainda a perceção do bem-estar geral e de necessidade de apoio psicológico. Estas questões foram avaliadas numa escala de Likert de 10 pontos,

variando de 1 (nada / muito baixo / não preciso) a 10 (extremamente / muito elevado / preciso muito). As pontuações mais elevadas da escala remetem para um impacto emocional mais intenso. Esta escala foi construída com base no Termómetro Emocional (Bizarro et al., 2012), que se destina a avaliar os níveis de sofrimento emocional, ansiedade, depressão, irritação, impacto da sintomatologia e a necessidade de ajuda profissional face a um acontecimento de vida.

Procedimento

Foi delineado um projeto de suporte psicossocial durante e após as medidas aplicadas no estado de emergência nacional por COVID-19 (*Psiquarenten*), que contemplou um formato de investigação-ação. Inicialmente, foram consultadas as bases de dados PubMed, PshycINFO e Web of Sciece utilizando-se as palavras chave: quarentena, isolamento, impacto psicológico e psicossocial. Após seleção e análise dos artigos identificados, desenvolveu-se um protocolo online, com o objetivo de perceber o impacto das medidas de saúde pública adotadas, numa amostra da população portuguesa. Devido ao contexto da pandemia, procedeu-se à recolha de dados através de um protocolo online. De acordo com Faleiros e colegas (2016) e Ramos e Leal (2019) o uso da internet para realizar questionários de pesquisa na área da saúde, além de tornar o processo mais rápido na divulgação da informação, permite criar uma pesquisa científica mais célere, promovendo a facilidade e comodidade com que se chega aos participantes, facilitando assim a sua participação e partilha. O cumprimento dos princípios éticos e deontológicos foram atendidos, tendo sido facultado no início do formulário o consentimento informado a todos os participantes, não sendo possível o seu preenchimento sem antes cada participante aceitar formalmente a participação no estudo.

O protocolo foi disponibilizado online entre o primeiro e o último dia do estado de emergência nacional (total de 45 dias).

De seguida, foram recolhidos os dados e recorreu-se à análise descritiva e inferencial dos mesmos, através do software SPSS para Windows, versão 26. Recorreu-se ao cálculo das percentagens, médias e desvios-padrão, assim como à realização de testes estatísticos. De modo a verificar se os dias de quarentena se relacionam com os termómetros emocionais, recorreu-se ao teste de *Spearman*. Procurou-se ainda averiguar se esses termómetros variavam em função do sexo, com recurso à estatística de teste *Mann-Whitney*. Ainda recorrendo a este teste compararam-se os participantes que têm doença crónica com os que não têm, de acordo com os termómetros emocionais. Fez-se o mesmo para os sujeitos que tinham e não tinham COVID-19, para os participantes com preocupações relativas ao futuro da sua atividade e para comparar sujeitos que percecionaram passar mais tempo online durante o estado de emergência nacional do que antes, com os congéneres que não concordaram com esta assunção, relativamente aos termómetros emocionais. Para perceber a diferença no termómetro entre as diversas situações profissionais (ativo, inativo e estudante) e em termos de semanas em que decorreu a investigação, recorreu-se ao teste de *Kruskal-Wallis*. Também se recorreu ao teste *Qui-quadrado* para se verificar a existência de associação entre a existência ou não de mais conflitos familiares e o tipo de agregado familiar (com e sem filhos). Por fim, para verificar a existência de diferenças significativas entre os participantes que consideram ter mais conflitos familiares durante o confinamento social e os que não consideraram, tendo em conta a duração do confinamento (i.e., dias de quarentena), realizou-se um teste *T-student*.

RESULTADOS

Apresentam-se de seguida os dados sobre o impacto psicossocial das medidas de saúde pública adotadas, durante o estado de emergência nacional (45 dias): 1) dados descritos do impacto psicossocial; 2) dados inferenciais com base em correlações e comparações realizadas a partir das

variáveis de avaliação do impacto psicossocial e as características sociodemográficas, clínicas e profissionais da amostra.

Impacto Psicossocial

Tendo em consideração as medidas de saúde pública adotadas, durante o estado de emergência nacional, verificou-se que, com base nas respostas aos termómetros emocionais, 28,2% da amostra avaliou-se nos valores mais extremos de irritabilidade (ou seja, valores entre 7 a 10), 35,2% mencionou valores mais extremos de ansiedade, 22% de depressão e 35,1% referiu os valores mais elevados de exaustão (i.e., valores entre 7 a 10). Ainda, 57% da amostra sente as suas rotinas perturbadas e 36,8% sente o seu sono perturbado. Adicionalmente, dos participantes que não residem sozinhos, 22,2% sentem que têm mais conflitos familiares.

Preocupações e Necessidades

As cinco maiores preocupações apresentadas pelos participantes ao longo dos 45 dias (e para a amostra total) estão relacionadas com: a saúde (57,5%), as finanças (38,6%), os aspetos profissionais e académicos (31,9%), o futuro no geral (22,2%) e a saúde mental (17%).

Por outro lado, o conjunto de necessidades mais apontadas são o convívio social (54,1%), sair de casa (46%), estar com os familiares (33,9%) e praticar atividade física (20,4%). Para 9,2% da amostra há a necessidade de apoio psicológico.

Impacto psicossocial e as variáveis sociodemográficas: Sexo

Para possibilitar a análise comparativa entre homens e mulheres em relação ao impacto psicossocial, e havendo uma amostra muito superior de mulheres, selecionou-se aleatoriamente da amostra feminina o mesmo número de participantes que a amostra masculina tem no seu total. Assim, constituíram-se duas subamostras de igual dimensão de homens ($n = 355$) e mulheres ($n = 355$) para efeitos de comparação. Destacam-se diferenças significativas nas variáveis, depressão ($U=49\ 858,5$; $Z= -4,868$, $p<0,001$), ansiedade ($U=4\ 7161$; $Z=-5,835$; $p<0,001$), exaustão ($U=54\ 332$; $Z=-3,197$ $p=0,001$), perturbação do sono ($U=55095$; $Z=-2,923$; $p=0,003$) e necessidade de apoio psicológico ($U=55\ 436,5$; $Z=-2,978$; $p=0,003$), sendo que os valores mais elevados são referentes ao sexo feminino.

Tempo de Confinamento Social

Os dias de confinamento social apresentaram uma correlação positiva, de intensidade fraca, apenas com a exaustão e a perturbação do sono (tal como observado no Quadro 2): quanto mais dias de confinamento, maior é a exaustão e a perturbação do sono.

Quadro 2. Correlações entre o termómetro e os dias de confinamento social

		Irritação	Depressão	Ansiedade	Exaustão	Rotinas	Sono	Apoio Psicológico
Dias de Confinamento Social	Coefficiente	0,01	0,00	-0,04	0,10	0,02	0,06	-0,01
	Correlação							
	p-value	0,575	0,905	0,130	***	0,371	0,013	0,562

Nota: *** $p<0,001$

Para averiguar a correlação existente entre o termómetro emocional e as semanas de confinamento, e uma vez que a 3ª semana teve um grande acréscimo amostral com um número de participantes superior às restantes semanas ($n=1055$), seleccionou-se aleatoriamente o número de participantes igual à segunda semana com maior número de participantes que, neste caso, corresponde à 6ª semana com um $n=213$. Tendo a 1ª semana ($n=144$), a 2ª ($n=191$), a 4ª ($n=43$) e a 5ª ($n=52$), dimensões menos discrepantes.

Na exploração do termómetro emocional, comparando as diferentes semanas de confinamento verificaram-se diferenças significativas para a depressão ($X^2(5)=22,674$; $p<0,001$), ansiedade ($X^2(5)=38,972$; $p<0,001$), exaustão ($X^2(5)=14,854$; $p=0,011$) e necessidade de apoio psicológico ($X^2(5)=19,403$; $p=0,002$), tal como referido no quadro 3.

Quadro 3. Diferenças do termómetro em função das semanas de confinamento social

	Diades de semanas comparadas	H	Erro Padrão	p-value
Depressão	6-5	93,079	37,943	0,014
	6-2	103,777	24,445	***
	3-2	83,831	24,445	0,001
Ansiedade	6-1	101,071	26,535	***
	6-2	139,844	24,510	***
	3-1	6,665	26,535	0,012
	3-2	105,438	24,510	***
	4-2	83,009	41,516	0,046
	5-2	75,475	38,472	0,050
Exaustão	1-6	-52,418	26,527	0,038
	1-2	-59,232	27,137	0,029
	1-5	-100,155	39,781	0,012
	3-6	-54,141	23,826	0,023
	3-2	60,955	24,503	0,013
	3-5	-101,878	38,033	0,007
Apoio Psicológico	6-1	76,129	25,312	0,003
	6-2	89,663	23,380	***
	3-1	52,326	25,312	0,039
	3-2	65,860	23,380	0,005

Nota. *** $p<0,001$

Para a Depressão e para a Ansiedade, verificaram-se valores mais elevados sempre nas primeiras semanas em comparação com as restantes. Também na Exaustão se percebeu que as semanas posteriores apresentam níveis superiores em relação às semanas anteriores, excetuando a 3ª e a 2ª semana, no qual a 2ª apresentou níveis mais elevados de exaustão. Por fim, para a necessidade de Apoio Psicológico, as primeiras semanas apresentam níveis mais exacerbados em comparação com as seguintes.

Conflitos Familiares

Para a exploração de diferenças entre quem notou um aumento de conflitos familiares e quem não teve esta experiência (em relação ao número de dias de quarentena), identificaram-se os participantes que perceberam um aumento na frequência de conflitos familiares durante a quarentena ($n=376$), e seleccionou-se aleatoriamente da restante amostra (fazendo *matching* por sexo) o mesmo número de participantes. Os resultados demonstraram diferenças significativas entre os dois grupos, verificando-se que o grupo que aponta mais conflitos familiares agora do que antes da quarentena, encontra-se há menos dias em quarentena (tal como apresentado na Tabela 4).

Quadro 4. Média dos dias de confinamento social em função dos conflitos familiares

	Aumento nos Conflitos Familiares	<i>n</i>	Média	Desvio Padrão	t(df); <i>p</i> -value
Dias de Confinamento Social	Sim	376	21,10	11,93	2,215(749,153); 0,010
	Não	376	23,31	11,53	

Explorou-se, ainda, se existia uma independência entre as variáveis nominais, aumento de conflitos familiares durante a quarentena (sim versus não), e agregados familiares com e sem filhos; o aumento de conflitos familiares mostrou-se independente do tipo de agregado familiar (com ou sem filhos) ($X^2(1)=0,224$; $p=0,636$).

Correlação entre o impacto psicossocial e as variáveis clínicas

Doença Crónica

Para comparar participantes com e sem doença crónica, relativamente ao impacto psicossocial, selecionou-se aleatoriamente da subamostra sem doença (cuja dimensão era maior do que a subamostra com um diagnóstico) o mesmo número de indivíduos ($n=445$), emparelhadas pelo sexo, sendo que não se verificaram diferenças estatisticamente significativas em função da existência ou não de doença crónica (irritação: $U=93256,500$; $Z=-1,512$; $p=0,130$; depressão: $U=98716,500$; $Z=-0,078$; $p=0,938$; ansiedade: $U=93540,500$; $Z=-1,435$; $p=0,151$; exaustão: $U=97404,500$; $Z=-0,422$; $p=0,673$; rotinas: $U=98139,500$; $Z=-0,230$; $p=0,818$; sono: $U=93230,000$; $Z=-1,519$; $p=0,129$; apoio psicológico: $U=97842,500$; $Z=-0,320$; $p=0,749$).

Doença por COVID-19

No total, seis pessoas afirmaram ter o diagnóstico de COVID-19. Para se perceber o impacto emocional do diagnóstico, esta subamostra foi comparada com outra, extraída aleatoriamente da amostra total e sem o diagnóstico do vírus, emparelhada por idade e sexo. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre as duas subamostras, ao nível do ajustamento emocional (medido pelo termómetro) (irritação $U=16,500$, $Z=-0,245$, $p=0,206$; depressão $U=16,500$, $Z=-0,243$, $p=0,808$; ansiedade $U=12,000$, $Z=0,973$, $p=0,331$; exaustão $U=15,000$, $Z=-0,487$, $p=0,626$; rotinas $U=14,000$, $Z=-0,654$, $p=0,513$; Sono $U=18,000$, $Z\leq 0,001$, $p=1$; Apoio psicológico $U=18,000$, $Z\leq 0,001$, $p=1$).

Impacto psicossocial e as variáveis profissionais

Situação Profissional

Relativamente às variáveis profissionais, testou-se se o impacto psicossocial variava em função da situação profissional dos participantes, organizada em três categorias – ativo (por conta própria/outrem), inativo (domésticos, desempregados e reformados) e estudantes. Dado a maioria dos participantes se encontrar a trabalhar, construíram-se subamostras de dimensão correspondente à subamostra com menos participantes, ou seja, amostra de participantes inativos e estudantes ($n=174$), selecionadas aleatoriamente. A estatística de teste revelou diferenças significativas entre os grupos para todas as variáveis psicossociais avaliadas, excetuando o sono (Quadro 5).

Quadro 5. Comparação no termómetro em função da situação profissional

	Situação Profissional	n	Mediana	X ² (df); p-value
Irritação	Ativo	174	5,00	20,253 (2); ***
	Inativo	174	5,00	
	Estudante	174	6,00	
Depressão	Ativo	174	4,00	26,191 (2); ***
	Inativo	174	5,00	
	Estudante	174	5,50	
Ansiedade	Ativo	174	5,00	17,558 (2); ***
	Inativo	174	6,00	
	Estudante	174	6,50	
Exaustão	Ativo	174	5,00	10,484 (2); 0,003
	Inativo	174	6,00	
	Estudante	174	6,00	
Rotinas	Ativo	174	7,00	4,108 (2); 0,018
	Inativo	174	7,00	
	Estudante	174	8,00	
Apoio Psicológico	Ativo	174	1,00	11,184 (2); ***
	Inativo	174	2,00	
	Estudante	174	2,00	

Nota: *** $p < 0,001$

As diferenças entre os grupos referentes à situação profissional encontram-se ilustrados no Quadro 6.

Quadro 6. Diferença no termómetro na comparação das díades de situação profissional

	Díades comparadas	H	Erro Padrão	p-value
Irritação	Ativo-Estudante	-71,411	16,056	0,001
	Inativo-Estudante	-49,589	16,056	0,002
Depressão	Ativo-Inativo	63,471	16,05	***
	Ativo-Estudante	-85,856	16,05	***
Ansiedade	Ativo-Inativo	49,52	16,084	0,002
	Ativo-Estudante	-68,368	16,084	***
Exaustão	Ativo-Inativo	34,842	16,08	0,030
	Ativo-Estudante	-53,986	16,08	0,001
Rotinas	Inativo-Estudante	-39,937	16,007	0,013
	Ativo-Estudante	-38,649	16,007	0,016
Apoio Psicológico	Ativo-Inativo	37,592	15,415	0,015
	Ativo-Estudante	-60,796	15,415	***

Nota: *** $p < 0,001$

Verifica-se que o grupo que apresenta sintomas mais exacerbados em todas as comparações é o grupo dos estudantes. Adicionalmente, os participantes ativos profissionalmente também apresentaram maior exacerbação na depressão, ansiedade, exaustão e necessidade de apoio psicológico, em comparação com os congéneres inativos.

Preocupações com a atividade profissional no futuro

Participantes que responderam “sim” ($n=748$) à pergunta “*Tem preocupações relativas ao futuro da sua atividade?*” foram igualmente comparados com os congéneres que não identificaram esta preocupação ($n=684$), em relação ao impacto emocional. Constatou-se que a irritação ($U=213983,000$; $Z=-5,391$; $p<0,001$), a depressão ($U=201231,500$; $Z=-7,045$; $p<0,001$), a ansiedade ($U=190015,500$; $Z=-8,464$; $p<0,001$), a exaustão ($U=206025,000$; $Z=-6,407$; $p<0,001$), a perturbação de rotinas ($U=225538,000$; $Z=-3,905$; $p<0,001$), a perturbação do sono ($U=204448,500$; $Z=-6,622$; $p<0,001$) e a necessidade de apoio psicológico ($U=206893,000$; $Z=-6,650$; $p<0,001$), se revelam superiores nos participantes que têm preocupações com o futuro da sua atividade profissional.

Tempo Online

Para comparar os sujeitos que consideraram passar mais horas online durante a quarentena do que antes, com os que não consideraram, emparelharam-se duas subamostras de igual dimensão ($n=391$), colmatando a discrepância em termos de dimensão amostral. A análise estatística revelou diferenças significativas, em termos de impacto emocional, para a depressão, ansiedade e necessidade de apoio psicológico, sendo quem apresenta valores superiores são os participantes do grupo que passa mais horas online.

Quadro 9. Diferença no termómetro em função da perceção do tempo online

	Tempo Online	n	Mediana	U; p-value
Irritação	Sim	391	5	70 933,5; 0,079
	Não	391	5	
Depressão	Sim	391	5	68 677,0; 0,013
	Não	391	4	
Ansiedade	Sim	391	6	65 546,5; 0,001
	Não	391	5	
Exaustão	Sim	391	5	76 398,0; 0,989
	Não	391	5	
Rotina	Sim	391	7	72 163,5; 0,172
	Não	391	7	
Sono	Sim	391	5	76 309,5; 0,967
	Não	391	5	
Apoio Psicológico	Sim	391	2	66 723,0; 0,001
	Não	391	1	

DISCUSSÃO

O presente estudo pretendeu avaliar o impacto psicossocial associado ao período de estado de emergência nacional, numa amostra portuguesa, tendo sido avaliados o estado emocional, o tipo de preocupações, e as necessidades numa amostra de adultos da população portuguesa.

Em conformidade com a literatura existente (Brooks et al., 2020; Sønderskov et al., 2020; Vindegaard & Benros, 2020; Wang et al., 2020a), o período em que foi decretado o estado de emergência nacional, associado à pandemia por COVID-19, acarretou diversas consequências psicossociais para os participantes do presente estudo. Ainda que, a maioria dos estudos se tenham centrado em amostras em quarentena, em isolamento, ou em pacientes infetados, e o presente estudo tenha avaliado uma amostra da população em geral, na sua larga maioria com restrição da liberdade

de circulação e a cumprir com as medidas de saúde pública, sem suspeita ou diagnóstico de COVID-19, ou sem contacto com indivíduos com COVID-19, os resultados são semelhantes ao nível das preocupações, necessidades e impacto emocional.

Uma percentagem expressiva dos participantes reporta sentir-se irritado, ansioso, deprimido e exausto. Para além disso, grande parte dos participantes afirma sentir que as suas rotinas foram perturbadas, bem como o seu sono. Uma pequena parte refere, ainda, que sente necessidade de apoio psicológico. Este padrão de impacto psicossocial é mais exacerbado nas últimas semanas do período de estado de emergência, em comparação com as semanas iniciais. Tal chama a atenção para o facto de à medida que as restrições se mantêm as pessoas experimentarão ao longo do tempo uma maior exacerbação em sintomas como ansiedade, depressão, exaustão, irritação, e uma maior necessidade de apoio psicológico.

No presente estudo, não foram encontradas diferenças ao nível do impacto psicossocial entre a amostra clínica (infetada com COVID-19) e a não clínica. Este dado não é congruente com outros estudos, tais como a revisão sistemática de Vindegaard e Benros (2020), na qual dois estudos encontraram diferenças ao nível da saúde mental, entre amostras clínicas e não clínicas, com sintomas de stress pós-traumático numa amostra hospitalizada, e elevada prevalência de depressão nos indivíduos recentemente recuperados da COVID-19. É de ressaltar que, neste estudo, a amostra clínica é bastante reduzida e não hospitalizada por altura da avaliação, pelo que, mais estudos serão necessários.

Existem, neste estudo, diferenças entre homens e mulheres, uma vez que as mulheres reportam sentir-se mais deprimidas, ansiosas e exaustas, referindo, ainda, que sentem que o seu sono foi perturbado e têm necessidade de apoio psicológico. Alguns estudos têm apontado que o impacto psicossocial é maior nas mulheres comparativamente aos homens (Sønderskov et al., 2020; Wang et al., 2020). A junção de diferentes papéis em simultâneo no sexo feminino (o que inclui prestação de cuidados aos filhos e pais, tarefas de organização doméstica, responsabilidades profissionais), poderão impactar na forma como se sentem (Vindegaard & Benros, 2020). No entanto, de acordo com a revisão sistemática de Vindegaard e Benros (2020) este resultado não é consistente em todos os estudos.

Neste estudo, a saúde é a maior preocupação reportada pelos participantes. Brooks e colaboradores (2020) referem que o medo de ser infetado ou de infetar outros surge em diversos estudos e que, por outro lado, não ter acesso a cuidados médicos, bem como a medicação necessária, parecem ser preocupações adicionais. Um estudo conduzido pela Associação Americana de Psiquiatria (APA, 2020) mostrou que quase metade dos americanos se sentem ansiosos com a possibilidade de serem infetados, ficar seriamente doentes ou morrer com o coronavírus, apesar de a maior preocupação ser a possibilidade de a família ou entes queridos serem infetados.

A maior parte dos participantes também reportou ter preocupações no que concerne ao futuro da sua atividade profissional e às finanças. Magalhães et al. (2020) referem que as preocupações com a redução de rendimentos são transversais e encontram-se entre as maiores dificuldades reportadas, especialmente, por parte de trabalhadores por conta de outrem, de trabalhadores independentes (que deixaram de ter atividade) e de pequenos empresários.

Foram, também, encontradas diferenças ao nível do impacto emocional, em função da situação profissional, sendo que são os estudantes que reportam maior impacto. Este resultado é congruente com o estudo de Wang et al. (2020a), que encontrou diferenças ao nível do impacto psicológico no grupo de estudantes que reportaram níveis altos de stress, ansiedade e depressão, o que, segundo os mesmos autores, poderá estar associado à incerteza e potencial impacto negativo da progressão académica. Adicionalmente, também os participantes ativos profissionalmente apresentaram um maior impacto psicossocial (nomeadamente, depressão, ansiedade, exaustão e necessidade de apoio psicológico), apenas em comparação com os participantes inativos profissionalmente. Alguns estudos têm igualmente reportado a perda financeira, em contexto de pandemia por COVID-19, como um fator de risco para transtornos psicológicos (Brooks et al., 2020; Wang et al., 2020b).

Adicionalmente, existem também as preocupações no que concerne ao futuro no geral. Vinkers e colaboradores (2020) referem que é natural haver preocupações em relação ao futuro, uma vez que ainda não é clara a forma como a pandemia por COVID-19 irá afetar a vida dos indivíduos, sendo que esta incerteza dificulta o planeamento de ações e intenções para o futuro.

A perceção do aumento dos conflitos familiares durante o estado de emergência nacional está mais presente nos participantes com menos dias de cumprimento das medidas restritivas de saúde pública, o que poderá indicar que à medida que os dias de confinamento social vão avançando, a perceção de conflitos pode esbater-se. Como postulam Lazarus e Folkman (1984) e Lazarus (1991), as respostas ao stress podem ter um teor acomodativo em que o indivíduo supera a adversidade ao habituar-se ao acontecimento promotor de stress, uma vez que a sua reavaliação lhe permite alterar as suas estratégias de *coping* face à situação e modificar o seu ambiente interno.

Embora o período de estado de emergência nacional tenha acarretado várias consequências psicossociais, é necessário realçar que a ansiedade e o *distress* são respostas naturais a situações ameaçadoras e imprevisíveis, como é o caso do surto por COVID-19, podendo estas respostas ao stress incluir mudanças na concentração, irritabilidade, ansiedade, insónia, menor produtividade e conflitos interpessoais (Vinkers et al., 2020). Apesar de acarretar várias consequências psicossociais negativas, o cumprimento das medidas restritivas de saúde pública é essencial como forma de conter os efeitos do vírus, pelo que se torna importante a implementação de estratégias que ajudem os indivíduos a aceitar as mudanças (Brooks et al., 2020) e a gerir o sofrimento psicológico que emerge e se mantém na experiência do indivíduo. Estudos de resiliência e stress mostram que quanto maior é a perceção de controle, mais ajustadas são as respostas à situação, pelo que devem ser realçadas as medidas individuais que cada um pode tomar, de forma a reduzir o risco de infeção e a propagação da doença (Vinkers et al., 2020).

Os resultados deste estudo sublinham o impacto emocional negativo associado ao período de estado de emergência devido à pandemia por COVID-19 numa amostra da população portuguesa, bem como as preocupações com a saúde, futuro da atividade profissional e finanças. Salienta-se, igualmente, alguns grupos de risco, nomeadamente, mulheres e estudantes, que parecem apresentar maior exacerbação emocional, sendo o momento de maior sofrimento o início do confinamento. Tal informação permite um enfoque particular e auxilia na planificação de intervenções futuras.

A principais limitações na condução deste estudo relacionaram-se com 1) O uso do termo quarentena como sinónimo de confinamento social no protocolo online. Durante o período deste estudo as medidas de saúde pública em vigor, no estado de emergência nacional, indicavam a obrigatoriedade de confinamento social, sendo que a termo quarentena era usado como sinónimo e, por isso, foi conservado para uma melhor compreensão dos participantes do estudo; 2) A baixa adesão de participantes do sexo masculino; 3) A falta de averiguação do distrito de residência dos participantes, bem como a sua permanência ou não em cerco sanitário, para melhor compreender o efeito da COVID-19; 4) A recolha de dados online, apesar de facilitar a constituição de uma amostra, segundo Faleiros et al. (2016), pode também diretamente eliminar os indivíduos com baixa literacia digital, para além de que, sem a presença do investigador não há a possibilidade de esclarecimento de dúvidas, nem de conhecer o contexto do preenchimento do protocolo online; 5) A diferença do número de participantes ao longo das seis avaliações transversais; 4) E o facto de não se fazer uma avaliação longitudinal dos mesmos sujeitos.

Futuramente sugere-se a avaliação das necessidades e preocupações inerentes às diferentes medidas em vigor (e.g. estado de emergência, calamidade, contingência), de forma quantitativa e qualitativa, permitindo novas análises e comparações. Propõe-se também a avaliação de estratégias de *coping* usadas face às diferentes medidas aplicadas ao longo do tempo. Seria ainda pertinente

realizar um estudo recorrendo ao mesmo protocolo, com participantes com e sem diagnóstico de COVID-19, de modo a explorar as vivências de forma comparativa.

Este estudo reforça a necessidade de centrar a investigação na área da saúde mental no contexto de pandemia por COVID-19, sendo que até à data existe apenas um estudo longitudinal, que evidenciou dados sobre a permanência de níveis de stress, ansiedade e depressão ao longo de medidas repetidas (Wang et al., 2020b). É importante a avaliação contínua do impacto da pandemia por COVID-19 na saúde mental, sobretudo pela necessidade de se identificar os indivíduos que necessitam de ajuda especializada, e de assim, se prevenir o agravamento da morbilidade psicológica que poderá ter um custo social pelo comprometimento da funcionalidade dos indivíduos. Neste sentido, este estudo pode informar futuros projetos de investigação-ação.

FINANCIAMENTO

O WJCR-William James Center for Research é financiado pela FCT-Fundação para a Ciência e a Tecnologia (referência UID/PSI/04810/2019).

REFERÊNCIAS

- Ahmadpour, D., & Ahmadpoor, P. (2020). How the COVID-19 overcomes the battle? An approach to virus structure. *Iranian Journal of Kidney Diseases*, 14(3), 167-172. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/341131911_How_the_COVID-19_Overcomes_the_Battle_An_Approach_to_Virus_Structure/link/5f281f63299bf134049cf33c/download
- American Psychiatric Association (2020). *New Poll: COVID-19 Impacting Mental Well-Being: Americans Feeling Anxious, Especially for Loved Ones; Older Adults are Less Anxious*. Recuperado de <https://www.psychiatry.org/newsroom/news-releases/new-poll-covid-19-impacting-mental-well-being-americans-feeling-anxious-especially-for-loved-ones-older-adults-are-less-anxious>
- Beaudette, F. R., Hudson, C. B. (1937). Cultivation of the virus of infectious bronchitis. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 90, 51-60.
- Bizarro, J., Patrão, I., & Deep, C. (2012). Contributo para a validação do TE (Termómetro Emocional) numa amostra portuguesa com diagnóstico de cancro. In J. L. Pais Ribeiro, I. Leal, A. Pereira, & S. Monteiro (Org.), *Desafios à promoção da saúde em doenças crónicas. Atas do 9º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde* (pp. 152-159). Placebo Editora.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395, 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Bai, Y., Lin, C. C., Lin, C. Y., Chen, J. Y., Chue, C. M., & Chou, P. (2004). Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak. *Psychiatric Services*, 55(9), 1055-1057. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.55.9.1055>
- Decreto da Presidência da República n.º 14-A/2020 de 18 de março. *Diário da República: 55/2020 - 3º Suplemento, I série*. Lisboa: Presidência da República. Recuperado de <https://data.dre.pt/eli/decpresrep/14-A/2020/03/18/p/dre>
- DiGiovanni, C., Conley, J., Chiu, D., & Zaborski, J. (2004). Factors influencing compliance with quarantine in Toronto during the 2003 SARS outbreak. *Biosecurity and Bioterrorism: Biodefense Strategy, Practice and Science*, 2(4), 265-272. <https://doi.org/10.1089/bsp.2004.2.265>

- Direção Geral de Saúde (2020a). *COVID-19: Relatório de situação n.º 203, 21/09/2020*. Recuperado de https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/09/203_DGS_boletim_20200921-002.pdf
- Direção Geral de Saúde (2020b). *Infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19) - Distanciamento Social e Isolamento: Orientação n.º 010*. Recuperado de <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0102020-de-16032020-pdf.aspx>
- Drosten, C., Gunther, S., Preiser, W., van der Werf, S., Brodt, H.R., Becker, S., Doerr, H.W. (2003). Identification of a novel coronavirus in patients with severe acute respiratory syndrome. *The New England journal of medicine*, 348(20), 1967–1976. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa030747>
- Falleiros, F., Käßpler, C., Pontes, F. A. R., Silva, S. S. C., Goes, F. S. N., & Cucick, C. D. (2016). Uso de questionário online e divulgação virtual como estratégia de coleta de dados em estudos científicos. *Texto Contexto Enfermagem*, 25(4), 1-6. <https://doi.org/10.1590/0104-07072016003880014>
- Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and adaptation*. Oxford University Press.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Lee, S., Chan, L. Y., Chau, A. M., Kwok, K. P., & Kleinman, A. (2005). The experience of SARS-related stigma at Amoy Gardens. *Social Science & Medicine*, 61(9), 2038–2046. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.04.010>
- Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N., & Zhu, T. (2020). The Impact of COVID-19 Epidemic Declaration on Psychological Consequences: A Study on Active Weibo Users. *International journal of environmental research and public health*, 17(6), 2032. <https://doi.org/10.3390/ijerph17062032>
- Magalhães, P., Gouveia, R., Lopes, R. C., & Silva, P. A. (2020). *O Impacto Social da Pandemia: Estudo ICS/ISCTE COVID-19*. Universidade de Lisboa.
- Marjanovic, Z., Greenglass, E. R., & Coffey, S. (2007). The relevance of psychosocial variables and working conditions in predicting nurses' coping strategies during the SARS crisis: an online questionnaire survey. *International journal of nursing studies*, 44(6), 991–998. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.02.012>
- Maunder, R., Hunter, J., Vincent, L., Bennett, J., Peladeau, N., Leszcz, M., Sadavoy, J., Verhaeghe, L. M., Steinberg, R., & Mazzulli, T. (2003). The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. *CMAJ: Canadian Medical Association Journal*, 168(10), 1245–1251. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC154178/>
- McCabe, D. (2019). The impact of event scale – revised (IES-R). *Try this: general assessment series*, 19. Recuperado de <https://hign.org/sites/default/files/2020-06/Try%20This%20General%20Assessment%202019.pdf>
- Odrizola-González, P., Planchuelo-Gómez, Á., Irurtia, M. J., & de Luis-García, R. (2020). Psychological effects of the COVID-19 outbreak and lockdown among students and workers of a Spanish university. *Psychiatry Research*, 290, 113108. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113108>
- Organização Mundial de Saúde (2020a). *Coronavirus outbreak (COVID-19): WHO update (11 march 2020)*. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=Btlzrw19Lcw>
- Organização Mundial de Saúde (2020b). *Weekly operational update on COVID-19: 18 september 2020*. Recuperado de https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/wou-18-september-2020-cleared.pdf?sfvrsn=be6111c8_2
- Organização Mundial de Saúde (2020c). *Coronavirus disease (COVID-19) technical guidance: Humanitarian operations, camps, and other fragile settings as well as refugees and migrants in non-humanitarian and non-camp settings*. Recuperado de

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/humanitarian-operations-camps-and-other-fragile-settings>

- Phan, M. V. T., Tri, T. N., Anh, P. H., Baker, S., Kellam, P., & Cotten, M., (2018). Identification and characterization of coronaviridae genomes from vietnamese bats and rats based on conserved protein domains. *Virus Evolution*, 4(2), 1-12. <https://doi.org/10.1093/ve/vey035>
- Ramos, M. M., & Leal, I. (2019). Protocolos de investigação online: Vantagens e desvantagens. In I. Patrão, & I. Leal (Eds.), *Intervenção em Ciberpsicologia* (pp. 3-15). Pactor.
- Reynolds, D. L., Garay, J. R., Deamond, S. L., Moran, M. K., Gold, W., & Styra, R. (2008). Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. *Epidemiology and Infection*, 136(7), 997–1007. <https://doi.org/10.1017/S0950268807009156>
- Serviço Nacional de Saúde 24. (2020). *Isolamento*. Recuperado de <https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/covid-19/isolamento>
- Shelef, L., & Zalsman, G. (2020). The Psychological impact of covid-19 on mental health-literature review. *Harefuah*, 159(5), 320–325. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32431119/>
- Sønderskov, K. M., Dinesen, P. T., Santini, Z. I., & Østergaard, S. D. (2020). The depressive state of Denmark during the COVID-19 pandemic. *Acta Neuropsychiatrica*, 32(4), 226-228. <https://doi.org/10.1017/neu.2020.15>
- Vindegaard, N., & Benros, M. E. (2020). COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain, Behavior, and Immunity*, 89, 531-542. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.048>
- Vinkers, C. H., van Amelsvoort, T., Bisson, J. I., Branchi, I., Cryan, J. F., Domschke, K., Howes, O. D., Manchia, M., Pinto, L., de Quervain, D., Schmidt, M. V., & van der Wee, N. (2020). Stress resilience during the coronavirus pandemic. *European Neuropsychopharmacology: The Journal of the European College of Neuropsychopharmacology*, 35, 12–16. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2020.05.003>
- São João, R., & Galinha, S. (2020). Estudo de avaliação global da assertividade dos estudantes no início do período de confinamento COVID-19. *Revista da UI_IPSantarém-Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém*, 8(2), 69-80. <https://doi.org/10.25746/ruiips.v8.i2.20667>
- Taylor, M. R., Agho, K. E., Stevens, G. J., & Raphael, B. (2008). Factors influencing psychological distress during a disease epidemic: Data from Australia's first outbreak of equine influenza. *BMC Public Health*, 8, 347. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-347>
- Talevi, D., Socci, V., Carai, M., Carnaghi, G., Faleri, S., Trebbi, E., di Bernardo, A., Capelli, F., & Pacitti, F. (2020). Mental health outcomes of the CoViD-19 pandemic. *Rivista di Psichiatria*, 55(3), 137–144. <https://doi.org/10.1708/3382.33569>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020a). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., McIntyre, R. S., Choo, F. N., Tran, B., Ho, R., Sharma, V. K., & Ho, C. (2020). A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 40–48. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.028>
- Wang, W., Lin, X. D., Guo, W. P., Zhou, R. H., Wang, M. R., Wang, C. Q., Ge, S., Mei, S. H., Li, M. H., Shi, M., Holmes, E. C., & Zhang, Y. Z. (2015). Discovery, diversity and evolution of novel coronaviruses sampled from rodents in China. *Virology*, 474, 19–27. <https://doi.org/10.1016/j.virol.2014.10.017>

Ivone Patrão, Ana Araújo, Ana Romano, Bárbara Enes-Pinheiro, Carolina Figueiredo, Gilda Lobo, Inês Cardia-Pereira, Jorge Sena, Paula Pestana, Sofia Paiva Cabral, Tatiana Pereira, & Filipa Pimenta

Woo, P. C. Y., Lau, S. K. P., Huang, Y., & Yuen, K.-Y. (2009). Coronavirus diversity, phylogeny and interspecies jumping. *Experimental Biology and Medicine*, 234(10), 1117-1127. <https://doi.org/10.3181/0903-MR-94>