



UNIVERSIDADE D
COIMBRA

Pedro Daniel Botelho Macedo

**IMPACTO DO CONFINAMENTO DA
PANDEMIA COVID-19 NA SAÚDE
MENTAL DAS POPULAÇÕES:
INTERAÇÃO ENTRE FATORES MICRO E
MACROESTRUTURAIIS**

Dissertação no âmbito do Mestrado em Psiquiatria Social e Cultural da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, orientada pelo Professor Doutor Manuel João Rodrigues Quartilho

Setembro de 2022



UNIVERSIDADE D
COIMBRA

Pedro Daniel Botelho Macedo

**IMPACTO DO CONFINAMENTO DA
PANDEMIA COVID-19 NA SAÚDE
MENTAL DAS POPULAÇÕES:
INTERAÇÃO ENTRE FATORES MICRO E
MACROESTRUTURAIIS**

Dissertação no âmbito do Mestrado em Psiquiatria Social e Cultural da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, orientada pelo Professor Doutor Manuel João Rodrigues Quartilho

Setembro de 2022

*Ao Bernardo e à minha “família” pelo suporte ao longo destes tempos
pandémicos.*

*Ao Pedro Mota pela oportunidade em conhecer este Mestrado e pela
amizade demonstrada.*

*Ao Professor Quartilho pela criação de um espaço de reflexão da
Psiquiatria e pelo estímulo constante a um pensamento mais livre.*

***IMPACTO DO CONFINAMENTO DA PANDEMIA COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DAS
POPULAÇÕES: INTERAÇÃO ENTRE FATORES MICRO E MACROESTRUTURAIS***

RESUMO

O surgimento da pandemia COVID-19 no início de 2020 e a rápida imposição de medidas de confinamento e distanciamento acompanharam-se do receio de uma emergência de crise de saúde mental. Ao longo deste trabalho, o autor pretendeu analisar o impacto mental deste primeiro confinamento na saúde mental da população portuguesa, identificado a sua relação com diferentes fatores sociodemográficos e níveis de confiança institucional, identificando os mecanismos de adaptação mais eficazes em lidar com esta experiência.

Apesar de grande parte dos estudos selecionados alertarem para um aumento significativo dos níveis de stress, ansiedade e depressão na sequência da imposição do confinamento, estudos longitudinais salientam a capacidade de resiliência da população portuguesa. No entanto, as experiências de confinamento revelam-se assimétricas. Assim pessoas do sexo feminino ou autoidentificadas como não binárias, de idade jovem, com menor rendimento e menor escolaridade, apresentando antecedentes de patologia física e mental, em condição de migrante, orientação bissexual ou homossexual, desempregados ou em trabalho presencial, vivendo em meios rurais isolados e apoiando-se maioritariamente em redes sociais na procura de informações relativas à pandemia foram associados a uma saúde mental mais precária, com resultados particularmente significativos entre as mulheres e jovens. O maior sofrimento associou-se quer a uma maior precariedade económica, quer a uma maior perceção de exposição ao vírus, acrescentando-se no caso das mulheres uma sobrecarga conflituante entre as responsabilidades laborais e domésticas. A pandemia COVID-19 parece ter, portanto, acentuado as desigualdades sociais, numa dinâmica sindémica. Também uma maior confiança institucional, nomeadamente, nas decisões tomadas pelo governo revelou-se como um fator

protetor de sofrimento entre a população portuguesa, permitindo a implementação precoce de medidas que limitem a disseminação do vírus e o seu impacto, quer económico, quer mental.

Ao nível de mecanismos de adaptação, os que se encontram focados na acomodação apresentaram melhores resultados, o que é consistente com situações associadas a um elevado grau de imprevisibilidade. Por outro lado, mecanismos centrados na atribuição de um significado verificaram-se particularmente eficazes na preservação de uma coerência vital e promoção de saúde a longo prazo. Neste sentido, um elevado nível de confiança no governo revela-se importante na formulação de um sentido comunitário centrado em valores de proteção da saúde da sociedade. Assim, governos capazes de emitir uma mensagem pouco ambígua e assertiva apresentam uma maior eficácia em gerar um sentimento de segurança às suas populações. No entanto, pessoas particularmente vulneráveis à pandemia e sujeitas a um maior impacto quer mental quer económico, apresentaram uma menor probabilidade de adesão a estas mensagens, colocando-os numa situação particularmente propícia de adesão a teorias conspirativas e conseqüentemente de menor adesão às regras de contenção da pandemia.

Palavras-chave: COVID-19, confinamento, saúde mental, desigualdade, psiquiatria.

IMPACT OF COVID-19 PANDEMIC'S CONFINEMENT ON THE MENTAL HEALTH OF POPULATIONS: INTERACTION BETWEEN MICRO AND MACROSTRUCTURAL FACTORS

Abstract

The rise of the COVID-19 pandemic in early 2020 and the rapid imposition of confinement and distancing measures were followed by fears of a mental health crisis emergency. Throughout this work, the author proposed to analyze the mental impact of this first confinement on the mental health of the Portuguese population, identifying its relationship with different sociodemographic factors and levels of institutional trust, identifying the most effective adaptation mechanisms in dealing with this experience.

Although most studies present a significant increase in levels of stress, anxiety and depression following the imposition of confinement, longitudinal studies highlight the resilience of the Portuguese population. However, the experiences of confinement are asymmetrical. People who are female or self-identified as non-binary, of young age, with lower income and less education, with a history of physical and mental pathology, in a migrant condition, bisexual or homosexual orientation, unemployed or in face-to-face work, living in rural areas and relying mostly on social networks for information regarding the pandemic were associated with poorer mental health, with particularly significant results among women and young people. This impact was associated either with greater economic difficulties and with a greater perception of virus exposition, adding a conflicting burden between work and domestic responsibilities in the case of women. The COVID-19 pandemic, therefore, seems to have widened social inequalities, in a syndemic way. Also, greater institutional trust, namely, in the decisions taken by the government, proved to be a protective factor of suffering among the Portuguese population, allowing the early implementation of measures that limit the spread of the virus and its impact, both economic and mental.

In terms of adaptation mechanisms, those focused on accommodation showed better results, which is consistent with situations associated with a high degree of unpredictability. On the other hand, mechanisms focused on the attribution of meaning were found to be particularly effective in preserving vital coherence and promoting health in the long term. In this sense, a high level of trust in the government proves to be important in the creation of a sense of community centered on protecting society's health. Thus, governments capable of formulating an unambiguous and assertive message are more effective in generating a feeling of safety in their populations. However, people particularly vulnerable to the pandemic and subject to a greater impact, both mental and economic, were less likely to adhere to these messages, putting them in a greater risk of adhering to conspiracy theories and engaging less to protective guidelines.

Keywords: COVID-19, confinement, mental health, inequality, psychiatry

ÍNDICE DE CONTEÚDOS

<i>RESUMO</i>	1
INTRODUÇÃO	7
METODOLOGIA.....	10i
RESULTADOS.....	11
FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS	15
ESTATUTO LABORAL E ACADÉMICO.....	16
IMPACTO DA PANDEMIA NO TRABALHO	16
PERCURSO ACADÉMICO	24
SEXO	26
IDADE.....	27
IDADE JOVEM	27
IDADE AVANÇADA	27
ESTADO CIVIL.....	30
NÍVEL EDUCACIONAL.....	31
CONDIÇÕES DE HABITAÇÃO E AGREGADO FAMILIAR.....	32
VIVER COM CRIANÇAS.....	32
VIVER COM IDOSOS.....	32
CONDIÇÕES DE HABITAÇÃO	33
ANTECEDENTES MÉDICOS, PSIQUIÁTRICOS E CONTACTO COM COVID	34
POPULAÇÕES ESPECÍFICAS DE DOENTES	35
ORIENTAÇÃO SEXUAL E IDENTIDADE DE GÉNERO	37
MIGRANTES	39
FATORES MACROESTRUTURAIIS	40
CONFIANÇA NO GOVERNO.....	42

NÃO ADESÃO.....	44
CONFIANÇA NO SISTEMA DE SAÚDE.....	45
COMUNICAÇÃO.....	46
MECANISMOS DE COPING.....	48
Evitamento.....	49
Acomodação.....	51
Coping focado no problema.....	52
Otimismo e Flexibilidade psicológica.....	52
Coping focado na formulação de significado.....	53
DISCUSSÃO.....	55
Psiquiatrização do sofrimento.....	56
Experiências desiguais.....	57
Acentuar das desigualdades.....	60
Confiança institucional e Saúde Mental.....	63
COVID-19 como ameaça e movimento grupais.....	64
Mecanismos de coping.....	67
Conclusão.....	69
BIBLIOGRAFIA.....	74

INTRODUÇÃO

No final de 2019, os primeiros casos de uma nova pneumonia foram identificados na cidade chinesa de Wuhan. A 7 de Janeiro de 2020, o novo coronavírus, denominado SARS COVID-19 foi sequenciado geneticamente sendo associado à patologia respiratória COVID-19. Em 20 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) classificou o surto como emergência de saúde pública de âmbito internacional. Inicialmente limitado a esta zona, a forte globalização propiciou a rápida disseminação desta nova estirpe, sendo declarado a 11 de março de 2020 como uma pandemia pela OMS (Aguiar Vieira & Meirinhos, 2021).

Os primeiros casos positivos surgiram em Portugal a 02 de março de 2020 (Passos et al., 2020), quando dois casos foram reportados: um médico de 60 anos, que havia estado de férias no norte de Itália (uma das zonas em que a disseminação do vírus se expressou de forma mais espetacular), e um homem de 33 anos, vindo de uma deslocação de trabalho em Espanha. No dia 06 de março o número de casos suspeitos tinha aumentado para 181, verificando-se o primeiro óbito no dia 16 do mesmo mês.

Face a elevadas taxas de disseminação, ausência de tratamento dirigido à síndrome respiratória, ausência de previsão de tratamentos preventivos como vacinas e numa tentativa de evitar cenários catastróficos, como os verificados em Itália. Portugal declarou o estado de emergência a 19 de março de 2020, seguindo uma tendência assumida na maioria da Europa, sendo renovado a cada duas semanas até 02 de maio de 2020.

O estado de emergência incluiu várias restrições como o encerramento das fronteiras internacionais e suspensão dos serviços e eventos considerados não essenciais. Os residentes podiam apenas sair de suas casas para compras de bens essenciais, cuidar de pessoas vulneráveis, passear animais domésticos, levar o lixo ou sair para trabalhar. O trabalho presencial foi limitado a atividades consideradas essenciais e o teletrabalho foi implementado em níveis nunca vistos. Espaços públicos como jardins, parques e algumas praias foram encerrados. Especificamente em Portugal, aos residentes foi permitida a saída de casa para a prática de curtos períodos

de exercício físico como caminhar ou correr, tornando possível a visita a espaços verdes públicos, tendência não acompanhada em países como Espanha (Ribeiro et al., 2021).

Estima-se que cerca de 4 000 000 de pessoas tenham cumprido quarentena, uma experiência ímpar na história da humanidade. A partilha de uma experiência mundial comum e ameaçadora, levou inicialmente a idealizar o vírus como o “grande equalizador” (Matthewman & Huppertz, 2020), unindo transversalmente as nações numa lógica de fraternidade. No entanto, a imposição deste isolamento com privação de convívio e das interações sociais com a família, amigos, vizinhos e sociedade em geral (Passos et al., 2020), colocou em aberto a possibilidade da emergência de uma crise global de doença mental (Shevlin et al., 2021).

A paralisação das pessoas e dos ritmos normais produtivos colocou em paralelo duas realidades aparentemente conflitantes, a necessidade de preservar a saúde da população, sem compromisso do bem-estar económico (Sibley et al., 2020), também ele associado a um aumento de vulnerabilidade das populações.

Dados relativos ao impacto mental do confinamento decorrem de estudos realizados no contexto de surtos de SARS, influenza H1N1, influenza equina e ébola, descrevem a emergência de sentimentos de entorpecimento, solidão, irritabilidade, inquietação e nervosismo (Saladino et al., 2020), stress, raiva, medo, assim como vigilância da lavagem das mãos e evitamento de multidões (Brooks et al., 2020). De modo transversal, o confinamento acompanha-se de um risco aumentado de perturbações depressiva e ansiosa, com redução na qualidade de vida (Pursell et al., 2020; Sharma et al., 2020).

O confinamento no contexto da pandemia COVID-19 revela-se como uma oportunidade única no estudo do impacto mental, quer pelo número de pessoas que por ela foram afetadas, quer pela duração deste isolamento de quase dois meses em Portugal.

Este trabalho pretende responder a várias questões. Por um lado, compreender qual o impacto mental deste primeiro confinamento na saúde mental da população portuguesa. De que forma diferentes fatores sociodemográficos condicionam o impacto mental da pandemia. De que forma a relação com estruturas institucionais afeta o

impacto mental do confinamento. Quais os mecanismos de adaptação mais eficazes em lidar com o confinamento. E que dinâmicas grupais se organizam no final do confinamento.

METODOLOGIA

Uma revisão sistemática foi realizada para estudos publicados entre 01 de janeiro de 2020 e 31 de dezembro de 2021 utilizando as bases de dados Google Scholar e PubMed (MEDLINE). As seguintes termos foram utilizados: “mental health”, “psychological”, “COVID-19”; “coronavírus”; “confinement”. Pela sua relevância, os dados decorrentes do estudo Barómetro Covid-19, realizado pela Escola Nacional de Saúde pública, também foram incluídos.

Da pesquisa realizada foram selecionados artigos nacionais e internacionais, nos quais elementos da população portuguesa foram incluídos nas amostras estudadas e que, simultaneamente, apresentassem dados relativos ao impacto mental da mesma durante o confinamento. Foram igualmente incluídos estudos que abordassem os mecanismos de adaptação envolvidos durante o mesmo período.

RESULTADOS

Da pesquisa realizada foram selecionados 62 estudos. A maioria centrou-se na avaliação de stress, ansiedade e depressão da população no contexto do confinamento e pandemia.

Na apresentação dos resultados analisados nos trabalhos supracitados, os mesmos encontram-se organizados da seguinte forma. Num primeiro momento, são apresentados os resultados globais do impacto psicológico do confinamento. Num segundo momento, são apresentadas as relações de diferentes fatores sociodemográficos com a saúde mental, especificamente, o estatuto de empregabilidade e académico, sexo, idade, nível educacional, condições habitacionais e agregado familiar, antecedentes médicos e psiquiátricos, orientação sexual e identidade de género e estatuto migrante. Pelo volume de trabalhos encontrados referentes a profissionais de saúde, são apresentados os mesmos junto ao estatuto de empregabilidade e ainda na apresentação da relação com antecedentes médicos, são expostos dados referentes a patologias específicas.

Num terceiro momento, são apresentados o contributo de fatores macroestruturais como o nível de confiança governamental e nas instituições e saúde.

Finalmente são apresentados os mecanismos de adaptação envolvidos na vivencia do confinamento.

IMPACTO PSICOLÓGICO DO CONFINAMENTO

Vários estudos alertam para um impacto mental significativo na sequência da implementação do confinamento. Entre a amostra de mais de 160 157 pessoas, analisada pelo grupo Barómetro COVID-19 e recolhida nas primeiras quatro semanas do confinamento, 82% referia pelo menos um possível efeito negativo na sua saúde mental, com 38% a sentir-se mais agitado ou ansioso comparativamente ao período prévio ao confinamento e um terço da amostra a reportar perturbação do sono. Um quarto da amostra referia não ser capaz de concluir todas as tarefas e 23% referia preocupações constantes relacionadas com a pandemia (Covid, 2020). Noutra amostra portuguesa, colhida entre abril e outubro de 2020, 57% admitiu sofrimento durante a pandemia, apontando sentimentos de opressão e tensão por não conseguir usufruir das atividades do dia a dia (Frade et al., 2021). Numa análise do período entre abril e junho de 2020, Gloster et al. (2021) identificaram níveis moderados de stress para a maioria da população, com 11% a reportar valores mais elevados. Sintomas depressivos foram igualmente importantes, sendo documentados em 25% da amostra. Fountoulakis et al. (2022) identificaram uma média 17.41% para depressão e 16.71% para ansiedade. Foi igualmente relatado um aumento significativo de sintomas obsessivo compulsivos graves na ordem dos 12.4% (Silva Moreira et al., 2021). Entre outras manifestações psicológicas: 33% referiam elevados níveis de aborrecimento, 50% sentia que estava a desperdiçar tempo e 10% sentiram-se a definhar (Fountoulakis et al., 2022).

Apesar de estes números alarmarem para níveis significativos de sofrimento mental para um grupo considerável da população, a maioria não pareceu, contudo, apresentar níveis preocupantes. No entanto, 40% dos elementos consideravam que os seus sintomas se estavam a desenvolver (Fountoulakis et al., 2022), antecipando um possível agravamento. Também Gloster et al. (2021) realçava que a maioria acusava uma ausência de estratégias na melhoria do seu estado mental.

Apesar de preocupantes, o nível de sofrimento apontado é inferior ao documentado para experiências prévias de confinamento. Gloster et al. (2021) teorizam que o carácter transversal contribui para o reforço de um sentido de comunidade, gerando um efeito protetor relativamente a outras experiências de confinamento.

Grande parte dos estudos analisados pelo autor concentram-se na mensuração de sintomas da linha ansiosa e depressiva. Fountoulakis et al. (2022) sugerem um carácter evolutivo entre estes diferentes sintomas. A ansiedade surgiria face a um evento ameaçador, neste caso a pandemia com a imposição das medidas de contenção. A persistência de sintomas de ansiedade (associados a outros fatores de risco) culminaria na instalação de um quadro depressivo. Naturalmente, esta teorização pressupõe que nem todos desenvolvem sintomas de ansiedade, pelo menos com carácter patológico, e por outro lado, que uma percentagem ainda menor evoluiria numa síndrome depressiva.

Os estudos centrados no impacto inicial do confinamento remetem para uma segunda pandemia, esta de doença mental, descrita por alguns autores como um “tsunami” (Inkster & 2021). No entanto, convém realçar que a maioria destes estudos apresentam uma metodologia de coorte não permitindo inferir conclusões quanto a uma evolução dos sintomas ou relações de causalidade. Por outro lado, muitas das escalas utilizadas na mensuração de sofrimento mental, não apresentam um valor diagnóstico (Shevlin et al., 2021). Neste sentido estudos longitudinais revelam-se mais interessantes na compreensão do impacto do confinamento.

O primeiro estudo longitudinal realizado em Portugal (Picó-Pérez et al., 2021), documenta uma melhoria dos sintomas de depressão, ansiedade e stress ao longo das semanas do confinamento, juntamente com um agravamento da perceção da qualidade de vida e do sono. Esta evolução salienta a capacidade de adaptação do indivíduo, mesmo face a situações extremas, embora com compromisso da qualidade de vida. Estes resultados são concordantes, com dados apresentados pelo Barómetro COVID-19, que documentam uma diminuição da expectativa de regresso à normalidade, entenda-se nível de vida prévio à pandemia, entre 1 a 3 meses de 60% para 20% da amostra, com um aumento em 75% daqueles que acreditavam que este regresso se iria prolongar para além de 3 meses ou por tempo indeterminado (Covid, 2020). Assim, estudos longitudinais, refutam uma hipótese inicial de crise de saúde mental, realçando, no entanto, um deteriorar da qualidade de vida. Apesar disso, experiências de sofrimento mental revelam-se assimétricas com o sexo feminino e a idade jovem a revelarem-se

como os fatores mais significativos para uma evolução significativa de ansiedade e stress (Picó-Pérez et al., 2021).

FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS

ESTATUTO LABORAL E ACADÉMICO

IMPACTO DA PANDEMIA NO TRABALHO

Os estudos incluídos pelo autor referentes à dimensão do trabalho, abordam as consequências da pandemia e implementação do confinamento no estatuto laboral e o modo como os indivíduos se adaptaram a modificações desse mesmo estatuto. Assim as relações entre o impacto mental e condição laboral são divididas em três dimensões: desemprego, trabalho presencial e teletrabalho.

Pelo número elevado de estudos referentes ao impacto mental em profissionais de saúde, considerados como trabalhadores da “linha da frente”, os resultados encontrados são igualmente expostos neste trabalho.

DESEMPREGO

Face à pandemia reconheceu-se um aumento brutal no desemprego com um aumento relativo de 24,3% em abril de 2020, apesar da bateria de políticas públicas direta ou indiretamente vocacionadas para a manutenção do nível de emprego. O desemprego afetou com maior intensidade, trabalhadores do sexo masculino e de menor escolaridade, e os que se encontravam a trabalhar há menos de um ano. Entre as áreas mais afetadas pelo desemprego destacam-se trabalhadores de indústria transformadora, atividades administrativas e de apoio, assim como o setor do alojamento e restauração (Silva et al., 2020).

Trabalhar a partir de casa ou trabalhar sem restrições revelou-se um fator de maior saúde mental do que não trabalhar de todo. Este fator pode estar associado a questões económicas, mas também a disrupção das redes sociais e perda das atividades de lazer, decorrentes do confinamento. O desemprego apresentou um valor preditivo de pior saúde mental a longo prazo (Picó-Pérez et al., 2021), assim como pior qualidade de vida (Ferreira et al., 2021; Frade et al., 2021; Morgado et al., 2021) e pior capacidade de *coping* e adequação em lidar com a pandemia (Morgado et al., 2021). Por outro, num estudo de Frade et al. (2021) pessoas desempregadas apresentaram a percentagem mais alta de sofrimento psicológico.

TELETRABALHO

A generalização do teletrabalho implicou uma reformulação da gestão habitual do tempo e espaço, resultando em experiências assimétricas, mas não necessariamente aversivas. Embora a maioria revele sentir-se mais insatisfeita por trabalhar a partir de casa (43%), 37% considerava esta situação mais satisfatória em relação ao trabalho presencial (Silva et al., 2020).

Algumas mudanças foram sentidas como positivas, como o tempo poupado em deslocações para o trabalho, principalmente entre a população feminina. Pelo contrário a imobilidade física, com várias horas de interação com o computador, aliada a maior

sedentarismo e aumento ponderal foi sentido como desvantajosa. A este desgaste físico acresce um desgaste mental na sequência da condensação dos ritmos laborais e domésticos. O distanciamento prolongado de familiares e amigos foi apontado como um fator negativo. No agregado familiar, duas experiências opostas emergiram novamente, por um lado uma dificuldade de conciliação entre a vida profissional e familiar, com uma deterioração dos relacionamentos intrafamiliares, e por outro, a possibilidade de aprofundamento dessas mesmas relações (Silva et al., 2020).

Assim, alguns elementos parecem expostos a maior vulnerabilidade no contexto de teletrabalho. De facto, mais de 10% de amostra de teletrabalhadores apresentava sintomas como insónia, depressão, ansiedade, burnout, cefaleias e fadiga (Gaspar et al., 2021). Neste mesmo estudo, mais de metade da amostra reportava um aumento da sobrecarga laboral, acompanhada de perceção de produtividade diminuída, associadas a um sentimento de maior exigência causado pelo teletrabalho e uma dificuldade na conciliação com a vida familiar, saldando-se num aumento da responsabilidade, esforço intelectual, multitarefa e stress (Gaspar et al., 2021). Outros autores não corroboram este impacto mental negativo do teletrabalho, no entanto, admitem que estes dados possam estar mascarados por uma amostra com um nível educacional superior e possível melhor situação económica. Apesar disso, realçam que a satisfação com o teletrabalho foi associada a ambiente laboral e cultura organizacional favorável. Assim, uma maior satisfação laboral dependeu da capacidade de melhor se concentrar, conseguir equilibrar o trabalho com a vida pessoal e apresentar maior flexibilidade de horários (Sousa-Uva et al., 2021).

Pessoas com maior escolaridade parecem mais protegidas apresentando simultaneamente maior facilidade de transição para o teletrabalho, menor probabilidade de transição para *lay-off* e uma menor probabilidade de perda de rendimentos (Silva et al., 2020). Pelo contrário, pessoas com um nível inferior de educação apresentam um maior nível de precariedade e insegurança, maior impacto no corte de salário e maior dificuldade no apoio a crianças no ensino à distancia, associado a dificuldades na aquisição de computadores, acesso a internet e suporte nas tarefas escolares (Gaspar et al., 2021).

À semelhança de Sousa-Uva et al. (2021), também Gaspar et al. (2021), ilustra um retrato desigual da pandemia. O sexo feminino associou-se a uma maior vulnerabilidade no teletrabalho, identificando-se um maior risco para stress, interrupções, multitarefas e esforço físico e intelectual (Gaspar et al., 2021).

Trabalhadores com menos de 35 anos apresentaram também um maior impacto nomeadamente através de um aumento da intensidade laboral (Gaspar et al., 2021). Os mais jovens são igualmente mais suscetíveis a maior instabilidade laboral, insegurança, desemprego, uma maior queda da remuneração e uma maior probabilidade de ter crianças pequenas que exijam uma maior atenção no contexto de confinamento e, portanto, uma maior dificuldade na conciliação dos diferentes papéis (Gaspar et al., 2021).

Estas experiências assimétricas do teletrabalho são também refletidas na capacidade de organização do tempo e no modo como o mesmo é vivido. A jornada de trabalho é descrita num primeiro grupo como um “tempo contínuo como desgastante”, com jornadas a prolongarem-se por vezes até à noite, resultando num desgaste sobre a qual não se tem controlo. Pelo contrário, outro grupo caracteriza-se pela vivência de “tempo contínuo e produtivo”, eliminando elementos prévios de distração, saldando-se numa produtividade mais eficaz. Finalmente, uma última experiência descrita como “tempo fragmentado e improdutivo”, caracteriza-se por interrupções constantes no qual o papel de cuidador, principalmente a crianças, se sobrepõe a um papel laboral. As mulheres são principalmente afetadas, vivendo a experiência do teletrabalho como uma carga suplementar, saldando num stress constante e deteriorar da qualidade das relações familiares (Silva et al., 2020).

TRABALHO PRESENCIAL

Entre a população estudada por Gama et al. (2021), cerca de um terço trabalhava presencialmente, caracterizando-se por uma baixa remuneração, baixa escolaridade e ser empregado. Esta população encontra-se em especial condição de vulnerabilidade, pela maior probabilidade de transição para *lay-off*, mas também de

perda de remuneração (Gama et al., 2021; Silva et al., 2020). Uma menor remuneração, acompanhada de menor poder económico, coloca esta população num risco de maior exposição ao vírus. Esta população possui com menor probabilidade um veículo próprio, tendo de se apoiar em transportes públicos, associados a maior risco de exposição ao vírus. Por outro lado, apresentam menor possibilidade de transição para teletrabalho, explicando uma maior perceção de risco de infeção (Gaspar et al., 2021).

Pela precariedade contratual que os caracteriza, a população mais jovem foi atingida desproporcionalmente (Gaspar et al., 2021). Também trabalhadores por conta própria pela perda de rendimento secundários à crise económica, apresentaram um maior risco. Neste sentido, convém realçar que as microempresas, foram as que menos usufruíram dos apoios governamentais (Silva et al., 2020). Também atividades mais dependentes da procura externa, como o alojamento e a restauração, para além da quebra de receitas, apresentaram um aumento no desemprego em 35,8%, contribuindo para 13,6% do aumento total do desemprego (Silva et al., 2020).

O sofrimento psicológico identificado nesta população apresentou associação quer com a perceção do risco de exposição, quer com o grau de perda de rendimentos. Não foram encontradas diferenças de perda de rendimentos em relação ao sexo. Em particular, homens jovens com menores habilitações económicas, apresentaram um maior risco de exposição quando comparado com mulheres, o que os autores explicam pelo facto de grande parte dos trabalhos de cuidados (realizados em ambiente doméstico) serem realizados por mulheres (Gaspar et al., 2021).

PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Como setor dedicado ao diagnóstico e tratamento de pessoas infetadas com COVID-19, o setor dos profissionais de saúde foi particularmente afetado pela pandemia, nomeadamente pela exposição ao vírus, aumento das jornadas de trabalho, do volume e intensidade do trabalho decorrente da gravidade clínica dos pacientes e da necessidade de tomada de decisões críticas, bem como a preocupação de os próprios profissionais constituírem veículos de contágio para as suas famílias (Duarte et al., 2020). Por outro lado, a generalização da máscara foi sentida por alguns profissionais como um obstáculo na relação com os doentes, aumentando o risco de exaustão emocional e facilitando um distanciamento emocional e físico com os doentes (Pereira et al., 2021). Muitos profissionais foram recolocados em serviços diferentes, com aumento das horas de trabalho, no entanto, estas mudanças não se associaram a mudanças no seu estado mental (Sampaio et al., 2020). De facto, os trabalhadores encararam este desafio com dedicação, podendo este “sentido de missão”, pelo seu valor existencial, contribuir como fator protetor (Sampaio et al., 2021). O nível de dedicação é ilustrado por elevados níveis de presenteísmo entre a população de enfermeiros, entenda-se, a permanência no local de trabalho apesar de os trabalhadores evidenciarem compromisso do seu estado psicológico ou físico. Em particular no caso de Portugal (em comparação com Espanha e Brasil), a população de enfermeiros apresentava níveis moderados de presenteísmo com maior impacto psicológico. Uma idade superior e mais anos de experiência foram preditores deste comportamento. Apesar de trabalhadores mais jovens e com menos experiência apresentarem níveis inferiores, o impacto psicológico foi maior (Mosteiro-Díaz et al., 2020), o que pode refletir a importância dos anos de experiência profissional em lidar com situação de maior desafio.

Vários autores reportaram um aumento da ansiedade, stress e depressão em comparação com a população geral no início da pandemia (Sampaio et al., 2020). Apesar de não se identificar alterações anormais na maioria deste grupo, cerca de um terço apresentava níveis moderados a graves de sofrimento (Hummel et al., 2021), com um sexto dos profissionais de saúde a apresentar níveis graves de ansiedade (Cag et al.,

2021). Estes dados são relevantes, já que erros laborais são mais frequentes entre profissionais vulneráveis (Hummel et al., 2021). De facto, alguns estudos alertam para o aumento de níveis de Burnout nesta população (Duarte et al., 2020; Pereira et al., 2021).

Apesar de um cenário preocupante, à semelhança do verificado para a população geral, estudos prospetivos realizados entre a população de enfermeiros, tendem a revelar uma melhoria do estado mental (Pinho et al., 2021; Sampaio et al., 2021), remetendo para uma resposta adaptativa ao longo do tempo. Metade da amostra de enfermeiros, apresentava resiliência moderada com níveis normais de ansiedade, depressão e stress. A maioria dos participantes apresentava 6 ou mais anos de experiência o que pode revelar melhores estratégias para lidar com a ansiedade e stress (Duarte et al., 2020).

Entre os fatores protetores identificados entre trabalhadores de saúde destacam-se ser médico, comparado com profissionais não médicos (Hummel et al., 2021; Prazeres et al., 2021), e ser enfermeiro de saúde mental, em relação a enfermeiros de outras áreas (de Pinho et al., 2021). Ser enfermeiro constitui um fator de risco para desenvolvimento de patologia mental (Cag et al., 2021). Uma das explicações apontadas para profissionais médicos apresentarem valores mais benignos de saúde mental, consiste na capacidade de descortinar a informação relativa ao COVID-19, tornando a ameaça mais gerível (Hummel et al., 2021). Enfermeiros de saúde mental parecem ser mais eficazes no uso de estratégias de proteção de saúde mental (de Pinho et al., 2021).

O sexo feminino (Cag et al., 2021; de Pinho et al., 2021; Prazeres et al., 2021) e apresentar antecedentes de patologia mental ou física (Cag et al., 2021; Duarte et al., 2020) associaram-se a um aumento de probabilidade de desenvolvimento de patologia mental.

Apesar de ser encontrada uma associação entre contactar diretamente com pacientes COVID-19 e patologia mental (Duarte et al., 2020), estes resultados não são corroborados por Hummel et al. (2021). Trabalhar num serviço de urgência ou em outros serviços da linha da frente foi associado a maiores níveis de burnout, assim como participar diretamente no diagnóstico (Duarte et al., 2020).

A incerteza em relação ao controlo da pandemia e o receio de infetar elementos da própria família foram apontados como um dos principais fatores de stress no dia-a-dia (de Pinho et al., 2021; Pereira et al., 2021; Sampaio et al., 2021), com uma menor preocupação associada ao risco pessoal de infeção (de Pinho et al., 2021). Neste sentido, trabalhadores com filhos com menos de 12 anos, foram associados a maiores níveis de burnout. Em oposição pessoas solteiras, viúvas ou divorciadas, pareceram menos suscetíveis (Duarte et al., 2020). Devido ao medo de infeção de elementos do agregado familiar, alguns enfermeiros ficaram distantes de sua casa, na sua maioria de modo voluntário. Este afastamento associou-se significativamente a sintomas depressivos (Sampaio et al., 2020).

Considerar como adequado a qualidade das máscaras foi associada a menos sintomas de stress (Sampaio et al., 2020, 2021), sendo o seu oposto verdadeiro (Cag et al., 2021). Também a avaliação dos recursos médicos como insuficientes foi considerado um fator de risco (Cag et al., 2021). Paradoxalmente, considerar o número de luvas adequado foi associado a mais sintomas de ansiedade (Sampaio et al., 2021).

O único fator associado a uma progressão psicopatológica em termos de ansiedade e stress relacionou-se com o medo de infetar terceiros (Sampaio et al., 2021).

Entre as estratégias mais utilizadas para lidar com a pandemia incluem-se cumprir medidas preventivas (como usar máscaras e medir a sua temperatura corporal) e adquirir ativamente conhecimento sobre o COVID 19 (de Pinho et al., 2021). Paradoxalmente, noutro estudo, enfermeiros que utilizavam a estratégia de rejeitar informação sobre a pandemia em fontes não confiáveis apresentaram mais ansiedade. Este achado pode justificar-se por uma maior preocupação com a pandemia entre os elementos que procuram ativamente rejeitar estas informações (Pinho et al., 2021). Praticar exercício físico, manter atividades recreacionais e beber água em quantidades suficiente revelou-se protetor no desenvolvimento de doença mental (de Pinho et al., 2021; Pinho et al., 2021). A religiosidade não apresentou um efeito mediador em relação com a ansiedade ligada ao COVID-19, o que autores interpretam como um afastamento dos rituais religiosos secundários a uma maior solicitação laboral (Prazeres et al., 2021).

PERCURSO ACADÉMICO

ESTUDANTES

A incorporação de estudos que analisam o impacto mental da pandemia entre a população estudantil, revela-se interessante não apenas para perceber as consequências da transição para o tele-ensino, mas também para compreender algumas especificidades associadas à população mais jovem.

O impacto do confinamento na saúde mental da população estudantil indica níveis superiores de depressão e ansiedade em relação à população geral (Campos et al., 2021), com cerca de 25% da população a demonstrar sintomas de ansiedade graves (Barros & Sacau-Fontenla, 2021). Apesar do autor não ter identificado trabalhos prospetivos, estudos realizados em fases posteriores da pandemia nomeadamente entre abril e outubro de 2020, demonstram resultados normais em termos de depressão, ansiedade e stress (Laranjeira et al., 2022), revelando uma boa perceção da sua saúde global, sugerindo uma boa adaptação às circunstâncias da pandemia. Outro estudo realizado na segunda quinzena do mês de junho de 2020 revela uma prevalência relativamente baixa de ansiedade e depressão, comparados com a restante população e até com níveis pré-pandémicos (Lopes et al., 2021). Entre os fatores apontados para um aumento da sofrimento psicológico entre a população estudantil enumera-se uma perturbação da rotina habitual dos estudantes com a transição para o estudo online, isolamento social dos pares, ausência de atividades de lazer e impossibilidade de experimentar contextos de interação de pares (Barros & Sacau-Fontenla, 2021). O carácter ego distónico da vivência da pandemia é ilustrado pela baixa satisfação demonstrada com o ensino online, com a maioria a concordar que o ensino à distancia não equivale aos benefícios do contacto pessoal, acompanhando-se de uma diminuição da satisfação com a interação social limitada ao longo da pandemia (Conceição et al., 2021). Neste sentido, os estudantes que apresentavam sintomas depressivos mais graves apresentaram menor satisfação com o ensino online e interação social. Os estudantes apresentaram ainda uma perturbação dos ritmos do sono, dormindo menos horas e acabando por se deitar mais tarde.

Entre os fatores de risco, o sexo feminino apresentou uma maior vulnerabilidade associada a um maior medo de infeção pelo vírus (Campos et al., 2021), uma perceção de menor saúde (Laranjeira et al., 2022), apresentando um nível de sofrimento psicológico mais elevado (Barros & Sacau-Fontenla, 2021; Campos et al., 2021) Pelo contrário, apresentavam um maior nível de esperança em relação aos homens (Campos et al., 2021). O ingresso nos anos clínicos, entre estudantes de Medicina, constituiu igualmente um fator de risco (Campos et al., 2021; Laranjeira et al., 2022), o que se poderá relacionar com um maior contacto com doentes e perceção de risco, o que é corroborado por uma associação entre ansiedade e o medo de contrair COVID-19 , mas também incerteza em relação ao futuro (Laranjeira et al., 2022).

Estudantes envolvidos academicamente tendem a ser internamente mais resilientes e capazes de adaptação face as circunstâncias principalmente a partir de ameaças externas (Laranjeira et al., 2022). O consumo de álcool foi associado a um risco diminuído de depressão, o que poderá corresponder a uma estratégia de mascarar sintomas da linha ansiosa e depressiva (Lopes et al., 2021).

SEXO

De um modo geral o sexo feminino apresenta-se como um fator de vulnerabilidade no agravamento do estado mental, tendo sido já referido anteriormente no contexto da atividade profissional e académica. De facto, num dos estudos, corresponderam a 79% das pessoas que apresentavam maiores dificuldades (Frade et al., 2021). As mulheres apresentaram igualmente maior diminuição de qualidade de vida (Ferreira et al., 2021; Morgado et al., 2021). Apesar disso, não avaliaram a sua exposição à pandemia como diferente em relação aos homens. Os autores deste artigo consideram que este dado pode refletir uma característica cultural de Portugal, no qual as mulheres tendem a tomar como sua responsabilidade tarefas domésticas e cuidados de terceiros (Morgado et al., 2021).

Entre os motivos para a diferença em termos de sofrimento mental são apontados motivos de ordem biológica nomeadamente hormonal (Frade et al., 2021), mas também limitações associadas ao papel de género, refletindo-se numa maior sobrecarga por o trabalho doméstico ser tradicionalmente atribuído a esta população, contribuindo para um maior conflito entre a vida laboral e o papel doméstico (Frade et al., 2021; Picó-Pérez et al., 2021).

O sexo masculino, pelo contrário, apresentou um menor impacto do confinamento no seu estado mental, revelando-se como um fator protetor (Silva Moreira et al., 2021), embora como anteriormente descrito jovens com menor escolaridade se encontrem em situação de maior vulnerabilidade (Frade et al., 2021).

IDADE

IDADE JOVEM

Os jovens parecem também corresponder a uma das populações mais prejudicadas pela pandemia (Morgado et al., 2021; Picó-Pérez et al., 2021), apresentando valores superiores de doença mental (Silva Moreira et al., 2021).

Entre os motivos apontados para esta disparidade quanto à idade contam-se uma maior disrupção das atividades sociais e uma maior perda de qualidade de vida, associada à transição para o ensino remoto (Morgado et al., 2021).

Outros fatores associados a sofrimento mental em jovens empregados encontram-se supracitados.

IDADE AVANÇADA

Aos mais velhos foi pedida especial cautela, muitas vezes com os bens essenciais a serem levados a suas casas, o que se traduz num confinamento mais rigoroso e grande alteração das suas rotinas, face a uma grande incerteza em relação ao futuro (Novais et al., 2021). De facto, a atividade física diminuiu, aumentando em cerca de duas horas o tempo que permaneciam sentados. As horas de sono apesar de aumentadas acompanhavam-se de uma maior latência, com pensamentos prévios ao sono relacionados com a diminuição da transmissão de COVID 19 e a mortalidade entre os mais velhos, levando a ansiedade e stress. A estas mudanças alia-se ainda uma dieta menos saudável e menor exposição solar (Trabelsi et al., 2021).

Entre uma população de adultos portugueses de mais de 60 anos não institucionalizados, a grande maioria dos inquiridos deixou de visitar ou visitou com menor regularidade os seus familiares e quase metade não voltou a sair para caminhar como antes da pandemia, ou reduziu estes hábitos. Ainda sobre o impacto da pandemia na saúde física, quase metade dos inquiridos afirma ter verificado um atraso nos seus

tratamentos médicos, com cerca de 12% dos inquiridos a afirmar ter desistido de algum cuidado médico por medo de serem infetados com o novo coronavírus (Novais et al., 2021). No entanto, paradoxalmente, a maioria dos inquiridos não percecionou uma alteração do seu estado de saúde.

Apesar de a maior se encontrar reformada, é importante ter também em consideração que 22% daqueles que estavam empregados perdeu o emprego devido à pandemia (Novais et al., 2021), e que mais de metade referiu dificuldades em continuar a pagar as suas despesas até ao final do mês (Novais et al., 2021; Voss et al., 2021).

Assim, uma percentagem considerável relatou um aumento de sintomas ansiosos e depressivos. Tal pode dever-se a fatores já mencionados, mas também, devido ao aumento da solidão, menor socialização, diminuição da atividade física e até receio das consequências físicas que uma possível infeção possa ter. A população mais velha sente com maior impacto essas medidas em períodos de exigência de confinamento (Mendez-Lopez et al., 2022; Novais et al., 2021), encontrando-se particularmente vulnerável à solidão, por residir com frequência sozinha (nomeadamente por viuvez ou por ter filhos adultos já autónomos) ou com outro idoso e pela diminuição de autonomia por dificuldades físicas ou cognitivas. De facto, 40% dos inquiridos referiu sentimentos de solidão agravados com o início da pandemia (Novais et al., 2021). Contudo a maioria das pessoas manteve ou aumentou os seus contactos sociais, nomeadamente através de redes sociais (Nogueira et al., 2021).

Seria de estimar que devido a um maior isolamento, emergisse uma deterioração do estado cognitivo desta população. No entanto, a partir da reavaliação de uma população já avaliada em 2019/2020, Nogueira et al. (2021) não encontraram alterações ao nível do funcionamento cognitivo dos participantes. Identificaram, contudo, uma perceção de deterioração cognitiva subjetiva e diminuição da flexibilidade cognitiva e da velocidade de processamento (Nogueira et al., 2021).

Apesar do impacto das medidas de confinamento entre a população mais idosa, estes parecem apresentar um impacto menor quando comparado com os mais jovens, revelando-se a idade avançada com um elemento protetor (Silva Moreira et al., 2021). Esta população parece ser mais capaz de regular as suas emoções face a uma ameaça, provavelmente por desenvolvimento de mecanismos ao longo da vida (Picó-Pérez et al.,

2021; Trabelsi et al., 2021). No entanto, apesar da idade avançada funcionar como elemento protetor, quando instalado um quadro depressivo, uma idade avançada acompanha-se de pior prognóstico (Picó-Pérez et al., 2021; Silva Moreira et al., 2021).

ESTADO CIVIL

Participantes solteiros apresentaram uma maior diminuição da qualidade de vida, quando comparados com pessoas casadas, o mesmo foi observado entre pessoas divorciadas, o que remete para papel protetor de um cônjuge (Morgado et al., 2021). Este coloca o papel do isolamento e falta de suporte no contexto da pandemia, suportando o papel da solidão na emergência de maior sofrimento mental

Num outro estudo, ser casado, viúvo ou divorciado foi associado a um nível de qualidade de vida superior (Ferreira et al., 2021).

NÍVEL EDUCACIONAL

Possuir um nível educacional médio a superior foi associado a um nível de qualidade de vida superior (Ferreira et al., 2021), sendo identificado como fator protetor em relação ao desenvolvimento de sintomas ansiosos ou depressivos (Gloster et al., 2021; Silva Moreira et al., 2021), embora, outro estudo tenha associado níveis superiores de educação (licenciatura, mestrado e doutoramento) a uma maior vulnerabilidade psicológica (Frade et al., 2021). A associação de um maior sofrimento a um nível de maior educação pode relacionar-se com um acesso facilitado a informação científica mais credível e um percepção mais agravada da pandemia (Frade et al., 2021).

Os motivos pelo quais um maior nível educacional possa ter um efeito protetor, foi explicado em parte, pela sua situação laboral, nomeadamente por conferir uma maior segurança e poder económico (Ferreira et al., 2021).

CONDIÇÕES DE HABITAÇÃO E AGREGADO FAMILIAR

VIVER COM CRIANÇAS

Viver com crianças associou-se a um impacto negativo na saúde mental (Frade et al., 2021), não sendo estes resultados confirmados por Picó-Pérez et al. (2021) que apenas documentaram um impacto negativo em famílias a viver com adolescentes. Viver com crianças pode associar-se a maior receio de infeção das mesmas, a exaustão do cuidador e dificuldade em fornecer atividades de lazer, criando um sentimento de aborrecimento (Frade et al., 2021). Apesar destas dificuldades a maioria de cuidadores de crianças identificava aspetos positivos do confinamento nomeadamente mudanças em termos cognitivos e emocionais. Estes relacionavam-se com aspetos do crescimento pós-traumático nomeadamente em termos de relacionamento com os outros, com maior apreciação da vida e descoberta e capacidade de abraçar novas oportunidades, assim como crescimento espiritual positivo. A taxa de crescimento foi superior (88.6%) do que em outras séries de traumas 52.9% (Stallard et al., 2021).

VIVER COM IDOSOS

Viver e ter ao seu encargo pessoas em risco, em especial idosos dependentes, foi associado a ansiedade e diminuição da qualidade de vida (Ferreira et al., 2021; Picó-Pérez et al., 2021). No entanto, um estudo prospetivo sugere uma diminuição dos níveis de ansiedade ao longo do período de confinamento (Picó-Pérez et al., 2021), em relação com prováveis estratégias no sentido de diminuir a exposição ao vírus. Noutro estudo, viver com idosos constituiu um fator de maior qualidade de vida no domínio psicológico. O sentimento de responsabilidade associado a cuidados a familiares parece ter funcionado como protetor, particularmente durante o confinamento. Os autores referem ainda que uma rotina diária associada a estes cuidados permite impor um sentido de previsibilidade e coerência, contribuindo para a elaboração de um significado face a uma eventual sobrecarga (Morgado et al., 2021).

CONDIÇÕES DE HABITAÇÃO

A questão do local de residência é importante, nomeadamente pelas condições que acabam por determinar a confluência do espaço doméstico com o espaço familiar. Viver em apartamentos, foi associado a pior qualidade de vida (Ferreira et al., 2021).

Viver com menos pessoas em casa, ter um espaço próprio para trabalhar e computador pessoal foi associado a maior saúde mental (Aguiar Vieira & Meirinhos, 2021).

Ribeiro et al. (2021) salienta o efeito protetor da manutenção do contacto com espaços verdes, nomeadamente parques públicos, bosques e flora urbana. O autor aponta ainda que durante a pandemia se verificou um investimento e aumento do contacto com espaços verdes privados. Portugal em particular, distinguiu-se em relação a outros países (como o caso de Espanha comparado neste estudo) pela manutenção da permissão de contacto com espaços verdes. O facto de espaços comunitários se revelarem como os mais protetores em termos de saúde mental, remete para um benefício indireto pela socialização. Também neste sentido, pessoas que saíam de casa três ou mais vezes por semana reportavam um melhor afeto comparado com as pessoas que o faziam menos. A explicação pode passar pelo facto de apresentarem uma maior variação da sua rotina, experimentando um maior sentimento de normalidade (Gloster et al., 2021). Noutro estudo possuir um jardim privado constitui um fator de proteção em relação ao desenvolvimento de patologia mental (Silva Moreira et al., 2021)

Viver numa aldeia pequena foi associado a diminuição da qualidade de vida (Ferreira et al., 2021). Apesar das pessoas viverem em cidades mais pequenas terem um perceção de uma melhor qualidade de vida apresentaram valores mais alto de ansiedade. Estes dados podem dever-se a maior dificuldade em aceder a cuidados de saúde, aceder a testes, encontrar ajuda e tomar decisões e aceder a informação mais fidedigna. Por outro lado, esta população é caracterizado por um idade mais avançada, isolamento e baixo suporte social (Ferreira et al., 2021).

ANTECEDENTES MÉDICOS, PSIQUIÁTRICOS E CONTACTO COM COVID

Estar infetado com COVID associou-se a pior perceção de exposição a eventos traumáticos, mas a melhores capacidades de coping, sem compromisso significativo da qualidade de vida. Estes resultados podem resultar de uma avaliação positiva das medidas de proteção social ativadas em Portugal, nomeadamente em termos económicos, educacionais e de saúde (Morgado et al., 2021). Entre a população laboral, o número de sintomas apresentados nos últimos 14 dias, ficar de quarentena devido a sintomas, ou ter contacto com pessoa ou material suspeito de estar infetado foi associado a aumento de risco de sofrimento psicológico (Frade et al., 2021). Por outro lado, ter uma doença crónica foi associado simultaneamente a maior sofrimento psicológico (Frade et al., 2021) e pior da qualidade de vida (Ferreira et al., 2021). Também tomar medicação, precisar de consultas numa estrutura de saúde, ter realizado recentemente testes COVID-19 e autoavaliação negativa da saúde foram associados a maior risco (Frade et al., 2021).

Considerando antecedentes de perturbação mental, apresentar história de mental prévia revelou-se um fator de risco no desenvolvimento de provável depressão (Fountoulakis et al., 2022; Picó-Pérez et al., 2021), não se encontrando diferenças entre antecedentes de perturbação psicótica ou não psicótica (Fountoulakis et al., 2022). Indivíduos com coexistência de perturbação bipolar e antecedentes de comportamentos autolesivos apresentaram o maior risco de desenvolvimento de depressão (Fountoulakis et al., 2022).

POPULAÇÕES ESPECÍFICAS DE DOENTES

Em relação a estudos realizados entre populações específicas de doente, o autor identificou quatro estudos realizados entre a população oncológica, mais especificamente entre doentes com neoplasia mamária (Kassianos et al., 2021), doença reumática inflamatória (Hausmann et al., 2021), doença intestinal inflamatória (Trindade & Ferreira, 2020) e hipertensão pulmonar (Godinas et al., 2021).

A pandemia e o aumento do número de casos cursaram com uma sobrecarga dos cuidados de saúde, resultando numa dificuldade de comunicação e de acesso aos mesmos. Doentes com patologia reumática relataram maiores dificuldades na comunicação com os médicos (Hausmann et al., 2021), no entanto 50%, no caso da amostra de doentes com hipertensão pulmonar permaneceu em contacto remoto com a sua equipa de cuidados médicos (Godinas et al., 2021). Os cuidados de saúde primário fizeram contactos frequentes mas essencialmente relacionados com monitorização de sintomas de COVID-19 (Godinas et al., 2021). Neste sentido, a internet e associações de doentes foram as fontes mais frequentemente consultadas (Godinas et al., 2021). Esta situação colocou inclusive em risco a possibilidade de manutenção do tratamento, não tendo sido possível para uma grande maioria (Godinas et al., 2021), particularmente entre países de rendimentos inferiores (Trindade & Ferreira, 2020). Por outro lado, a população de doentes apresenta-se sob um maior risco de ficar desempregada, tendo tal acontecido em cerca de um terço da população de doentes com patologia reumática (Hausmann et al., 2021).

Um dado repetido nestes estudos passa por uma crença de uma maior suscetibilidade de infeção ao COVID-19 (Kassianos et al., 2021). De facto, condições cardiovasculares e pulmonares foram associados a um pior prognóstico em relação à infeção pelo vírus (Godinas et al., 2021), no entanto, doentes que consideraram ter uma maior suscetibilidade ao COVID-19, reportaram estar mais preocupados com o risco de infeção do que com a sua patologia corrente. Estes dados podem ser relacionados com a exposição a notícias nos dias iniciais da pandemia que alertavam para um maior risco entre esta população. A exposição aumentada a notícias é considerada um fator de

risco. Paradoxalmente esta população parecia estar menos exposta (Kassianos et al., 2021).

Uma das situações mais problemáticas nesta população, prendeu-se com o tratamento das suas patologias orgânica nomeadamente a necessidade de tratamento com imunossuppressores, associado a um maior risco de infeção por COVID 19. Apesar disso a maioria manteve e até aumentou a adesão ao tratamento (Hausmann et al., 2021; Trindade & Ferreira, 2020) e aderiu com maior rigor às medidas de proteção de COVID (Hausmann et al., 2021; Kassianos et al., 2021).

Entre a população com doença intestinal inflamatória, cerca de metade da amostra apresentou sintomas depressivos moderados a graves e 37% apresentou ansiedade moderada e grave em 15%. Os sintomas depressivos parecem ser mais bem explicados por medo de contrair a doença e perceção de sintomas da sua doença intestinal, assim como perda de trabalho. Estar em isolamento associou-se a menor ansiedade (Trindade & Ferreira, 2020).

ORIENTAÇÃO SEXUAL E IDENTIDADE DE GÉNERO

A população LGBTI parece corresponder a uma das populações mais vulneráveis no contexto da pandemia (Gato, Barrientos, et al., 2021). Esta população referiu sentir-se sufocada por não poder exprimir a sua identidade no contexto familiar. Sentir-se desconfortável em casa foi associado a maior risco de ansiedade e depressão (Gato & da Silva, 2022; Gato, Leal, et al., 2021). Neste sentido, pessoas desta população, consideram positivo o aumento de serviços online, propiciando o aumento de amizades através das redes sociais (Gato, Leal, et al., 2021).

Em termos laborais, esta população apresentou os menores valores de qualidade de vida relacionados com o trabalho, quando comparado com trabalhadores heterossexuais (Mendes & Pereira, 2021), apresentando um maior risco de discriminação e burnout. Também o medo do COVID-19 parece mediar a diminuição da qualidade de vida no trabalho nesta população

Entre os fatores sociodemográficos associados a depressão e ansiedade estes coincidiram para os encontrados para a população geral. Indivíduos mais jovens, com nível educacional mais baixo e sem atividade laboral, tornaram-se mais dependentes das suas famílias, o que contribuiu para uma situação de maior vulnerabilidade. Apesar de os indivíduos que se encontravam mais afastados dos seus amigos LGBT reportarem maior depressão, a associação não foi significativa, talvez por este isolamento ser mitigado através de contactos online (Gato, Barrientos, et al., 2021).

Pacientes que se identificavam como bissexuais apresentavam valores mais elevados de depressão do que os que se identificavam com hétero gay ou lésbica (Duarte & Pereira, 2021). Estes resultados são concordantes com outros estudos que relatam uma maior pressão de identidade, devido a uma dicotomia da orientação sexual, colocando-os num perigo de exclusão por parte de ambas as comunidades hétero e homossexual.

Indivíduos auto-identificados como não binários apresentam um risco aumentado de emergência de depressão com o confinamento (Fountoulakis et al.,

2022). Cerca de metade das pessoas trans inquiridas num estudo referiram dificuldades no acesso a consultas de afirmação do género (Gato & da Silva, 2022).

MIGRANTES

De um modo geral toda a população de migrantes apresentou agravamento das necessidades básicas como alojamento, trabalho, comida e vestuário (Spiritus-Beerden et al., 2021). De facto, quase metade da população migrante na zona Metropolitana de Lisboa não conseguiu manter o trabalho que tinha antes da pandemia (Gama et al., 2021). Por outro lado, migrantes reportaram um agravamento na discriminação percebida, saldando-se em piores resultados em termos de saúde mental (Guedes et al., 2021; Spiritus-Beerden et al., 2021). Uma maior adesão às regras de confinamento e distanciamento associou-se a uma maior qualidade de vida (Guedes et al., 2021). Migrantes referiram ainda maiores dificuldades na resposta às suas necessidade médicas (Spiritus-Beerden et al., 2021), apesar das intervenções do estado português no sentido de facilitar este acesso a migrantes em situação de residência não regularizada (Gama et al., 2022).

Ao contrário dos fatores de risco identificados na população geral, os mais jovens apresentaram menores níveis de sofrimento psicológico e a população mais idosa foi associada a menores níveis de resiliência e pior resultados de saúde mental. O sexo feminino emerge novamente como fator de vulnerabilidade (Spiritus-Beerden et al., 2021). Outros fatores de maior vulnerabilidade mental associaram-se a migrantes sem documentação e com documentação temporária, pessoas que viviam na rua, em alojamento inseguro ou em centros asilares (Spiritus-Beerden et al., 2021).

FATORES MACROESTRUTURAIS

Tal como referido anteriormente a perceção de um maior risco ao COVID -19 associa-se a maior risco de sofrimento mental. A avaliação desse mesmo risco parece ser mediada pelo grau de eficácia e nível de confiança nas autoridades de saúde e governamentais (Olagoke et al., 2020), pelo que análise destas dimensões se revela importante na compreensão do impacto mental do confinamento.

De facto, ao longo do confinamento verificou-se, em Portugal, uma diminuição da avaliação do risco de contágio, nomeadamente entre o grupo que considerava ter um risco elevado, evoluindo de 20.6% para 15.5% ao final de 4 semanas. A equipa Barómetro COVID-19 interpreta estes resultados como resultado de integração das regras de confinamento nas suas rotinas, traduzindo-se numa maior capacidade e confiança em gerir esta ameaça. Outra explicação teorizada pelos autores passa por um aumento da confiança no governo em gerir esta situação. O impacto mental da avaliação do risco é ilustrado por uma maior avaliação do risco de contágio entre pessoas que se sentem mais ansiosas, agitadas ou tristes, sendo a maior frequência destes sintomas, associado a uma pior avaliação. Também, quem considera que as medidas veiculadas pela Direção-Geral da Saúde são pouco ou nada importantes e demonstra pouca confiança na capacidade de resposta do governo à pandemia, auto percebe um maior risco (Dias et al., 2020).

CONFIANÇA NO GOVERNO

Um dos fatores envolvidos no impacto mental do confinamento prende-se com o modo como o governo gere esta mesma ameaça. No caso de Portugal, a imposição de um confinamento e de medidas de proteção ocorreu numa fase precoce da pandemia, contribuindo para números favoráveis durante o primeiro confinamento. De facto, ao longo das primeiras quatro semanas do confinamento, o Barómetro COVID-19 reporta uma evolução favorável na confiança atribuída às medidas do governo, com um aumento da mesma de 7,5% para 16,2% no grupo que se encontrava “muito confiante”. Paralelamente verifica-se uma diminuição das pessoas que se encontravam “pouco confiantes” de 30,6% para 14,3%. A confiança foi mais expressiva entre a população mais idosa 30,9%, comparativamente à população mais jovem (12% entre os jovens 16 e 25 anos), tendo o aumento sido mais significativo no primeiro grupo. Seguindo uma mesma evolução, a avaliação da adequação das medidas implementadas pelo governo no combate à pandemia, diminuiu em cerca de um terço entre as pessoas que consideravam as medidas “pouco ou nada adequadas” (de 25,2% para 9,8%). Considerando o nível educacional, foi observado um maior aumento da confiança governamental entre a população com menor escolaridade, já que os elementos com maior escolaridade apresentavam já níveis mais elevados de confiança. Os autores do estudo interpretam estes dados como uma prova da eficácia na comunicação dos riscos e benefício dos comportamentos protetores. Pessoas em teletrabalho aumentaram consideravelmente a sua confiança nas medidas impostas (12,5% para 27,2% em três semanas), sendo o mesmo observado inclusive entre pessoas que suspenderam a sua atividade (de 9% para 21,3%) (Covid, 2020).

A atuação do Governo não foi, contudo, isenta de críticas com alguns participantes a acusarem a perda de liberdade e autonomia com constante vigilância, sanitização e limpeza dos corpos e espaços. Numa tendência contrária, outros consideravam não haver uma suficiente supervisão do cumprimento das normas, com necessidade de aumento da testagem e garantia de materiais de segurança suficientes. Uma das críticas principais relacionou-se com a situação dos lares, centros sociais, prisões e sector da construção civil, nomeadamente pela falta de recursos para garantir

inspeções e reforçar a segurança em espaços públicos e semipúblicos como transportes públicos (Silva et al., 2022).

Apesar das críticas, esta evolução positiva da confiança nas medidas impostas pelo Governo traduziram-se numa maior adesão. Apesar de no primeiro mês de confinamento não se observar uma alteração no padrão geral da frequência com que as pessoas reportavam sair de casa, verificou-se uma redução de cerca de 20% na proporção de pessoas que saíam de casa “todos os dias”. O sexo masculino apresentou mais saídas de casa “todos os dias” (11,4% comparativamente a 6,3% das mulheres), bem como pessoas com idades compreendidas entre os 46 e os 65 anos (10,9% comparativamente a 4,3% dos jovens com idades entre os 16 e os 25 anos e a 6,9% dos idosos). Naturalmente, pessoas com trabalhos presenciais saíam todos os dias comparados com pessoas em teletrabalho. Como expectável, são as pessoas que cumprem teletrabalho as que mais aderem ao confinamento (Covid, 2020).

NÃO ADESÃO.

Apesar deste panorama aparentemente benigno, cerca de 5.6% da amostra do Barómetro COVID-19 referia não adesão ao confinamento. Entre os fatores associados ao não cumprimento das normas os autores enumeram; sexo masculino, viver sozinho, viver com um profissional com elevado risco de contrair infeção, pertencer a um agregado com baixo rendimento económico, ser estudante, manter trabalho presencial, apresentar uma elevada perceção de risco de infeção, sentir-se agitado triste ou ansioso todos os dias, não ter confiança no governo e não considerar como importantes ou apropriadas as medidas de contenção da pandemia (de Noronha et al., 2022).

A menor adesão de profissionais de saúde, seus coabitantes e pessoas com uma avaliação do risco superior de infeção pode ser explicado com base no efeito de fatalismo. Segundo este efeito, a crença de que a infeção é inevitável conduz a um maior relaxamento no cumprimento das normas, já que o esforço não é visto como compensatório. Pessoas de agregados com baixo rendimento, podem por motivos de precariedade sujeitar-se a medidas que os coloquem em maior risco na procura de formas de subsistência.

CONFIANÇA NO SISTEMA DE SAÚDE

Apesar das preocupações iniciais em relação à capacidade de resposta do Serviços de Saúde à pandemia, foi verificado um aumento da confiança na sua capacidade de resposta de 9,4% para 17%, ao longo primeiro mês de confinamento, entre as pessoas que se sentiam “muito confiantes”, acompanhando-se de uma involução de 36,4% para 18,7%, entre as pessoas que se sentiam “pouco ou nada confiantes”. Contudo, considerando o sexo, o aumento foi menos significativo entre as mulheres, com apenas 15,3% a revelar-se “muito confiantes” comparado com 21,2% dos homens (Covid, 2020).

De facto e apesar de algumas preocupações derivado, de anos de falta de investimento ao longo dos anos da Troika, o colapso dos cuidados de Saúde, não foi verificado durante o primeiro confinamento (Varanda et al., 2020). Contudo a performance do sector da saúde não foi isenta de críticas, particularmente por preocupações pelo impacto em outras patologias e a adesão a campanhas de imunização. Vários cidadãos reportaram dificuldades no contacto com sistemas de saúde, particularmente com cuidados primários de saúde e esclarecimentos em relação à realização de exames (Silva et al., 2022).

COMUNICAÇÃO

A eficácia das medidas governamentais decorre da qualidade da comunicação e qualidade da informação difundida. Relativamente ao modo como a população portuguesa procura informações relativas à pandemia, verifica-se uma maior confiança em personalidades com prestígio na área da saúde, como médicos, epidemiologistas ou o diretor da OMS, em comparação com os media ou as autoridades governamentais, tanto a nível nacional (governo e DGS) como local. Apesar de 69% dos portugueses confiarem no governo e na DGS como fonte informativa, a atuação do mesmo não é isenta de críticas, com alguns elementos a verbalizarem preocupações da utilização de discursos mais alarmistas no sentido de obter um ganho político (Gonçalves et al., 2021) e inconsistências com a informação, reclamando melhor informação para grupos em situação de particular vulnerabilidade (Silva et al., 2022). Mulheres apresentaram maior confiança no governo, avaliando mais positivamente a comunicação das autoridades. Relativamente à idade, foram os jovens adultos (dos 18 aos 36) quem mais confiaram nas autoridades e nos media, ao mesmo tempo que são os mais críticos do desempenho do governo na gestão da pandemia (Gonçalves et al., 2021).

Outros autores reiteram a confiança depositada no governo português, avaliando como oportuna e fiável a comunicação emitida sobre o COVID-19. Mesmo os elementos que avaliavam uma qualidade inferior desta comunicação, mantinham confiança no governo e na DGS (Gonçalves et al., 2021). Neste sentido e comparando com outros países europeus, Portugal apresentou uma melhor conhecimento das regras do confinamento, uma maior adesão às regras, assim como uma maior confiança e menor desconfiança relativa às indicações emitidas pela OMS (Varghese et al., 2021).

A população portuguesa revelou pouca confiança em redes sociais digitais e nos influenciadores digitais como fonte de informação sobre a COVID-19. Quanto maior o grau de escolaridade menor a confiança nestas fontes. Ainda assim, “pessoal de saúde que dissemina informação nas redes sociais digitais” e “*influencers* digitais na área da saúde” obtiveram uma percentagem mais elevada (Gonçalves et al., 2021). Outro estudo, aponta a procura preferencial de informação sobre COVID-19 em medias tradicionais como televisão e jornais, estando as redes sociais associadas a um maior

descrédito, apesar de constituir a fonte de notícias mais utilizada entre a população (Ferreira & Borges, 2020). Segundo os mesmos autores, a apreensão sentida com a divulgação de novos casos, a apreensão com a divulgação de novas medidas/advertências, a frequência de consumo de notícias, e avaliação dos media quanto à clarificação de informação apresentaram-se como variáveis preditores do medo de contrair COVID-19. De facto, uma exposição regular aos média, associou-se a pior indicadores de saúde (Silva Moreira et al., 2021).

MECANISMOS DE COPING

Outros dos estudos analisados neste trabalho, analisaram mecanismos de coping envolvidos na resposta ao confinamento e pandemia, particularmente identificando as estratégias comportamentais e cognitivas mais eficazes na resposta a este evento.

Os resultados apresentados são analisados a partir dos construtos teorizados por Lazarus and Folkman (1984), que analisam de que forma a avaliação e o coping se relaciona com a saúde e bem-estar. O modelo incluiu duas formas diferentes de coping. Uma primeira estratégia focada no problema, também denominado de coping ativo, consistido numa forma de atuar diretamente na situação, procurando aproximá-la dos desejos individuais: como atuar diretamente, planejar, procurar ajuda, procurar conselho e suporte social, entre outras. E uma segunda focada nas emoções (denominado por alguns autores como acomodação), adaptando-se à situação independentemente do seu desfecho, consistindo na aceitação, reorganização dos objetivos, reavaliação positiva da situação, humor, entre outras. Kirby et al. (2022) separam deste segundo grupo um terceiro mecanismo denominado de coping de evitamento ou coping passivo, que passa por desligar-se do mecanismo agressor, evitando comportamentalmente ou mentalmente através estratégias de distração e negação ou evitar lidar com a situação como o consumo de substâncias ou pensamento mágico. Esta última forma de adaptação tem sido associada a piores resultados com aumento de ansiedade.

Evitamento

O evitamento foi associado a piores resultados em termos de saúde mental (Kirby et al., 2022). De facto, verificou-se ao longo do confinamento um aumento do consumo de álcool e substâncias ilícitas, particularmente entre a população desempregada (Fernandes et al., 2021). Entre as motivações subjacentes a estes consumos, jovens invocaram sentir-se sós e querer escapar dos problemas e da realidade. Pelo contrário, entre a população entre 51 e 65 anos, homens e desempregados referiram sentir-se desmotivados, desencorajados e desesperançados.

Por sua vez, entre as mulheres, o consumo foi apontado como forma de escapar dos problemas e da realidade. Contudo, num dos estudos, o consumo de álcool foi associado a uma diminuição de sintomas depressivos, parecendo ter um efeito positivo numa fase inicial de adaptação, apesar dos autores reforçarem o potencial desadaptativo destes consumos (Picó-Pérez et al., 2021). Outros comportamentos problemáticos como a dependência do jogo e a utilização compulsiva da internet foram relatados. Existem também estratégias focadas nas emoções mais problemáticas e perigosas como a violência doméstica, na qual os sujeitos dirigem as suas emoções na forma de violência orientada os outros (Usher et al., 2020). Relativamente às medidas de contenção do vírus e da pandemia, algumas pessoas com níveis elevados de ansiedade, demonstram respostas extremas, tais como alimentação deficitária por medo de ir ao supermercado ou práticas de limpeza compulsiva. Por outro lado, de forma a evitar o stress, as estratégias podem consistir em fingir que o problema pandémico não existe, provocando comportamentos de risco como estar com muita gente sem os devidos cuidados (máscara e distanciamento social) (Stone, 2020).

Contudo uma das suas dimensões, o evitamento mental foi associado a maior saúde mental, física e bem-estar. O que é consistente com a ideia que demasiado tempo passado a ver notícias relacionadas com a pandemia ou procurar ativamente notícias relacionadas com o tema pode ter um efeito negativo na saúde. Estes dados sugerem que não estar constantemente centrado na pandemia, encontrando modos de se distrair pode ser positivo (Kirby et al., 2022).

Teorias da conspiração

As teorias da conspiração parecem apresentar um fator protetor no desenvolvimento de doença mental. O sexo feminino assim como história atual de depressão funciona como fator de risco na adesão a tais crenças, funcionando a história pregressa de depressão como fator protetor à adesão destas mesmas teorias. Neste sentido, a adesão a teorias conspirativas parece constituir um fator de proteção no desenvolvimento de depressão e ansiedade, podendo ser interpretada segundo alguns

autores como um mecanismo de coping, à semelhança de outros mecanismos de evitamento (Fountoulakis et al., 2022). Numa fase inicial estas crenças podem ter um elemento associado a ansiedade e sofrimento (compreensível no contexto da ameaça colocada pela pandemia e confinamento), relacionando-se o componente securizante a elementos de negação e religiosidade, o que reforça a teoria de que constitui um mecanismo de coping. Apesar disso, estas teorias surgem associadas a um aumento do risco de desenvolver depressão, levando a pensar que este mecanismo de defesa pode falhar se não tiver uma eficácia associada (Fountoulakis et al., 2022).

Acomodação

O coping focado na acomodação correspondeu a um dos componentes mais preditivos de saúde mental, sugerindo que esta forma de coping pode ser especialmente eficaz em ambiente pandémico. O uso do humor apresentou resultados contraditórios, revelando-se quer desfavorável (Kirby et al., 2022), quer altamente protetor em termos de saúde mental (Eisenbeck et al., 2022). Os resultados desfavoráveis no primeiro estudo, são justificados pelo uso de humor, em situações particularmente desfavoráveis (Kirby et al., 2022). Eisenbeck et al. (2022) não encontrou um efeito protetor destes mecanismos de coping. No entanto, estes resultados podem dever-se ao facto de os autores não separarem os mecanismos de evitamento de outros mecanismos de acomodação. Neste estudo ainda, a auto distração, a negação, o uso de substâncias, o evitamento comportamental, religião, e auto culpabilização foram todos associados adversamente a resultados de saúde mental, sendo a auto culpabilização o marcador mais significativo.

Indivíduos religiosos reportaram níveis mais elevados de ansiedade e mais baixa qualidade de vida, o que pode estar relacionado com sentimentos de raiva em relação com a crença de estarem a ser castigados ou abandonados por Deus (Ferreira et al., 2021).

Coping focado no problema

Coping focado no problema foi preditivo de resultados positivos, mas em menor dimensão do que o coping passivo foi para resultados negativos, sugerindo uma limitação na eficácia deste primeiro estilo (Kirby et al., 2022). Entre as estratégias existentes, o planeamento pelo contrário associou-se a maior sofrimento psicológico, enquanto suporte instrumental se associou a maior bem-estar (Eisenbeck et al., 2022). Os mesmos autores argumentam que este tipo de coping será mais eficaz em condições em que é possível influenciar e potencialmente solucionar o problema em curso. Existem muitas circunstâncias em relação à pandemia que não podem ser controladas, como o comportamento de terceiros ou a eventualidade do surgimento de vacinas. Esta incerteza em relação ao futuro, explica em parte uma maior eficácia de mecanismos de acomodação em comparação com mecanismos de coping ativo (Eisenbeck et al., 2022; Gloster et al., 2021; Kirby et al., 2022). Assim, ser capaz de manter uma atitude positiva e encontrar o lado benigno da situação parece ser a melhor solução para se adaptar à pandemia (Kirby et al., 2022).

Otimismo e Flexibilidade psicológica

O otimismo foi associado a dimensões positivas em termos de saúde. No entanto a confiança sentida em evitar exposição ao vírus foi associado a maior nível de stress e menor níveis de saúde mental. É possível que esta confiança caracterize indivíduo que se encontravam isolados em quarentena e, portanto, mais vulneráveis à solidão (Kirby et al., 2022). De facto indivíduos que experimentam solidão apresentam níveis diminuídos de bem estar e níveis elevados de sofrimento psicológico, sintomatologia depressiva e dificuldades na regulação de necessidades psicológicas (Faustino et al., 2021).

Apesar desta segmentação na análise dos diferentes tipos de coping, os indivíduos utilizam frequentemente vários tipos de mecanismos que vão adaptando de acordo com a sua eficácia. De facto, a flexibilidade psicológica, ou seja, a capacidade de

utilizar diferentes mecanismos de coping, revelou-se como o único fator que medeia a relação entre a percepção da doença e o resultado em termos de saúde mental (Chong et al., 2021).

Coping focado na formulação de significado

Tal como referido anteriormente, a pandemia constitui uma circunstância de elevado grau de incerteza, com baixa previsão de mudança das circunstâncias. Nestes casos, Lazarus and Folkman (1984) sugerem o privilégio do uso de estratégias de coping focadas na formulação de significado, particularmente úteis na gestão da instabilidade e imprevisibilidade.

Esta estratégia passa por integrar aspetos positivos e negativos da vida e propõe a aceitação do sofrimento, mas também a transformação em termos de crescimento pessoal. Compõe-se de diferentes componentes que promovem a criação de significado nomeadamente por elementos de reformulação positiva, esperança, coragem existencial, apreciação da vida, envolvimento em atividades com significado e comportamentos pró-sociais (Eisenbeck et al., 2022). Este tipo de coping associou-se negativamente a sofrimento psicológico e solidão e positivamente a medidas de bem-estar físico e mental assim como a presença de sentido de vida. Mulheres e pessoas mais idosas tenderam a apresentar valores mais elevados, o que é consistente com dados que revelam um aumento de sentido de vida com o aumento da idade e que poderá explicar níveis de coping mais favoráveis entre esta população. Entre a população portuguesa a atribuição de significado parece ser relevante quer no caso das mulheres quer no caso dos mais novos, uma vez que o significado atribuído em termos de perdas e impacto pode contribuir para uma diminuição da qualidade de vida (Morgado et al., 2021).

Concretamente em relação a comportamentos pró-sociais revelam um papel protetor em termos de saúde mental, promovendo o bem-estar emocional (Chong et al., 2021). Num estudo comparativo com a população alemã, a população portuguesa, apresentou níveis mais elevados de comportamentos pró-sociais (Candeias et al., 2021).

Em oposição, o medo da autocompaixão associou-se a níveis mais elevados de ansiedade e depressão (Matos et al., 2021).

DISCUSSÃO

Psiquiatrização do sofrimento

A análise dos estudos incluídos neste trabalho remetem para a preocupação com uma possível crise de saúde mental com o surgimento da pandemia COVID-19 e consequente implementação do confinamento, descrito por alguns autores como um “tsunami de doença mental” (Shevlin et al., 2021). No entanto, uma avaliação mais cuidada de estudos longitudinais aponta para valores de patologia mental praticamente sobreponíveis aos observados antes da pandemia. De facto quatro estudos longitudinais realizados no EUA (McGinty et al., 2020), Grã-Bretanha (O'Connor et al., 2021; Shevlin et al., 2021) e Irlanda (Hyland et al., 2021) revelaram níveis sobreponíveis de depressão e ansiedade, com um dos estudos entre a população britânica a documentar, inclusive uma diminuição nos valores de depressão e ansiedade ao longo das 20 semanas de confinamento (Fancourt et al., 2021).

Alguns autores justificam estes valores preocupantes, documentados no início do confinamento, pelo facto de muitos dos estudos apresentarem um carácter transversal, não permitindo inferir relações de causalidade entre os elementos estudados. Também, muitas das escalas não apresentam uma finalidade diagnóstica e a assimetria no modo de aplicação das mesmas, a maior parte delas de forma remota, limita a extrapolação dos resultados, já que o acesso a estas avaliações coloca vieses na seleção das amostras (Shevlin et al., 2021). Limitação essa que é reconhecida pela maior parte dos autores. Por outro lado, a maioria dos resultados são apresentados em termos de stress, ansiedade e depressão. No entanto, a maioria das baterias utilizadas, na sua maioria de autopreenchimento, têm mais utilidade na identificação de indivíduos em risco, sendo necessário uma segunda entrevista mais estruturada para uma conclusão diagnóstica (Rajkumar, 2021).

De facto, num estudo realizado em 18 países, após a aplicação de um rastreio na identificação de possível depressão, uma segunda entrevista mais estruturada foi aplicada para confirmação do diagnóstico. Nos 10 países mais desenvolvidos analisados no estudo, apenas 52% (14.6% de 28.1%) confirmaram o diagnóstico de depressão. Assim, muitos dos estudos correm um risco de sobreavaliação de patologia psiquiátrica (Bromet et al., 2011)

Outros autores, consideram que o sofrimento psicológico no contexto da pandemia, não pode ser reduzido a uma crise de saúde mental (Rajkumar, 2021).

De facto, e de acordo com teorias evolucionistas, vários sintomas semelhantes a depressão apresentam um papel adaptativo individual e comunitário na resposta a ameaças infecciosas (Rajkumar, 2021). Da mesma forma, o surgimento de aborrecimento associa-se à perda de propósito em determinada experiência. Assim a emergência de aborrecimento no contexto do confinamento, pode motivar a procura de novos propósitos vitais, nomeadamente pela adesão a valores partilhados pela comunidade (como o cumprimento de normas de contenção da pandemia), permitindo um restauro da identidade (Tilburg & Igou, 2019).

O surgimento de sofrimento mental face a uma situação de ameaça, que coloca em risco o próprio e familiares, é compreensível e útil na procura de ajuda e no evitamento de maior perigo. O sofrimento psíquico teria, aqui, um papel análogo ao da dor física em relação ao agente alérgico (Bateson et al., 2011).

Contudo, convém recordar que o sofrimento se enquadra num continuum entre saúde e doença mental. Apesar de muitos dos indivíduos identificados neste estudos, não se enquadrarem em nenhum diagnóstico específico, existe de facto, um aumento de risco e um aumento de incapacidade e diminuição de qualidade de vida (Rajkumar, 2021), podendo ser enquadrados nosologicamente, numa perturbação de adaptação ou reação aguda ao stress.

Assim, alguns dos resultados apresentados em relação à emergência uma crise de saúde mental, podem ser enquadrados numa tendência à medicalização do sofrimento humano, verificada em sociedades ocidentais.

Experiências desiguais

Assim, apesar de uma aparente adaptação ao confinamento e contrariando um desejo, talvez numa tentativa de melhor tolerar a ameaça, de que o vírus constituísse “o grande equalizador”, as experiências e trajetórias de sofrimento mental revelam-se desiguais (Gibson et al., 2021).

Dois estudos documentam evoluções separadas dentro de uma mesma população. Iob et al. (2020) identificaram três grupos, um grupo com níveis baixos de depressão (60%), um segundo com sintomas depressivos moderados persistentes ao longo do confinamento (29%) e finalmente um grupo com níveis graves de depressão que diminuíram com o progredir do confinamento, recrudescendo na fase final do seguimento do estudo (11%). Num estudo alemão de resiliência, foram identificados novamente três tendências. Num primeiro grupo, o estado mental dos seus elementos deteriorou-se ao longo das primeiras três semanas do confinamento, melhorando posteriormente (8.3%), outro grupo apresentou um agravamento para além dessas semanas (8.1%) e finalmente um grupo apresentou uma melhoria do seu estado mental durante o confinamento (83.6%) (Ahrens et al., 2021).

Assim, apesar da maioria dos elementos apresentarem uma progressão dos seus sintomas ansiosos e depressivos de um grau moderado para ligeiro, outro grupo mais vulnerável apresentou níveis graves de sofrimento psicológico, caracterizado por uma deterioração do seu estado mental com o progredir da pandemia particularmente em pessoas com história de tratamento de doença mental, maiores níveis de solidão, ansiedade de morte, locus de controlo externo e menores níveis de resiliência. Relativamente a fatores sociodemográficos, ser jovem, mulher, com filhos em casa, ter antecedentes de patologia mental e baixo rendimento económico é preditivo de elevados níveis de depressão e ansiedade no início da pandemia (Shevlin et al., 2020).

Também Gibson et al. (2021), a partir de revisões sistemáticas, identificam um perfil de maior vulnerabilidade mental correspondente a mulheres jovens (com menos de 35 anos), em situação de insegurança financeira, sem informação clara sobre a pandemia, com história prévia de patologia física, habitando numa zona próxima de focos de disseminação do vírus e mais vulnerável à estigmatização e discriminação por pertencer a grupo étnico ou sexual marginalizado.

Estes resultados são consistentes com os fatores de risco identificados neste trabalho. Pessoas do sexo feminino, mas também pessoas identificadas como não binárias, idade jovem, menor rendimento, menor escolaridade, antecedentes de patologia física e mental, em condição de migrante, orientação bissexual ou homossexual e desempregados ou em trabalho presencial, vivendo em meios rurais

isolados e apoiando-se maioritariamente em redes sociais na procura de informações relativas à pandemia foram associados a saúde mental mais precária, com resultados particularmente significativos para mulheres e jovens.

Ainda em relação a profissionais de saúde ser mulher, enfermeiro, viver com familiares (crianças ou idosos), ser jovem, com poucos anos de experiência foi também associado a maior risco de sofrimento mental.

Para uma melhor compreensão do impacto do confinamento seria importante perceber de que forma os diferentes fatores de risco interagem entre si. Por exemplo a orientação sexual apresentou uma correlação com insegurança laboral (Santos et al., 2021), enquanto a educação moderou o sofrimento entre populações de outras etnias (Kimhi et al., 2020). Outros estudos indicam que a área de residência pode condicionar o tipo de tratamento obtido por indígenas canadianos (Subedi et al., 2019) e que patologias crónicas podem afetar a segurança laboral durante este período (Richmond, 2009).

No entanto, poucos estudos consideraram a interseccionalidade entre fatores de desigualdade como idade ou nível de educação com resultados de saúde mental. Por exemplo, Gibson et al. (2021) sugere que o uso de medias sociais, viver com os pais, suporte social e estabilidade financeira podem mediar a relação entre idade e nível educacional com os resultados em termos de doença mental. Da mesma forma, ser enfermeiro, mau equilíbrio vida-trabalho, menores rendimentos, violência doméstica, maior sobrecarga laboral e maiores responsabilidades domésticas podem explicar a relação entre sexo e resultado em termos de saúde mental em trabalhadores de saúde. Outros estudos sugerem igualmente que variantes mais distais como a confiança nos governos podem explicar as diferenças observadas (Gibson et al., 2021).

Ao longo deste trabalho, particularmente no caso dos jovens, um maior sofrimento associou-se a maior vulnerabilidade económica e maior perceção de exposição ao vírus. Por exemplo no caso dos jovens, apresentar menor escolaridade associou-se por um lado a uma maior probabilidade de desemprego, mas também a uma maior precariedade económica, com menor possibilidade de transição para regime de teletrabalho e conseqüente maior exposição ao vírus.

Em relação ao sexo feminino, a maior vulnerabilidade mental pode parecer contraditória se considerarmos uma igual probabilidade de contágio e um melhor prognóstico e menor taxa de mortalidade face à infeção. No entanto, as mulheres constituem grande parte da força laboral considerada como “linha da frente”, particularmente entre os profissionais de saúde (Matthewman & Huppatz, 2020). Realizam ainda cerca de 75% do trabalho não remunerado segundo os dados da *International Labour Organization* de 2018. Assim a expectativa de cumprimento de determinados papéis de género coloca esta população numa posição de maior sobrecarga, para além de se encontrarem especialmente vulneráveis a situações de violência doméstica e de assédio laboral (Gausman & Langer, 2020). Neste sentido, as consequências laborais e económicas foram denominadas de “*pink recession*”, na Austrália (Matthewman & Huppatz, 2020).

Acentuar das desigualdades

O agravamento de desigualdades observado é na realidade consistente com os efeitos observados em catástrofes prévias (Bambra et al., 2020), afetando preferencialmente indivíduos racializados e trabalhadores migrantes, mas também pessoas com rendimentos mais baixos (Ahmed et al., 2020; Purtle, 2012). De um modo geral, pessoas brancas, afluentes e residentes num país ocidental, apresentam uma maior probabilidade de serem saudáveis ou serem menos vulneráveis a condições de saúde (Haslam et al., 2018; Marmot, 2015).

Assim, a pandemia COVID-19 e a estrutura de desigualdade interagem em duas dimensões: a forma como a desigualdade determina a disseminação da própria infeção e como as medidas de contenção da mesma reforçam essas limitações. O COVID-19 não é, portanto, uma doença socialmente neutra (Bambra et al., 2020), sendo a probabilidade de ficar infetado, afetada por variáveis socioeconómicas. A capacidade de disseminação do COVID correlaciona-se com a vulnerabilidade das suas comunidades. Quando uma comunidade étnica se encontra segregada, a taxa de disseminação do

COVID é mais rápida (Maestriperi, 2021), associando-se, também, a uma maior taxa de mortalidade (Bambra et al., 2020).

Neste sentido, vários autores constatarem como a pandemia COVID-19 se apresenta, também, como uma sindemia. Este termo, desenvolvido inicialmente por Merrill Singer numa tentativa de compreender as relações entre o VIH/SIDA com a violência e consumo de substâncias nos EUA durante a década de 90 do século XX., define o modo como diferentes comorbilidades e fatores de risco se interligam, interagem e agem cumulativamente, exacerbando o impacto de determinada doença e consequentes efeitos negativos (Bambra et al., 2020).

Alguns autores procuram explicar a acentuação das desigualdades sociais e de movimentos de opressão ao longo da pandemia através da teoria de capacitação (*ableist theory*) (Thorneycroft & Asquith, 2021). De acordo com esta teoria, a sociedade seria estruturada à volta da figura caracterial do homem branco, capacitado, cis e heterossexual, sublinhada por uma lógica de negação da vulnerabilidade, dependência ou interdependência, como é visto na relação com a mulher, a pessoa com deficiência ou idosa, a criança, a pessoa não cis e o *queer*. Este movimento reforça uma lógica individualista típica das sociedades ocidentais, fortalecendo o mito do sujeito autónomo.

Face uma ameaça, neste caso concreto a ameaça colocada pela emergência do vírus SARS COVID-19, as pessoas capacitadas quando confrontadas com a sua vulnerabilidade, projetam a sua insegurança nos indivíduos visto como vulneráveis, procurando manter a sua própria identidade. Segundo os mesmos autores, a sociedade contemporânea caracteriza-se como um tempo de necropolítica intensificada (semelhante ao conceito de Biopoder de Foucault), caracterizada pela definição de quem pode ou não morrer. Esta tendência tornou-se particularmente evidente em termos de políticas que priorizaram os jovens e saudáveis, descartando os corpos doentes, sob o pretexto de não sobrecarregar os sistemas de saúde, constituindo na população mais idosa um bode expiatório (Thorneycroft & Asquith, 2021).

No entanto, esta teorização revela-se incompleta se tomarmos em conta que um dos grupos particularmente afetados pela pandemia e confinamento é representado pela população mais jovem. Assim será de acrescentar às características anteriormente

indicadas, o trabalhador com formação diferenciada e capacitado para o trabalho digital e com uma elevada literacia digital algo muito próximo do conceito de nómada digital surgido após o confinamento.

Confiança institucional e Saúde Mental

A experiência portuguesa do primeiro confinamento foi, frequentemente, apresentada como um exemplo de sucesso, tendo inclusive sido descrito como um milagre no contexto europeu (Silva et al., 2021). Apesar de uma maior severidade das regras impostas comparado com países do norte europeu, Portugal apresentou uma maior adesão, numa tendência paralela a outros países do Sul (Itália, França, Portugal). No entanto, apresentou também maior preocupação de os sistemas de saúde ficarem sobrecarregados e preocupações com a situação económica (Sabat et al., 2020).

Silva et al. (2021), argumenta três pontos para justificar estes níveis favoráveis de confiança no Governo. Primeiro, o país apresentava um ambiente político estável (uma exceção no sul da Europa) pelo facto de ter beneficiado de resultados económicos favoráveis previamente à pandemia. Segundo, a criação de uma narrativa conjunta entre os diferentes atores políticos, pela criação de um discurso governamental não questionado pela oposição e reforçado pela ação do Presidente da República, refletindo-se numa menor polarização. Finalmente, a existência de uma estrutura altamente centralizada do poder, permitindo a imposição de uma política coesa, evitando-se um discurso ambíguo em relação à pandemia, em diferentes regiões do país.

Abi-Rached and Diwan (2021) demonstram como um elevado nível de confiança institucional se associa a melhores resultados económico e de saúde no contexto da pandemia. De acordo com estes autores uma maior confiança institucional poderá contribuir para uma melhor performance na pandemia de três formas: permitindo o reforço das medidas de contenção da pandemia, convencendo a população da gravidade da ameaça à saúde antes que o real impacto seja visível, permitindo uma implementação de medidas precoce (o que foi verificado no caso português), enquanto a situação continua envolta em incerteza. De facto, autores indicam que a tomada a curto prazo de medidas decisivas e corajosas tem o potencial de unir as pessoas (Sibley et al., 2020). No entanto, o cumprimento destas medidas de contenção só será mantido a nível individual se o benefício global para a saúde for percebido como superior ao custo económico global, pelo que as medidas têm de ser avaliadas como razoáveis. Deste modo, a existência de programas económicos que

suportem pessoas em maior vulnerabilidade revela-se essencial ao cumprimentos das normas (Abi-Rached & Diwan, 2021), como observado pelo perfil de não adesão.

Vários autores defendem um papel protetor, ou atenuador, da uma maior confiança governamental no impacto mental e físico da pandemia (Olagoke et al., 2020; Tan et al., 2021). Este efeito protetor parece ser mediado pela percepção de autoeficácia das medidas protetoras contra o COVID-19, conferindo ao indivíduo um sentimento de agência em relação à sua proteção. De facto de acordo com a teoria de Bandura (1977), a autoeficácia é construída através de quatro fontes, : experiências diretas, a observação de terceiros, persuasão social e estados fisiológicos. A confiança no governo enquadra-se numa avaliação da eficácia de persuasão social (Olagoke et al., 2020).

COVID-19 como ameaça e movimento grupais

As teorias grupais e movimentos sistémicos iluminam ainda algumas das dinâmicas observadas na pandemia, mas alertam ainda para alguns perigos a longo prazo. De acordo com a teoria *Terror Management Theory*, tal como teorizado por Greenaway and Cruwys (2019), face a uma ameaça externa, à semelhança do sucedido no 11 de setembro, os indivíduos tendem a reforçar as suas interações grupais, manifestando-se pelo aumento de atos de solidariedade e coesão social, gravitando em torno de objetivos comuns. Este movimento permite ao individuo melhor tolerar a incerteza assumindo a sua identidade grupal. O objetivo comum poderá estruturar-se à volta de valores nacionais, num fenómeno conhecido como *rallying around the flag* (Abrams et al., 2021). Não será, portanto, de estranhar, alguns comportamentos como o cantar do hino nacional nas varandas dos seus confinamentos, observado em alguns países, ou o bater de palmas aos profissionais de saúde.

A redução da incerteza, ou pelo menos a percepção de um maior controlo, exige a adoção de medidas claras e pouco ambíguas. Assim líderes mais assertivos e orientados para a acção (*crisis responsive*), capazes de gerar uma mensagem não ambíguas e significativas para o grupo terão mais sucesso, tolerando-se inclusive estilos mais autoritários que de outro modo seriam questionados. Deste modo, o surgimento de

categorizações superordenadas numa fase inicial gravitam em torno de líderes capazes de incorporar valores prototípicos de uma dada sociedade. De facto, na maior parte dos países manifestou-se uma grande adesão à adoção destas medidas com exceção do exemplo dos EUA, cujo governo adotou uma posição paradoxal de desvalorização da gravidade da pandemia (Abrams et al., 2021). O medo da incerteza conduziu inclusive em algumas populações à exigência de medidas contentoras superiores às impostas pelo governo, como no caso do Reino Unido em que um confinamento total foi exigido pela população. Nesta mesma lógica, um certa estigmatização e culpabilização dos não cumpridores das normas, tendência essa denominada de “*blaming, naming and shaming*” (Maestriperi, 2021).

Da mesma forma, o grupo pode responder à perceção de ameaça com desconfiança, desenvolvendo teorias da conspiração sobre a sua natureza e causa (Greenaway & Cruwys, 2019).

No entanto, conforme observado anteriormente, essa situação pode mudar à medida que a crise persiste e cresce em escala ou gravidade (Packer et al., 2021), particularmente à medida que as consequências financeiras inerentes ao confinamento, podem conduzir a uma insatisfação com as condições económicas do país (Sibley et al., 2020). Assim, constatação de assimetrias a nível regional, étnico, sexual e etário, contraria esta ideia de identidade comum, traduzindo-se num questionamento da liderança, regras e restrições. Este contexto favorece igualmente a emergência de grupos extremistas e de ideologias populistas em que lideranças autocráticas exercem maior poder.

Como resultado deste processo, é provável que os cidadãos comecem a escrutinar a imposição de regras por parte do governo. Em termos de grupo superordenado, os líderes podem se sentir particularmente empoderados. No entanto, à medida que os subgrupos se tornam mais claros, os líderes perdem esta aparência de atitude prototípica do grupo. Um revés deste tipo de liderança pode igualmente acontecer quando os líderes abusam destes direitos atribuídos, mas falham em atingir os objetivos do grupo (*status liability effect*).

Estas fraturas podem criar condições em que os grupos se polarizam extremando as suas posições. À medida que o líder é percebido como

representando os interesses de um subgrupo, pode originar-se uma quebra de confiança. Assim a unidade nacional pode ser quebrada quando determinados subgrupos se tornam conscientes das suas desvantagens. Este processo tem implicações para minorias e outros grupos desfavorecidos, já que um dos processos para defender e manter uma imagem positiva do grupo passam por culpar terceiros, reduzindo a incerteza sobre as causas da situação. A discriminação de grupos minoritários aumenta em períodos de declínio económico e incerteza (Abrams & Vasiljevic, 2014). Esta transição de uma lógica intragrupal para intergrupala reflete-se igualmente no discurso público, nomeadamente em descrições depreciativas de grupos vulneráveis (comparações entre minorias e maioria brancas em países europeus), escrutinando esses mesmos grupos por não respeitarem as regras. Ao mesmo tempo tensões entre novos grupos emergiram, nomeadamente entre pessoas em teletrabalho, versus pessoas a manterem o posto físico, pessoas que usam máscaras versus os que não usam, pessoas em confinamento total versus parcial. Assim, condições em que a incerteza é elevada e a comparação intergrupala se torna evidente, conduz a uma maior probabilidade de emergência de “coesão rivalizante” (Abrams & Hogg, 2010). Nestes períodos, a identidade grupal fornece um importante e significativo sentido de identidade através da competição e conflito entre grupos. Este sentido altamente coesivo de identidade é também ele originador de bem-estar subjetivo.

Mecanismos de coping

De acordo com Lazarus and Folkman (1984) o grau de eficácia dos diferentes mecanismos de coping depende de quão controlável é a situação ameaçadora. Assim em situações avaliadas como controláveis, mecanismos de adaptação focados nos problemas revelam-se mais eficazes, associando-se a menor emergência de psicopatologia, verificando-se a tendência inversa com mecanismos de adaptação focados na emoção. Pelo contrário, em situações avaliadas como não controláveis, estes dois mecanismos comportam-se de maneira inversa.

Considerando a imprevisibilidade que caracterizou o início da pandemia e as diversas incógnitas associadas ao fim do confinamento, será compreensível a maior eficácia verificada em relação aos mecanismos de adaptação centrados nas emoções.

Mecanismos centrados em estratégias de evitamento revelaram-se altamente desadaptativos. Será de realçar por exemplo o aumento de consumo de substâncias como álcool, tendo o mesmo se revelado como protetor em termos de saúde mental numa fase inicial da pandemia. Embora não considerado pelos autores analisados, é possível que a socialização associada ao consumo de bebidas alcoólicas e possibilitadas por reuniões via aplicações sociais, e pelo convívio em famílias (desde em que níveis moderados) possa contribuir para o seu efeito protetor.

O prolongamento da pandemia por vários meses, associa-se uma imprevisibilidade que facilita o surgimento de fadiga psicológica. Neste sentido a atribuição de significado e de coerência vital revela-se essencial na promoção de saúde a curto/longo prazo, tal como verificado nos estudos supracitados.

Milman et al. (2022) sugere que a atribuição de significado pode não ser um fenómeno meramente intrapsíquico, mas dependente de valores sociais e culturais, como participar em prescrições sociais normativas. Por exemplo, os autores defendem que aderir a estratégias de mitigação do vírus de acordo com as recomendações dos governos pode ajudar os cidadãos a partilhar um sentido de solidariedade e concordância com a experiência dos pares. Assim, aderir com maior intensidade a estas mesmas regras pode contribuir para a afirmação de sentidos socialmente determinados

que ajudam a aliviar a ansiedade ligada ao vírus, promovendo em sentimento de pertença em comunidade mesmo que distanciados fisicamente (Milman et al., 2022), o que é visível, por exemplo, no surgimento de significados associados a cuidados de familiares e de aprofundamento da qualidade das relações mais próximas.

Apesar de interessante, esta teoria exclui os que de algum modo não aderem a estas mesmas regras. Se considerarmos, que um dos fatores associados a uma menor adesão passa por uma maior vulnerabilidade económica, é possível que esta população seja mais propensa à rejeição de valores comunitários centrados na defesa da disseminação do vírus. Assim pessoas mais vulneráveis poderão procurar fontes alternativas de significado. Visto que a maior vulnerabilidade económica se associa a diferentes fatores como uma idade mais jovem e menor escolaridade e se recordarmos que esta população usa preferencialmente os media sociais na aquisição de informação relativa à pandemia, é ainda possível que esta população adira mesmo que temporariamente a teorias de conspiração, principalmente quando o discurso institucional se revela pouco eficaz na redução do sofrimento individual. De facto níveis inferiores de confiança institucional (van Mulukom, 2020) e uso de medias sociais como fonte fidedigna de informação associam-se a maior probabilidade de crença em teoria conspirativas, bem como a movimentos populistas (Ferreira, 2021).

CONCLUSÃO

A partir deste trabalho, pretendeu-se espelhar a vivência do primeiro confinamento, instalado em Portugal, no contexto da pandemia COVID-19, analisando simultaneamente de que forma o sofrimento psíquico era ou não moderado por fatores sociodemográfico e fatores mais estruturais como a confiança institucional. E finalmente analisar que mecanismos de adaptação se revelaram mais eficazes na “sobrevivência” a esta ameaça. Através desta metodologia procurou-se perceber que grupos vulneráveis emergiram e de que modo os mesmo se organizaram podendo potencialmente alterar o tecido social pré-pandémico.

A emergência da pandemia constitui-se como uma verdadeira ameaça, impondo uma rutura nos padrões habituais de vida. À semelhança de muitas ameaças, não deixa de ser visível uma certa negação e desvalorização do vírus emergente, espelhado por uma avaliação das medidas de contenção da pandemia como excessivas. No entanto, com a instalação do confinamento e a consciência de um real perigo, as primeiras manifestações de sofrimento psíquico emergiram, de uma forma espetacular e imprevisível. De facto, paralelamente à pandemia COVID-19, muitos pressagiaram uma crise, igualmente global, de crise mental, figurada pela imagem de um tsunami (Inkster & 2021).

No entanto, apesar do receio inicial de uma emergência de doença mental, análises longitudinais remetem para valores psicopatológicos sobreponíveis aos observados antes da pandemia. De acordo com alguns autores, a emergência de uma reação emocional é concordante com o surgimento de uma situação vista como uma ameaça, sendo que os mesmos sintomas assumem um carácter adaptativo (Rajkumar, 2021). A aparente Psiquiatrização da reação à pandemia, insere-se numa tendência contemporânea à medicalização das diferentes experiências da vida moderna. No entanto, esta tendência não deverá ser vista como necessariamente negativa, já que permite uma discussão sobre o sofrimento e facilita a disponibilização de ajuda. Ajuda essa que em outras sociedades é prestada pela comunidade, mas que no contexto das sociedades contemporâneas é progressivamente vista como uma competência de Medicina e outros profissionais de saúde mental.

Apesar desta aparente boa adaptação, os percursos de sofrimento revelam-se assimétricos dentro da população portuguesa. De facto, fatores sociodemográficos

como ser mulher, ser jovem, apresentar baixos níveis de rendimento e de escolaridade, estar desempregado ou apresentar um trabalho presencial como o caso dos profissionais de saúde foi associado a um maior risco de sofrimento psíquico. Também pertencer a grupos mais vulneráveis, como apresentar antecedentes médicos e/ou psiquiátricos, orientação não heterossexual, identidade de género não binário e ser migrante foram também associados a maior risco.

Neste sentido, a pandemia agravou as desigualdades entre grupos sociais. Teorias explicativas da desigualdade realçam o privilégio do homem branco, saudável, trabalhador, cis, heterossexual. No entanto, a esta caracterização, a pandemia e o confinamento vieram a acrescentar as características de trabalhador com formação diferenciada e capacitado para o trabalho digital e com uma elevada literacia digital. Não deixa de ser curioso que se tenha observado uma idealização de um certo tipo de trabalhador: o “nómada digital”, que incorpora as características supracitadas.

Às características sociodemográficas associam-se essencialmente dois fatores: a vulnerabilidade económica e a perceção de maior vulnerabilidade ao vírus. Em relação às mulheres acrescenta-se o conflito causado pela condensação da vida doméstica e laboral no mesmo espaço, traduzindo-se numa vivência distónica do tempo. Este conflito reflete ainda uma assimetria nos papéis de género. De facto, a maior parte do trabalho não remunerado é ainda visto como uma competência feminina, o que apenas reforça uma maior vulnerabilidade.

Outro dado relevante, prende-se com o impacto da confiança institucional na saúde mental, revelando-se como um fator protetor e permitindo um melhor equilíbrio do impacto económico e de saúde da própria pandemia. Autores defendem que uma maior confiança permite uma implementação mais precoce e eficaz das regras de contenção da pandemia, saldando-se numa diminuição da perceção do risco de infeção, por uma melhor adesão às mesmas regras. Estes resultados são apoiados por teorias de análise das dinâmicas de grupo, que defendem que em períodos de ameaça, o grupo tende a organizar-se em torno de valores de cooperação e solidariedade, reforçando valores prototípicos desse mesmo grupo, nomeadamente características associadas à sua identidade, não sendo raro a emergência de valores nacionalistas. Neste sentido,

governantes capazes de veicular mensagens claras e não ambíguas, serão mais eficazes na implementação dos seus objetivos, reduzindo o grau de incerteza e imprevisibilidade.

Por outro lado, estudos centrados em mecanismos de coping revelam uma maior eficácia de mecanismos centrados na acomodação e em particular, mecanismos que passem pela atribuição de um sentido. O papel do governo poderá ser facilitador nesta procura de sentido, nomeadamente, ao apresentar a pandemia como uma oportunidade de cuidado mútuo e altruísta. No entanto, estas estratégias deverão ser eficazes na redução do sofrimento. No caso de pessoas vulneráveis, sujeitas a maior precariedade económica, a adesão a estes propósitos, poderá ser mais problemática, podendo as teorias conspirativas constituir uma fonte alternativa de significado. Aliás, trabalhadores mais vulneráveis caracterizam-se por uma menor escolaridade, que por sua vez se associa a uma maior probabilidade de uso de redes sociais como fonte de informação fidedigna, associado a maior aquiescência a estas crenças. Por outro lado, pessoas em situação de maior vulnerabilidade económica apresentam menor adesão às regras de contenção do confinamento, colocando-se também em situação de maior discriminação por parte dos cumpridores.

Apesar desta caracterização negativa, com o confinamento surgiram também oportunidades positivas e de crescimento pessoal, nomeadamente pela oportunidade de aprofundamento de relações familiares e pessoais. Por outro lado, as redes sociais permitiram, principalmente no caso de pessoas mais isoladas, manter um contacto com os seus entes mais queridos e no caso de pessoas mais discriminadas manter contacto com os seus pares, nomeadamente pela possibilidade de emergência de alguns movimentos associativistas.

Concretamente, em relação ao caso de Portugal no contexto do primeiro confinamento, verificaram-se números relativamente benignos em termos de mortalidade e disseminação de vírus. De facto, Portugal foi apresentado como um exemplo no contexto europeu, sendo inclusive, conotado de “milagre”. Para este sucesso, o nível de confiança institucional terá tido o seu contributo, refletido numa forte adesão às medidas de confinamento. Apesar disso, o confinamento surge como o início da emergência de uma grave crise económica e laboral, com agravamento da desigualdade.

Este trabalho pretende também ser um ponto de partida para uma melhor compreensão dos movimentos seguintes verificados ao longo da pandemia. Teorias grupais realçam que a união de um grupo só será mantida se se verificar a proteção do grupo de maneira homogénea. O agravamento da desigualdade será um fator relevante na cisão desta aparente homogeneidade social.

Assim, o sofrimento associado uma acentuação da desigualdade, poderá ser útil na compreensão do impacto diferencial da pandemia ao nível individual, mas também no modo como condiciona novas organizações grupais condicionando repostas futuras das populações à medida que a pandemia persistiu.

BIBLIOGRAFIA

- Abi-Rached, J. M., & Diwan, I. (2021). Governing Life and the Economy: Exploring the Role of Trust in the Covid-19 Pandemic. *Erasmus Journal for Philosophy and Economics*, 14(1), 71–88. <https://doi.org/10.23941/ejpe.v14i1.580>
- Abrams, D., & Hogg, M. (2010). Social Identity and Self-Categorization. In.
- Abrams, D., Lalot, F., & Hogg, M. A. (2021). Intergroup and intragroup dimensions of COVID-19: A social identity perspective on social fragmentation and unity. *Group Processes & Intergroup Relations*, 24(2), 201-209. <https://doi.org/10.1177/1368430220983440>
- Abrams, D., & Vasiljevic, M. (2014). How Does Macroeconomic Change Affect Social Identity (and Vice Versa?): Insights from the European Context [<https://doi.org/10.1111/asap.12052>]. *Analyses of Social Issues and Public Policy*, 14(1), 311-338. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/asap.12052>
- Aguiar Vieira, D., & Meirinhos, V. (2021). COVID-19 Lockdown in Portugal: Challenges, Strategies and Effects on Mental Health. *Trends in Psychology*, 29. <https://doi.org/10.1007/s43076-021-00066-2>
- Ahmed, M. Z., Ahmed, O., Aibao, Z., Hanbin, S., Siyu, L., & Ahmad, A. (2020). Epidemic of COVID-19 in China and associated Psychological Problems. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102092. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102092>
- Ahrens, K. F., Neumann, R. J., Kollmann, B., Plichta, M. M., Lieb, K., Tüscher, O., & Reif, A. (2021). Differential impact of COVID-related lockdown on mental health in Germany. *World Psychiatry*, 20(1), 140.
- Bambra, C., Riordan, R., Ford, J., & Matthews, F. (2020). The COVID-19 pandemic and health inequalities. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 74(11), 964-968. <https://doi.org/10.1136/jech-2020-214401>
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological review*, 84(2), 191.
- Barros, C., & Sacau-Fontenla, A. (2021). New Insights on the Mediating Role of Emotional Intelligence and Social Support on University Students’s Mental Health during COVID-19 Pandemic: Gender Matters. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(24). <https://doi.org/10.3390/ijerph182412935>
- Bateson, M., Brilot, B., & Nettle, D. (2011). Anxiety: an evolutionary approach. *Can J Psychiatry*, 56(12), 707-715. <https://doi.org/10.1177/070674371105601202>
- Bromet, E., Andrade, L. H., Hwang, I., Sampson, N. A., Alonso, J., de Girolamo, G., de Graaf, R., Demyttenaere, K., Hu, C., Iwata, N., Karam, A. N., Kaur, J., Kostyuchenko, S., Lépine, J.-P., Levinson, D., Matschinger, H., Mora, M. E. M., Browne, M. O., Posada-Villa, J., . . . Kessler, R. C. (2011). Cross-national epidemiology of DSM-IV major depressive episode. *BMC Medicine*, 9(1), 90. <https://doi.org/10.1186/1741-7015-9-90>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920.
- Cag, Y., Erdem, H., Gormez, A., Ankarali, H., Hargreaves, S., Ferreira-Coimbra, J., Rubulotta, F., Belliato, M., Berger-Estilita, J., Pelosi, P., Blot, S., Lefrant, J. Y., Mardani, M., Darazam, I. A., Cag, Y., & Rello, J. (2021). Anxiety among front-line health-care workers supporting patients with COVID-19: A global survey. *General Hospital Psychiatry*, 68, 90-96. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2020.12.010>
- Campos, R., Pinto, V., Alves, D., Rosa, C. P., & Pereira, H. (2021). Impact of COVID-19 on the Mental Health of Medical Students in Portugal. *Journal of Personalized Medicine*, 11(10). <https://doi.org/10.3390/jpm11100986>
- Candeias, A., Galindo, E., Stueck, M., Portelada, A., & Knietzsch, J. (2021). Psychological Adjustment, Quality of Life and Well-Being in a German and Portuguese Adult Population During COVID-19 Pandemics Crisis [Original Research]. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.674660>

- Chong, Y. Y., Chien, W. T., Cheng, H. Y., Lamnisos, D., Łubenko, J., Presti, G., Squatrito, V., Constantinou, M., Nicolaou, C., Papacostas, S., Aydin, G., Ruiz, F. J., Garcia-Martin, M. B., Obando-Posada, D. P., Segura-Vargas, M. A., Vasiliou, V. S., McHugh, L., Höfer, S., Baban, A., . . . Kassianos, A. P. (2021). Patterns of Psychological Responses among the Public during the Early Phase of COVID-19: A Cross-Regional Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(8), 4143. <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/8/4143>
- Conceição, V., Rothes, I., & Gusmão, R. (2021). The Association Between Changes in the University Educational Setting and Peer Relationships: Effects in Students' Depressive Symptoms During the COVID-19 Pandemic [Original Research]. *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.783776>
- Covid, B. (2020). 19-Opinião Social—1 mês de confinamento: o que mudou nas percepções dos portugueses. In.
- de Noronha, N., Moniz, M., Gama, A., Lares, P. A., Goes, A. R., Pedro, A. R., Dias, S., Soares, P., & Nunes, C. (2022). Non-adherence to COVID-19 lockdown: who are they? A cross-sectional study in Portugal. *Public Health*, 211, 5-13. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.puhe.2022.07.001>
- de Pinho, L. G., Sampaio, F., Sequeira, C., Teixeira, L., Fonseca, C., & Lopes, M. J. (2021). Portuguese Nurses' Stress, Anxiety, and Depression Reduction Strategies during the COVID-19 Outbreak. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7), 3490. <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/7/3490>
- Dias, S., Pedro, A., Abrantes, A., Gama, A., Moniz, A., Nunes, C., & Santana, R. (2020). Opinião Social: percepção individual do risco de contrair COVID-19, Barómetro COVID-19. *Lisbon: Escola Nacional de Saúde Pública—Universidade NOva de Lisboa*.
- Duarte, I., Teixeira, A., Castro, L., Marina, S., Ribeiro, C., Jácome, C., Martins, V., Ribeiro-Vaz, I., Pinheiro, H. C., Silva, A. R., Ricou, M., Sousa, B., Alves, C., Oliveira, A., Silva, P., Nunes, R., & Serrão, C. (2020). Burnout among Portuguese healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *BMC Public Health*, 20(1), 1885. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09980-z>
- Duarte, M., & Pereira, H. (2021). The Impact of COVID-19 on Depressive Symptoms through the Lens of Sexual Orientation. *Brain Sci*, 11(4). <https://doi.org/10.3390/brainsci11040523>
- Eisenbeck, N., Carreno, D. F., Wong, P. T. P., Hicks, J. A., María, R.-R. G., Puga, J. L., Greville, J., Testoni, I., Biancalani, G., López, A. C. C., Villareal, S., Enea, V., Schulz-Quach, C., Jansen, J., Sanchez-Ruiz, M.-J., Yildirim, M., Arslan, G., Cruz, J. F. A., Sofia, R. M., . . . García-Montes, J. M. (2022). An International Study on Psychological Coping During COVID-19: Towards a Meaning-Centered Coping Style. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 22(1), 100256. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2021.100256>
- Fancourt, D., Steptoe, A., & Bu, F. (2021). Trajectories of anxiety and depressive symptoms during enforced isolation due to COVID-19 in England: A longitudinal observational study. *The Lancet Psychiatry*, 8(2), 141-149. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30482-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30482-X)
- Faustino, B., Branco Vasco, A., Delgado, J., Farinha-Fernandes, A., & Guerreiro, J. C. (2021). Exploring the impacts of COVID-19 related social distancing on loneliness, psychological needs and symptomatology. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, 23(3). <https://doi.org/10.4081/ripppo.2020.492>
- Fernandes, S., Sosa-Napolskij, M., Lobo, G., & Silva, I. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic in the Portuguese population: Consumption of alcohol, stimulant drinks, illegal substances, and pharmaceuticals. *PLoS One*, 16(11), e0260322. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260322>
- Ferreira, G. B. (2021). Conspiracy theories in times of the Covid-19 pandemic: populism, social media and misinformation. *Comunicação e sociedade*(40), 129-148.

- Ferreira, G. B., & Borges, S. (2020). Media and Misinformation in Times of COVID-19: How People Informed Themselves in the Days Following the Portuguese Declaration of the State of Emergency. *Journalism and Media*, 1(1), 108-121. <https://www.mdpi.com/2673-5172/1/1/8>
- Ferreira, L. N., Pereira, L. N., da Fé Brás, M., & Ilchuk, K. (2021). Quality of life under the COVID-19 quarantine. *Quality of Life Research*, 30(5), 1389-1405. <https://doi.org/10.1007/s11136-020-02724-x>
- Fountoulakis, K. N., Karakatsoulis, G., Abraham, S., Adorjan, K., Ahmed, H. U., Alarcón, R. D., Arai, K., Auwal, S. S., Berk, M., Bjedov, S., Bobes, J., Bobes-Bascaran, T., Bourgin-Duchesnay, J., Bredicean, C. A., Bukelskis, L., Burkadze, A., Abud, I. I. C., Castilla-Puentes, R., Cetkovich, M., . . . Smirnova, D. (2022). Results of the COVID-19 mental health international for the general population (COMET-G) study. *European Neuropsychopharmacology*, 54, 21-40. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2021.10.004>
- 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). <https://doi.org/10.3390/jcm10194464>
- Gama, A., Alves, J., Costa, D., Laires, P. A., Soares, P., Pedro, A. R., Moniz, M., Solinho, L., Nunes, C., & Dias, S. (2021). Double jeopardy from the COVID-19 pandemic: risk of exposure and income loss in Portugal. *Int J Equity Health*, 20(1), 231. <https://doi.org/10.1186/s12939-021-01569-1>
- Gama, A., Rocha, J. V., Marques, M. J., Azeredo-Lopes, S., Pedro, A. R., & Dias, S. (2022). How Did the COVID-19 Pandemic Affect Migrant Populations in Lisbon, Portugal? A Study on Perceived Effects on Health and Economic Condition. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3). <https://doi.org/10.3390/ijerph19031786>
- Gaspar, T., Paiva, T., & Matos, M. G. (2021). Impact of Covid-19 in Global Health and Psychosocial Risks at Work. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 63(7). https://journals.lww.com/joem/Fulltext/2021/07000/Impact_of_Covid_19_in_Global_Health_and.6.aspx
- Gato, J., Barrientos, J., Tasker, F., Miscioscia, M., Cerqueira-Santos, E., Malmquist, A., Seabra, D., Leal, D., Houghton, M., Poli, M., Gubello, A., Ramos, M. d. M., Guzmán, M., Urzúa, A., Ulloa, F., & Wurm, M. (2021). Psychosocial Effects of the COVID-19 Pandemic and Mental Health among LGBTQ+ Young Adults: A Cross-Cultural Comparison across Six Nations. *Journal of Homosexuality*, 68(4), 612-630. <https://doi.org/10.1080/00918369.2020.1868186>
- Gato, J., & da Silva, S. A. P. (2022). O impacto da COVID-19 na comunidade LGBTQ+ em Portugal. *Enfrentando a barbárie: temas emergentes sobre sexualidade, gênero e educação em cenários antidemocráticos*.
- Gato, J., Leal, D., & Seabra, D. (2021). When home is not a safe haven: Effects of the COVID-19 pandemic on LGBTQ adolescents and young adults in Portugal.
- Gausman, J., & Langer, A. (2020). Sex and gender disparities in the COVID-19 pandemic. *Journal of Women's Health*, 29(4), 465-466.
- 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/Psychologie canadienne*, 62(1), 101-126. <https://doi.org/10.1037/cap0000272>
- 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. (2021). Impact of COVID-19 pandemic on mental health: An

- international study. *PLoS One*, 15(12), e0244809. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244809>
- Godinas, L., Iyer, K., Meszaros, G., Quarck, R., Escribano-Subias, P., Vonk Noordegraaf, A., Jansa, P., D'Alto, M., Luknar, M., Milutinovic, S., Belge, C., Sitbon, O., Reis, A., Rosenkranz, S., Pepke-Zaba, J., Humbert, M., & Delcroix, M. (2021). PH CARE COVID survey: an international patient survey on the care for pulmonary hypertension patients during the early phase of the COVID-19 pandemic. *Orphanet Journal of Rare Diseases*, 16(1), 196. <https://doi.org/10.1186/s13023-021-01752-1>
- Gonçalves, G., Piñeiro-Naval, V., & Toniolo, B. P. (2021). Em Quem Confiam os Portugueses? A Gestão da Comunicação Governamental na Pandemia Covid-19. *Comunicação e sociedade*(40), 169-187.
- Greenaway, K. H., & Cruwys, T. (2019). The source model of group threat: Responding to internal and external threats. *Am Psychol*, 74(2), 218-231. <https://doi.org/10.1037/amp0000321>
- Guedes, F. B., Gaspar, S., Cerqueira, A., Gaspar, T., Tomé, G., Branquinho, C., Calado, P., Marques, E., Derluyn, I., & Verelst, A. (2021). Migrantes e refugiados durante a pandemia da COVID-19: destaques do estudo aparttogether/oms= Migrants and refugees during the COVID-19 pandemic: highlights from the study aparttogether/who. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 22(3), 816-827.
- Haslam, S. A., McMahon, C., Cruwys, T., Haslam, C., Jetten, J., & Steffens, N. K. (2018). Social cure, what social cure? The propensity to underestimate the importance of social factors for health. *Social Science & Medicine*, 198, 14-21. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.12.020>
- Hausmann, J. S., Kennedy, K., Simard, J. F., Liew, J. W., Sparks, J. A., Moni, T. T., Harrison, C., Larché, M. J., Levine, M., Sattui, S. E., Semalulu, T., Foster, G., Surangiwalla, S., Thabane, L., Beesley, R. P., Durrant, K. L., Mateus, E. F., Mingolla, S., Nudel, M., . . . Sirotych, E. (2021). Immediate effect of the COVID-19 pandemic on patient health, health-care use, and behaviours: results from an international survey of people with rheumatic diseases. *Lancet Rheumatol*, 3(10), e707-e714. [https://doi.org/10.1016/s2665-9913\(21\)00175-2](https://doi.org/10.1016/s2665-9913(21)00175-2)
- Hummel, S., Oetjen, N., Du, J., Posenato, E., Resende de Almeida, R. M., Losada, R., Ribeiro, O., Frisardi, V., Hopper, L., Rashid, A., Nasser, H., König, A., Rudofsky, G., Weidt, S., Zafar, A., Gronewold, N., Mayer, G., & Schultz, J.-H. (2021). Mental Health Among Medical Professionals During the COVID-19 Pandemic in Eight European Countries: Cross-sectional Survey Study. *J Med Internet Res*, 23(1), e24983. <https://doi.org/10.2196/24983>
- Hyland, P., Shevlin, M., Murphy, J., McBride, O., Fox, R., Bondjers, K., Karatzias, T., Bentall, R. P., Martinez, A., & Vallières, F. (2021). A longitudinal assessment of depression and anxiety in the Republic of Ireland before and during the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research*, 300, 113905. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113905>
- Inkster, B., & , D. M. H. D. I. G. (2021). Early Warning Signs of a Mental Health Tsunami: A Coordinated Response to Gather Initial Data Insights From Multiple Digital Services Providers [Brief Research Report]. *Frontiers in Digital Health*, 2. <https://doi.org/10.3389/fdgth.2020.578902>
- Iob, E., Frank, P., Steptoe, A., & Fancourt, D. (2020). Levels of severity of depressive symptoms among at-risk groups in the UK during the COVID-19 pandemic. *JAMA network open*, 3(10), e2026064-e2026064.
- Kassianos, A. P., Georgiou, A., Kyprianidou, M., Lamnisis, D., Łubenko, J., Presti, G., Squatrito, V., Constantinou, M., Nicolaou, C., Papacostas, S., Aydin, G., Chong, Y. Y., Chien, W. T., Cheng, H. Y., Ruiz, F. J., Garcia-Martin, M. B., Obando, D., Segura-Vargas, M. A., Vasiliou, V. S., . . . Constantinidou, A. (2021). Mental Health and Adherence to COVID-19 Protective Behaviors among Cancer Patients during the COVID-19 Pandemic: An

- International, Multinational Cross-Sectional Study. *Cancers*, 13(24). <https://doi.org/10.3390/cancers13246294>
- Kimhi, S., Eshel, Y., Marciano, H., & Adini, B. (2020). Distress and Resilience in the Days of COVID-19: Comparing Two Ethnicities. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), 3956. <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/11/3956>
- Kirby, L. D., Qian, W., Adiguzel, Z., Afshar Jahanshahi, A., Bakracheva, M., Orejarena Ballestas, M. C., Cruz, J. F. A., Dash, A., Dias, C., Ferreira, M. J., Goosen, J. G., Kamble, S. V., Mihaylov, N. L., Pan, F., Sofia, R., Stallen, M., Tamir, M., van Dijk, W. W., Vittersø, J., & Smith, C. A. (2022). Appraisal and coping predict health and well-being during the COVID-19 pandemic: An international approach. *Int J Psychol*, 57(1), 49-62. <https://doi.org/10.1002/ijop.12770>
- Laranjeira, C., Dixe, M. A., Valentim, O., Charepe, Z., & Querido, A. (2022). 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://www.mdpi.com/1660-4601/19/1/337>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company.
- Lopes, D. G., Henriques, A. R., Santos-Dias, M., Nunes-da-Silva, C., Gonçalves, J., de Sousa, R. D., Abdulghani, S., Eletério, J., Braga, S. J., Soares, H., Branco, J. C., Canhão, H., & Rodrigues, A. M. (2021). Staff SARS-CoV-2 Seroprevalence and Mental Health as Key Factors in University Response to COVID-19 Pandemic [Original Research]. *Frontiers in Public Health*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.689919>
- Maestriperi, L. (2021). The Covid-19 Pandemics: why Intersectionality Matters. *Front Sociol*, 6, 642662. <https://doi.org/10.3389/fsoc.2021.642662>
- Marmot, M. (2015). The health gap: the challenge of an unequal world. *The Lancet*, 386(10011), 2442-2444.
- Matos, M., McEwan, K., Kanovský, M., Halamová, J., Steindl, S. R., Ferreira, N., Linharelhos, M., Rijo, D., Asano, K., Gregório, S., Márquez, M. G., Vilas, S. P., Brito-Pons, G., Lucena-Santos, P., da Silva Oliveira, M., de Souza, E. L., Llobenes, L., Gumiy, N., Costa, M. I., . . . Gilbert, P. (2021). Fears of compassion magnify the harmful effects of threat of COVID-19 on mental health and social safeness across 21 countries [<https://doi.org/10.1002/cpp.2601>]. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 28(6), 1317-1333. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/cpp.2601>
- Matthewman, S., & Huppertz, K. (2020). A sociology of Covid-19. *Journal of Sociology*, 56(4), 675-683. <https://doi.org/10.1177/1440783320939416>
- McGinty, E. E., Presskreischer, R., Anderson, K. E., Han, H., & Barry, C. L. (2020). Psychological Distress and COVID-19–Related Stressors Reported in a Longitudinal Cohort of US Adults in April and July 2020. *JAMA*, 324(24), 2555-2557. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.21231>
- Mendes, C., & Pereira, H. (2021). Assessing the Impact of COVID-19 on Work-Related Quality of Life through the Lens of Sexual Orientation. *Behav Sci (Basel)*, 11(5). <https://doi.org/10.3390/bs11050058>
- Mendez-Lopez, A., Stuckler, D., McKee, M., Semenza, J. C., & Lazarus, J. V. (2022). The mental health crisis during the COVID-19 pandemic in older adults and the role of physical distancing interventions and social protection measures in 26 European countries. *SSM - Population Health*, 17, 101017. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2021.101017>
- Milman, E., Lee, S. A., & Neimeyer, R. A. (2022). Social isolation and the mitigation of coronavirus anxiety: The mediating role of meaning. *Death Stud*, 46(1), 1-13. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1775362>
- Morgado, A. M., Cruz, J., & Peixoto, M. M. (2021). Individual and community psychological experiences of the COVID-19 pandemic: The state of emergency in Portugal. *Curr Psychol*, 1-11. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01676-w>

- Mosteiro-Díaz, M.-P., Baldonado-Mosteiro, M., Borges, E., Baptista, P., Queirós, C., Sánchez-Zaballos, M., Felli, V., Abreu, M., Silva, F., & Franco-Correia, S. (2020). Presenteeism in nurses: comparative study of Spanish, Portuguese and Brazilian nurses. *International Nursing Review*, 67(4), 466-475. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/inr.12615>
- Nogueira, J., Gerardo, B., Silva, A. R., Pinto, P., Barbosa, R., Soares, S., Baptista, B., Paquete, C., Cabral-Pinto, M., Vilar, M. M., Simões, M. R., & Freitas, S. (2021). Effects of restraining measures due to COVID-19: Pre- and post-lockdown cognitive status and mental health. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01747-y>
- Novais, F., Cordeiro, C., Câmara Pestana, P., Côrte-Real, B., Reynolds Sousa, T., Delerue Matos, A., & Telles-Correia, D. (2021). [The Impact of COVID-19 in Older People in Portugal: Results from the Survey of Health, Ageing and Retirement (SHARE)]. *Acta Med Port*, 34(11), 761-766. <https://doi.org/10.20344/amp.16209> (O Impacto da COVID-19 na População Idosa em Portugal: Resultados do Survey of Health, Ageing and Retirement (SHARE).)
- 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., Zortea, 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. *The British Journal of Psychiatry*, 218(6), 326-333. <https://doi.org/10.1192/bjp.2020.212>
- Olagoke, A. A., Olagoke, O. O., & Hughes, A. M. (2020). Psychological Pathways Linking Public Trust During the Coronavirus Pandemic to Mental and Physical Well-being [Original Research]. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.570216>
- Packer, D. J., Ungson, N. D., & Marsh, J. K. (2021). Conformity and reactions to deviance in the time of COVID-19. *Group Processes & Intergroup Relations*, 24(2), 311-317. <https://doi.org/10.1177/1368430220981419>
- 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). <https://doi.org/10.3390/ijerph17186794>
- Pereira, J. M., Silva, C., Freitas, D., & Salgado, A. (2021). Burnout among Portuguese radiographers during the COVID-19 pandemic. *Radiography*, 27(4), 1118-1123. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.radi.2021.05.001>
- 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/https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.08.150>
- Pinho, L., Correia, T., Sampaio, F., Sequeira, C., Teixeira, L., Lopes, M., & Fonseca, C. (2021). The use of mental health promotion strategies by nurses to reduce anxiety, stress, and depression during the COVID-19 outbreak: A prospective cohort study. *Environmental Research*, 195, 110828. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.envres.2021.110828>
- Prazeres, F., Passos, L., Simões, J. A., Simões, P., Martins, C., & Teixeira, A. (2021). COVID-19-Related Fear and Anxiety: Spiritual-Religious Coping in Healthcare Workers in Portugal. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(1). <https://doi.org/10.3390/ijerph18010220>
- Pursell, E., Gould, D., & Chudleigh, J. (2020). Impact of isolation on hospitalised patients who are infectious: systematic review with meta-analysis. *BMJ Open*, 10(2), e030371. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-030371>
- Purtle, J. (2012). Racial and ethnic disparities in post-disaster mental health: Examining the evidence through a lens of social justice. *Wash. & Lee J. Civil Rts. & Soc. Just.*, 19, 31.

- Rajkumar, R. P. (2021). Suffering and Salutogenesis: A Conceptual Analysis of Lessons for Psychiatry From Existential Positive Psychology (PP2.0) in the Setting of the COVID-19 Pandemic. *Front Psychol*, *12*, 646334. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.646334>
- Ribeiro, A. I., Triguero-Mas, M., Jardim Santos, C., Gómez-Nieto, A., Cole, H., Anguelovski, I., Silva, F. M., & Baró, F. (2021). Exposure to nature and mental health outcomes during COVID-19 lockdown. A comparison between Portugal and Spain. *Environment International*, *154*, 106664. <https://doi.org/10.1016/j.envint.2021.106664>
- Richmond, C. A. (2009). The social determinants of Inuit health: a focus on social support in the Canadian Arctic. *Int J Circumpolar Health*, *68*(5), 471-487. <https://doi.org/10.3402/ijch.v68i5.17383>
- Sabat, I., Neumann-Böhme, S., Varghese, N. E., Barros, P. P., Brouwer, W., van Exel, J., Schreyögg, J., & Stargardt, T. (2020). United but divided: Policy responses and people's perceptions in the EU during the COVID-19 outbreak. *Health Policy*, *124*(9), 909-918.
- Saladino, V., Algeri, D., & Auriemma, V. (2020). The psychological and social impact of Covid-19: new perspectives of well-being. *Frontiers in Psychology*, 2550.
- Sampaio, F., Sequeira, C., & Teixeira, L. (2020). Nurses' Mental Health During the Covid-19 Outbreak: A Cross-Sectional Study. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, *62*(10). https://journals.lww.com/joem/Fulltext/2020/10000/Nurses_Mental_Health_During_the_Covid_19.2.aspx
- Sampaio, F., Sequeira, C., & Teixeira, L. (2021). Impact of COVID-19 outbreak on nurses' mental health: A prospective cohort study. *Environmental Research*, *194*, 110620. <https://doi.org/10.1016/j.envres.2020.110620>
- Santos, G.-M., Ackerman, B., Rao, A., Wallach, S., Ayala, G., Lamontage, E., Garner, A., Holloway, I. W., Arreola, S., Silenzio, V., Strömdahl, S., Yu, L., Strong, C., Adamson, T., Yakusik, A., Doan, T. T., Huang, P., Cerasuolo, D., Bishop, A., . . . Howell, S. (2021). Economic, Mental Health, HIV Prevention and HIV Treatment Impacts of COVID-19 and the COVID-19 Response on a Global Sample of Cisgender Gay Men and Other Men Who Have Sex with Men. *AIDS and Behavior*, *25*(2), 311-321. <https://doi.org/10.1007/s10461-020-02969-0>
- Sharma, A., Pillai, D. R., Lu, M., Doolan, C., Leal, J., Kim, J., & Hollis, A. (2020). Impact of isolation precautions on quality of life: a meta-analysis. *J Hosp Infect*, *105*(1), 35-42. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.02.004>
- Shevlin, M., Butter, S., McBride, O., Murphy, J., Gibson-Miller, J., Hartman, T. K., Levita, L., Mason, L., Martinez, A. P., McKay, R., Stocks, T. V. A., Bennett, K., Hyland, P., & Bentall, R. P. (2021). Refuting the myth of a 'tsunami' of mental ill-health in populations affected by COVID-19: evidence that response to the pandemic is heterogeneous, not homogeneous. *Psychological Medicine*, 1-9. <https://doi.org/10.1017/S0033291721001665>
- Shevlin, M., McBride, O., Murphy, J., Miller, J. G., Hartman, T. K., Levita, L., Mason, L., Martinez, A. P., McKay, R., & Stocks, T. V. (2020). Anxiety, depression, traumatic stress and COVID-19-related anxiety in the UK general population during the COVID-19 pandemic. *BJPsych Open*, *6*(6).
- Sibley, C. G., Greaves, L. M., Satherley, N., Wilson, M. S., Overall, N. C., Lee, C. H. J., Milojev, P., Bulbulia, J., Osborne, D., Milfont, T. L., Houkamau, C. A., Duck, I. M., Vickers-Jones, R., & Barlow, F. K. (2020). Effects of the COVID-19 pandemic and nationwide lockdown on trust, attitudes toward government, and well-being. *American Psychologist*, *75*(5), 618-630. <https://doi.org/10.1037/amp0000662>
- Silva Moreira, P., 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).
<https://doi.org/10.3390/ijerph18041910>
- Silva, P., Carmo, R., Cantante, F., Cruz, C., Estêvão, P., Manso, L., & Pereira, T. (2020). Trabalho e desigualdades no grande confinamento (Estudos CoLABOR, N.º 2/2020). CoLABOR. In Silva, P., Costa, E., & Moniz, J. (2021). A Portuguese miracle: the politics of the first phase of Covid-19 in Portugal. *South European Society and Politics*, 1-29.
- Silva, S., Machado, H., de Freitas, C., & Lucas, R. (2022). Concerns and coping mechanisms during the first national COVID-19 lockdown: an online prospective study in Portugal. *Public Health*, 207, 24-27.
- Sousa-Uva, M., Sousa-Uva, A., e Sampayo, M. M., & Serranheira, F. (2021). Telework during the COVID-19 epidemic in Portugal and determinants of job satisfaction: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 21(1), 2217. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12295-2>
- Spiritus-Beerden, E., Verelst, A., Devlieger, I., Langer Primdahl, N., Botelho Guedes, F., Chiarenza, A., De Maesschalck, S., Durbeej, N., Garrido, R., Gaspar de Matos, M., Ioannidi, E., Murphy, R., Oulahal, R., Osman, F., Padilla, B., Paloma, V., Shehadeh, A., Sturm, G., van den Muijsenbergh, M., . . . Derluyn, I. (2021). Mental Health of Refugees and Migrants during the COVID-19 Pandemic: The Role of Experienced Discrimination and Daily Stressors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(12).
<https://doi.org/10.3390/ijerph18126354>
- Stallard, P., Pereira, A. I., & Barros, L. (2021). Post-traumatic growth during the COVID-19 pandemic in carers of children in Portugal and the UK: cross-sectional online survey. *BJPsych Open*, 7(1), e37, Article e37. <https://doi.org/10.1192/bjo.2021.1>
- Subedi, R., Greenberg, T. L., & Roshanafshar, S. (2019). Does geography matter in mortality? An analysis of potentially avoidable mortality by remoteness index in Canada. *Health Rep*, 30(5), 3-15. <https://doi.org/10.25318/82-003-x201900500001-eng>
- Tan, C. M., Ouwamalam, C. K., & Ng, P. K. (2021). Stay at home, protect the NHS and save lives! Confidence in government moderates the negative effects of staying at home on mental health. *Personality and Individual Differences*, 179, 110948.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110948>
- Thornycroft, R., & Asquith, N. L. (2021). Unexceptional violence in exceptional times: Disablist and ableist violence during the COVID-19 pandemic. *International journal for crime, justice and social democracy*, 10(2), 140-155.
- Tilburg, W., & Igou, E. (2019). The Unbearable Lightness of Boredom: A Pragmatic Meaning-Regulation Hypothesis. In (pp. 11-35). https://doi.org/10.1007/978-3-030-26395-9_2
- Trabelsi, K., Ammar, A., Masmoudi, L., Boukhris, O., Chtourou, H., Bouaziz, B., Brach, M., Bentlage, E., How, D., Ahmed, M., Mueller, P., Mueller, N., Hsouna, H., Elghoul, Y., Romdhani, M., Hammouda, O., Paineiras-Domingos, L. L., Braakman-Jansen, A., Wrede, C., . . . on behalf of the, E.-C. C. (2021). Sleep Quality and Physical Activity as Predictors of Mental Wellbeing Variance in Older Adults during COVID-19 Lockdown: ECLB COVID-19 International Online Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(8). <https://doi.org/10.3390/ijerph18084329>
- Trindade, I. A., & Ferreira, N. B. (2020). COVID-19 Pandemic's Effects on Disease and Psychological Outcomes of People With Inflammatory Bowel Disease in Portugal: A Preliminary Research. *Inflammatory Bowel Diseases*, 27(8), 1224-1229.
<https://doi.org/10.1093/ibd/izaa261>
- van Mulukom, V. (2020). Low Levels of Trust are associated with reduced Guideline Adherence and greater Conspiracy Belief during the COVID-19 Pandemic.
- Varanda, J., Gonçalves, L., & Craveiro, I. (2020). The Unlikely Saviour: Portugal's National Health System and the Initial Impact of the COVID-19 Pandemic? *Development*, 63(2), 291-297.
- Varghese, N. E., Sabat, I., Neumann-Böhme, S., Schreyögg, J., Stargardt, T., Torbica, A., van Exel, J., Barros, P. P., & Brouwer, W. (2021). Risk communication during COVID-19: A

descriptive study on familiarity with, adherence to and trust in the WHO preventive measures. *PLoS One*, 16(4), e0250872.

Voss, G., Paiva, A. F., & Delerue Matos, A. (2021). A Study of the Association between the Stringency of Covid-19 Government Measures and Depression in Older Adults across Europe and Israel. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(15), 8017. <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/15/8017>