



**ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO**

**Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde  
Mental e Psiquiátrica**

**SINTOMAS PSICOPATOLÓGICOS E  
CRESCIMENTO PÓS-TRAUMÁTICO EM  
PESSOAS QUE FORAM INFETADAS PELO  
SARS-COV-2: UM ESTUDO DESCRITIVO  
CORRELACIONAL**

Dissertação de Mestrado

Constância Patrícia Bogalho Carneiro

Porto, 2024



**ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO**  
**Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e**  
**Psiquiátrica**

**SINTOMAS PSICOPATOLÓGICOS E CRESCIMENTO PÓS-TRAUMÁTICO**  
**EM PESSOAS QUE FORAM INFETADAS PELO SARS-CoV-2: UM**  
**ESTUDO DESCRITIVO CORRELACIONAL**

Dissertação orientada pelo Prof. Doutor Francisco Sampaio e  
coorientada pelo Prof. Doutor Wilson Correia de Abreu

Autora: Constância Patrícia Bogalho Carneiro

Porto, 2024



“A verdadeira viagem de descoberta não consiste em procurar novas paisagens, mas em ter novos olhos” (Marcel Proust)



## **AGRADECIMENTOS**

No epílogo deste trabalho, sinto-me compelida a refletir sobre o percurso realizado, reconhecendo que a sua concretização não emergiu apenas como o resultado de um esforço individual, mas sim como a corporificação do apoio e orientação generosamente concedidos por muitos, ao longo desta trajetória. Deste modo, é impreterível expressar a minha sincera gratidão a todos aqueles que fizeram parte deste caminho.

Primeiramente, gostaria de expressar a minha profunda gratidão ao Prof. Doutor Francisco pela orientação perspicaz e apoio constante ao longo deste processo. O seu conhecimento, disponibilidade e orientação constituíram pilares essenciais para o desenvolvimento desta investigação, mas também exerceram uma influência preponderante sobre o meu crescimento académico e profissional.

Ao Prof. Doutor Wilson, desejo expressar a minha sincera gratidão pela sua disponibilidade ímpar, generosidade na partilha de conhecimentos e apoio ao longo desta investigação. A sua colaboração desempenhou um papel crucial como catalisador deste trabalho.

À Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP), instituição à qual dedico um tributo de apreço, agradecendo a oportunidade de aprimorar os meus conhecimentos e formação.

Àqueles que foram infetados pelo SARS-CoV-2 e, generosamente, aceitaram participar nesta investigação, expresso a minha sincera gratidão.

Por fim, não posso deixar de reconhecer o apoio inestimável de minha família e amigos, cuja presença constante e amparo incansável foram essenciais ao longo deste percurso. Em particular, destaco o apoio incondicional de meu marido e filha, cujo amor, encorajamento e compreensão foram verdadeiras fontes de força e inspiração nos momentos desafiadores e de celebração nos momentos de conquista.



## RESUMO

Em 2019, surgiram os primeiros casos de infecção por SARS-CoV-2, em Wuhan, China, tendo sido confirmada como COVID-19 em janeiro de 2020, o que desencadeou uma pandemia com repercussões abrangentes. Além do impacto direto na saúde física, esta crise também afetou profundamente a saúde mental das pessoas. Esta investigação destaca a importância de compreender o impacto psicológico da COVID-19, reconhecendo a possibilidade de surgirem aspetos positivos como o Crescimento Pós-Traumático (CPT) em pessoas que foram infetadas pelo SARS-CoV-2. A pertinência deste estudo consiste em preencher lacunas de conhecimento, que permitam o desenvolvimento de estratégias de apoio emocional para aprimorar a saúde mental em futuras crises. Assim, a vivência da COVID-19 foi considerada como uma experiência traumática, pelo que foram explorados tanto os sintomas psicopatológicos desencadeados por este evento, quanto o potencial de CPT.

Os objetivos deste trabalho foram identificar os sintomas psicopatológicos e o nível de crescimento pós-traumático apresentados por pessoas que foram infetadas pelo SARS-CoV-2; identificar a relação entre as características sociodemográficas e os sintomas psicopatológicos e o nível de crescimento pós-traumático em pessoas que foram infetadas pelo SARS-CoV-2; identificar a relação entre o “suporte de familiares e amigos”, o “suporte dos serviços de saúde” e os sintomas psicopatológicos e o nível de crescimento pós-traumático em pessoas que foram infetadas pelo SARS-CoV-2 e identificar a relação entre os sintomas psicopatológicos apresentados por pessoas que foram infetadas pelo SARS-CoV-2 e o nível de crescimento pós-traumático experienciado pelas mesmas.

O presente estudo integrou um projeto major em curso no CINTESIS@RISE/ESEP. O desenvolvimento deste estudo consistiu numa abordagem quantitativa observacional, com um carácter descritivo e correlacional transversal. A amostra foi composta por 212 participantes, maiores de idade, da Região Norte de Portugal, que foram infetados pelo SARS-CoV-2 e estavam em remissão há pelo menos 30 dias, foram selecionados por método não probabilístico em amostragem bola de neve. Os dados foram colhidos entre 3 de janeiro e 28 de março de 2021, seguindo um protocolo que incluía diversos instrumentos

de avaliação, nomeadamente, o Questionário sociodemográfico e instrumentos previamente validados para a população portuguesa, como o Inventário de Sintomas Psicopatológicos (*Brief Symptom Inventory*, [BSI]) e o Inventário de Crescimento Pós-Traumático (*Posttraumatic Growth Inventory*, [PTGI]). Os resultados deste estudo permitiram concluir que pessoas que foram infetadas pelo SARS-CoV-2 demonstraram níveis mais elevados de sintomas psicopatológicos em comparação com os valores normativos previamente aferidos para a população geral em Portugal, num período anterior à pandemia. Foi identificada uma correlação estatisticamente significativa fraca entre os sintomas psicopatológicos (global) e as dimensões do CPT. Além disso, foi observada uma correlação significativa fraca entre o CPT (global) e algumas dimensões específicas dos sintomas psicopatológicos. A perceção de “suporte de familiares e amigos” positiva revelou estar relacionada com uma menor tendência para apresentar sintomas psicopatológicos (global). Em relação à avaliação positiva do “suporte dos serviços de saúde” durante o confinamento, constatou-se que uma perceção mais favorável se associou a um maior CPT. Verificou-se ainda que o sexo masculino apresentou uma maior vulnerabilidade para o desenvolvimento de alguns sintomas psicopatológicos.

Ao proporcionar uma abordagem do impacto psicológico da pandemia e da vivência da COVID-19, assim como das possíveis trajetórias de recuperação, este estudo contribuiu para uma melhor compreensão dos efeitos a longo prazo deste evento global na saúde mental das pessoas. O presente estudo enfatizou a importância de lidar com os sintomas psicopatológicos com o intuito de uma gestão adequada, ao mesmo tempo que reconheceu, compreendeu e promoveu a relevância do CPT e os fatores que o influenciam.

**Palavras-Chave:** COVID-19, SARS-CoV-2, Stress Pós-Traumático, Crescimento Pós-Traumático, Saúde Mental, Sintomas Psicopatológicos, Enfermagem.

## **ABSTRACT**

In 2019, the initial occurrences of SARS-CoV-2 infection surfaced in Wuhan, China, and were confirmed as COVID-19 in January 2020, precipitating a pandemic with extensive ramifications. Apart from the direct impact on physical health, this crisis has profoundly impacted individuals' mental well-being. This research underscores the importance of comprehending the psychological repercussions of COVID-19, acknowledging the potential emergence of positive facets such as Post-Traumatic Growth (PTG) in individuals infected with SARS-CoV-2. The significance of this study lies in addressing knowledge gaps essential for devising emotional support strategies to bolster mental health resilience in subsequent crises. Consequently, the COVID-19 ordeal is construed as a traumatic event, prompting an exploration into both the psychopathological symptoms instigated by this incident and the potential for PTSD.

The objectives of this study were to discern the psychopathological symptoms and levels of post-traumatic growth exhibited by individuals infected with SARS-CoV-2. Additionally, the investigation sought to delineate the correlation between sociodemographic characteristics and both psychopathological symptoms and post-traumatic growth levels in this cohort. Furthermore, it aimed to scrutinize the interplay between "support from family and friends," "support from health services," and psychopathological symptoms, as well as post-traumatic growth, in individuals affected by SARS-CoV-2. Lastly, the study endeavoured to discern the relationship between the psychopathological symptoms manifested by SARS-CoV-2-infected individuals and their corresponding levels of post-traumatic growth.

This study formed part of a larger project underway at CINTESIS@RISE/ESEP. The methodology employed a quantitative observational approach with a descriptive and correlational cross-sectional design. The sample encompassed 212 participants of legal age from the Northern Region of Portugal, who had contracted SARS-CoV-2 and had been in remission for at least 30 days, selected via a non-probabilistic snowball sampling method. Data collection transpired between 3rd January and 28th March 2021, employing a protocol that included several assessment instruments, notably the Sociodemographic Questionnaire and instruments previously validated for the Portuguese populace, such as

the Brief Symptom Inventory (BSI) and the Posttraumatic Growth Inventory (PTGI). The findings of this study led to the conclusion that individuals infected with SARS-CoV-2 exhibited elevated levels of psychopathological symptoms compared to the normative values previously recorded for the general population in Portugal, predating the pandemic. A statistically significant weak correlation was identified between overall psychopathological symptoms and the dimensions of the CPT. Additionally, a weak yet significant correlation was observed between CPT (overall) and specific dimensions of psychopathological symptoms. A positive perception of "support from family and friends" correlated with a diminished propensity to manifest psychopathological symptoms (overall). Conversely, concerning the favourable appraisal of "support from health services" during confinement, it was noted that a more positive perception was associated with a higher prevalence of PTSD. Furthermore, it was discerned that males were more predisposed to develop certain psychopathological symptoms.

By delving into the psychological ramifications of the pandemic and the COVID-19 experience, as well as potential paths to recovery, this study has contributed to a deeper understanding of the enduring effects of this global event on individuals' mental health. This study underscores the importance of addressing psychopathological symptoms effectively, while recognising, understanding, and promoting awareness of PTSD and its influencing factors.

**Keywords:** COVID-19, SARS-CoV-2, Post-Traumatic Stress, Post-Traumatic Growth, Mental Health, Psychopathological Symptoms, Nursing.

## LISTA DE SIGLAS/ABREVIATURAS

APA – *American Psychiatric Association*

BSI – *Brief Symptom Inventory*

CoV – Coronavírus

CPT – Crescimento Pós-Traumático

DGS – Direção-Geral da Saúde

DSM – Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais

EEESMP – Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

ESEP – Escola Superior de Enfermagem do Porto

ESMP – Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

IGS – Índice Geral de Sintomas

INE – Instituto Nacional de Estatística

ISP – Índice de Sintomas Positivos

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial de Saúde

MERS - Síndrome Respiratória do Oriente Médio

p. – página

prof. – professor

PSA – Perturbação de Stress Agudo

PSPT – Perturbação de Stress Pós-Traumático

PTGI – *Posttraumatic Growth Inventory*

RNA – Ácido Ribonucleico

RT-PCR – Teste de Transcrição Reversa da Reação em Cadeia da Polimerase

SARS – Síndrome Respiratória Aguda Grave

*sig.* – Significância estatística

SNS – Serviço Nacional de Saúde

STROBE – *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology*

TSP – Total de Sintomas Positivos

% – por cento /percentagem

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>19</b>
<b>1. ENQUADRAMENTO CONCRETUAL E TEÓRICO.....</b>	<b>23</b>
1.1. SARS-CoV-2 e COVID-19.....	23
1.1.1. Epidemiologia.....	25
1.1.2. Sintomatologia física.....	29
1.1.3. Sintomatologia psicopatológica.....	31
1.1.3.1. Fatores que influenciaram o desenvolvimento de sintomatologia psicopatológica.....	34
1.2. Perturbação de stress pós-traumático na pessoa infetada por SARS-CoV-2.....	40
1.2.1. Perturbação de stress pós-traumático.....	41
1.2.2. Crescimento pós-traumático.....	46
1.3. Pertinência do estudo.....	52
1.4. Objetivos do estudo.....	53
<b>2. MÉTODOS.....</b>	<b>55</b>
2.1. Desenho do estudo.....	55
2.2. População e contexto.....	56
2.3. Variáveis do estudo.....	58
2.4. Procedimentos de colheita de dados.....	59
2.4.1. Questionário sociodemográfico.....	60
2.4.2. Inventário de Sintomas Psicopatológicos.....	61
2.4.3. Inventário de Crescimento Pós-Traumático.....	64

2.5.	Procedimentos de análise de dados.....	66
2.6.	Considerações éticas .....	68
<b>3.</b>	<b>ESTUDO EMPÍRICO .....</b>	<b>71</b>
3.1.	Resultados .....	71
3.1.1.	Caracterização da amostra .....	72
3.1.2.	Análise descritiva dos sintomas psicopatológicos e do crescimento pós-traumático .....	73
3.1.3.	Análise estatística inferencial.....	75
3.1.3.1.	Relação entre os sintomas psicopatológicos e o crescimento pós-traumático .....	75
3.1.3.2.	Relação entre as características sociodemográficas e os sintomas psicopatológicos e o crescimento pós-traumático .....	77
3.1.3.3.	Relação entre o “suporte de familiares e amigos”, o “suporte dos serviços de saúde” durante o confinamento, e os sintomas psicopatológicos e o crescimento pós-traumático .....	80
3.2.	Discussão .....	81
3.2.2.	Análise descritiva dos sintomas psicopatológicos e do crescimento pós-traumático .....	84
3.2.3.	Relação entre os sintomas psicopatológicos e o crescimento pós-traumático .....	86
3.2.5.	Relação entre o “suporte de familiares e amigos”, o “suporte dos serviços de saúde” durante o confinamento, e os sintomas psicopatológicos e o crescimento pós-traumático .....	92
3.2.6.	Limitações do estudo .....	96
<b>4.</b>	<b>CONTRIBUTOS DO ESTUDO PARA A ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSQUIÁTRICA .....</b>	<b>99</b>
	<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>102</b>
	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>106</b>

**ANEXOS .....116**

ANEXO 1 – Consentimento informado com explicação do estudo

ANEXO 2 – Questionário sociodemográfico

ANEXO 3 – Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI)

ANEXO 4 – Inventário de Crescimento Pós-Traumático (PTGI)



## ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 – Descrição das dimensões de BSI (Canavarro, 2007) .....	62
Quadro 2 – Descrição das cinco dimensões do PTGI (Tedeschi e Calhoun, 1996) .....	64
Quadro 3 – Características sociodemográficas da amostra.....	72
Quadro 4 – Estatística descritiva: sintomas psicopatológicos .....	73
Quadro 5 – Comparação da média das dimensões dos sintomas psicopatológicos da amostra com os valores normativos da população em geral .....	74
Quadro 6 – Estatística descritiva: crescimento pós-traumático .....	75
Quadro 7 – Correlação entre os sintomas psicopatológicos (global) e o crescimento pós-traumático.....	76
Quadro 8 – Correlação entre o crescimento pós-traumático e os sintomas psicopatológicos .....	76
Quadro 9 – Análise da relação entre o sexo e os sintomas psicopatológicos .....	77
Quadro 10 – Estatística descritiva: sexo e sintomas psicopatológicos.....	78
Quadro 11 – Análise da relação entre o sexo e o crescimento pós-traumático e respetivas dimensões.....	79
Quadro 12 – Estatística descritiva: sexo e crescimento pós-traumático.....	79
Quadro 13 – Análise estatística da relação da idade e o crescimento pós-traumático e os sintomas psicopatológicos.....	80
Quadro 14 – Relação entre o "suporte de familiares e amigos", o "suporte dos serviços de saúde" durante o confinamento e os sintomas psicopatológicos (global) e o crescimento pós-traumático (global) .....	81



## INTRODUÇÃO

A pandemia da COVID-19 destacou a saúde mental como uma preocupação fundamental, enfatizando a necessidade premente de compreender os efeitos psicopatológicos e os potenciais processos de CPT em pessoas que foram infetadas pelo SARS-CoV-2. Nesse contexto, o foco primordial deste estudo foi aprofundar a compreensão das implicações da vivência da COVID-19 na saúde mental.

Os primeiros registos da doença datam de dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, China, sendo oficialmente confirmada como COVID-19 em janeiro de 2020. Na fase inicial, as informações disponíveis indicavam apenas tratamentos sintomáticos para esta doença de fácil transmissão (Yang et al., 2020).

Considerando as consequências negativas desta crise, que permearam diversas vertentes da vida das pessoas, especialmente no que diz respeito à saúde mental, esta experiência foi equiparada a uma experiência traumática. É sabido que vivências traumáticas também têm o potencial de catalisar mudanças positivas, manifestadas através do CPT (Chen et al., 2021a).

Deste modo, o impacto na saúde mental das pessoas que vivenciaram a COVID-19 revelou-se uma preocupação crucial. A experiência coletiva desse evento traumático desencadeou uma ampla gama de sintomatologia psicopatológica, refletindo as complexidades e desafios emocionais associados à situação. No entanto, paralelamente a esses desafios, emergiu uma linha de investigação sobre o CPT. Apesar de o CPT ser, frequentemente, associado a experiências adversas, observou-se que ele pode representar uma possível resposta resiliente em algumas pessoas que foram infetadas pelo SARS-CoV-2. Nesse contexto, tornou-se imperativo explorar a relação entre a COVID-19, os sintomas psicopatológicos e o potencial de CPT, proporcionando uma compreensão mais abrangente do impacto psicológico e das possíveis vias de recuperação após esse evento global.

Dada a identificação da temática supramencionada emergiu o presente estudo no âmbito do Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, da ESEP, do ano letivo

2022/2023, sob orientação do Prof. Doutor Francisco Sampaio e coorientação do Prof. Doutor Wilson Correia de Abreu.

Deste modo, o presente trabalho tem como objetivos: ampliar a compreensão dos sintomas psicopatológicos e do CPT das pessoas que foram infetadas pelo SARS-CoV-2; apresentar o estado da arte sobre o impacto que a pandemia e a vivência da COVID-19 teve na saúde mental da população infetada pelo SARS-CoV-2; analisar a dinâmica entre sintomas psicopatológicos e o potencial de CPT, proporcionando uma visão abrangente e contextualizada das experiências psicológicas das pessoas que foram infetadas pelo SARS-CoV-2, assim como compreender os fatores que podem ter influenciado quer a sintomatologia psicopatológica, quer o CPT nas pessoas que foram infetadas pelo SARS-CoV-2. Por fim, o presente estudo visa ainda aprimorar o conhecimento sobre a pandemia da COVID-19 para otimizar a prestação de cuidados de Enfermagem, considerando que investir na formação contínua e na atualização constante do conhecimento clínico é fundamental para garantir uma prestação de cuidados de Enfermagem eficaz e adaptada às exigências dinâmicas de futuras situações epidémicas ou pandémicas, nomeadamente, na área da Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (ESMP).

Este estudo é parte integrante de um projeto *major* (*“Mental Health and COVID-19 pandemic: reactions and post-traumatic stress in people related to social isolation and infection after recovery”*), em curso no CINTESIS@RISE/ESEP, coordenado pelo Prof. Doutor Wilson Correia de Abreu.

A estrutura organizativa deste trabalho é composta por cinco capítulos centrais. O primeiro capítulo, corresponde ao enquadramento concetual e teórico, dedica-se à contextualização teórica da temática, explorando os conceitos relacionados com a COVID-19, o SARS-CoV-2 e a Perturbação de Stress Pós-traumático (PSPT) na pessoa infetada pelo SARS-CoV-2. O segundo capítulo aborda aspetos metodológicos, descrevendo os métodos utilizados na colheita de dados, a operacionalização de variáveis e o procedimento adotado para a análise desses dados. O terceiro capítulo concentra-se no estudo empírico, proporcionando uma apresentação dos resultados, análise dos mesmos, interpretando-os de forma aprofundada e apresentando as conclusões correspondentes. O quarto capítulo contempla uma reflexão sobre os contributos que este estudo proporciona para a ESMP. Por fim, o capítulo da conclusão contempla os principais resultados desta investigação, consolidando o conhecimento adquirido sobre o tema em estudo, bem como as possíveis implicações

práticas e sugestões para futuras pesquisas. Esta estrutura visa proporcionar uma compreensão abrangente e coerente do desenvolvimento e impacto deste trabalho.

Este estudo exigiu uma pesquisa científica, pelo que implicou a utilização de fontes de informação como livros e trabalhos académicos presentes na biblioteca da ESEP; bases de dados CINAHL *Plus*® *with Full Text*, MEDLINE® *with Full Text*, *Academic Search Complete*®, *Library, Information Science & Technology Abstracts*®, *Health Technology Assessments*® e SciELO®; bases de dados incorporadas na Web of Science® e repositórios *online*.



## 1. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL E TEÓRICO

A disseminação da COVID-19, originada em 2019, teve repercussões globais significativas e impôs uma sobrecarga substancial nos serviços de saúde (Makek et al., 2022). Dado o arremetimento desta doença e a ausência de conhecimento abrangente sobre a mesma, surgiu a necessidade de aprofundar a exploração desta temática. Assim, este capítulo visa proporcionar uma contextualização abrangente e uma compreensão mais aprofundada de alguns pressupostos relacionados com o domínio da pandemia, COVID-19, saúde mental, PSPT, CPT, relevância e objetivos do presente estudo.

### 1.1. SARS-CoV-2 e COVID-19

No presente subcapítulo, serão abordados o SARS-CoV-2 e a COVID-19, explorando um panorama abrangente desses fenômenos que redefiniram a saúde global no século XXI. Esta abordagem visa fornecer um alicerce sólido para a compreensão dos eventos que moldaram o curso da história recente e fundamentar as discussões que se seguirão.

Os Coronavírus (CoV), derivados do termo latino "*corona*", que se traduz como "coroa" ou "halo", são um grupo diversificado de vírus com a capacidade de infectar tanto seres humanos quanto animais, incluindo morcegos, ratos, aves, cães, porcos, bovinos e humanos. Esses vírus têm a capacidade de afetar diferentes sistemas orgânicos, como o respiratório, gastrointestinal, hepático e neurológico, podendo causar desde doenças leves até condições fatais. Devido à sua elevada capacidade de mutação e recombinação, esses vírus podem adaptar-se rapidamente a novos hospedeiros e ambientes. Embora o morcego seja considerado o hospedeiro inicial, os humanos também podem ser infectados, apresentando manifestações variadas, potencialmente graves e com períodos de incubação que variam de dois a sete dias (McFee, 2020).

Diversos tipos de coronavírus integram esse grupo, com distintas manifestações. Entre os alfa coronavírus, contam-se o HCoV-229E e o HCoV-NL63, enquanto os beta coronavírus incluem o HCoV-OC43 e o HCoV-HKU1. Destacam-se ainda o SARS-CoV, responsável pela Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS), o MERS-CoV, que causa a síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), e o SARS-CoV-2, identificado no final de 2019, na China, originando a COVID-19. Este último pode resultar em pneumonia grave e potencialmente fatal (Chi et al., 2020; Lima, 2020; Mehraban et al., 2022).

No final de 2019 surgiu uma preocupação de saúde pública com casos iniciais de pneumonia de origem desconhecida em Wuhan, China. Posteriormente, em janeiro de 2020, identificou-se o vírus SARS-CoV-2 como o causador da COVID-19, enfatizando a importância do diagnóstico laboratorial.

“A identificação da sequência genética do SARS-CoV-2 levou ao rápido desenvolvimento de ensaios em tempo real de Teste de Transcrição Reversa da reação em cadeia da Polimerase (RT-PCR) para identificação da Molécula de Ácido Ribonucleico (RNA) viral em amostras clínicas e ensaios específicos para diagnóstico serológico.” (Direção-Geral da Saúde [DGS], 2020a, p. 16).

A transmissão da COVID-19, uma doença infecciosa, pode ocorrer de diversas maneiras, incluindo contacto direto ou indireto, por meio de gotículas, via área ou aerossóis, especialmente em ambientes fechados e com pouca ventilação. As gotículas respiratórias, produzidas ao respirar, falar, tossir e espirrar, têm a capacidade de permanecer suspensas no ar e ser transportadas a distâncias superiores a dois metros, caracterizando assim a transmissão aérea. A transmissão direta acontece quando essas gotículas entram em contacto com as mucosas da boca, nariz ou olhos de outra pessoa. Por outro lado, a transmissão indireta ocorre quando alguém fica infetado ao tocar em objetos ou superfícies contaminadas por essas gotículas (Reinhardt, 2021).

Esta doença, caracterizada por uma rápida transmissão entre pessoas e provocada por um vírus, na altura, ainda não identificado, sem tratamento ou vacina conhecida teve repercussões em diversas áreas, desde o âmbito social e económico até à sobrecarga nos sistemas de saúde (Gao et al., 2021; Yang et al., 2020).

Tal como já foi referido, no primeiro trimestre de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou a COVID-19 como uma pandemia humana para a qual foi necessário

implementar medidas para evitar a propagação da doença (Zhou et al., 2020). Essas iniciativas abrangeram um conjunto de estratégias destinadas a conter a disseminação da doença, envolvendo práticas como o distanciamento social, a adoção de medidas de proteção facial (uso de máscaras), a promoção da higienização das mãos, a imposição de restrições de viagens, o encerramento de instituições de trabalho e educação com a transição para modelos de trabalho e ensino à distância, além da implementação de programas de vacinação em larga escala numa fase posterior. Além disso, foram realizados testes diagnósticos e rastreio da COVID-19, acompanhados pela imposição de quarentena obrigatória para aqueles diagnosticados com a doença ou suspeitos, bem como para as pessoas que tiveram contacto próximo com eles (Chi et al., 2020; Gao et al., 2021; Zhou et al., 2020). Torna-se fulcral realizar uma distinção concetual entre quarentena, caracterizada pelo afastamento preventivo de indivíduos com potencial risco de infeção, e isolamento, que implica a separação de pessoas já infetadas por uma determinada patologia daquelas que ainda não o foram. No contexto de pandemias ou epidemias, a quarentena emergiu como uma das estratégias mais eficazes para conter a propagação de doenças. Não obstante, é crucial reconhecer que esta medida não esteve isenta de repercussões psicológicas significativas, tal como verificado por Helayel e colaboradores (2022), num estudo que realizaram sobre Perturbação de Stress Agudo (PSA), visões e experiências relacionadas à quarentena, durante a primeira vaga da pandemia, em adultos, na Arábia Saudita.

Ao encerrarmos a análise do SARS-CoV-2 e da COVID-19, passaremos a uma abordagem mais ampla da epidemiologia da pandemia. Assim, serão abordadas desde as características intrínsecas do vírus às implicações mais abrangentes em termos de propagação, incidência e impacto sociodemográfico, permitindo compreender o impacto da disseminação da doença.

### **1.1.1. Epidemiologia**

O presente subcapítulo aprofundará as estatísticas, os padrões epidemiológicos que caracterizaram a pandemia da COVID-19.

A pandemia da COVID-19 teve impacto significativo a nível global, atingindo mais de 773 milhões de pessoas e resultando em mais de 6,989,000 mortes em todo o mundo (OMS, 2023). Esta crise de saúde de proporções mundiais desencadeou uma série de desafios clínicos e teve um impacto negativo significativo na saúde mental da população (Chen et al., 2021b; Chi et al., 2020), em determinadas fases da pandemia, tal como será explicitado mais à frente neste trabalho.

A primeira vítima fatal da COVID-19 na China, em janeiro de 2020, foi um homem de 61 anos que trabalhava no mercado de frutos do mar. Além disso, fora do território chinês, o primeiro óbito registado foi em fevereiro, nas Filipinas, envolvendo um homem originário de Wuhan (OMS, 2020, como citado em Roy et al., 2020).

A disseminação da infeção ocorreu de maneira rápida e abrangente em escala mundial. No decorrer de abril de 2020, os casos confirmados na China aumentaram de 83 597 para 84 303, marcando o início da fase de mitigação. Em junho de 2021, a OMS reportou um total de mais de 170 milhões de casos confirmados de COVID-19 em todo o mundo, com 3 698 621 óbitos (OMS, 2021).

Na área da saúde mental, diversos estudos foram realizados, destacando-se algumas conclusões. Um estudo conduzido por Alkhamees e colaboradores (2020) investigou o impacto psicológico da pandemia da COVID-19 na população da Arábia Saudita, revelando que 23,6% dos participantes apresentaram um impacto psicológico moderado ou grave devido à pandemia. De forma semelhante, Pandey e colaboradores (2020) desenvolveram um estudo, na Índia, sobre o impacto psicológico da quarentena durante a pandemia, observando um aumento de oito a dez vezes na incidência de doenças mentais durante o confinamento. Numa revisão sistemática e meta-análise sobre a prevalência mundial da doença mental durante a pandemia, Nochaiwong e colaboradores (2021) estimaram de forma global uma prevalência de 28,0% para a depressão; 26,9% para a ansiedade; 24,1% para sintomas de PSA; 36,5% para o stress; 50,0% para o sofrimento psicológico e 27,6% para problemas de sono. Este mesmo estudo revelou resultados divergentes em diferentes países, atribuídos às disparidades económicas e à implementação variada de medidas anti-pandémicas. Países com economias mais vulneráveis e sistemas de saúde menos preparados enfrentaram desafios mais pronunciados em termos de saúde mental (Nochaiwong et al., 2021).

Apesar dos dados apresentados, é importante salientar que Sun e colaboradores (2023) realizaram uma meta-análise de estudos longitudinais, abordando a saúde mental antes e

durante a pandemia e, contrariando algumas perspectivas anteriores, os resultados indicaram que, ao realizar avaliações em diferentes momentos temporais, observou-se que os sintomas psicopatológicos identificados não se intensificavam, mas, pelo contrário, pareciam atenuar-se ao longo do tempo. Portanto, a sintomatologia psicopatológica permaneceu estável ou apresentou mudanças mínimas, perspectiva a ser explorada mais à frente neste estudo.

A abordagem epidemiológica, em Portugal, durante a pandemia da COVID-19 reflete a complexidade e a dinâmica deste desafio a nível nacional. Deste modo, será dada primazia à apresentação da prevalência e incidência desta doença em Portugal, assim como das medidas implementadas. Este país, no qual residiam, aproximadamente, 10 347 892 habitantes, predominantemente do sexo feminino (cerca de 5,4 milhões), durante o auge da pandemia, caracterizava-se por uma demografia notoriamente envelhecida. Os dados revelavam que a cada 100 jovens na população portuguesa, correspondiam cerca de 161,3 idosos (Instituto Nacional de Estatística [INE], 2020). Para além disso, o Serviço Nacional de Saúde (SNS) já enfrentava desafios significativos antes do surgimento da pandemia, exigindo uma gestão eficiente dos recursos disponíveis para assegurar uma resposta adequada a essa crise (Oliveira & Fernandes, 2020).

De acordo com a DGS (2020a, b) os dois primeiros casos de pessoas com COVID-19, em Portugal, foram identificados a 2 março de 2020. O primeiro óbito foi registado a 16 de março de 2020, tendo ocorrido um aumento exponencial nos meses seguintes, quer do número de pessoas infetadas, quer do número de mortes pela doença (Shaaban et al., 2020). A 18 de março foi declarado o estado de emergência em Portugal, pelo Presidente da República, que implicou a implementação de medidas restritivas, tais como o confinamento, com exceção de saídas para trabalhos autorizados, idas à farmácia, supermercados e períodos limitados para exercício físico (Morgado, 2020). Em junho de 2020 verificou-se que a infeção por SARS-CoV-2 infetou 33 261 indivíduos, com 1 447 óbitos em Portugal (Shaaban et al., 2020). Na pandemia da COVID-19, em Portugal, destacou-se o predomínio de casos positivos nas grandes áreas metropolitanas do Porto e Lisboa (DGS, 2020b).

De salientar que Portugal recebeu o reconhecimento da OMS como um país que geriu adequadamente a pandemia. Essa avaliação pode ser atribuída à resposta rápida do governo português, que, nas duas semanas após os primeiros casos, implementou medidas restritivas visando controlar a disseminação da COVID-19, tais como:

“... o teletrabalho, o cancelamento de eventos públicos, transportes públicos gratuitos para evitar trocas de dinheiro e encerramento de serviços suscetíveis de reunir grandes grupos. O acesso a praias, parques e exercício ao ar livre foi restringido a duas pessoas por grupo. A maior parte das fronteiras foi encerrada em Março.” (Oliveira & Fernandes, 2020, p. 536).

O estado de emergência foi decretado de 19 de março a 2 de maio, período durante o qual foi proibida a circulação internacional e entre cidades sem justificação. Foi ainda estabelecida a obrigatoriedade de isolamento de 14 dias para aqueles que tivessem estado em contacto com indivíduos infetados (Oliveira & Fernandes, 2020).

Além das medidas mencionadas, o governo português empreendeu diversas iniciativas visando assegurar uma prestação de cuidados eficaz, mediante a gestão dos recursos existentes, com o intuito de colmatar as lacunas do SNS e dos recursos humanos. Nesse contexto, a linha telefónica de apoio do SNS24 foi mobilizada para a triagem e encaminhamento apropriado dos indivíduos com sintomas, direcionando-os para hospitais quando necessário e garantindo a permanência no domicílio em casos de sintomas ligeiros. O governo português também recorreu a cuidados prestados em hospitais privados e estabeleceu hospitais temporários (Oliveira & Fernandes, 2020).

Numa perspetiva de manutenção da saúde mental, um conjunto de recomendações importantes foram transmitidas à população, tais como a manutenção da rotina, exercício físico, alimentação saudável e manter o contacto com pessoas próximas ou membros da comunidade (DGS, 2020a). Além da atuação do governo, a população desempenhou um papel significativo na modificação de comportamentos e na adoção de medidas preventivas, contribuindo assim para um controlo eficaz da propagação da doença e para assegurar uma gestão bem-sucedida da pandemia em Portugal (Oliveira & Fernandes, 2020).

Com base nas análises epidemiológicas apresentadas, foi possível traçar um perfil abrangente da propagação da COVID-19, nomeadamente, em Portugal. O subcapítulo seguinte dirigir-se-á a uma perspetiva mais detalhada da sintomatologia física. Ao serem abordadas as manifestações clínicas observadas em pessoas que foram infetadas, procura-se uma compreensão aprofundada das ramificações físicas desta patologia, a fim de contribuir para um entendimento sistémico da doença e das suas implicações.

### 1.1.2. Sintomatologia física

A exploração das manifestações clínicas da doença revelou uma diversidade de sintomas, abrangendo desde casos assintomáticos até manifestações sintomáticas extremamente graves.

O diagnóstico desta doença pode ser realizado através de análise de sinais e sintomas clínicos, exames complementares e RT-PCR. Este teste consiste na colheita de uma amostra de secreções da nasofaringe, que é submetida à técnica laboratorial da proteína C reativa em tempo real, para identificar o genoma do vírus. A confirmação mais fidedigna deste diagnóstico pode ser feita através de exames de biologia molecular e identificação do RNA vírico (Lima, 2020). Conforme mencionado anteriormente, as manifestações clínicas da doença apresentam uma grande diversidade, incluindo desde sintomas leves semelhantes a uma constipação até casos graves de pneumonia, muitas vezes assemelhando-se a uma síndrome gripal. O período de incubação, geralmente, estende-se por cerca de 5 a 6 dias após a infecção, com uma variação possível de 1 a 14 dias (Lima, 2020).

Struyf e colaboradores (2020) realizaram uma revisão sistemática, abrangendo 16 estudos internacionais sobre sinais e sintomas da COVID-19, nos quais observaram que os sinais e sintomas físicos mais comuns incluíam mal-estar, febre ( $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ ), fadiga, dispnéia leve, mialgias, odinofagia, tosse seca, rinorreia e cefaleias. Foram ainda identificados, com menor frequência, sintomas como diarreia, dor abdominal, náuseas e/ou vômitos. Em alguns casos, também foram identificados sintomas como anosmia, hiposmia e ageusia. De acordo com um estudo de Guan e colaboradores (2020), sobre as características clínicas da COVID-19, na China, foi verificado que os sintomas mais comuns foram a febre, a tosse e a linfopenia, apresentando menor frequência a diarreia. Em termos de tipo de tratamento, identificaram que 5% das pessoas infectadas foram admitidos na unidade de cuidados intensivos, 2,3% submetidos a ventilação mecânica invasiva e 1,4% morreram.

Segundo um estudo conduzido por Stanton e colaboradores (2020), que explorou a relação entre mudanças no estilo de vida e os efeitos na saúde mental de adultos na Austrália durante a pandemia de COVID-19, foi constatado um aumento nas taxas de tabagismo e

consumo de álcool, além de uma redução na atividade física. Todos esses fatores contribuíram de maneira negativa para o bem-estar mental.

Destaca-se que, mesmo após a ocorrência da COVID-19, os sintomas podem persistir, e complicações graves associadas podem surgir, conforme discutido por Makek e colaboradores (2022) numa revisão da literatura que realizaram sobre a visão geral e a gestão de diferentes condições pós-COVID-19. Este estudo de revisão identificou uma variedade de sequelas multiorgânicas decorrentes da COVID-19, nomeadamente, sintomas como tosse persistente, dispneia, dor torácica, pneumonia, eventos tromboembólicos, miocardite, taquicardia, pericardite e síndrome da fadiga crônica, perturbações da memória, neuropatias autoimunes, hiposmia, alterações gastrointestinais, artralgia, osteonecrose, complicações renais, persistentes após a recuperação da COVID-19. Esses dados sublinharam a complexidade e a abrangência das consequências a longo prazo desta doença.

No que concerne ao *long-COVID*, Davis e colaboradores (2021) realizaram um estudo sobre a caracterização dos sintomas e o seu impacto, sete meses após a COVID-19, no qual verificaram que os sintomas mais frequentes após o sexto mês foram fadiga, mal-estar pós-esforço e problemas cognitivos, nomeadamente, problemas de memória. Deste modo, concluíram que sete meses após a COVID-19 muitas pessoas mantinham sintomas prolongados, não tendo recuperado as suas capacidades físicas para níveis anteriores.

De acordo com Bertolini e colaboradores (2023), numa revisão sistemática que conduziram sobre o risco de infeção por SARS-CoV-2, a gravidade da doença e a mortalidade por COVID-19 em pessoas com doença mental pré-existente, constataram que esta população, quando comparada com a população geral, apresentou resultados de saúde física mais desfavoráveis devido à pandemia. Além disso, verificou-se nestes indivíduos uma maior probabilidade de contrair a infeção por SARS-CoV-2, um risco agravado de doença mais severa e uma taxa de mortalidade superior. Os mesmos autores defendem que esta população deveria ser considerada como um grupo de risco, equiparando-se a pessoas com outros problemas de saúde somáticos. Diversos fatores podem explicar estes riscos acrescidos para as pessoas com doença mental prévia à pandemia. Estes incluem a dificuldade em aderir e compreender as medidas de distanciamento social, a dificuldade em aceder aos cuidados de saúde devido ao estigma associado, antecedentes como obesidade, diabetes *mellitus* e doenças cardiovasculares, que são comuns nesta população, o uso de medicamentos psicotrópicos que influenciam a função respiratória, uma maior

propensão para fumar ou consumir outras substâncias e fatores socioeconômicos (Bertolini et al., 2023).

Perante a diversidade de manifestações físicas associadas à infecção por SARS-CoV-2, torna-se essencial explorar agora a complexidade da sintomatologia psicopatológica desencadeada por este vírus. A análise dos sintomas físicos proporcionou uma visão abrangente do impacto direto da COVID-19 no organismo, permitindo uma análise mais aprofundada das implicações psicológicas que emergem desse quadro clínico. Ao serem considerados os efeitos somáticos já discutidos, é crucial compreender como esses sintomas interagem com o domínio mental e emocional, promovendo uma compreensão mais sistêmica do impacto da COVID-19 na saúde das pessoas. Neste contexto, passaremos a explorar a sintomatologia psicopatológica decorrente desta pandemia e da vivência da COVID-19.

### **1.1.3. Sintomatologia psicopatológica**

No contexto da COVID-19, a análise da sintomatologia psicopatológica emerge como um elemento essencial para compreender o impacto psicológico da pandemia na saúde mental das pessoas. Este subcapítulo abordará as manifestações psicopatológicas associadas à vivência da pandemia e da COVID-19, explorando as dimensões emocionais, cognitivas e comportamentais que podem surgir como resposta ao contexto de incerteza, isolamento social e outros desafios inerentes a estes eventos.

Surtos pandêmicos anteriores, como os decorrentes de surtos como SARS, MERS, Ébola, evidenciaram um efeito psicológico negativo e prolongado (Costa et al., 2021). Isso instigou a necessidade de realizar estudos a fim de investigar as possíveis repercussões na saúde mental decorrentes da infecção pelo SARS-CoV-2.

A declaração da COVID-19 como pandemia marcou um aumento significativo nos desafios de saúde mental e nas implicações psicossociais, afetando não apenas as pessoas diretamente infetadas, mas também a população em geral (Nochaiwong et al., 2021). Contudo, é essencial salientar que o impacto adverso da COVID-19 não se manteve

constante ao longo do tempo, apresentando uma variabilidade marcante nas distintas fases da pandemia, tal como será explicitado.

No que concerne aos sintomas psicológicos associados à pandemia e à vivência da doença diversos estudos foram realizados, salientando como sintomas mais referidos o medo, a ansiedade, a depressão, o stress e o PSA, o *burnout*, a ideação suicida, a irritabilidade, a alteração da qualidade do sono, os sintomas somáticos, a alteração do bem-estar, os problemas de consumo de álcool, os sintomas obsessivo-compulsivos, os sentimentos de isolamento social, a solidão, originando delírios, os distúrbios de pânico e os comportamentos autolesivos (Chi et al., 2020; Costa et al., 2021; Gao et al., 2021; Nochaiwong et al., 2021; Zhang et al., 2021; Zhou et al., 2020). De referir ainda que foram identificados outros sintomas, tais como “...alterações nos padrões alimentares; medos relacionados com a infeção; preocupações com a própria saúde e a de pessoas próximas; dificuldades de concentração; agravamento de problemas de saúde crónicos; e aumento do abuso de substâncias, do jogo ou da aposta.” (Panchal et al., 2020, como citado em Oliveira & Fernandes, 2020, p. 536). Gao e colaboradores (2021), num estudo que realizaram sobre saúde mental nos estudantes de Enfermagem durante a pandemia, identificaram que 44,5% dos estudantes apresentaram PSPT, 22,8% insónia e um número mais reduzido de estudantes apresentaram depressão (2,9%), ansiedade (2,9%) e stress (1,1%). Num estudo realizado por Moreira e colaboradores (2021) sobre os fatores que podem reduzir os efeitos negativos sobre a saúde mental, na população portuguesa, constataram um aumento da prevalência dos sintomas obsessivo-compulsivos de 2-3%, em 2014, para 12,4%, durante a pandemia.

É relevante destacar que o aparecimento de determinados sintomas psicopatológicos mencionados anteriormente pode ter sido influenciado por alterações no funcionamento cerebral provocadas pela ação do vírus. A infeção cerebral pelo vírus pode desencadear respostas autoimunes, contribuindo para o desenvolvimento desses sintomas. Neste sentido importa ainda referir, adicionalmente, que a administração de corticosteroides pode ser associada à indução de psicose afetiva, enquanto o uso de hidroxicloroquina tem sido correlacionado com manifestações como agitação, labilidade emocional e irritabilidade (Chen et al., 2021b).

Daly e Robinson (2020) num estudo longitudinal sobre o sofrimento psicológico e adaptação à crise da COVID-19, nos Estados Unidos da América, identificaram um aumento inicial do sofrimento psicológico nos primeiros meses da pandemia. No entanto, observou-

se uma redução desses níveis ao longo do tempo, atingindo valores semelhantes aos pré-pandemia. Apesar da persistência de efeitos psicológicos negativos na população, mesmo após a suspensão das medidas mais restritivas, observou-se uma redução dos sintomas psicológicos à medida que a gravidade do surto diminuía e a doença entrava em remissão (Eldhuis et al., como citado em Zhang et al., 2021). Essa mudança pode ser atribuída a uma melhoria no processamento cognitivo do trauma psicológico, tal como será explorado no próximo capítulo, resultando em efeitos psicológicos menos pronunciados. Este fenômeno refletiu-se em comportamentos menos cautelosos e em menor adesão às medidas de proteção à saúde, tal como foi constatado por Zhou e colaboradores (2020) num estudo sobre saúde mental e fatores preditores nos primeiros meses da pandemia da COVID-19, nos Estados Unidos da América. Dessa forma, a intensificação da sintomatologia psicopatológica na fase inicial pode ter sido uma resposta aguda ao evento traumático (a pandemia), seguida por um período subsequente de adaptação psicológica (Daly & Robinson, 2020; Sampaio et al., 2021).

Por sua vez Morgado (2020), num estudo longitudinal que avaliou semanalmente a saúde mental de um grupo de 1000 portugueses e 400 voluntários espanhóis, considerou que existiram respostas psicológicas diferentes em três fases da pandemia. Na primeira fase, uma resposta mais rápida e com comportamentos mais desorganizados, verificando-se níveis mais elevados de stress, depressão e sintomas obsessivo-compulsivos (Moreira et al., 2020, como citado em Morgado, 2020). Ao longo das semanas, foi verificada uma diminuição dos níveis de stress e ansiedade, exceto nas pessoas desempregadas e homens. No terceiro momento, com o levantamento do estado de emergência, foi verificado que a maioria das pessoas se adaptou de forma saudável, recuperando os seus níveis de funcionamento prévio (Morgado, 2020). No mesmo sentido, Robinson e colaboradores (2022) realizaram uma revisão sistemática e meta-análise de estudos de coorte longitudinais, comparando a saúde mental antes e durante a pandemia da COVID-19, em 2020, que corroborou os resultados supramencionados, destacando um aumento nos sintomas de saúde mental nos primeiros dois meses, especialmente após a declaração de pandemia pela OMS, em março de 2020. Posteriormente, observou-se uma diminuição desses sintomas ao longo do mesmo ano, voltando a níveis pré-pandemia para a maioria das condições avaliadas.

Importa ainda referir que o fenômeno de adaptação psicológica já havia sido identificado durante o surto de SARS, em Taiwan, num estudo longitudinal que demonstrou que sintomas como a depressão, ansiedade, PSPT e distúrbios do sono apresentaram uma

redução gradual, atingindo valores pré-surto (Su et al., 2007, como citado em Sampaio et al., 2021).

#### **1.1.3.1. Fatores que influenciaram o desenvolvimento de sintomatologia psicopatológica**

A sintomatologia psicopatológica também não se apresentou de forma simétrica na população, ou seja, foi influenciada por uma panóplia de fatores demográficos, psicossociais e comportamentais. Deste modo, torna-se crucial analisar as condições que, possivelmente, desempenharam um papel na facilitação ou prevenção do desenvolvimento de determinados sintomas.

Roy e colaboradores (2020) num estudo realizado na Índia sobre conhecimento, atitude, ansiedade e necessidades percebidas de saúde mental durante a pandemia da COVID-19, destacaram a influência significativa das informações transmitidas pela comunicação social na saúde mental da população. A constante exposição a notícias sobre a pandemia elevou os níveis de ansiedade de uma parte da população, levando a um estado emocional exaustivo. Além disso, menções à escassez de recursos provocaram comportamentos de compra excessiva. Assim, a precisão e a responsabilidade na divulgação de informações tornam-se elementos cruciais para garantir o bem-estar da população. No mesmo sentido Pinho e colaboradores (2021), num estudo que realizaram sobre o uso de estratégias de promoção de saúde mental em enfermeiros, fazendo uma avaliação no início da COVID-19 e seis meses depois, verificaram que quanto mais tempo era dedicado a assistir a notícias associadas à pandemia, mais sintomas de ansiedade, stress e depressão se verificaram.

Constatou-se ainda que o acesso constante a informações sobre o número diário de casos e mortes contribuiu para intensificar as emoções negativas na população, como medo e ansiedade, além de desencadear stress e PSPT (Patten et al., 2021, como citado em Zhang et al., 2021).

De acordo com Chen e colaboradores (2021b), que conduziram um estudo sobre a prevalência e os fatores preditores de PSPT, depressão e ansiedade em indivíduos

hospitalizados com COVID-19, na China, durante a pandemia, as limitações físicas, inquietação, dificuldade em relaxar e a exposição a notícias negativas, em conjunto com um baixo suporte social, desempenharam um papel crucial no aparecimento de ansiedade, depressão e PSPT.

Importa salientar que, associado ao medo de contrair a doença, surgiu ainda o estigma social, por ser atribuída a responsabilidade do surto a determinadas populações. Isso desencadeou por um lado comportamentos de discriminação em relação a essas pessoas e por outro lado, comportamentos de omissão da doença pelas pessoas infetadas (OMS, 2020, como citado em Roy et al., 2020).

O isolamento social resultante da pandemia foi vivenciado de formas diferentes. Indivíduos que residiam sozinhos relataram um acentuado aumento do distanciamento da comunidade, sentimentos de solidão e a falta de apoio social. Em contrapartida, aqueles que compartilhavam a habitação com outras pessoas enfrentaram um aumento nos conflitos interpessoais, um aumento preocupante da violência doméstica e também conflitos entre pais separados, especialmente relacionados às questões dos filhos (Oliveira & Fernandes, 2020). A pressão psicológica enfrentada por indivíduos com COVID-19 durante o isolamento e os tratamentos hospitalares foi um aspeto relevante. Essa exposição intensificou o medo subjetivo ou o risco percebido, tendo tido um impacto mais significativo na suscetibilidade ao desenvolvimento de sintomas de saúde mental do que a exposição real (Chen et al., 2021b). Da mesma forma, Costa et al. (2021) destacou que aqueles que passaram pela quarentena ou isolamento devido à infeção ou suspeita apresentaram maior risco de sofrimento psicológico, podendo ser considerados um grupo de maior vulnerabilidade.

É pertinente destacar que, para a maioria das pessoas, a quarentena se revelou uma experiência predominantemente negativa, desencadeando uma série de emoções adversas. No entanto, é importante referir que uma parte menos expressiva da população encarou esse período como uma oportunidade para aprofundar o autoconhecimento (Helayel et al., 2022).

Durante o período da pandemia, emergiram desafios significativos no acesso aos serviços de saúde mental, manifestando-se sobretudo na dificuldade de agendamento de consultas, nos processos de internamento e na obtenção de medicação, fatores que exacerbaram os efeitos psicológicos adversos (Oliveira & Fernandes, 2020). De acordo com Moreira et al.

(2021) as pessoas que interromperam tratamentos psicoterapêuticos por causa da pandemia apresentaram impacto negativo no seu bem-estar psicológico.

Observou-se ainda que o *status* socioeconômico desempenhou um papel crucial no acesso aos cuidados de saúde, influenciando, por conseguinte, as respostas psicológicas dos indivíduos, conforme evidenciado por Chi e colaboradores (2020) num estudo que realizaram sobre a prevalência e os fatores de risco para problemas de saúde mental, em estudantes universitários chineses, durante a pandemia da COVID-19. Segundo Zhou et al. (2020), a perda de empregos acarretou desafios financeiros significativos, impactando diretamente na saúde mental.

Em suma, o impacto psicológico provocado por esta doença foi influenciado por diversos elementos, como a rápida disseminação do vírus, suscitando receios de contaminação; a implementação de medidas de proteção pública restritivas, tais como o isolamento social e a quarentena; a escassez ou imprecisão das informações veiculadas pelos meios de comunicação; a proximidade com indivíduos que vivenciaram situações de sofrimento ou a perda de entes queridos, muitas vezes sem a possibilidade de realizar funerais de acordo com as práticas habituais, o que impactou o processo de luto; as limitações físicas resultantes da doença; os efeitos colaterais associados à medicação; e a incerteza em relação a este vírus e respetivo tratamento (Aras & Topkaya, 2022; Chen et al., 2021b; Chi et al., 2020).

Para além destes elementos de âmbito mais geral, verificou-se ainda que aspetos individuais podem ter influenciado a vivência do período da pandemia, assim como a vivência da COVID-19 e o desenvolvimento de sintomas psicopatológicos. No que concerne a esses aspetos, foi possível salientar a idade, as experiências anteriores, a capacidade de resiliência, as condições de saúde pré-existentes, o risco percebido e o medo da doença, os níveis mais altos de ruminação e o menor suporte social (Chi et al., 2020; Zhou et al., 2020). Destes elementos os que tiveram maior influência na saúde mental foram as condições de saúde pré-existentes e a idade. As condições de saúde pré-pandemia aumentaram a probabilidade da doença ser grave ou mortal, pelo que foram preconizadas medidas de saúde pública para proteger estes grupos de risco (Zhou et al., 2020). Quanto à existência de problemas de saúde mental prévios, num estudo realizado por Sampaio e colaboradores (2021) sobre o impacto da COVID-19 na saúde mental dos enfermeiros e os potenciais fatores de risco, foi constatado que pessoas com esse histórico podem enfrentar mais desafios ao lidar com os sintomas psicopatológicos

relacionados à pandemia. Isto é, pessoas com esses antecedentes podem ter maior dificuldade na adaptação aos sintomas psicológicos associados à pandemia, podendo resultar no desenvolvimento de uma perturbação psiquiátrica. Em contraste, aqueles sem histórico de doença mental prévia apresentaram uma maior capacidade de se adaptar aos sintomas como depressão, ansiedade e stress identificados no início da pandemia.

No caso da idade, maior idade foi relacionada com uma maior taxa de mortalidade por COVID-19, mas, por outro lado, foi associada a uma maior estabilidade emocional, traduzindo-se em menos sintomas psicológicos negativos (Zhou et al., 2020). De acordo com Pinho et al. (2021), pessoas com idade mais avançada apresentaram menos sintomas de depressão, ansiedade e stress.

No que concerne ao sofrimento psicológico, observou-se uma maior incidência em mulheres, as quais manifestaram uma maior prevalência de distúrbios do sono, sintomas depressivos e *flashbacks* intrusivos mais intensos. Essa tendência pode ser explicada pela maior sensibilidade das mulheres a estímulos emocionais e às flutuações hormonais, fatores que podem influenciar a função imunológica, tal como argumenta Yang e colaboradores (2020) num estudo que realizaram sobre o stress psicológico percebido e os fatores associados na fase inicial da COVID-19, na população chinesa em geral. Da mesma forma, diversos estudos, em Portugal, destacaram que as mulheres tendem a desenvolver mais sintomas psicopatológicos (Pinho et al., 2021; Sampaio et al., 2021).

Um estudo longitudinal de Wang e colaboradores (2020) sobre as respostas psicológicas imediatas e fatores associados, durante a fase inicial da pandemia da COVID-19, na população chinesa, identificou como aspetos facilitadores da vivência deste período, a confiança nos médicos, as informações de saúde corretas, a adesão às medidas de precaução e a utilização de estratégias de *coping* adequadas.

Por sua vez, Agha (2021) realizou um estudo sobre a associação entre o modelo de estrutura de quatro estratégias de *coping* e a saúde mental, em 100 pessoas em confinamento, durante a pandemia da COVID-19. Nesse estudo foi verificada a existência de uma relação significativa entre alguns sintomas psicológicos, nomeadamente, a depressão, a ansiedade e o stress, com as estratégias de *coping* utilizadas.

As estratégias de coping podem ser classificadas de várias maneiras, com quatro abordagens principais que se destacam: estratégias de evitamento, centradas no problema, positivas e religiosas/negacionistas (Agha, 2021). De acordo com Agha (2021), a estratégia de *coping* de evitamento revelou-se ineficaz para lidar com a pandemia,

podendo ter aumentado os efeitos negativos para a saúde mental. O estigma associado à COVID-19 e à doença mental pode ter levado à adoção de uma estratégia de *coping* de evitamento e/ou negação, por receio da rejeição, impedindo a partilha dos problemas e, conseqüentemente, afetando de forma negativa a saúde mental. De acordo com o mesmo autor as estratégias de evitamento e negacionistas revelaram-se menos adequadas, pelo que deveria ser dada primazia às estratégias positivas e focadas no problema.

Yang et al. (2020), apresentou duas outras designações para as estratégias de *coping*, sendo estratégias de *coping* positivo ou negativo. Deste modo, considera que um *coping* negativo está associado a maior stress psicológico, contribuindo para problemas de saúde mental, como ansiedade, depressão e PSPT. Contrariamente, as estratégias de *coping* positivas promovem bem-estar emocional e reduzem os problemas mentais. Assim, as estratégias de *coping* positivo deveriam ser preconizadas nas intervenções psicológicas para lidar com a pandemia e com a vivência da COVID-19.

Essas abordagens refletem a diversidade de métodos utilizados pelas pessoas para enfrentar desafios e fontes de stress, demonstrando a complexidade do processo de adaptação e resiliência perante situações adversas.

É possível ainda concluir que os as estratégias de *coping* utilizadas para lidar com os eventos vão influenciar a forma como esses eventos serão vivenciados e as conseqüências dos mesmos, tendo impacto na qualidade de vida da população, pelo que é importante o desenvolvimento de estratégias de *coping* adequadas.

No que diz respeito aos fatores que podem exercer influência na saúde mental, é crucial destacar o exercício físico, alimentação saudável como um elemento de relevância significativa, sendo imperativo que esta seja devidamente considerada (Pinho et al., 2021).

Além disso, é fundamental reconhecer o papel desempenhado por elementos como o apoio social e a empatia provenientes de amigos e familiares, uma vez que esses fatores podem ter contribuído de forma substancial para a promoção da saúde mental (Pinho et al., 2021).

Os fatores que exercem influência sobre a saúde mental revelam-se multifacetados, abrangendo ainda elementos essenciais como a comunicação e a resiliência. De acordo com Helayel et al. (2022), a comunicação desempenhou um papel crucial, demonstrando a sua relevância em vários contextos. Por um lado, a interação com familiares e amigos

não apenas reduziu o stress e a ansiedade em indivíduos infetados, mas também fornecer informações sobre o estado de saúde, transmitiu segurança aos entes queridos. Por outro lado, a comunicação com outras pessoas que partilharam experiências semelhantes revelou-se relevante para a identificação e validação emocional.

A resiliência assumiu um papel fulcral na prevenção de doenças e recuperação da saúde mental (Chen et al., 2021b). Assim, importa compreender o conceito de resiliência, que pode ser entendida como a capacidade de superar as adversidades, através de uma adaptação positiva, mantendo um funcionamento psicológico saudável, em contexto de vivência de eventos adversos (Bonanno, 2004).

Com o propósito de assegurar o suporte à saúde mental durante a pandemia, foram implementadas diversas iniciativas governamentais e dos próprios serviços de saúde, incluindo a criação de linhas de apoio psicológico *online*. Esta abordagem visou não apenas fortalecer a resiliência, mas também reduzir a incidência de patologia mental. No entanto, constatou-se que uma parte significativa de indivíduos que apresentaram sintomatologia psicológica grave hesitou em recorrer a esses serviços, motivada pelo receio de enfrentar discriminação e estigmatização, como mencionado anteriormente (Gao et al., 2021).

Apesar dos dados apresentados, importa salientar que estudos mais recentes revelaram aspetos adicionais, ou seja, revelaram que a sintomatologia psicopatológica antes e durante a pandemia permaneceu estável ou sofreu alterações mínimas (Sun et al., 2023). Os mesmos autores atribuíram esse fenómeno ao nível de resiliência observado durante a pandemia da COVID-19, sugerindo que as pessoas foram capazes de enfrentar a difícil situação de maneira positiva. Destacaram também a possibilidade da pandemia ter sido encarada como uma ameaça partilhada, unindo a comunidade para enfrentar o desafio comum. No entanto, é crucial considerar que a estabilidade da saúde mental, observada na maioria das análises, pode ser atribuída, em parte, às medidas governamentais de apoio à saúde mental implementadas durante a pandemia. Essas iniciativas colocaram a saúde mental no centro das atenções, mesmo em países que previamente não davam grande importância a essa questão (Sun et al., 2023).

A consideração da sintomatologia psicopatológica durante a pandemia e a vivência da COVID-19 implica a análise do crucial papel desempenhado pelos profissionais de saúde nesse período desafiador. Mesmo diante do elevado risco de infeção, esses profissionais não negligenciaram a prestação de cuidados essenciais à população, refletindo, por conseguinte, na própria saúde desses profissionais. Deste modo, os profissionais de saúde

manifestaram elevados níveis de stress, depressão, insónia e ansiedade, destacando-se os enfermeiros e enfermeiras, predominantemente do sexo feminino, como os profissionais mais afetados por efeitos psiquiátricos adversos (Gao et al., 2021). Tal realidade pareceu estar intimamente relacionada com aspetos como o contacto direto com as pessoas infetadas, que gerou medo de serem infetados e, conseqüentemente, preocupação com a possível transmissão do vírus aos seus próprios familiares. Para além disso, a sobrecarga de trabalho substancial e a falta de equipamentos de proteção individual também contribuíram para esse impacto (Oliveira & Fernandes, 2020).

Em conclusão, a pandemia da COVID-19 afetou profundamente a vida da população em diversas dimensões, pelo que foi considerada um evento traumático de proporções globais (Aras & Topkaya, 2022). Essa experiência traumática teve repercussões na saúde mental, com impacto variável ao longo do tempo, pelo que se torna imperativo aprofundar a análise da problemática de PSPT, explorando esta condição que emerge como uma possível sequela psicológica da pandemia e da vivência da COVID-19. Assim, no próximo subcapítulo, será abordado de forma mais específica os efeitos do evento traumático na saúde mental, com foco na compreensão da problemática de PSPT, na pessoa infetada pelo SARS-CoV-2.

## **1.2. Perturbação de stress pós-traumático na pessoa infetada por SARS-CoV-2**

A COVID-19 não apenas alterou as dinâmicas sociais e económicas, mas também deixou uma marca profunda a nível da saúde mental dos indivíduos, influenciando significativamente o seu bem-estar (Almeida et al., 2020). A experiência durante este período, marcada por condições adversas, emergiu como uma fase de notória vulnerabilidade para o desenvolvimento de perturbações relacionadas com o stress. Nesse contexto, a abordagem da PSPT, nas pessoas que foram infetadas por SARS-CoV-2, assume um papel crucial, visando compreender e mitigar os efeitos psicológicos deste período.

Este subcapítulo, organizado em duas partes distintas, tem como objetivo principal explorar as implicações do trauma psicológico associado à vivência da pandemia. Assim, na primeira parte será analisado de que maneira este evento, sem precedentes, se refletiu a nível psicológico. Na segunda parte, será explorado o CPT, examinando como este pode emergir como uma consequência direta de toda essa complexa vivência.

### **1.2.1. Perturbação de stress pós-traumático**

Este capítulo visa explorar as repercussões da PSPT no contexto da pandemia e da vivência da COVID-19, considerando a extensão de seu impacto em várias áreas da vida da população. Esta interpretação fundamenta-se na perspectiva de que a vivência durante este período tenha sido considerada como uma experiência traumática, conforme Mehraban e colaboradores (2022) identificaram num estudo sobre a relação entre saúde mental e suporte social percebido com o modelo de CPT, tendo em conta as estratégias de adaptação, em clientes recuperados da COVID-19, em Golestan. Para uma análise aprofundada, é essencial compreender o conceito de trauma e eventos traumáticos para melhor entender os desafios psicológicos enfrentados pelas pessoas no contexto específico da crise sanitária global provocada pela COVID-19.

Assim, trauma resulta de uma ameaça externa, que se traduz numa consequência mental ou física, desencadeando uma crise (Black et al., 2022). O trauma pode ser descrito como uma reação emocional ou física originada pela exposição a um evento potencialmente fatal, envolvendo risco de dano físico ou violência. Esse evento pode ser vivenciado diretamente pela pessoa, testemunhado por alguém próximo ou conhecido através de relatos detalhados. De referir que a definição de trauma deve incluir experiências que geram stress e que, mesmo sem ameaça de vida, podem provocar uma reorganização na identidade e vida da pessoa, como é o caso de uma separação conjugal (*American Psychiatric Association* [APA], como citado em Black et al., 2022).

De outra forma, trauma, no âmbito de saúde mental, pode ser definido como

“um processo que promove a disfunção dos usuais mecanismos, da avaliação cognitiva, da resiliência e das estratégias de *coping* que permitem a percepção de um evento como traumático, associado a um conjunto de respostas que pode cumprir o critério para o diagnóstico de um quadro patológico” (Javidi & Yadollahie, 2012, como citado em Arriaga, 2018, p. 1).

É importante destacar que a natureza da exposição ao trauma desempenha um papel crucial na resposta psicológica, abrangendo fatores como a extensão do dano e as experiências subjetivas relacionadas com a segurança pessoal ou a segurança de pessoas significativas (Chen et al., 2021b). Em última análise, o trauma é caracterizado pelo processo de resposta à vivência de um evento traumático.

Assim, o evento traumático surge de maneira imprevisível e avassaladora, caracterizado por ser incontrolável, gerando a sensação de perda de recursos para enfrentar a situação e dificuldade em desenvolver estratégias adaptativas eficazes (Arriaga, 2018). Estes eventos podem ser definidos como “causadores de sentimentos de medo, abandono, desamparo e horror, com potencial de provocar ferimentos ou ameaça de ferimento ou até mesmo ameaça de morte” (Pereira & Monteiro-Ferreira, 2003; Frissa, Hatch, Gazard, Fear & Hotopf, 2013, como citado em Arriaga, 2018, p. 1). Importa salientar que a maioria das pessoas, ao longo da vida, já experienciou ou tem probabilidade de vir a vivenciar um evento potencialmente traumático. Os eventos traumáticos podem ser de origem natural ou provocados pelo ser humano. Os desastres provocados pelo ser humano, como por exemplo, atentados terroristas, parecem ser percebidos como mais graves, pelo seu caráter intencional. Por sua vez, os desastres naturais, considerados inevitáveis, parecem ter um menor impacto no desenvolvimento de trauma. Assim, o impacto do evento traumático pode ser relacionado com a sua origem (provocado ou não pelo ser humano), intensidade, durabilidade e número de vítimas (Arriaga, 2018).

A abordagem individual em relação a um evento traumático é variável, podendo abranger desde a ação até a dissociação. A probabilidade de utilizar esta última forma aumenta à medida que o tempo de exposição ao evento traumático se prolonga (Poseck et al., 2006).

No contexto do evento traumático e do desenvolvimento de trauma, o modelo teórico proposto por Fischer e Riedesser identifica três momentos cruciais: o pré-evento, destacando a relevância de experiências prévias; o peri-evento, no qual as condições

subjetivas e objetivas surgem como componentes situacionais que ocorrem simultaneamente ao evento; e, por fim, o pós-evento, caracterizado por um choque que, influenciado por fatores protetores e de risco, resultará numa resposta, que pode ser a recuperação ou o desenvolvimento de um processo traumático (Arriaga, 2018).

Segundo Arriaga (2018) os eventos traumáticos podem acarretar consequências graves e variáveis de pessoa para pessoa, incluindo a possibilidade de desenvolvimento de sintomas como anedonia, disforia, pensamentos distorcidos e/ou outras perturbações. A exposição a múltiplos eventos traumáticos pode ter efeitos cumulativos, condicionando as respostas fornecidas e até mesmo predizer o desenvolvimento de PSPT (Arriaga, 2018). Portanto, é crucial discutir o conceito de PSPT, entendido como uma perturbação psiquiátrica decorrente da experiência direta ou indireta de um evento traumático, percebido como tal (Aras & Topkaya, 2022).

De acordo com a APA (2022), no DSM-V-TR®, o diagnóstico da PSPT é baseado em oito critérios, destacando-se como critério essencial o desenvolvimento de sintomas após a exposição a um ou vários eventos traumáticos, de forma direta ou indireta. A manifestação clínica dessa perturbação é bastante variada, abrangendo manifestações como medo, sintomas emocionais e comportamentais em algumas pessoas, estados de humor anedônicos ou disfóricos e cognições negativas noutras, sintomas de excitação e externalização reativa noutras ainda, além de sintomas dissociativos. Algumas pessoas podem, inclusive, combinar padrões diversos desses sintomas. Os critérios de diagnóstico da PSPT envolvem ainda diversos aspetos clínicos a serem considerados. Destaca-se a presença de pensamentos intrusivos relacionados ao evento traumático, manifestados, por exemplo, através de *flashbacks*. Além disso, são observados comportamentos de evitação de estímulos associados ao evento traumático, bem como alterações negativas na cognição e no humor, incluindo sintomas como amnésia ou pensamentos negativos. As alterações nos níveis de reatividade e excitação, como por exemplo a hipervigilância e perturbação do sono, também fazem parte dos critérios diagnósticos do PSPT. É relevante mencionar que esses sintomas devem persistir por mais de um mês, e o seu impacto funcional na vida da pessoa é um componente essencial da avaliação clínica, causando sofrimento clinicamente significativo. Por fim, os sintomas mencionados não resultarem de efeitos fisiológicos de uma substância. A pessoa com esta perturbação pode ainda apresentar sintomas dissociativos, tais como despersonalização ou desrealização. Essa complexidade sintomática, quando presente, sugere a necessidade de uma abordagem cuidadosa e abrangente na avaliação clínica da perturbação.

De acordo com Moreira e Afonso (2017), a maioria das pessoas com PSPT apresentam alterações do sono, sonambulismo, alucinações e agressividade durante o sono. Associado a estes sintomas pode surgir o medo e a ansiedade, devido à insegurança sentida e a memórias involuntárias dos detalhes vivenciados, durante o evento traumático, que podem ser reais ou distorcidos (Paulito, 2021).

Destaca-se que a PSPT se diferencia primordialmente da PSA quanto à sua extensão temporal. Na PSA, os sintomas surgem entre três dias e um mês após o evento traumático, enquanto na PSPT, persistem por mais de um mês. É relevante salientar que a PSA pode constituir uma resposta transitória ao stress, resolvendo-se até um mês, ou então, se persistirem podem preceder o desenvolvimento da PSPT (APA, 2022).

A manifestação da PSPT surge como resultado da experiência traumática, sendo moldada pela interação entre vulnerabilidades individuais e fatores de risco identificados (Chen et al., 2021b). Nesse sentido, é essencial explorar e compreender quais são esses elementos específicos que desempenham um papel crucial no desenvolvimento da PSPT.

North e colaboradores (2012) conduziram uma investigação abordando a análise de fatores preditivos de problemas de saúde mental, nomeadamente PSPT, em sobreviventes de 10 catástrofes diferentes. Os resultados deste estudo indicaram que o risco de enfrentar complicações de saúde mental após a experiência de catástrofes era mais elevado em determinados grupos. Esses grupos incluíam indivíduos do sexo feminino, pessoas mais jovens, pertencentes a grupos étnicos minoritários, com *status* socioeconómico mais baixo, nível educacional superior, estado civil específico (casado para mulheres e solteiro para homens), histórico de doença psiquiátrica pré-existente, exposição mais prolongada ao evento traumático e falta percebida ou real de apoio social. Estes resultados enfatizam a importância de compreender e considerar uma variedade de fatores ao avaliar o impacto psicológico após eventos catastróficos.

No que concerne ao grau de exposição ao evento traumático, este revelou ser um fator com relação direta no desenvolvimento da resposta pós-traumática num estudo realizado por Fan e colaboradores (2011), no qual examinaram os sintomas de PSPT, ansiedade e depressão em 2250 adolescentes seis meses após o terramoto de Wenchuan de 2008, na China. É importante destacar que a avaliação do nível de exposição deve considerar elementos como a extensão dos danos e a preocupação com a segurança pessoal, bem como a segurança dos familiares e amigos.

Um estudo realizado por Bramsen e colaboradores (2000), no qual investigaram os traços de personalidade antes da exposição a traumas como preditores de PSPT em ex-soldados da paz, por meio de um estudo prospetivo, revelou uma associação direta entre o desenvolvimento de PSPT e a extensão da exposição ao evento traumático. Além disso, identificou-se a influência das vulnerabilidades individuais pré-existentes, como a presença de psicopatologia, destacando-se alguns traços de personalidade, especialmente o neuroticismo.

Por sua vez, Stein e outros autores (2002) realizaram um estudo sobre as influências genéticas e ambientais na exposição a traumas e sintomas de PSPT, em gémeos, tendo uma amostra de 406 pessoas de Vancouver, British, Columbia e Canadá. Nessa investigação constataram que determinados fatores genéticos desempenharam um papel na influência do risco de exposição a certas formas de trauma. Isso deveu-se ao impacto das diferenças individuais de personalidade, que podem influenciar escolhas específicas, aumentando, assim, a probabilidade de exposição ao trauma e predispondo o indivíduo ao desenvolvimento de sintomas PSPT.

A pandemia e a vivência da própria doença, enquanto fenómenos que impuseram uma extensa exposição ao stress, adquiriram características de um evento traumático, e, como tal, podem ter desencadeado a manifestação de PSA e PSPT. Nesse contexto, torna-se imperativo analisar os diferentes elementos que compõem a realidade da pandemia e da vivência da COVID-19 e que convergem para o surgimento dessas alterações relacionadas ao stress. A compreensão desses aspetos é fundamental para elucidar a complexa relação entre a pandemia, a infeção por SARS-CoV-2 e os possíveis desdobramentos psicológicos que podem ter afetado a saúde mental da população.

Num estudo conduzido por Zhang et al. (2021), os fatores de vulnerabilidade individuais assumiram uma importância crucial, destacando-se elementos como a idade mais avançada, associada ao aumento da probabilidade de contrair a COVID-19; a presença de doenças pré-existentes; neuroticismo; história familiar de doença mental; experiências traumáticas anteriores; condição física menos favorável; a carga emocional atribuída à doença; o contacto com o surto da COVID-19, mesmo que indireto, por meio de interações com indivíduos infetados; e o significado atribuído à morte. Esses elementos, em conjunto, contribuíram para a compreensão da interação entre os fatores de vulnerabilidade e o desenvolvimento de sintomas de PSPT após a vivência da pandemia.

Conforme identificado numa investigação de Helayel et al. (2022), o estado civil, especialmente entre aqueles que eram casados, foi associado a uma maior propensão ao desenvolvimento de PSPT, possivelmente atribuída à existência de filhos, às responsabilidades familiares e preocupações com o desemprego. No mesmo estudo, a quarentena foi identificada como um fator que ampliou a prevalência do PSPT, pois foi percebida como uma experiência adversa, afetando uma em cada quatro pessoas em isolamento. Destaca-se ainda que indivíduos com COVID-19 submetidos a tratamentos de isolamento e hospitalização enfrentaram um maior risco de trauma (Xiang et al., 2020), aumentando a probabilidade de manifestarem sintomas de PSA, o que, por sua vez, pode contribuir para o desenvolvimento de perturbações psiquiátricas, incluindo o PSPT. A presença de comorbilidades psiquiátricas, intensificou o impacto do PSPT, tornando ainda mais desafiadora a implementação de intervenções eficazes (Chen et al., 2021b).

Em conclusão, a análise deste subcapítulo destacou a pandemia e a vivência da COVID-19 como uma experiência traumática, capaz de desencadear o desenvolvimento de PSPT. A complexidade desse quadro foi evidenciada pela interação de diversos fatores, que incluíram não apenas características individuais, mas também influências psicossociais e elementos inerentes ao processo de vivência do trauma. A compreensão aprofundada desses fatores é fulcral para delinear estratégias de intervenção e suporte eficazes para lidar com a PSPT, no contexto da pandemia. Essa análise oferece uma perspectiva abrangente sobre os desafios enfrentados pelos indivíduos, salientando a necessidade de abordagens integradas e sensíveis a esta perturbação.

Deste modo, aprofundamos anteriormente a compreensão dos sintomas e critérios diagnósticos da PSPT, delineando os impactos adversos que eventos traumáticos podem exercer na saúde mental. No próximo subcapítulo, iremos abordar um fenómeno que, de certa forma, contrabalança esses efeitos negativos: o CPT. Ao explorarmos os potenciais efeitos construtivos que podem surgir após a adversidade, procuramos uma compreensão mais completa do processo de recuperação psicológica e dos fatores intervenientes, proporcionando uma visão mais completa das experiências pós-traumáticas.

### **1.2.2. Crescimento pós-traumático**

Este subcapítulo aborda uma perspectiva menos convencional sobre o impacto de experiências traumáticas, concentrando-se no CPT. Embora seja amplamente reconhecido que traumas podem ter efeitos negativos significativos na saúde mental, é crucial explorar as potenciais mudanças psicológicas positivas que podem emergir dessa vivência desafiadora. Deste modo, essas mudanças podem manifestar-se pela reavaliação da vida com estabelecimento de novas prioridades e relações interpessoais, adquirindo força pessoal e espiritual, no sentido de uma reconstrução consciente da própria realidade, mudando a sua vida e contexto após uma vivência traumática (Tedeschi & Calhoun, 1996). Esse fenômeno denomina-se CPT, que representa uma transformação psicológica positiva que surge após a superação de uma crise significativa, implicando uma nova forma de analisar a vida, através de novos valores, que se traduzem em mudanças de comportamento, melhores relações e novas oportunidades, que correspondam à nova realidade do indivíduo após a crise (Aflakseir et al., 2016; Coroiu et al., 2016; Harding et al., 2014). Deste modo, é essencial ter uma visão holística do processo de reconstrução consciente da realidade após experiências traumáticas.

No âmbito do CPT, o evento traumático pode ser um evento que implica ultrapassar uma adversidade, ficando fortalecido, após a superação dessa crise, não tendo esse evento que constituir obrigatoriamente uma ameaça à vida (Tedeschi et al., 2018). De acordo com Silva et al. (2009), a vivência de uma experiência traumática pode desencadear mudanças profundas e positivas na maneira como uma pessoa se vê e percebe o mundo ao seu redor. Isso pode levar a uma nova compreensão de si mesma, de seus recursos e da vida em geral. O termo "crescimento" refere-se à ideia de que essa experiência não leva simplesmente de volta ao ponto de partida, mas resulta numa melhoria do funcionamento psicológico, pelo menos em algumas áreas, elevando os níveis de adaptação a patamares superiores aos anteriores. Por outro lado, o termo "pós-traumático" está ligado à natureza disruptiva e ameaçadora desse evento, cujos efeitos negativos podem alterar a percepção do indivíduo devido à vivência do trauma.

O CPT pode ser entendido como um processo dinâmico e um resultado alcançado. É um processo, porque envolve a adoção de estratégias para lidar com as emoções negativas associadas ao trauma vivenciado. Mais do que apenas assimilar novas informações, requer uma transformação cognitiva para integrar esses novos dados. Por outro lado, é um resultado, porque culmina em mudanças psicológicas positivas. Isso inclui um

sentimento de maior força pessoal, uma melhor percepção de si mesmo, uma maior receptividade a novas oportunidades e atividades. Além disso, geralmente há uma melhoria nos relacionamentos interpessoais, fortalecendo laços de proximidade e intimidade, e aumentando expressões de afeto, empatia e dedicação aos outros. Por fim, o CPT pode levar a mudanças na priorização de valores na vida, influenciando a filosofia de vida e permitindo um desenvolvimento espiritual e existencial (Tedeschi & Calhoun, 2004, como citado em Silva et al., 2009). De outra forma, o CPT resulta da capacidade de interiorização dos aspectos positivos que resultaram do acontecimento traumático, salientando a força individual da pessoa e o promovendo o desenvolvimento da resiliência, no sentido de transcender os danos (Meyerson et al., 2011). O CPT envolve uma reorganização tanto cognitiva quanto emocional após um evento adverso e suficientemente severo. Isso permite o desenvolvimento de estruturas mentais que incorporam o trauma, capacitando a pessoa a lidar com desafios futuros por meio do seu crescimento pessoal (Tedeschi & Calhoun, 2004). Deste modo, é possível afirmar que uma parte da população sujeita a um trauma revela crescimento em “cinco dimensões: apreciação pela vida; relações com os outros; resiliência mental; identificação de novas oportunidades e desenvolvimento espiritual” (Tedeschi & Calhoun, 1995, como citado em Black et al., 2022, p. 88).

No que concerne à pandemia e à vivência da COVID-19, enquanto experiências traumáticas, foram identificadas consequências negativas, mas que podem ter mudado positivamente os indivíduos, através do CPT (Chen et al., 2021a).

Sun e colaboradores (2021) realizaram um estudo para analisar o CPT, em indivíduos diagnosticados com COVID-19, na China, no qual constataram que algumas pessoas, após esta vivência, experienciaram a felicidade de sobreviver; uma reavaliação das prioridades da vida; uma maior disposição para estabelecer relações mais próximas com a família e amigos, bem como para ajudar os outros e uma maior consciência sobre o desenvolvimento pessoal e a importância da sua própria saúde.

Num estudo de Mehraban e colaboradores (2022) foi verificada uma relação positiva entre a saúde mental e o CPT nas pessoas após recuperação da COVID-19. Os mesmos autores referiram que pessoas que apresentaram CPT, encararam a COVID-19 como um novo desafio, o que permitiu melhorar as suas perspectivas de vida.

A pandemia e a vivência da COVID-19 enquanto eventos de grande impacto, provocaram desafios e adversidades, mas também oportunidades de superação e crescimento

pessoal, funcionando como experiências catalisadoras do CPT. Torna-se assim essencial explorar os diversos fatores que influenciaram esse crescimento, para compreender como as experiências vivenciadas, nesse contexto específico, moldaram o desenvolvimento psicológico das pessoas, capacitando-as para enfrentar o trauma e emergir com um crescimento psicológico positivo. Nesse sentido, será examinada a relação entre diferentes variáveis e o processo de CPT, proporcionando uma visão mais abrangente da relação entre a experiência da pandemia, a vivência da COVID-19 e o potencial para o CPT.

Num estudo de Aras e Topkaya (2022), sobre o papel dos sintomas de PSA, resiliência e esperança no CPT, em sobreviventes da COVID-19, na Turquia, foi verificado que o stress, a resiliência e a esperança poderiam aumentar significativamente o CPT. O stress foi considerado um elemento necessário para a reorganização de valores e da própria vida das pessoas que sofreram alterações pela vivência do evento traumático (Marziliano et al., 2019). Assim, foi estabelecida uma relação positiva entre o CPT e os sintomas de PSA (Chopko, 2010; Jin et al., 2014). No mesmo sentido, Dekel e colaboradores (2012) num estudo longitudinal, examinaram o CPT e PSA, no qual identificaram maior nível de CPT nas pessoas com mais sintomas de PSA. Assim, a vivência de um evento que desencadeia sintomas de PSA pode resultar em modificações cognitivas e comportamentais. Isso inclui transformações na perspectiva de vida, na autopercepção e nos relacionamentos interpessoais, todos contribuindo de maneira positiva para o CPT (Janoff-Bulman, 2006).

No que diz respeito à resiliência, esta capacidade permite enfrentar o evento de forma saudável, fazendo uso eficiente dos recursos pessoais disponíveis (Chen et al., 2021b). Nesse sentido, a pessoa utiliza estratégias de adaptação eficazes ao confrontar-se com um evento stressante, preservando o seu bem-estar e equilíbrio emocional (Sexton et al., 2010). Conforme destacado no estudo de Aras e Topkaya (2022), a resiliência manifestou-se, especialmente, em indivíduos propensos a utilizar estratégias de enfrentamento centradas no problema, atenuando os efeitos negativos do evento vivenciado e, conseqüentemente, fomentando o CPT. Dessa maneira, a resiliência pode ser considerada um elemento facilitador da adaptação psicológica, exercendo uma influência positiva sobre o CPT (Ye et al., 2020).

A esperança, compreendida como um estado motivacional para alcançar metas positivas, proporciona uma perspectiva otimista e uma determinação para enfrentar

adversidades, sendo, portanto, reconhecida como promotora da adaptação psicológica e bem-estar (Gales, 2018), desempenhando um papel significativo no desenvolvimento da resiliência (Weinberg et al., 2016). De acordo com um estudo de Aras e Topkaya (2022), foi observada uma correlação positiva entre a esperança e o CPT. Deste modo, a esperança emerge como mais um fator associado ao CPT.

É importante destacar que o CPT não emerge diretamente do trauma vivenciado, mas está intrinsecamente ligado à maneira como uma pessoa lida com esse evento. Deste modo, a exploração das estratégias de *coping* no contexto do CPT revela-se crucial para compreender como os indivíduos enfrentam eventos traumáticos e, subsequentemente, desenvolvem um processo de crescimento pessoal. Nesse sentido, as estratégias de *coping* ativas e positivas desempenham um papel crucial na eficácia da adoção de novos comportamentos e na redefinição do estilo de vida após um momento de rutura (Maitlis, 2020). O processo de CPT é, assim, moldado pelas escolhas e abordagens utilizadas para enfrentar e superar as adversidades, ressaltando a importância dessas estratégias na promoção do crescimento pessoal pós-traumático.

Segundo Mehraban et al. (2022), identificou-se uma correlação positiva entre o CPT e a utilização de estratégias de *coping* focadas na resolução de problemas, refletindo-se numa melhoria do estado de saúde mental. Nesse contexto, aqueles que adotaram este tipo de estratégias de *coping* demonstraram um maior controlo para lidar com o stress e domínio ao enfrentar a situação, resultando em níveis mais elevados de CPT. Por outro lado, as estratégias de *coping* centradas nas emoções revelaram-se menos eficazes, uma vez que impediram as pessoas de lidarem diretamente e de maneira eficaz com a situação, diminuindo, assim, a sua capacidade de resolver o problema, sem apresentar efeitos significativos na promoção da saúde mental. Estabelecer uma relação entre o suporte social e as estratégias de *coping* é uma possibilidade a considerar.

A dimensão do suporte social revelou-se como uma variável de significativa importância para o fomento do CPT entre indivíduos que recuperaram da COVID-19. Destaca-se que o suporte social percebido está intrinsecamente ligado à percepção individual sobre o respeito e apoio provenientes das pessoas próximas (Mehraban et al., 2022). Deste modo, a satisfação e a percepção desse suporte podem desempenhar um papel determinante na capacidade das pessoas em lidar com os efeitos traumáticos da pandemia e, consequentemente, contribuir para o desenvolvimento de mudanças psicológicas positivas. Segundo Chen et al. (2021b), o apoio social desempenhou um

papel fundamental ao facilitar uma adaptação saudável nas pessoas infetadas. Essa forma de apoio contribuiu para a adequação do comportamento, a redução da resposta negativa ao evento e proporcionou recursos que ajudaram a atenuar o impacto adverso da pandemia. A presença de um apoio social efetivo proporcionou às pessoas uma sensação de suporte, fortalecendo sua capacidade de enfrentar as dificuldades da vida e adaptar-se às mudanças, o que, por sua vez, contribuiu para seu crescimento pessoal. Por outro lado, a ausência de suporte social foi associada a uma maior taxa de reinternamento em indivíduos com COVID-19 (Mehraban et al., 2022).

Pessoas que enfrentaram uma recuperação mais desafiadora ou prolongada podem ter sido confrontadas com obstáculos únicos, influenciando não apenas a gravidade da situação, mas também o impacto psicológico subsequente. De acordo com um estudo de Aras e Topkaya (2022) houve um maior CPT nos indivíduos que tiveram um período mais longo de recuperação e maior gravidade de doença, no contexto da pandemia. Deste modo, o curso da doença e a extensão do período de recuperação tornam-se, assim, variáveis essenciais a serem consideradas ao analisar como esses elementos temporais podem influenciar o crescimento pessoal após a exposição a eventos traumáticos associados à pandemia.

Num estudo conduzido por Vazquez e colaboradores (2021), que abordou um modelo explicativo das respostas ao stress e o CPT durante a pandemia da COVID-19, destacou-se a importância das crenças positivas acerca do mundo como um local seguro, bem como a fé num futuro positivo e o otimismo, como elementos que impulsionaram o CPT. Esta investigação também abordou a identificação com a humanidade, entendida como o sentimento de estar conectado com outras pessoas, como um fator de dupla associação. Por um lado, a conexão emocional com outras pessoas promoveu o desenvolvimento pessoal e, conseqüentemente, o CPT. Por outro lado, essa mesma identificação pode ter intensificado os sentimentos de vulnerabilidade, tornando evidente que esse fator não pode ser exclusivamente considerado como tendo um impacto positivo.

Os fatores que mais influenciaram o desenvolvimento do CPT incluíram características individuais e a percepção subjetiva da pessoa após o evento traumático. Destacam-se a motivação intrínseca, que impulsionou a procura por formas adequadas de lidar com a situação vivenciada, promovendo assim um crescimento individual (Linley & Joseph, 2005).

Em suma, o impacto de um evento traumático é evidenciado pela transformação na visão de mundo do indivíduo, impulsionando a necessidade de redefinir o sentido da vida por

meio de um processo cognitivo-afetivo. Esse processo resulta não apenas numa adaptação eficaz, mas também num crescimento pessoal (McGrath, 2011). A pandemia e a COVID-19, caracterizadas como experiências traumáticas, quando combinadas com alguns dos fatores previamente discutidos, revelaram-se oportunidades propícias para o CPT. Assim, este subcapítulo procurou explorar os diversos aspetos desse fenómeno complexo, destacando como os fatores psicossociais e individuais, desempenharam papéis cruciais nesse processo de transformação, permitindo um melhor entendimento das dinâmicas envolvidas no CPT perante os desafios trazidos pela pandemia e a vivência da doença.

### **1.3. Pertinência do estudo**

A crise originada pela COVID-19, com impacto profundo nos domínios económico, social e psíquico, desencadeou uma resposta global que mobilizou recursos e esforços substanciais. Apesar dos significativos avanços na compreensão e gestão da situação, não se encontrou ainda um tratamento definitivo, deixando a durabilidade e as implicações futuras desta doença ainda incertas (Gao et al., 2021). De referir ainda que é essencial reconhecer as ramificações a nível psicológico e implementar intervenções no tratamento de questões relacionadas à saúde mental tão precocemente quanto possível (Chen et al., 2021b), devido ao facto do impacto psicológico resultante de surtos de doenças infecciosas perdurar por vários anos após o evento (Helayel et al., 2022).

Apesar do impacto negativo inerente a uma crise global, como esta pandemia, é fundamental sublinhar que a vivência de uma experiência de tal dimensão, enquanto evento traumático, pode propiciar o desenvolvimento de elementos mais positivos, nomeadamente, o CPT, conceito previamente apresentado nos capítulos anteriores.

Dada a conjuntura de incertezas, a relevância da temática é destacada, enfatizando a necessidade premente de avanços no conhecimento científico. O desenvolvimento de uma compreensão mais profunda e fundamentada não apenas responde à atualidade do problema, mas também contribui de maneira crucial para a formulação de estratégias de resposta mais eficazes e informadas.

Deste modo, a pertinência deste estudo reside na necessidade de aprofundar a compreensão do impacto psicológico da pandemia da COVID-19, um evento de escala global que transcende as dimensões meramente físicas da saúde. Ao direcionar o foco para as repercussões na saúde mental, este estudo visa preencher lacunas de conhecimento sobre como as experiências traumáticas vividas durante a pandemia podem influenciar o bem-estar psicológico. A análise aprofundada desses aspetos é crucial não apenas para entender as implicações imediatas, mas também para aperfeiçoar estratégias de intervenção e apoio emocional, contribuindo assim para a melhoria das práticas de saúde mental em situações de crise e para a preparação de futuros eventos similares.

Esta investigação tem como propósito explorar a relação entre a sintomatologia psicopatológica manifestada por indivíduos infetados pelo SARS-CoV-2 e o nível de CPT experimentado por essas pessoas, bem como analisar os potenciais fatores que podem ter exercido influência nesse processo. A escolha deste tema é motivada pela constatação de que, embora haja estudos que abordem alguns desses aspetos, a investigação específica dessas relações em Portugal carece ainda de uma análise mais aprofundada. Este estudo constitui-se como um contributo essencial nesse sentido, não apenas por estabelecer uma correlação entre os sintomas psicopatológicos e o CPT, mas também por oferecer uma análise complementar à literatura existente. A finalidade é de aprofundar e expandir a compreensão dos fenómenos supramencionados, fornecendo conhecimento científico que possa corroborar e aprimorar os estudos já realizados.

Em síntese, este estudo permite identificar e compreender uma parte crucial do impacto emergente da conjuntura criada pelos desafios que a pandemia impôs à área da saúde mental. Deste modo, contribuir para o conhecimento científico existente e salientar a importância de investigações contínuas para construir uma base robusta e fundamentada que oriente a formulação de um plano de intervenção e resposta sustentável a longo prazo para lidar com a pandemia ou futuros eventos similares, visando mitigar o seu impacto negativo e fomentar ganhos em saúde, especialmente no que concerne à preservação da saúde mental.

#### **1.4. Objetivos do estudo**

Na condução de uma investigação científica, a definição clara e precisa de objetivos desempenha um papel fundamental na orientação e estruturação do estudo, conferindo-lhe uma direção clara e coerente. Estabelecer objetivos bem delineados é essencial para direcionar os esforços, delimitar o desígnio da investigação e proporcionar uma abordagem sistemática para a obtenção de resultados relevantes. Nesse sentido, os objetivos deste estudo são formulados com o intuito de explorar, analisar e compreender a relação entre a sintomatologia psicopatológica em indivíduos infetados pelo SARS-CoV-2 e o CPT experimentado pelos mesmos.

Considerando a temática central deste estudo, desenvolvida no período pós-pandemia e devidamente abordada nos subcapítulos precedentes, delinearam-se os objetivos que serão apresentados de seguida:

- a) Identificar os sintomas psicopatológicos e o nível de crescimento pós-traumático apresentados por pessoas que foram infetadas pelo SARS-CoV-2;
- b) Identificar a relação entre as características sociodemográficas e os sintomas psicopatológicos e o nível de crescimento pós-traumático em pessoas que foram infetadas pelo SARS-CoV-2;
- c) Identificar a relação entre o “suporte de familiares e amigos”, o “suporte dos serviços de saúde” e os sintomas psicopatológicos e o nível de crescimento pós-traumático em pessoas que foram infetadas pelo SARS-CoV-2;
- d) Identificar a relação entre os sintomas psicopatológicos apresentados por pessoas que foram infetadas pelo SARS-CoV-2 e o nível de crescimento pós-traumático experienciado pelas mesmas.

Concluindo este subcapítulo dedicado à definição dos objetivos, ressalva-se a importância de estabelecer metas claras e específicas em qualquer estudo. Os objetivos delineados fornecem uma estrutura orientadora para a condução desta investigação, promovendo uma abordagem sistemática e coerente na procura por respostas às questões propostas. No próximo capítulo, serão delineados os métodos utilizados para atingir esses objetivos, detalhando a abordagem metodológica adotada.

## **2. MÉTODOS**

A parte metodológica configura-se como um componente essencial nesta investigação, proporcionando uma estrutura metodológica, crucial para determinar um fio condutor para o processo de desenvolvimento do presente estudo. A contextualização teórica prévia estabeleceu as bases necessárias para a compreensão profunda do tema, proporcionando um fundamento robusto para a construção do conhecimento. Neste capítulo, serão detalhadas as abordagens e técnicas metodológicas utilizadas para atingir os objetivos propostos. Esta fase será crucial para garantir a fiabilidade e validade dos resultados obtidos, proporcionando uma visão transparente e detalhada de todo o processo de investigação. Por investigação científica entende-se um processo sistemático, que permite a resolução de problemas, através da aquisição de conhecimento (Fortin et al., 2009). Importa ainda referir que foi utilizada a *checklist Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE)* (Von Elm et al., 2007) para estudos transversais para reportar o presente estudo.

O atual capítulo e subseqüentes subcapítulos serão dedicados à apresentação e justificação das tomadas de decisão que orientaram a metodologia adotada. Essas considerações incluirão informações sobre o tipo de estudo escolhido, o desenho do estudo, a descrição da população e do contexto, a identificação e operacionalização das variáveis de estudo, bem como os procedimentos adotados para a colheita e análise de dados. A organização desses elementos visará fornecer uma visão abrangente e coerente da metodologia utilizada, garantindo a clareza e a compreensão do processo de investigação.

### **2.1. Desenho do estudo**

A seleção do desenho do estudo é uma etapa fundamental no processo metodológico de um estudo, pois molda a estrutura e a abordagem da investigação. O desenho do estudo define os métodos que serão utilizados para colher e analisar os dados, influenciando a validade e a fiabilidade dos resultados obtidos. A escolha do desenho do estudo visa fornecer uma estrutura a ser seguida pelo investigador para dar resposta ao problema de investigação identificado, atingir os objetivos definidos e minimizar o risco de erro (Fortin et al., 2009).

Neste subcapítulo serão apresentadas e justificadas as razões para o desenho do estudo adotado, destacando a sua relevância para a obtenção de conclusões significativas.

O desenvolvimento deste estudo consistiu numa abordagem quantitativa observacional, com um carácter descritivo e correlacional transversal. Um estudo descritivo correlacional refere-se a uma investigação que se concentra na descrição dos dados recolhidos, na exploração e análise das alterações e relações entre as variáveis em estudo de maneira sistemática, sem a intervenção direta do investigador. Este tipo de estudo contribui para o desenvolvimento e validação de conhecimentos, possibilitando a generalização dos resultados obtidos (Fortin et al., 2009). Estruturalmente, este foi um estudo transversal, pois a colheita de dados aconteceu num momento definido, sem seguimento posterior (Ribeiro, 2010).

O presente estudo é parte integrante de um projeto *major*, alocado ao CINTESIS@RISE/ESEP, coordenado pelo Prof. Doutor Wilson Correia de Abreu: *“Mental Health and COVID-19 pandemic: reactions and post-traumatic stress in people related to social isolation and infection after recovery”*.

## **2.2. População e contexto**

No âmbito da investigação científica, a definição clara da população e contexto do estudo desempenha um papel fundamental na delimitação e na interpretação dos resultados obtidos. A população selecionada representa o grupo global ao qual os resultados do estudo serão extrapolados, enquanto a amostra, por sua vez, é uma parcela desse

conjunto, permitindo inferências sobre a população total. O contexto engloba o ambiente, as condições e as circunstâncias em que esse grupo está inserido. No presente subcapítulo será apresentada a população-alvo do estudo, justificando as escolhas feitas e detalhando o processo de amostragem, incluindo critérios de inclusão e exclusão.

De acordo com Fortin et al. (2009), a população-alvo consiste num conjunto de indivíduos com características comuns, criteriosamente definidas, que correspondam ao plano do estudo a desenvolver e para a qual se pretende generalizar os resultados obtidos. Na impossibilidade de aceder a toda uma população, pode ser selecionada uma amostra da mesma, enquanto parte da população-alvo, acessível ao investigador. Deste modo, a amostra, enquanto subconjunto da população a ser estudada, deve ser selecionada de acordo com critérios que representem as características da população e dos dados pretendidos para o desenvolvimento do estudo.

Os critérios definidos incluíram todas as pessoas acessíveis, com mais de 18 anos de idade, residentes na região Norte de Portugal e passíveis de serem contactadas no período entre 3 de janeiro e 28 de março de 2021. Estas delimitações foram essenciais para a definição da amostra, no contexto geográfico e temporal específico considerado no estudo.

No sentido de garantir o rigor na constituição da amostra foram definidos como critérios de inclusão a idade igual ou superior a 18 anos; pertencer à Região Norte de Portugal; ter sido infetado por SARS-CoV-2 e estar em situação de remissão (teste negativo), pelo menos há 30 dias. De salientar que a escolha pela abordagem no Norte de Portugal decorreu concomitantemente com a análise dos dados epidemiológicos, os quais indicavam uma posição cimeira da região Norte no que concerne à incidência da COVID-19.

Para a constituição da amostra neste estudo, optou-se pela utilização da técnica de amostragem não probabilística em bola de neve.

“O tipo de amostragem nomeado como bola de neve é uma forma de amostra não probabilística, que utiliza cadeias de referência. Ou seja, a partir desse tipo específico de amostragem não é possível determinar a probabilidade de seleção de cada participante na pesquisa, mas torna-se útil para estudar determinados grupos difíceis de aceder.”

(Vinuto, 2014, p. 203).

A mesma autora refere que esta técnica de amostragem envolve a identificação de indivíduos que obedecem ao perfil pretendido na população em geral, dando assim início

ao processo de colheita de dados. Posteriormente, as pessoas identificadas contactam outras pessoas que atendam aos critérios estabelecidos, e assim consecutivamente, até ser constituída a amostra necessária (Vinuto, 2014).

Para o cálculo da dimensão amostral foi utilizado o *Sample Size Calculator by Raosoft, Inc.* Considerando uma população de 3 586 586 (população residente no Norte de Portugal de acordo com os Censos de 2021, [INE, 2021a]), uma margem de erro de 7%, e um nível de confiança de 95%, determinou-se que seria necessário um mínimo de 196 pessoas na amostra. Assim, foi possível estabelecer a dimensão amostral adequada.

### **2.3. Variáveis do estudo**

A análise das variáveis do estudo desempenha um papel central na compreensão abrangente dos fatores que influenciam a investigação realizada. Essas variáveis, selecionadas, constituem elementos cruciais que vão contribuir para a identificação de padrões, tendências e associações relevantes para os objetivos da pesquisa. A delimitação e definição claras dessas variáveis são fundamentais para garantir a consistência e a precisão nos resultados obtidos, fornecendo uma estrutura robusta para a análise e interpretação dos dados colhidos (Fortin et al., 2009). Portanto, neste subcapítulo serão apresentadas as variáveis consideradas no estudo, destacando a importância de cada uma.

A variável de investigação pode definir-se como uma característica ou propriedade que deve variar, podendo constituir-se como uma componente central da investigação (Ribeiro, 2010). De acordo com Fortin et al. (2009) as variáveis de investigação englobam as características, atributos ou qualidades que serão objeto de estudo, sendo avaliadas quanto às suas alterações, além de examinar os fatores associados a essas mudanças. As variáveis de atributo são as características do sujeito que servem para descrever a amostra.

Após a definição dos objetivos, foram delineadas as variáveis que nortearam este estudo. Estas variáveis de investigação incluíram a “sintomatologia psicopatológica” e o “crescimento pós-traumático”. A variável “sintomatologia psicopatológica” abordou os sintomas psicopatológicos que emergiram após a experiência traumática, concentrando-se

especialmente nas pessoas que foram infetadas pelo SARS-CoV-2. Por outro lado, a variável “crescimento pós-traumático” focalizou-se na avaliação das mudanças psicológicas positivas, que ocorreram após a vivência de um evento adverso, sendo também direcionada para as pessoas que foram infetadas pelo SARS-CoV-2. Para além destas variáveis, identificou-se ainda o “suporte de familiares e amigos”, bem como o “suporte dos serviços de saúde” como variáveis de investigação. É relevante salientar que foram identificadas como variáveis de atributo as características sociodemográficas, como o “sexo” e a “idade”. Desta forma, o estudo visou identificar a relação existente entre essas variáveis de atributo e as variáveis de investigação. Por outras palavras, o objetivo foi identificar como as características sociodemográficas, “o suporte social de familiares e amigos” e o “suporte dos serviços de saúde” se relacionaram com o nível de “crescimento pós-traumático” e os “sintomas psicopatológicos” em pessoas que foram infetadas pelo SARS-CoV-2.

#### **2.4. Procedimentos de colheita de dados**

A fase de colheita de dados é uma etapa que exige um processo metódico e sistemático. Nesse sentido, é perentória a utilização de instrumentos, devidamente, validados e confiáveis, capazes de fornecer informações alinhadas com esses critérios fundamentais. O presente subcapítulo abordará, detalhadamente, o procedimento adotado para a colheita de dados, delineando a escolha e aplicação dos instrumentos utilizados no estudo.

Os dados foram colhidos seguindo um protocolo que incluía diversos instrumentos de avaliação previamente validados para a população portuguesa. A utilização desses instrumentos foi autorizada pelos respetivos autores.

Dado o contexto da pandemia e as limitações acarretadas pela mesma, a colheita de dados foi realizada *online*, usando o *Microsoft 365* com os *links* para o formulário enviados por *e-mail*, *WhatsApp* ou redes sociais. Participaram portugueses maiores de 18 anos. Os primeiros contactos ocorreram com dirigentes de diferentes instituições em Portugal, através de *e-mails*, disponíveis nos sites das instituições. Os participantes receberam o

formulário do consentimento informado, só depois de preenchido e submetido, é que receberam o questionário de colheita de dados. Para ampliar a amostra, foi solicitado aos participantes que enviassem o *link* da colheita de dados para seus contactos pessoais. Os investigadores forneceram orientações para a distribuição do *link* por *e-mail*, *WhatsApp* ou redes sociais.

Todos os participantes forneceram o seu consentimento informado para inclusão antes de participarem do estudo (Anexo 1). O estudo foi conduzido de acordo com a Declaração de Helsínquia. A colheita destes dados foi realizada entre 3 de janeiro e 28 de março do ano 2021.

É relevante referir que a fiabilidade e validade são propriedades psicométricas fundamentais que determinam a qualidade dos instrumentos utilizados nesta investigação. A fiabilidade pode ser entendida como a consistência do próprio instrumento, ou seja, a persistência dos resultados em diferentes utilizações do mesmo. No que respeita à validade do instrumento, entende-se como a certeza de que o mesmo mede aquilo a que se propõe medir (Fortin et al., 2009).

No que concerne aos instrumentos contemplados nesta investigação, fornecemos uma síntese concisa acerca da sua aplicabilidade:

#### **2.4.1. Questionário sociodemográfico**

O questionário sociodemográfico (Anexo 2) desempenhou um papel essencial na caracterização da amostra, proporcionando uma colheita de informações relacionadas com as características dos participantes, as suas condições de vida e os fatores psicossociais específicos relacionados com a sua situação. Este instrumento foi composto por questões de autorrelato que abordaram diversos dados, incluindo idade, sexo, nível de escolaridade, estado civil, ter ou não filhos, situação profissional e rendimento anual. No âmbito social, foram obtidas informações sobre a perceção que a pessoa tinha do seu suporte social, tanto de familiares e amigos quanto dos serviços de saúde. No que diz respeito aos aspetos

clínicos, as questões abrangeram o curso da doença, o isolamento profilático ou por infecção por SARS-CoV-2, bem como a presença e predominância de sintomas.

#### **2.4.2. Inventário de Sintomas Psicopatológicos**

O Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI) (Anexo 3), foi utilizado para avaliar, de forma quantitativa, a sintomatologia psicopatológica dos participantes.

Este inventário constitui uma adaptação realizada por Canavarro, em 1999, para a população portuguesa do instrumento original *Brief Symptom Inventory*, desenvolvido por Derogatis (1983), a partir do *Symptom Check-List – SCL-90-R* (Derogatis & Melisaratos, 1983). A mesma autora, Canavarro, retomou, descreveu e atualizou, os principais estudos psicométricos realizados em Portugal com o BSI, em 2007, sendo essa a versão que foi utilizada no presente estudo.

O uso desta ferramenta permite a diferenciação entre indivíduos com algum tipo de perturbação emocional e a população em geral, garantindo segurança e fiabilidade para a sua utilização. No entanto, a utilização exclusiva deste instrumento não permite a formulação de um diagnóstico (Canavarro, 2007).

Este instrumento é constituído por 53 itens, com escala de *Likert*, com valores entre o 0 (“nunca”) e 4 (“muitas vezes”), no qual o participante classifica como o grau de determinado sintoma o afetou durante os últimos sete dias, avaliando assim a presença e intensidade de sintomas psicopatológicos, em pessoas com idade igual ou superior a 13 anos, através de um questionário de autorrelato, com tempo de preenchimento entre 8 e 10 minutos.

Este inventário avalia sintomas psicopatológicos através de nove dimensões de sintomatologia psicopatológica e três índices globais, sendo estes, avaliações sumárias de perturbação emocional.

As nove dimensões básicas de sintomas psicopatológicos descritas por Derogatis (1983, como citado em Canavarro, 2007) são apresentadas no Quadro 1.

**Quadro 1** – Descrição das dimensões de BSI (Canavarro, 2007)

<b>Dimensão</b>	<b>Descrição</b>
<b>Somatização</b> (itens: 2,7,23,29,30,33,37)	Reflete o mal-estar associado à percepção do funcionamento somático, essencialmente queixas ao nível cardiovascular, gastrointestinal, respiratório ou dores musculares e ansiedade.
<b>Obsessão-compulsão</b> (itens: 5, 15, 26, 27, 32 e 36)	Foco nas cognições, impulsos e comportamentos perçecionados como persistentes e aos quais o indivíduo não consegue resistir, embora a sua natureza indesejada e egodistónica. Este construto contém sintomas identificados na síndrome clínica obsessiva-compulsiva.
<b>Sensibilidade interpessoal</b> (itens: 20, 21, 22 e 42)	Ênfase nos sentimentos de inadequação pessoal e inferioridade, concretamente na comparação com outros indivíduos, que se manifestam em autodepreciação, hesitação, desconforto e timidez durante as interações sociais.
<b>Depressão</b> (itens: 9, 16, 17, 18, 35 e 50)	Composta por indicadores de depressão clínica, sendo refletidos por sintomas de afeto e humor disfórico, a perda de energia vital, assim como a falta de motivação e de interesse pela vida.
<b>Ansiedade</b> (itens: 1, 12, 19, 38, 45 e 49)	Contempla sintomas de ansiedade generalizada e de ataques de pânico, bem como indicadores gerais como o nervosismo e a tensão, sendo ainda constituída por componentes cognitivas através de correlatos somáticos e de ansiedade como forma de manifestação de sintomas.
<b>Hostilidade</b> (itens: 6, 13, 40, 41 e 46)	Inclui pensamentos, emoções e comportamentos característicos do estado afetivo negativo da cólera.
<b>Ansiedade fóbica</b> (itens: 8, 28, 31, 43 e 47)	Foco nas manifestações do comportamento fóbico disruptivo, manifestando-se como uma resposta de medo persistente relativamente a uma pessoa, local ou situação específica, que apesar de ser irracional e desproporcionado em relação ao estímulo, conduzindo ao evitamento.
<b>Ideação paranóide</b> (itens: 4, 10, 24, 48 e 51)	Representa o comportamento paranóide através de um modo perturbado de funcionamento cognitivo, manifestado pelo pensamento projetivo, hostilidade, suspeição, grandiosidade, egocentrismo, medo da perda de autonomia e delírios, reflexivos dessa perturbação.
<b>Psicoticismo</b> (itens: 3, 14, 34, 44 e 53)	Foco numa dimensão contínua da experiência humana, que inclui indicadores de isolamento e de estilo de vida esquizóide, assim como os sintomas primários de esquizofrenia (alucinações e controlo de pensamento), fornecendo dados que podem ir desde o isolamento

	interpessoal ligeiro à evidência dramática de psicose.
--	--

Os itens 11, 25, 39 e 52 não se encontram associados a uma dimensão, sendo apenas um contributo para a relevância clínica e para as pontuações dos três índices globais. Assim, a obtenção da pontuação de cada dimensão resulta da soma dos valores obtidos em cada item, de acordo com o número de itens pertencentes a cada dimensão. A cotação deste instrumento é realizada através da soma dos valores dos itens que, por sua vez, dão origem a três índices globais que avaliam a perturbação emocional.

O cálculo dos índices globais obtém-se da seguinte forma:

- a) Índice Geral de Sintomas (IGS) – Resulta do somatório das pontuações de todos os itens e posterior divisão pelo número total de respostas válidas. Avalia a intensidade do mal-estar experienciado;
- b) Total de Sintomas Positivos (TSP) – Resulta da contagem do número de itens assinalados com resposta positiva (maior que zero). Avalia a intensidade média experienciada dos sintomas assinalados;
- c) Índice de Sintomas Positivos (ISP) – Resulta da divisão da soma de todos os itens pelo TSP. Avalia o número de queixas somáticas referidas.

Os valores normativos preconizados para a população portuguesa foram – IGS: 0,83; TSP: 26,99; e ISP: 1,56 (Canavarro, 2007). De referir ainda que “no ISP do BSI  $\geq 1.7$  é provável encontrar pessoas perturbadas emocionalmente; e abaixo desse valor, indivíduos da população em geral.” (Canavarro, 2007, p. 9).

Relativamente à consistência interna deste instrumento, o coeficiente alfa de *Cronbach*, tendo em conta as 9 dimensões, varia entre 0,70 e 0,80, exceto nos valores para as dimensões de “ansiedade fóbica” e de “psicoticismo”, que apresentam valores ligeiramente inferiores. Deste modo, as propriedades psicométricas do BSI conferem-lhe uma segurança no seu uso para avaliação de sintomas psicopatológicos. Em termos gerais, este instrumento revela-se aplicável tanto em indivíduos com diagnósticos psiquiátricos como naqueles que enfrentam desafios emocionais, abrangendo também a população em geral. No âmbito clínico, a análise das pontuações nas nove dimensões fornece informações sobre o tipo de sintomatologia que mais afeta o indivíduo. Por outro lado, a interpretação dos índices globais possibilita uma avaliação geral do nível de sintomatologia psicopatológica apresentado (Canavarro, 2007).

### 2.4.3. Inventário de Crescimento Pós-Traumático

O Inventário de Crescimento Pós-Traumático (PTGI) (Anexo 4), foi desenvolvido por Tedeschi e Calhoun (1996) para avaliar as mudanças positivas adquiridas por indivíduos após a vivência de eventos traumáticos (Lenz et al., 2021). O PTGI original é um questionário de 21 itens, que se dividem pelas cinco dimensões apresentadas: “competências pessoais” (quatro itens); “relações interpessoais” (sete itens), “novas possibilidades” (cinco itens), “valorização da vida” (três itens), “desenvolvimento espiritual” (dois itens), sendo que o valor total corresponde ao grau de CPT. Cada item com uma pontuação correspondente a uma escala de *Likert* que varia entre 0 (“Eu não experienciei esta mudança”) e 5 (“Eu experienciei completamente”), avaliando as mudanças psicológicas positivas que resultaram da forma de lidar com os acontecimentos adversos.

A interpretação do instrumento realiza-se através do somatório dos seus itens, sendo o resultado o CPT percebido pela pessoa. A pontuação total pode variar entre zero e 105 pontos. Os valores mais elevados correspondem a níveis superiores de CPT (Silva et al., 2009).

As cinco dimensões do instrumento original que representam os domínios em que sujeitos apresentam mudanças em termos de CPT, após o confronto com o trauma, são apresentadas no Quadro 2.

**Quadro 2** – Descrição das cinco dimensões do PTGI (Tedeschi e Calhoun, 1996)

Dimensão	Descrição
<b>Competências pessoais</b>	A autopercepção refere-se à avaliação que um indivíduo realiza sobre si mesmo, as suas vivências, habilidades e recursos. Envolve a maneira como ele julga a sua autocompetência e autossuficiência na condução da vida, a sua força pessoal, a sua capacidade de resistência perante adversidades e a aceitação de resultados negativos. Esta dimensão abrange a reflexão subjetiva e a interpretação pessoal que uma pessoa faz de sua própria competência.

<b>Relações interpessoais</b>	Demonstra mudanças no sentido de valorizar e se reaproximar de familiares e/ou entes queridos, bem como uma maior consciência da necessidade de apoio e uma disposição aumentada para expressar emoções, compartilhando sentimentos e afetos.
<b>Novas possibilidades</b>	Traduz as transformações resultantes de uma redefinição de perspectiva de vida, destacando a disposição para mudanças, a receptividade a novas oportunidades, bem como o surgimento de novos interesses e atividades.
<b>Valorização da vida</b>	Enfatiza a valorização e apreciação da vida, a redefinição de prioridades e valores.
<b>Desenvolvimento espiritual</b>	Está associado a dimensões religiosas e espirituais, contribuindo para fortalecer a sensação de controlo e significado na vida, mesmo em indivíduos que se identificam como ateus ou agnósticos.

Este instrumento tem sido sujeito a diversos estudos de validação em diferentes populações. No presente estudo foi utilizada a versão do PTGI, validada por Silva et al. (2009), incorporando uma adaptação do instrumento à realidade da população portuguesa, numa amostra de mulheres portuguesas com história pessoal de cancro da mama, utilizando um grupo de referência de mulheres da população em geral.

Durante este processo de adaptação, os autores organizaram novamente as diferentes dimensões do inventário original, atribuindo-lhes novas designações. Assim, ao adaptarem o instrumento para a população portuguesa, os autores designaram a primeira dimensão como “perceção de recursos e competências pessoais”, na qual incluíram os itens 4, 10, 11, 12, 13 e 19. Estes itens correspondiam na versão original do inventário às dimensões "novas possibilidades" (item 11), “competências pessoais” (itens 4, 10, 12 e 19) e “valorização da vida” (item 13). A segunda dimensão foi designada “novas possibilidades e valorização da vida”, incluiu os itens 1, 2, 3, 7, 14 e 17 (itens correspondentes às dimensões do inventário original “valorização da vida” (itens 1 e 2) e "novas possibilidades" (itens 3, 7, 14 e 17)). A terceira dimensão foi denominada “fortalecimento das relações interpessoais” e incluiu os itens 6, 8, 9, 16, 20 e 21, englobando assim os mesmos itens da dimensão original "relações interpessoais", exceto o item 15. A quarta dimensão foi designada como “desenvolvimento espiritual” e incluiu os itens 5, 15 e 18, mantendo a mesma designação do instrumento original e os mesmos itens, com a inclusão do item 15.

Importa ainda referir que no presente estudo as dimensões deste instrumento foram avaliadas em formato de média, e o valor do “crescimento pós-traumático (global)” em forma de somatório.

No que concerne às propriedades psicométricas do instrumento, Silva et al. (2009) concluíram que, embora o PTGI não tenha mantido a mesma estrutura dimensional do PTGI original proposto por Tesdeschi e Calhoun (1996), demonstrou uma boa consistência interna tanto para a escala total como para as quatro dimensões delineadas, tornando-o adequado para utilização na população portuguesa. A avaliação da consistência interna por meio do coeficiente alfa de *Cronbach* revelou um valor de  $\alpha=0,94$  para a escala total e no que concerne as diferentes dimensões os valores obtidos situaram-se entre  $\alpha=0,8$  e  $\alpha=0,9$  (Silva et al., 2009). Embora a dimensão "desenvolvimento espiritual" tenha apresentado um coeficiente de alfa de *Cronbach* mais baixo, é relevante considerar que esta dimensão compreende apenas três itens, o que pode explicar esse resultado.

## **2.5. Procedimentos de análise de dados**

O presente subcapítulo será dedicado ao procedimento de análise de dados visando delinear a metodologia adotada para examinar, interpretar e extrair conclusões a partir dos dados colhidos. Este subcapítulo servirá como guia sobre a forma como os dados foram processados estatisticamente, que técnicas analíticas foram utilizadas e quais os critérios utilizados para interpretação dos resultados, destacando a relevância de cada escolha metodológica. Assim, após a colheita dos dados, os mesmos foram codificados, registados e processados através do programa *IBM®SPSS®* versão 27.0. A análise foi realizada em consonância com a prevista no projeto mais amplo, designadamente, recorreu-se à análise estatística descritiva e inferencial. De referir que a estatística descritiva e inferencial permitiu o resumo da informação, de forma estruturada, permitindo analisar as variáveis, determinar as relações entre as variáveis e a generalização das mesmas para a população em estudo (Fortin et al., 2009).

Para cada um dos instrumentos foram utilizados os métodos de análise de dados preconizados pelos autores dos instrumentos de avaliação.

No que diz respeito à análise estatística descritiva, recorreu-se à análise de medidas de tendência central (média) e de medidas de dispersão (desvio-padrão, mínimo e máximo)

sempre que as variáveis em análise eram escalares / contínuas. Por outro lado, sempre que as variáveis em análise eram nominais ou ordinais, recorreu-se à análise de frequências e de percentagens.

É importante mencionar que, em relação à análise estatística inferencial, optou-se por não testar a normalidade na distribuição das variáveis, porque se seguiu o Teorema do Limite Central, onde, para amostras com  $n > 30$ , é assumida a normalidade da distribuição (Ferreira, 2011).

No que concerne à análise de correlações entre variáveis optou-se pelo Coeficiente de Correlação de *Pearson*, representado por  $r$ , teste paramétrico para analisar a associação entre variáveis contínuas de forma linear (Fortin et al., 2009). De acordo com Martins (2014), o valor do teste ( $r$ ) representa a força e tendência da associação, variando entre valores de -1 e +1, correlação negativa e correlação positiva, respetivamente. Assim, quanto mais próximo de 1 for o valor de  $r$ , mais forte é a relação entre as variáveis. Um valor de +1 indica uma correlação perfeita positiva, ou seja, à medida que uma variável aumenta, a outra também aumenta proporcionalmente. Um valor de -1 representa uma correlação perfeita negativa, indicando que à medida que uma variável aumenta, a outra diminui proporcionalmente. Um valor de 0 sugere ausência de correlação linear. No que concerne à interpretação do tipo de correlação do Coeficiente de Correlação de *Pearson*, é possível considerar a seguinte classificação: “abaixo de 0,19 correlação muito fraca; de 0,20 a 0,39 correlação fraca; de 0,40 a 0,69 correlação moderada; de 0,70 a 0,89 correlação forte; acima de 0,90 correlação muito forte” (Cohen & Holliday, 1982, como citado em Bryman & Cramer, 2001, p. 174).

O resultado fornece uma medida quantitativa da intensidade e direção da associação linear entre as variáveis contínuas, sendo uma medida estatística adequada para compreender a relação entre diferentes conjuntos de dados contínuos. Quando duas variáveis estão positivamente correlacionadas, isso significa que variam no mesmo sentido, não sendo possível determinar uma relação de causalidade (Martins, 2014).

Na presente análise de dados foi ainda utilizado o teste de  $t$  de *Student* ( $t$ ). O teste de  $t$  de *Student* é uma medida estatística utilizada para amostras independentes, avaliando as mudanças de uma variável contínua em dois grupos diferentes, o que vai permitir compreender se existe diferença na média ( $\mu$ ) de dois grupos diferentes. A aplicação do teste  $t$  pressupõe que as amostras se distribuam normalmente e que as variâncias entre as duas amostras sejam aproximadamente iguais. O teste compara a diferença entre as

médias amostrais com a variabilidade dentro de cada amostra, gerando um valor  $t$ . Quanto maior o valor  $t$ , maior a evidência contra a hipótese nula de que não há diferenças significativas entre as médias (Fortin et al., 2009).

O nível de significância, representado por  $p$  é uma medida estatística que avalia a probabilidade de se cometer um erro ao rejeitar a hipótese nula num teste estatístico. No presente estudo o nível de significância ( $p$ ) foi estabelecido em 0,05. Se o valor  $p$  obtido no teste for menor que esse limiar, os resultados são considerados estatisticamente significativos, sugerindo que há evidências suficientes para rejeitar a hipótese nula em favor da alternativa. Por outro lado, se o valor  $p$  for maior que o nível de significância escolhido, não há evidências suficientes para rejeitar a hipótese nula (Fortin et al., 2009).

## **2.6. Considerações éticas**

A abordagem ética é fundamental em qualquer trabalho científico, e no contexto deste estudo, a atenção às considerações éticas foi extremamente valorizada. O presente subcapítulo visará delinear e refletir sobre os princípios e diretrizes que nortearam a condução da investigação.

As considerações éticas abrangem diversos aspectos, desde a obtenção de consentimento informado dos participantes até a garantia da confidencialidade das fontes. Além disso, contemplam a minimização de qualquer potencial dano psicológico ou emocional aos participantes, bem como a equidade na distribuição dos benefícios advindos do estudo.

Neste capítulo, serão detalhadas as estratégias adotadas para proteger os direitos e bem-estar dos participantes, o processo de aprovação ética por parte das entidades competentes, assegurando que os princípios éticos foram respeitados em todas as fases do estudo.

De acordo com Martins (2008, p. 1) “Toda a investigação científica é uma atividade humana de grande responsabilidade ética pelas características que lhe são inerentes. Sempre associada à procura da verdade, exige rigor, isenção, persistência e humildade.”.

Deste modo, a ética numa investigação deve acompanhar todas as fases desse processo, incluindo “a relevância do estudo, a validade científica, a seleção da população em estudo, a relação risco-benefício, a revisão ética independente, a garantia de respeito dos direitos dos participantes” (Nunes, 2013, p. 5).

Importa referir ainda que a ética na investigação em Enfermagem visa garantir princípios e valores que protejam os participantes da investigação, uma vez que a dignidade humana deve ser considerada valor central em qualquer investigação, aplicando-se por isso os princípios gerais da ética (Martins, 2008).

Deste modo, na presente investigação foi privilegiado o respeito pelos princípios éticos, no sentido de garantir a validade, fiabilidade e relevância dos resultados obtidos, bem como a preservação do bem-estar e a dignidade dos participantes envolvidos.

De acordo com Fortin et al. (2009) o investigador deve assegurar o anonimato e a confidencialidade das fontes. De salientar que no presente estudo o anonimato e a confidencialidade foram salvaguardados de forma rigorosa, garantindo que as informações pessoais dos participantes permanecessem protegidas e não fossem divulgadas de maneira inadequada.

“O princípio do respeito pela justiça e pela equidade remete para as noções de imparcialidade e de equidade na escolha ou na aplicação dos métodos, das normas e das regras e para a noção de objetividade no processo de avaliação.” (Fortin et al., 2009, p. 190)

Deste modo, a equidade e a imparcialidade foram, criteriosamente, mantidas em todas as fases da investigação, evitando qualquer forma de discriminação ou viés. O tratamento ético dos dados e a divulgação responsável dos resultados contribuíram para a integridade do processo de investigação, promovendo a credibilidade e a transparência do estudo.

Por último, a reflexão ética estende-se também à responsabilidade social da investigação. As implicações e aplicações dos resultados foram cuidadosamente consideradas, com o objetivo de contribuir para o avanço do conhecimento científico, bem como para o benefício e o desenvolvimento da sociedade de uma maneira ética e socialmente responsável (Fortin et al., 2009). Essa abordagem ética refletiu o compromisso deste estudo com a qualidade, a integridade e o impacto positivo para a população e comunidade científica.

De acordo com Fortin et al. (2009) a Comissão de Ética, surge como recurso essencial para avaliar todos os protocolos e projetos de investigação, tendo em conta os princípios éticos. Deste modo, o presente estudo, como parte integrante do projeto alocado ao CINTESIS@RISE, teve a obtenção do parecer positivo por parte da Comissão de Ética da ESEP, após solicitação pelo coordenador do projeto, que foi validada pela Comissão de Ética: 1657/2020, de 2021.02.19.

De salientar ainda que foi solicitada autorização prévia aos autores das versões portuguesas dos instrumentos de avaliação para os utilizar, tal como mencionado anteriormente. Relativamente ao consentimento informado, este foi obtido de maneira clara e abrangente, recorrendo ao documento previamente avaliado pela Comissão de Ética. Assim, antes de participarem no estudo, os participantes foram, devidamente, informados sobre os objetivos, procedimentos, riscos e benefícios associados à investigação, permitindo-lhes tomar decisões esclarecidas sobre a sua participação. A autonomia e o direito à recusa foram respeitados integralmente, garantindo que a participação fosse voluntária e baseada na compreensão consciente dos indivíduos, informando os participantes que poderiam retirar-se do presente estudo sem que isso representasse quaisquer danos para os próprios.

### **3. ESTUDO EMPÍRICO**

Seguindo o fio condutor definido para este trabalho, após a contextualização teórica sobre o SARS-CoV-2, a COVID-19 e a PSPT na pessoa infetada por SARS-CoV-2, apresentamos os métodos utilizados e procedemos à colheita de dados. Assim, no presente capítulo, será delineada de forma descritiva, embora permeada por uma análise interpretativa, os resultados obtidos a partir dessa mesma colheita de dados. Deste modo, o presente capítulo será estruturado em dois subcapítulos distintos, cada um desempenhando um papel específico na análise dos resultados obtidos. No primeiro subcapítulo, serão apresentados os resultados, enquanto o segundo subcapítulo concentrar-se-á na discussão mais detalhada e nas interpretações mais complexas desses resultados. Adotando a referida abordagem será atribuído significado e contexto aos dados, proporcionando uma compreensão mais aprofundada e abrangente dos resultados em consonância com os objetivos previamente estabelecidos.

#### **3.1. Resultados**

Após o processamento no programa *IBM®SPSS®* os resultados serão apresentados sob a forma de quadros, proporcionando uma disposição facilitadora da compreensão e interpretação dessas informações. Este subcapítulo será ainda dividido em subcapítulos mais específicos, dos quais o primeiro subcapítulo será destinado à apresentação e caracterização da amostra em estudo. Os subcapítulos subsequentes abordarão os resultados obtidos, destacando aqueles que apresentaram significância estatística e que concorreram para a consecução dos objetivos preconizados neste estudo. Para o efeito, a análise desses resultados permitirá detalhar a complexidade dos fenómenos em estudo,

das relações entre as variáveis, apresentando os padrões e as particularidades identificadas.

### 3.1.1. Caracterização da amostra

No presente subcapítulo serão apresentadas, descritivamente, as variáveis sociodemográficas e clínicas, no sentido de fornecer um panorama sobre a amostra em estudo para facilitar uma melhor compreensão do contexto de realização deste estudo, atendendo aos resultados obtidos no questionário sociodemográfico.

A amostra foi constituída por 212 participantes.

O Quadro 3, abaixo apresentado, resume as características sociodemográficas da amostra deste estudo.

**Quadro 3** – Características sociodemográficas da amostra

		%	<i>n</i>	$\bar{x}$	Mínimo	Máximo	Desvio-Padrão
<b>Sexo</b>	<b>Masculino</b>	18,90	40	—	—	—	—
	<b>Feminino</b>	81,10	172	—	—	—	—
<b>Idade</b>		—	—	36,68	18	91	15,07
<b>Habilitações literárias</b>	<b>4º ano/ equivalente</b>	2,80	6	—	—	—	—
	<b>9º ano/ equivalente</b>	5,70	12	—	—	—	—
	<b>12º ano/ equivalente</b>	21,20	45	—	—	—	—
	<b>Ensino Superior</b>	51,40	109	—	—	—	—
	<b>Outro</b>	18,90	40	—	—	—	—
<b>Situação profissional</b>	<b>Ativo</b>	72,60	154	—	—	—	—
	<b>Desempregado</b>	8,00	17	—	—	—	—

	<b>Reformado</b>	7,60	16	—	—	—	—
	<b>Estudante</b>	11,80	25	—	—	—	—
<b>Estado civil</b>	<b>Solteiro</b>	51,90	110	—	—	—	—
	<b>Casado/união de facto</b>	44,30	94	—	—	—	—
	<b>Divorciado</b>	1,90	4	—	—	—	—
	<b>Viúvo</b>	1,90	4	—	—	—	—
<b>Filhos</b>	<b>Não</b>	55,20	117	—	—	—	—
	<b>Sim</b>	44,80	95	—	—	—	—
<b>Rendimento anual familiar</b>	<b>inferior a 10,000€</b>	15,60	33	—	—	—	—
	<b>entre 10,001 e 20,000€</b>	47,60	101	—	—	—	—
	<b>entre 20,001 e 37,500€</b>	27,40	58	—	—	—	—
	<b>entre 37,501 e 70,000€</b>	8,00	17	—	—	—	—
	<b>superior a 70,001€</b>	1,40	3	—	—	—	—

Legenda:  $\bar{x}$  - Média

### 3.1.2. Análise descritiva dos sintomas psicopatológicos e do crescimento pós-traumático

A avaliação da sintomatologia psicopatológica dos participantes foi realizada a partir do BSI. Assim, os resultados obtidos sobre os sintomas psicopatológicos foram organizados no Quadro 4.

**Quadro 4** – Estatística descritiva: sintomas psicopatológicos

<b>Sintomas</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b><math>\bar{x}</math>*</b>	<b>Desvio-Padrão</b>
<b>Somatização</b>	1,00	3,57	2,44	0,57
<b>Obsessão – compulsão</b>	2,17	4,00	3,50	0,48
<b>Sensibilidade interpessoal</b>	1,00	3,50	2,08	0,43

<b>Depressão</b>	1,83	4,00	3,35	0,57
<b>Ansiedade</b>	2,00	4,00	3,51	0,64
<b>Hostilidade</b>	1,00	4,00	2,47	0,71
<b>Ansiedade fóbica</b>	2,00	4,00	3,51	0,64
<b>Ideação paranóide</b>	1,00	3,40	2,23	0,61
<b>Psicoticismo</b>	1,00	3,60	2,49	0,53
<b>Sintomas psicopatológicos (global)</b>	1,45	3,74	2,86	0,44

Legenda:  $\bar{x}$  - Média

No sentido de ser realizada uma comparação dos valores supramencionados com os valores normativos da população portuguesa, definidos por Canavarro (2007, como citado em Abreu et al., 2018) foi elaborado o Quadro 5.

**Quadro 5** – Comparação da média das dimensões dos sintomas psicopatológicos da amostra com os valores normativos da população em geral

<b>Sintomas</b>	<b><math>\bar{x}</math> (amostra)</b>	<b>Valor normativo*</b>
<b>Somatização</b>	2,44	0,77
<b>Obsessão – compulsão</b>	3,50	1,25
<b>Sensibilidade interpessoal</b>	2,08	0,82
<b>Depressão</b>	3,35	0,94
<b>Ansiedade</b>	3,51	0,65
<b>Hostilidade</b>	2,47	1,00
<b>Ansiedade fóbica</b>	3,51	0,55
<b>Ideação paranóide</b>	2,23	0,96
<b>Psicoticismo</b>	2,49	0,62
<b>Sintomas psicopatológicos (global)</b>	2,86	0,83

Legenda:  $\bar{x}$  – Média

\* Valor normativo para a população portuguesa (Canavarro, 2007, como citado em Abreu et al., 2018)

Tendo em conta os dados normativos para a população portuguesa foi possível apurar que os valores médios obtidos na amostra, em todas as dimensões dos sintomas psicopatológicos, foram superiores aos valores médios normativos da população em geral.

No que respeita ao nível de CPT, foram colhidos dados através do PTGI. Deste modo, são apresentados, no Quadro 6 os resultados obtidos em cada uma das dimensões deste instrumento, que representam os domínios em que a população em estudo apresentou mudanças em termos de CPT, após o confronto com o evento traumático.

**Quadro 6 – Estatística** descritiva: crescimento pós-traumático

	Mínimo	Máximo	$\bar{x}$	Desvio-Padrão
<b>Perceção de recursos e competências pessoais</b>	1,00	30,00	15,72	6,78
<b>Novas possibilidades e valorização da vida</b>	1,00	30,00	14,60	6,15
<b>Fortalecimento das relações interpessoais</b>	2,00	30,00	15,41	6,57
<b>Desenvolvimento espiritual</b>	1,00	15,00	4,75	2,90
<b>Crescimento pós-traumático (global)</b>	7,00	100,00	$\Sigma=50,48$	$\Sigma=20,30$

Legenda:  $\bar{x}$  – Média;  $\Sigma$  – Somatório

### 3.1.3. Análise estatística inferencial

No presente subcapítulo será realizada a apresentação da análise estatística inferencial, apresentando os resultados encontrados sobre a correlação existente entre as diferentes variáveis, dos quais foram selecionados os que permitiram dar resposta aos objetivos do presente estudo.

#### 3.1.3.1. Relação entre os sintomas psicopatológicos e o crescimento pós-traumático

O Quadro 7 traduz os resultados obtidos sobre a correlação entre os sintomas psicopatológicos (global) e as dimensões do CPT. Deste modo, foi realizada a análise da associação dos sintomas psicopatológicos (global) as quatro dimensões do CPT, assim como do CPT (global).

**Quadro 7** – Correlação entre os sintomas psicopatológicos (global) e o crescimento pós-traumático

	<b>Sintomas psicopatológicos (global)</b>	
	<i>r</i>	<i>p</i>
<b>Percepção de recursos e competências pessoais</b>	0,12	0,08
<b>Novas possibilidades e valorização da vida</b>	<b>0,21</b>	<b>&lt;0,01</b>
<b>Fortalecimento das relações interpessoais</b>	0,01	0,93
<b>Desenvolvimento espiritual</b>	0,08	0,24
<b>Crescimento pós-traumático (global)</b>	0,12	0,09

Com base nos resultados obtidos, observou-se que os sintomas psicopatológicos apresentaram uma correlação estatisticamente significativa e positiva fraca com a dimensão “novas possibilidades e valorização da vida”. Não foram identificadas correlações estatisticamente significativas entre sintomas psicopatológicos globais e as outras dimensões do CPT.

O Quadro 8 corresponde aos resultados obtidos sobre a correlação entre o CPT (global) e as diferentes dimensões dos sintomas psicopatológicos.

**Quadro 8** – Correlação entre o crescimento pós-traumático e os sintomas psicopatológicos

	<b>Crescimento pós-traumático (global)</b>	
	<i>r</i>	<i>p</i>
<b>Somatização</b>	0,06	0,37
<b>Obsessão - compulsão</b>	-0,07	0,33
<b>Sensibilidade interpessoal</b>	<b>0,21</b>	<b>&lt;0,01</b>
<b>Depressão</b>	0,04	0,56

<b>Ansiedade</b>	-0,05	0,46
<b>Hostilidade</b>	<b>0,25</b>	<b>&lt;0,001</b>
<b>Ansiedade fóbica</b>	-0,05	0,46
<b>Ideação paranóide</b>	<b>0,27</b>	<b>&lt;0,001</b>
<b>Psicoticismo</b>	0,11	0,10

Tendo em conta os dados do quadro 8, acima apresentado, foi possível verificar que algumas dimensões específicas de sintomas psicopatológicos (“sensibilidade interpessoal”, “hostilidade” e “ideação paranóide”) revelaram uma correlação estatisticamente significativa e positiva fraca com o CPT, ou seja, estiveram correlacionadas com o CPT, verificando-se que quanto mais elevados eram esses sintomas psicopatológicos, maior era o CPT.

### 3.1.3.2. Relação entre as características sociodemográficas e os sintomas psicopatológicos e o crescimento pós-traumático

No Quadro 9 são apresentados os resultados das diferenças entre o sexo (grupo masculino e grupo feminino) e os sintomas psicopatológicos, tendo sido, igualmente, utilizado o teste *t* de *Student*. Deste modo, concluiu-se que existiu uma diferença estatisticamente significativa entre sexos no que concerne aos sintomas de “depressão” e “ideação paranóide”, tendo ambos os sintomas tido maior prevalência no sexo masculino comparativamente ao sexo feminino.

**Quadro 9** – Análise da relação entre o sexo e os sintomas psicopatológicos

	<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>
<b>Somatização</b>	0,28	210	0,78
<b>Obsessão – compulsão</b>	1,33	70,22	0,19
<b>Sensibilidade interpessoal</b>	0,26	210,00	0,80

<b>Depressão</b>	<b>2,21</b>	73,00	<b>0,03</b>
<b>Ansiedade</b>	1,44	69,10	0,16
<b>Hostilidade</b>	1,24	53,74	0,22
<b>Ansiedade fóbica</b>	1,44	69,10	0,16
<b>Ideação paranóide</b>	<b>1,95</b>	210,00	<b>0,05</b>
<b>Psicoticismo</b>	0,47	210,00	0,64
<b>Sintomas psicopatológicos (global)</b>	1,59	210,00	0,11

Os resultados, com uma descrição detalhada em relação ao sexo e aos sintomas psicopatológicos, são apresentados no Quadro 10.

**Quadro 10** – Estatística descritiva: sexo e sintomas psicopatológicos

	<b>Sexo</b>	$\bar{x}$	<b>Desvio-Padrão</b>
<b>Somatização</b>	<b>Masculino</b>	2,46	0,62
	<b>Feminino</b>	2,43	0,56
<b>Obsessão – compulsão</b>	<b>Masculino</b>	3,58	0,40
	<b>Feminino</b>	3,49	0,50
<b>Sensibilidade interpessoal</b>	<b>Masculino</b>	2,09	0,46
	<b>Feminino</b>	2,07	0,42
<b>Depressão</b>	<b>Masculino</b>	3,50	0,45
	<b>Feminino</b>	3,31	0,59
<b>Ansiedade</b>	<b>Masculino</b>	3,63	0,54
	<b>Feminino</b>	3,48	0,66
<b>Hostilidade</b>	<b>Masculino</b>	2,60	0,78
	<b>Feminino</b>	2,43	0,69
<b>Ansiedade fóbica</b>	<b>Masculino</b>	3,63	0,54
	<b>Feminino</b>	3,48	0,66
<b>Ideação paranóide</b>	<b>Masculino</b>	2,40	0,65
	<b>Feminino</b>	2,19	0,60
<b>Psicoticismo</b>	<b>Masculino</b>	2,53	0,51

	<b>Feminino</b>	2,49	0,53
<b>Sintomas psicopatológicos (global)</b>	<b>Masculino</b>	2,95	0,39
	<b>Feminino</b>	2,83	0,45

Legenda:  $\bar{x}$  – Média

No sentido de analisar a relação existente entre o sexo (grupo masculino e grupo feminino), o CPT e respectivas dimensões optou-se pela realização de um teste de diferenças paramétrica, nomeadamente, o teste *t* de *Student*, tal como apresentado no Quadro 11. Tendo em conta os resultados apresentados não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre o sexo e o CPT, já que em todas as dimensões analisadas se verificaram níveis de significância (*p*) superiores a 0,05.

**Quadro 11** – Análise da relação entre o sexo e o crescimento pós-traumático e respectivas dimensões

	<b><i>t</i></b>	<b><i>gl</i></b>	<b><i>p</i></b>
<b>Perceção de recursos e competências pessoais</b>	-0,68	51,73	0,50
<b>Novas possibilidades e valorização da vida</b>	-0,99	48,26	0,33
<b>Fortalecimento das relações interpessoais</b>	-1,78	210,00	0,08
<b>Desenvolvimento espiritual</b>	-1,39	210,00	0,17
<b>Crescimento pós-traumático (global)</b>	-1,19	49,99	0,24

A apresentação dos resultados em relação ao sexo e ao CPT encontra-se descrita no Quadro 12.

**Quadro 12** – Estatística descritiva: sexo e crescimento pós-traumático

	<b>Sexo</b>	$\bar{x}$	<b>Desvio-Padrão</b>
<b>Perceção de recursos e competências pessoais</b>	<b>Masculino</b>	14,98	7,96
	<b>Feminino</b>	15,90	6,50
<b>Novas possibilidades e valorização da vida</b>	<b>Masculino</b>	13,53	8,04
	<b>Feminino</b>	14,85	5,63

<b>Fortalecimento das relações interpessoais</b>	<b>Masculino</b>	13,75	7,14
	<b>Feminino</b>	15,80	6,40
<b>Desenvolvimento espiritual</b>	<b>Masculino</b>	4,18	2,99
	<b>Feminino</b>	4,88	2,88
<b>Crescimento pós-traumático (global)</b>	<b>Masculino</b>	46,43	24,99
	<b>Feminino</b>	51,42	19,01

Legenda:  $\bar{x}$  – Média

No que concerne à idade, os dados apresentados no Quadro 13 permitiram concluir que não foi encontrada uma correlação estatisticamente significativa entre a idade e o CPT, nem o desenvolvimento de sintomas psicopatológicos, já que ambas as variáveis apresentaram níveis de significância ( $p$ ) superiores a 0,05.

**Quadro 13** – Análise estatística da relação da idade e o crescimento pós-traumático e os sintomas psicopatológicos

	<b>Crescimento pós-traumático (Global)</b>		<b>Sintomas psicopatológicos (Global)</b>	
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
<b>Idade</b>	0,60	0,38	0,95	0,17

### 3.1.3.3. Relação entre o “suporte de familiares e amigos”, o “suporte dos serviços de saúde” durante o confinamento, e os sintomas psicopatológicos e o crescimento pós-traumático

Considerando as variáveis “suporte de familiares e amigos” e “suporte dos serviços de saúde” durante o confinamento foi realizada uma análise do coeficiente de correlação de ambas as variáveis e os sintomas psicopatológicos e o CPT, tal como é possível verificar no Quadro 14, abaixo apresentado.

**Quadro 14** – Relação entre o "suporte de familiares e amigos", o "suporte dos serviços de saúde" durante o confinamento e os sintomas psicopatológicos (global) e o crescimento pós-traumático (global)

	Sintomas psicopatológicos (global)		Crescimento pós-traumático (global)	
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
<b>Percepção do “suporte de familiares e amigos” durante o confinamento</b>	<b>-0,16</b>	<b>0,02</b>	0,12	0,81
<b>Percepção de “suporte dos serviços de saúde” durante o confinamento</b>	0,12	0,07	<b>0,34</b>	<b>&lt;0,001</b>

A partir dos resultados obtidos foi possível identificar que a percepção do “suporte de familiares e amigos” apresentou uma correlação negativa muito fraca em relação aos sintomas psicopatológicos, ou seja, como quanto maior era a percepção do “suporte de familiares e amigos”, menor era a tendência para a pessoa apresentar sintomas psicopatológicos. No entanto, a percepção do “suporte de familiares e amigos” não apresentou uma correlação estatisticamente significativa com o CPT.

No caso da percepção do “suporte dos serviços de saúde” durante o confinamento e os sintomas psicopatológicos não foi identificada qualquer correlação estatisticamente significativa. Relativamente à percepção do “suporte dos serviços de saúde” durante o confinamento e o CPT foi identificada uma correlação estatisticamente significativa e positiva fraca, sugerindo assim que uma percepção mais positiva do “suporte dos serviços de saúde” esteve associada a um maior CPT, ainda que numa correlação fraca.

Após a colheita dos dados e apresentação dos mesmos, que permitiu uma visão mais profunda das variáveis em estudo, assim como dos seus padrões e relações, é crucial o estabelecimento de uma base, devidamente, fundamentada entre as constatações empíricas e a análise interpretativa, que será apresentada no subcapítulo da discussão dos resultados.

### **3.2. Discussão**

A discussão dos resultados, para Fortin et al. (2009), consiste em atribuir um significado aos resultados obtidos tendo em conta o contexto do estudo e as implicações que esses dados podem ter para investigações futuras. Assim, o investigador deve analisar os resultados, estabelecer uma relação com o problema ou hipóteses de investigação em estudo, comparando os seus resultados com outras investigações.

No presente estudo, como principais resultados, observou-se que pessoas que foram infetadas pelo SARS-CoV-2 demonstraram níveis mais elevados de sintomas psicopatológicos em comparação com os valores normativos previamente validados para a população em geral num período anterior à pandemia. Embora não tenha sido identificada uma correlação estatisticamente significativa entre os sintomas psicopatológicos (global) e o CPT (global), foi constatada uma correlação estatisticamente significativa fraca entre uma das dimensões do CPT e os sintomas psicopatológicos (global). Além disso, foi observada uma correlação significativa fraca entre o CPT (global) e algumas dimensões específicas dos sintomas psicopatológicos.

Nesta investigação foi salientada a importância da percepção de “suporte de familiares e amigos”, relacionada inversamente à tendência de apresentar sintomas psicopatológicos (global). Em relação à avaliação positiva do “suporte dos serviços de saúde” durante o confinamento, constatou-se que uma percepção mais favorável se associou a um maior CPT.

No que concerne às variáveis sociodemográficas, o presente estudo identificou que o sexo masculino apresentou uma maior vulnerabilidade para o desenvolvimento de alguns sintomas psicopatológicos.

Deste modo, no presente capítulo serão explorados os padrões identificados através dos resultados anteriormente apresentados, no sentido de interpretar e compreender o significado dessas tendências. Para o efeito, realizar-se-á um processo de análise crítica, com fundamentação teórica, que permita estabelecer uma sinergia entre resultados e reflexões, que favoreçam o enriquecimento teórico e prático na área deste estudo.

### **3.2.1. Caracterização da amostra**

A determinação da dimensão amostral foi calculada com base em considerações estatísticas, nomeadamente, população-alvo, margem de erro e nível de confiança, tal como apresentado no capítulo referente aos métodos. Deste modo, foi determinado que seria necessário um mínimo de 196 pessoas na amostra. Portanto, a escolha de uma amostra ligeiramente maior do que a estimativa mínima visou mitigar potenciais problemas e assegurar a qualidade dos resultados obtidos. Dessa forma, a amostra do estudo foi composta por 212 pessoas para garantir resultados robustos e aplicáveis à população em geral.

No que concerne à representatividade da amostra, destaca-se que não foi possível garanti-la face à técnica de amostragem utilizada. Contudo, é importante referir que a utilização da técnica de amostragem em bola de neve foi deliberada, reconhecendo-se as suas limitações. Importa ainda referir que em contexto pandémico e com recurso a um questionário *online*, não seria possível garantir a representatividade da amostra. Portanto, ao abordar a questão da representatividade, reconhece-se conscientemente a escolha metodológica adotada e a natureza não representativa da amostra resultante.

Tendo em conta as variáveis sociodemográficas, foi possível proceder a uma caracterização da amostra estudada, salientando uma predominância do sexo feminino, com uma média de idade de aproximadamente 37 anos. Em termos de estado civil, salientou-se a população solteira e casada/união de facto como mais prevalente e com menor representação identificou-se o estado civil viúvo ou divorciado, dados estes que estão em linha com os dados demográficos recolhidos nos censos de 2021. Nos censos de 2021, no Norte do país, a população do sexo feminino correspondia a 1 878 766 de pessoas e a do sexo masculino a 1 707 820 de pessoas, confirmando a predominância do sexo feminino. No que concerne ao estado civil, os dados dos censos 2021 revelaram que a população solteira correspondia a 1 469 631 de pessoas e a população casada/união de facto a 1 604 343 de pessoas. Com menor número de pessoas foi identificado o estado civil viúvo, com 257 065 e o estado civil divorciado, com 255 547 pessoas, tal como na presente amostra (INE, 2021a).

No que concerne ao nível de educação, observou-se que a maioria dos participantes da amostra possuía formação ao nível do ensino superior, enquanto o menor número de pessoas correspondia àqueles que haviam concluído o 4º ano de escolaridade. Ao comparar esses dados com os censos de 2021, identificou-se uma disparidade. A população do presente estudo apresenta-se mais escolarizada do que a média nacional, na qual se

verificou que a maior parte da população portuguesa da região Norte detinha o 4º ano de escolaridade (25,1%), enquanto em termos de formação de ensino superior, verificou-se uma percentagem de 17,8% (INE, 2021a). Essa discrepância pode estar associada ao método de recolha de dados *online* do presente estudo, o qual favoreceu o acesso da população com formação de nível superior, não sendo por isso representativa do nível de escolaridade da população da região Norte de Portugal. Um outro aspeto a considerar foi o facto de a rede de contactos dos investigadores apresentar mais pessoas com formação superior do que pessoas com escolaridade mais reduzida.

### **3.2.2. Análise descritiva dos sintomas psicopatológicos e do crescimento pós-traumático**

No que concerne à análise descritiva dos sintomas psicopatológicos, dados colhidos a partir do BSI, salienta que comparando os resultados obtidos no presente estudo com os valores normativos para a população portuguesa definidos por Canavarro (2007), foi possível identificar que os valores médios obtidos na amostra, em todas as dimensões dos sintomas psicopatológicos, foram superiores aos valores médios normativos da população geral aferidos em período anterior à pandemia. Deste modo, foi possível concluir que existiu sintomatologia psicopatológica num número substancial de pessoas que foram infetadas pelo SARS-CoV-2 no momento em que esta avaliação foi realizada. Estes dados vieram corroborar os resultados obtidos em investigações anteriores, tais como um estudo de Makek e colaboradores (2022), no qual foi verificado que ocorreram sintomas psicopatológicos nas pessoas que vivenciaram a COVID-19, salientando a depressão, ansiedade, fobias, comportamentos obsessivo-compulsivos, psicoticismo, hostilidade e sensibilidade interpessoal, tal como no presente estudo. Da mesma forma, num estudo de Faramarzi et al., (2023) realizado para avaliar a prevalência de sofrimento psicológico, sintomas de PSPT e fatores associados em pessoas hospitalizadas com COVID-19, em dois hospitais iranianos, foi verificado sofrimento psicológico para as nove subescalas do BSI em toda a população em estudo e ainda 96% dessa população apresentou um valor médio de GSI compatível com sofrimento psicológico.

Os resultados deste estudo diferem significativamente dos valores normativos para a população portuguesa definidos por Canavarro (2007). Isso pode ser atribuído ao aumento exponencial de casos da COVID-19 durante o período em que foi realizada a colheita de dados do presente estudo. Tal como confirmado pelo INE (2021b, p. 13) “(...) registando o dia 27 de janeiro o maior número de novos casos confirmados nos últimos 7 dias desde o início da pandemia COVID-19 em Portugal (90 234 correspondentes a uma média diária de 12 891 novos casos).” No mesmo sentido foi verificado um aumento nos níveis de sofrimento psicológico “de 18,9% em 2018-19 para 27,3% em abril de 2020 (um mês após o início do bloqueio no Reino Unido)” (Pierce et al., 2020, como citado em Sampaio et al., 2021, p. 2), corroborando assim o impacto que a pandemia teve na saúde mental em determinadas fases da pandemia.

Importa salvaguardar o carácter transversal do presente estudo, pelo que os resultados apresentados correspondem ao momento da realização da colheita de dados, que permitiu concluir que, nesse momento, a infeção pelo SARS-CoV-2 teve implicações significativas na saúde mental da população infetada, manifestando-se através do desenvolvimento de sintomatologia psicopatológica. Este fenómeno sugeriu uma influência direta entre ter estado infetado pelo SARS-CoV-2 e o desenvolvimento de sintomas psicopatológicos nessa população, no momento em que foi realizada esta investigação.

No entanto, importa salvaguardar que com o passar do tempo as pessoas foram apresentando uma maior capacidade de adaptação e mitigação dos sintomas psicopatológicos. Sun et al. (2023), ao analisarem estudos longitudinais, identificaram que o impacto na saúde mental foi estável ou mínimo, tendo sido verificada uma ligeira diminuição da sintomatologia ao longo do tempo, no período da pandemia. Os mesmos autores reforçaram que no caso específico do suicídio não foi encontrada evidência significativa de aumento, pelo contrário em alguns países até foi verificada uma diminuição. Este impacto na saúde mental identificado em avaliações longitudinais, como por exemplo a diminuição do número de suicídios, o ligeiro impacto a nível de sintomas de ansiedade e depressão, foi relacionado com o alto nível de resiliência durante a COVID-19, com a visão da pandemia como um conflito social, uma ameaça partilhada e um foco comum da comunidade para enfrentar o mesmo problema. De acordo com Sampaio et al. (2021), as medidas políticas tomadas para apoiar a saúde mental também assumiram um papel preponderante na diminuição do impacto negativo da pandemia na saúde mental, ao longo do tempo.

No que concerne ao CPT, verificou-se que os resultados obtidos convergiram com estudos como um de Sun et al. (2021), no qual foi observado que, após a vivência da COVID-19, uma considerável parte da população manifestou sentimentos de gratidão pela sobrevivência. Além disso, foi evidenciada a redefinição de prioridades de vida, o fortalecimento dos laços familiares e amizades, uma maior atenção às necessidades dos outros, uma valorização do desenvolvimento pessoal e um cuidado mais atento à própria saúde. Por sua vez, Mehraban et al. (2022) identificou que o CPT esteve presente na população que encarou a COVID-19 como um desafio, originando uma melhoria na sua perspectiva de vida. Deste modo, as pessoas que foram infetadas pelo SARS-CoV-2 apresentaram um crescimento notório nas dimensões discutidas anteriormente, sugerindo que, apesar dos desafios enfrentados pela infeção, houve um potencial significativo de crescimento pessoal após a COVID-19.

Finalizada a análise estatística descritiva das variáveis, será apresentada a análise estatística inferencial, com base nos objetivos preconizados para esta investigação.

### **3.2.3. Relação entre os sintomas psicopatológicos e o crescimento pós-traumático**

Com base nos resultados obtidos observou-se que a dimensão “novas possibilidades e valorização da vida”, do PTGI, revelou uma correlação estatisticamente significativa e positiva fraca com os sintomas psicopatológicos. No que respeita às outras dimensões do PTGI e os sintomas psicopatológicos globais não foram encontradas correlações estatisticamente significativas. Estes resultados não se revelaram totalmente de acordo com a literatura existente, tal como será discutido seguidamente.

Num estudo que Slone e colaboradores (2022) realizaram para examinar os efeitos psiquiátricos do isolamento domiciliário durante a pandemia da COVID-19, em Israel, foi salientada a resiliência como um fator protetor para o desenvolvimento de sintomas psicopatológicos, atenuando os efeitos negativos da exposição ao evento traumático, por contribuir para a sensação de autoeficácia e otimismo (Slone et al., 2022). Estes dois aspetos são contemplados pela avaliação do PTGI, na dimensão “perceção de recursos e

competências pessoais”, ou seja, quanto mais sensação de autoeficácia e otimismo maior o nível de CPT. Deste modo, pode ser entendido que o aumento da resiliência, da percepção de autoeficácia e otimismo contribuem para a diminuição dos sintomas psicopatológicos e, ao mesmo tempo, aumentam o potencial de CPT. Nesse mesmo estudo de Slone et al. (2022) foi estabelecida uma correlação negativa entre o autodomínio e as nove subescalas do BSI, o que revelou que quanto maior o autodomínio, menor a sintomatologia psicopatológica. O autodomínio foi definido pelos autores como uma sensação de controlo sobre os eventos de vida, uma percepção de força pessoal e autoeficácia para enfrentar e superar obstáculos, por via da maximização dos recursos pessoais, permitindo alcançar objetivos e diminuir o impacto negativo na saúde mental (Slone et al., 2022). Estes aspetos são contemplados na dimensão da “percepção de recursos e competências pessoais” do PTGI. Por outro lado, o autodomínio associado à percepção de autoeficácia foram considerados elementos essenciais para lidar com a pandemia da COVID-19, por terem contribuído para a capacidade de reorganização dos hábitos de vida, das rotinas diárias, promoverem a capacidade de inovação e ainda a percepção de experiências traumáticas como oportunidades para desenvolvimento de novas formas de agir. Estes elementos encontram-se contemplados na dimensão “novas possibilidades e valorização da vida” do PTGI. Assim, é possível concluir que o aumento do nível de autodomínio pode ser considerado elemento incrementador de CPT e, simultaneamente, contribuir para a diminuição do impacto dos sintomas psicopatológicos. Por outro lado, Slone et al. (2022) estabeleceu uma relação entre o isolamento social e a falta de interação interpessoal (física ou virtual) com o impacto psicológico negativo, salientando o desenvolvimento de sintomas como a solidão, depressão, ansiedade, PSPT, sofrimento psicológico e ideação suicida. A capacidade de relacionamento com outras pessoas é contemplada na dimensão “fortalecimento das relações interpessoais” do PTGI. Deste modo, seria expectável que esta dimensão tivesse revelado uma relação significativa com o desenvolvimento de sintomatologia psicopatológica no presente estudo. No entanto, a ausência desta relação pode estar relacionada com o comprometimento de relacionamento interpessoal acarretado pelo período da pandemia, que não permitiu que estas relações fossem estabelecidas e que o seu impacto na saúde mental fosse devidamente identificado.

Em suma,

“a pandemia exigiu uma adaptação a diferentes estilos de vida, mudanças na rotina diária, reorganização dos locais e horários de trabalho, desenvolvimento

de dinâmicas familiares complexas e diferentes modos de interação social, assim como a procura de estratégias novas e inovadoras de resolução de problemas juntamente com a manutenção de sentimentos de autonomia e autoeficácia” (Slone et al., 2022, p. 7).

Estas exigências da pandemia constituem uma base contemplada pela avaliação do PTGI, refletindo o nível de CPT, que a existir contribui de forma crucial para a mitigação da sintomatologia psicopatológica, tal como explicitado anteriormente. No entanto, os resultados do presente estudo, não permitiram estabelecer esta correlação, pelo que novos estudos devem ser realizados no sentido de explorar melhor estas relações.

No que concerne aos resultados sobre a correlação das dimensões dos sintomas psicopatológicos com o CPT global, observou-se uma correlação estatisticamente significativa e positiva fraca entre as dimensões “sensibilidade interpessoal”, “hostilidade” e “ideação paranóide” e o CPT. Isso sugeriu que à medida que a prevalência destes sintomas psicopatológicos aumentou, o CPT também demonstrou um aumento correspondente. No entanto, trata-se de uma correlação fraca, pelo que as conclusões que daí se podem obter são limitadas. Deste modo, importa começar por refletir sobre o impacto psicopatológico da pandemia e a existência ou não de correlação com o CPT. No que respeita à prevalência de sintomatologia psicopatológica e CPT, alguns estudos realizados, anteriormente, concluíram que sintomas como o stress podem ser preditores de CPT (Aras & Topkaya, 2022). Tal realidade parece ser associada ao facto de a vivência de um evento traumático, que tenha provocado stress, possa ter levado as pessoas a refletirem sobre as situações difíceis com que se depararam, melhorando a sua forma de lidar com os problemas, a sua filosofia de vida e a forma como se relacionam com as outras pessoas (Janoff-Bulman, 2006, Özcan, 2019, como citado em Aras & Topkaya, 2022). De acordo com Marziliano et al. (2019), o stress foi considerado crucial para a reorganização da própria vida, contribuindo para o CPT. Num estudo de Dekel et al. (2012) foi identificado um maior nível de CPT nas pessoas com mais sintomas de PSA. Num estudo de Mehraban et al. (2022) foi referido que o processo de ruminação deliberada pode funcionar como uma fase inicial de compreensão do impacto do evento que gera stress, sendo fundamental para atribuir um significado a essa vivência. Deste modo, o processo ruminativo pode estar relacionado com o CPT. Segundo Moreira et al. (2021), o medo da doença foi identificado como um fator desencadeante do aumento dos níveis de depressão, ansiedade e stress.

Além disso, as medidas de higiene e desinfecção promovidas durante a pandemia podem ter desencadeado um aumento nos padrões de comportamentos obsessivo-compulsivos, especialmente após a fase inicial da pandemia da COVID-19. A implementação de medidas de segurança pública, com o distanciamento social, para evitar a contaminação, resultou na diminuição dos contactos sociais, comprometendo as relações interpessoais e originando o desenvolvimento de sintomatologia psicopatológica, como a solidão e o sofrimento emocional. No entanto, em alguns contextos, estas medidas foram consideradas promotoras de confiança e sentimentos de segurança da população (Moreira et al., 2021). Num outro estudo realizado por Faustino e colaboradores (2022), que investigou a relação entre as perceções sobre a COVID-19 e a saúde mental em Portugal, foi estabelecida uma correlação positiva entre a ansiedade relacionada com a COVID-19 e o desenvolvimento de sintomas como somatização, ansiedade, ansiedade fóbica, ideação paranóide e sofrimento psicológico. No mesmo estudo foi identificado que a falta de autoconhecimento em relação às crenças e motivações exacerbou o sofrimento psicológico. Isso evidencia a importância que o autoconhecimento, contemplado na dimensão “perceção de recursos e competências pessoais” do PTGI, pode ter na saúde mental, salientando assim a importância que as dimensões do CPT podem ter no desenvolvimento de sintomatologia psicopatológica.

Importa referir ainda que o fenómeno de adaptação psicológica verificado ao longo da pandemia pode constituir uma base fundamental para o CPT. Nesse sentido, esse fenómeno de adaptação psicológica, em alguns estudos, foi relacionado com sintomas como a ansiedade, depressão e stress, que foram considerados adaptativos em indivíduos com funcionamento psicológico adequado. Isto é, estes sintomas identificados numa fase inicial da pandemia em indivíduos com um bom funcionamento psicológico levaram a um estabelecimento de equilíbrio e espaço para o correto processamento do evento, resultando numa adaptação eficaz, contrariando indivíduos sem esta competência que desenvolveram perturbações psiquiátricas (Sampaio et al., 2021). Assim, indivíduos com um funcionamento psicológico adequado podem ter apresentado sintomas psicopatológicos que vieram a constituir uma base para a adaptação psicológica, essencial no CPT. No entanto, a fraca correlação entre os sintomas psicopatológicos e o CPT no presente estudo pode ser atribuída ao facto de o fenómeno do CPT implicar uma avaliação longitudinal mais extensa. Por outras palavras, a avaliação do CPT requer uma interiorização de mudanças e aquisição de competências que necessitam de um período de tempo significativo para serem validadas (Silva et al., 2009).

O presente estudo, de natureza transversal, não pôde proporcionar essa avaliação temporal prolongada, o que pode ter contribuído para as fracas correlações observadas.

#### **3.2.4. Relação entre as características sociodemográficas e os sintomas psicopatológicos e o crescimento pós-traumático**

Ao analisar a relação entre as variáveis sociodemográficas, os sintomas psicopatológicos e o CPT, não foi encontrada uma correlação estatisticamente significativa entre a idade e o desenvolvimento de sintomas psicopatológicos, nem o CPT.

No entanto, no que concerne à idade, o presente estudo não está em linha com os estudos anteriores que sugerem que a idade pode ter um efeito protetor contra sintomas psicopatológicos. Num estudo pré-pandemia conduzido por Anselmo (2018) sobre as dimensões psicopatológicas, foi observado que a sintomatologia somática (“somatização”) persistiu com o passar do tempo e o aumento da idade. Em contrapartida, as dimensões de “depressão”, “hostilidade” e “psicoticismo” revelaram-se mais comuns em idades mais jovens. De acordo com Pinho et al. (2021) foi observada uma menor prevalência de stress, ansiedade e depressão em pessoas com idade mais avançada. Da mesma forma, Sampaio et al. (2021) verificaram que enfermeiros mais velhos apresentaram uma tendência para menores níveis de stress, possivelmente devido a uma maior confiança nas suas habilidades profissionais, enquanto enfermeiros mais jovens podem ter enfrentado mais conflitos de valores e ter-se sentido menos seguros no trabalho (Duchscher, 2009, Laschinger et al., 2009, Maben et al., 2006, Macintosh, 2006, como citado em Sampaio, 2021). No mesmo sentido, Moreira et al. (2021) identificaram que pessoas mais jovens mostraram mais sintomas psicopatológicos, sugerindo que as mudanças na rotina, durante a pandemia, afetaram mais os jovens do que os mais velhos. A compreensão da menor sintomatologia psicopatológica nas pessoas de maior idade pode estar ainda relacionada com o neurodesenvolvimento vivenciado ao longo da vida (Lenze & Wetherell, 2011, como citado em Sampaio et al., 2021). Segundo Eren (2021), a maior prevalência de sintomatologia psicopatológica em jovens pode estar relacionada com o maior acesso aos meios de comunicação social, o que os expõe mais frequentemente a notícias negativas sobre a pandemia.

No que concerne à análise da relação entre o sexo e os sintomas psicopatológicos concluiu-se que existiu uma diferença estatisticamente significativa entre o sexo e alguns sintomas psicopatológicos, nomeadamente, na dimensão “depressão” e “ideação paranóide”, tendo ambos os sintomas tido maior prevalência no sexo masculino comparativamente ao sexo feminino.

Quanto ao papel do sexo na sintomatologia psicopatológica, os resultados de diferentes estudos variam. Num estudo de Anselmo (2018), anterior à pandemia, relativamente ao sexo, revelou que apenas o sexo feminino mostrou correlação significativa com sintomas como "somatização" e "ansiedade". No período da pandemia, Lai et al. (2020, como citado em Sampaio et al., 2021) também identificou sintomas psicopatológicos mais graves em mulheres. Alinhado a esses resultados, Sampaio et al. (2021) identificou que os homens tendem a ter menores níveis de stress e depressão em comparação com as mulheres. De acordo com Moreira et al. (2021), foi observado uma maior incidência de sintomatologia psicopatológica em mulheres, resultando num nível de bem-estar mais baixo no sexo feminino. No mesmo sentido Pinho et al. (2021) identificou uma menor prevalência de sintomas de depressão, stress e ansiedade no sexo masculino. De igual forma, no estudo de Eren (2021), as mulheres apresentam maior risco de impacto negativo na saúde mental, nomeadamente, a nível de ansiedade, depressão, pensamentos negativos, somatização e hostilidade do que os homens. Segundo Sun et al. (2023), embora a discrepância seja ligeira, as mulheres demonstraram uma propensão maior ao desenvolvimento de sintomas psicopatológicos em comparação com os homens, durante a pandemia. Esta realidade pode ser atribuída a diversos fatores que aumentam a vulnerabilidade das mulheres, especialmente em famílias monoparentais, predominantemente lideradas por mulheres. As disparidades salariais de sexo ampliaram as dificuldades financeiras, enquanto o fato de as mulheres constituírem a maioria nos empregos na área da saúde pode ter contribuído para um aumento do seu desgaste neste período. Por outro lado, alguns estudos apresentam uma perspetiva diferente, salientando uma maior taxa de sintomas afetivos nos homens (Pappa et al., 2020, como citado em Sampaio et al., 2021), corroborando os resultados do presente estudo. A justificação para estes resultados pode estar relacionada com o facto de, após experiências traumáticas, as mulheres terem apresentado uma maior tendência para iniciar um processo de autoconsciência, o que contribuiu para uma melhor saúde mental (Xie et al., 2019). Além disso, outro ponto a considerar é que as mulheres recebem, geralmente, mais apoio social do que os homens (Swickert & Hittner, 2009). Outro argumento que poderá fundamentar esta perspetiva relaciona-se com a literacia em saúde,

que permite lidar com a doença de forma mais adequada e que foi identificada como maior no sexo feminino (Morgado, 2020).

Da análise da relação existente entre o sexo (grupo masculino e grupo feminino) e o CPT, bem como as respectivas dimensões, foi possível concluir que não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre o sexo e o CPT. Este resultado veio apresentar uma perspectiva surpreendente, pois veio contrariar as expectativas baseadas na literatura. Estudos anteriores, como os conduzidos por Aras e Topkaya (2022) e Chen et al. (2021a), destacaram diferenças significativas no CPT em relação ao sexo, salientando que o CPT foi mais pronunciado no sexo feminino. Essa disparidade pode ser interpretada considerando a diferença nas respostas de homens e mulheres a eventos traumáticos (Tedeschi & Calhoun, 1996). As mulheres, geralmente, demonstram uma propensão maior para reflexão sobre as experiências vivenciadas, contribuindo para seu próprio crescimento pessoal (Xie et al., 2019).

Porém, o presente estudo não aponta na mesma direção, desafiando assim os argumentos referidos, pois não corroboram os estudos anteriores que indicam uma maior prevalência de sintomatologia psicopatológica e maior CPT no sexo feminino. Isso destaca a importância de investigar essas variáveis em estudos futuros, para aprofundar se houve disparidades nos sintomas psicopatológicos e no CPT associado à pandemia em função do sexo.

### **3.2.5. Relação entre o “suporte de familiares e amigos”, o “suporte dos serviços de saúde” durante o confinamento, e os sintomas psicopatológicos e o crescimento pós-traumático**

A partir dos resultados obtidos foi possível identificar uma correlação negativa fraca entre os sintomas psicopatológicos e o “suporte de familiares e amigos”, o que pode ser entendido como quanto maior a percepção do “suporte de familiares e amigos” menor é a tendência de apresentar sintomas psicopatológicos globais. Num estudo de Morgado (2020) realizado no contexto da pandemia, foi, igualmente, verificado que quanto maior o

suporte social menor era o risco de desenvolvimento de sintomas psicopatológicos e sofrimento psicológico. No mesmo sentido, estudos de Chi et al. (2020) e de Zhou et al. (2020) concluíram que o apoio social apresentou uma relação direta com a saúde mental, uma vez que menor apoio social esteve associado a um impacto negativo mais acentuado na saúde mental da população. Da mesma forma, Chen et al. (2021b) verificaram que a falta de suporte social contribuiu para o aparecimento de ansiedade, depressão e PSPT. Por sua vez, Pinho et al. (2021) associaram o menor suporte social à maior vulnerabilidade para a depressão e salientaram a importância desse mesmo suporte durante a pandemia para a promoção do bem-estar mental. De acordo com Mehraban et al. (2022), a percepção do “suporte de familiares e amigos” desempenhou um papel significativo na atenuação do impacto psicopatológico da COVID-19. Deste modo, os resultados da presente investigação coadunam-se com os resultados dos estudos apresentados, salientando a importância da percepção do “suporte de familiares e amigos” para a mitigação de sintomatologia psicopatológica durante a pandemia.

Porém, a percepção do “suporte de familiares e amigos” não apresentou uma correlação estatisticamente significativa relativamente ao CPT. Estes resultados parecem não estar integralmente alinhados com a literatura existente. De acordo com Kalaitzaki e Rovithis (2021), o suporte social facilita a adoção de estratégias adequadas para o processo adaptativo após um evento traumático, promovendo o CPT. Na mesma linha, os resultados obtidos por Mehraban et al. (2022) apontaram para uma associação entre o suporte social percebido e a forma como a pessoa percebe o respeito e apoio proveniente das pessoas próximas. Assim, concluíram que esse suporte desempenhou um papel significativo no CPT, uma vez que incentivou à adoção de estratégias de resolução de problemas em detrimento de estratégias de evitamento. Esse fenómeno ocorreu devido à sensação de apoio percebida pela pessoa, tornando-a mais capaz de enfrentar as adversidades da vida e adaptar-se às mudanças, o que contribuiu para o seu desenvolvimento pessoal. Contudo, o presente estudo não conseguiu estabelecer uma relação direta entre o apoio fornecido por familiares e amigos e o CPT, evidenciando que os resultados obtidos neste estudo não se restringem à mera reprodução das conclusões de investigações prévias. Pelo contrário, eles vão além disso, transcendendo a simples repetição das verdades já estabelecidas. Este facto pode estar relacionado com o contexto específico da pandemia, durante a qual surgiram sentimentos de desconfiança e percepção dos outros como possíveis ameaças de contágio, o que reduziu os efeitos positivos que o apoio social poderia ter no crescimento pessoal das pessoas. Para além disso, o distanciamento social apresentou-se como uma das

medidas principais para controlar a propagação da COVID-19 (Vasquez et al., 2021). Deste modo, o “suporte de familiares e amigos” foi destacado como um elemento crucial na adoção de recursos adequados para enfrentar a doença, refletindo-se em comportamentos de saúde mais benéficos para a promoção do bem-estar mental. No entanto, não foi possível estabelecer correlação com o CPT.

No que diz respeito à percepção do “suporte dos serviços de saúde” durante o confinamento e os sintomas psicopatológicos globais, não se identificou qualquer correlação estatisticamente significativa. Este resultado pode ser explicado pelo contexto da pandemia. Durante esse período, a prestação de cuidados de saúde foi predominantemente digital, enfrentando assim desafios como a dificuldade de realizar exames físicos adequados e abordar assuntos mais delicados. Além disso, houve resistência à tecnologia por parte de alguns clientes e profissionais. Essa abordagem digital exigiu um nível de preparação e adequação que pode não ter sido totalmente garantido pelo SNS. Assim, seria crucial investir numa melhor formação para os profissionais de saúde e aprimorar as infraestruturas informáticas para transmitir maior segurança na relação terapêutica aos clientes (Morgado, 2020).

Outro fator que pode ter justificado este resultado foi o estigma que pode ter inibido a procura de cuidados de saúde (Bertolini et al., 2023). A presença do estigma associado à COVID-19 desencadeou comportamentos discriminatórios em relação às pessoas infetadas, levando-as a ocultar a doença (OMS, 2020, como citado em Roy et al., 2020). Da mesma forma, Agha (2021) sugeriu que o estigma relacionado à COVID-19 pode ter induzido estratégias de *coping* baseadas em evitamento e/ou negação, motivadas pelo medo da rejeição, o que, por sua vez, impediu a partilha de problemas e, conseqüentemente, a procura de apoio dos serviços de saúde. De acordo com Gao et al. (2021), uma parte significativa de indivíduos com sintomatologia psicopatológica grave optou por não recorrer aos serviços de apoio psicológico *online*, devido ao receio de discriminação e estigmatização. Dessa forma, as possíveis barreiras para aceder aos serviços de saúde, juntamente com os medos de discriminação ou estigmatização, revelaram desafios mais abrangentes que afetaram a relação entre o suporte institucional e os sintomas psicopatológicos. Isso explica a falta de uma correlação estatisticamente significativa entre os sintomas psicopatológicos e o “suporte dos serviços de saúde” no estudo atual.

No caso da percepção do “suporte dos serviços de saúde” durante o confinamento e o CPT foi identificada uma correlação estatisticamente significativa e positiva fraca, sugerindo

assim que uma percepção mais positiva do “suporte dos serviços de saúde” esteve associada a um maior CPT. Nesse contexto, Chi et al. (2020) destacaram que os serviços de saúde desempenharam um papel fundamental na promoção da resiliência, que, por sua vez, se mostrou indispensável para o CPT. Tal ênfase na resiliência foi considerada crucial na prática clínica, mas também nas políticas de saúde mental. Além disso, os mesmos autores salientaram a importância do estabelecimento de uma rede de suporte social robusta, a promoção de estratégias de autoeficácia, a definição de um propósito de vida significativo e a habilidade de atribuir significado à experiência da pandemia, como aspectos essenciais para promover a resiliência. Esses elementos, integrados nas práticas clínicas e nas estratégias de saúde mental, emergiram como fundamentais para garantir o bem-estar psicológico perante os desafios impostos pela pandemia. Na mesma perspectiva, Aras e Topkaya (2022) salientaram a importância de serem implementadas intervenções centradas no CPT, promotoras de mudanças positivas nos âmbitos cognitivo, emocional e comportamental, proporcionando uma salvaguarda contra os efeitos adversos decorrentes da doença. Essas abordagens não apenas ajudaram na gestão do evento traumático associado à COVID-19, mas também elevaram os níveis de CPT. Este enfoque integrado representou uma abordagem abrangente para promover a saúde mental e o bem-estar ao longo do processo de recuperação desses indivíduos. Deste modo, a ação dos serviços de saúde assume um papel crucial na promoção do CPT, tal como identificado no presente estudo.

Assim, é imperativo considerar a complexidade e as particularidades associadas à interação entre suporte de familiares e amigos, serviços de saúde e saúde mental durante a pandemia, proporcionando um entendimento abrangente dessas dinâmicas. Deste modo, salienta-se o enfoque no reforço dessas variáveis, em particular na promoção da percepção do “suporte de familiares e amigos”, visando reduzir a sintomatologia psicopatológica, e na promoção da percepção positiva do “suporte dos serviços de saúde” para incrementar o CPT.

Em síntese, nestes subcapítulos foram analisados os resultados deste estudo, que proporcionaram uma compreensão aprofundada da relação entre os sintomas psicopatológicos e CPT, bem como os fatores que podem influenciá-los, tais como o apoio social e variáveis sociodemográficas em pessoas infectadas pelo SARS-CoV-2. No subcapítulo seguinte serão discutidas as limitações identificadas neste estudo.

### 3.2.6. Limitações do estudo

A condução deste estudo implicou uma análise crítica do desenvolvimento integral desta investigação, visando identificar tanto as suas limitações quanto os seus pontos fortes, conforme será detalhado neste subcapítulo.

É crucial destacar que este estudo, apesar de fornecer contributos significativos, não esteve isento de limitações. Uma das limitações inerentes a esta investigação residiu no facto de a colheita de dados ser realizada *online*, restringindo o acesso apenas à população com capacidade de utilizar a internet. Essa abordagem pode ter limitado a representatividade de dados relacionados a pessoas sem acesso a este recurso, nomeadamente a população idosa. Assim sendo, a adoção de métodos de colheita de dados mais abrangentes teria, potencialmente, conduzido a uma amostra mais representativa. Da mesma forma, a técnica de amostragem adotada (bola de neve) pode ser encarada como uma limitação, pois apenas amostragens probabilísticas possibilitam a obtenção de uma amostra verdadeiramente representativa. Contudo, devido ao contexto de pandemia, o recurso a uma amostragem probabilística não foi viável, tornando a representatividade da amostra uma limitação inerente a este estudo.

A colheita de dados baseada no autorrelato apresenta desafios, uma vez que pode ser influenciada pela perceção individual de cada participante, podendo ser mais ou menos próxima da realidade. Adicionalmente, o fenómeno da desejabilidade social, no qual os participantes tendem a fornecer respostas que são socialmente aceitáveis em vez de autênticas, pode influenciar a validade das respostas obtidas.

Sendo um estudo transversal, a capacidade de acompanhar a evolução do estado de saúde mental e do CPT, ao longo da pandemia da COVID-19, foi limitada, impossibilitando a inferência de relações de causa e efeito a partir dos resultados obtidos. Além disso, é relevante mencionar que o conceito de CPT está intrinsecamente ligado a mudanças a longo prazo, incluindo possíveis alterações na expectativa de vida. Contudo, neste tipo de estudo, a avaliação dessas mudanças foi restrita, principalmente, devido à insuficiência de tempo para uma reflexão cognitiva abrangente das implicações da COVID-19 por parte dos participantes.

A colheita de dados realizada durante o auge da pandemia pode ter exercido uma influência sobre a avaliação do impacto na saúde mental dos participantes, possivelmente, induzindo uma percepção de gravidade mais acentuada.

Outra limitação identificada foi a inexistência de uma avaliação dos sintomas psicopatológicos anterior à pandemia. Esta ausência impediu a realização de uma comparação objetiva entre o período prévio e durante a pandemia, assim como a confirmação rigorosa da presença desses sintomas associados à vivência da pandemia e da COVID-19.

Importa ainda salientar os pontos fortes desta investigação, destacando assim o rigor na seleção dos instrumentos de colheita de dados, que foram escolhidos de forma criteriosa, pela sua validade e utilização em estudos anteriores e similares. Esta escolha permitiu uma comparabilidade dos resultados, aumentando a fiabilidade e validade das conclusões obtidas. Assim, a utilização de instrumentos de elevado nível de consistência e fiabilidade reforçou a robustez dos resultados obtidos, promovendo uma maior precisão e fidedignidade dos mesmos. Por outro lado, é possível referir como ponto forte a originalidade do tema e ainda o facto da colheita de dados ter sido realizada durante um período muito sensível desta doença, a todos os níveis.

Assim, conclui-se que as limitações identificadas permitem uma compreensão mais abrangente do alcance e das interpretações dos resultados obtidos. Estas limitações devem ser consideradas ao interpretar os resultados. Apesar desses desafios inerentes, as informações fornecidas por este estudo contribuíram para o corpo de conhecimento científico existente, destacando a importância de futuras pesquisas que possam abordar e mitigar essas limitações, aprimorando assim a qualidade e a aplicabilidade dos resultados.



#### **4. CONTRIBUTOS DO ESTUDO PARA A ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSQUIÁTRICA**

Antes de ser abordado o contributo deste estudo para a Enfermagem, é essencial contextualizar a função do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (EEESMP). Este profissional detém uma compreensão aprofundada dos processos de sofrimento, alteração e perturbação mental vivenciados pelos clientes. A sua abordagem inclui a análise das implicações desses processos para o projeto de vida da pessoa, a avaliação do potencial de recuperação e uma análise crítica de como os fatores contextuais exercem influência sobre a saúde mental do cliente (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2018). Assim, o presente capítulo destaca a reflexão sobre os contributos potenciais deste estudo para a contínua evolução dos cuidados de ESMP, realizando uma análise em três dimensões fundamentais: prestação de cuidados, ensino/educação e gestão.

Ao investigar os sintomas psicopatológicos e o CPT em pessoas que foram infetadas pelo SARS-CoV-2, este estudo enfatizou a complexidade da saúde mental durante períodos de crise global. A sua relevância transcendeu o âmbito da saúde física, destacando a necessidade de compreender e abordar as implicações psicológicas inerentes à vivência da pandemia. Por outras palavras, este estudo estabeleceu uma base para a compreensão aprofundada dos desafios psicológicos enfrentados por aqueles que experienciaram a COVID-19.

Paralelamente, este estudo abordou a identificação de um potencial lado positivo desta vivência, nomeadamente, o CPT. A compreensão desse fenómeno proporcionou uma visão mais profunda da existência de aspetos construtivos e positivos relacionados à experiência da pandemia. A constatação desse potencial de crescimento sugere que o EEESMP pode desempenhar um papel fundamental ao colaborar ativamente com os clientes, visando otimizar essa dimensão positiva identificada. Considerando que a prestação de cuidados de Enfermagem requer uma avaliação sistémica apropriada, objetivando fundamentar as intervenções implementadas e assegurar práticas clínicas seguras, torna-se de extrema importância adquirir conhecimento em Enfermagem baseado em evidência científica (José, 2011). Nesse contexto, este estudo apresenta-se como um contributo para a disciplina da

Enfermagem, na medida em que a compreensão da relação entre sintomas psicopatológicos e CPT pode informar e aprimorar as práticas de Enfermagem. Adicionalmente, os resultados deste estudo podem oferecer aos enfermeiros e enfermeiras uma diretriz para a sua atuação na prestação de cuidados, visando a promoção do CPT. Assim, esta investigação permite uma abordagem de prestação de cuidados mais sistêmica e uma melhor adaptação da implementação de intervenções e de estratégias de apoio eficazes para melhor atender às necessidades específicas identificadas. Deste modo, contribui não apenas para o desenvolvimento do conhecimento científico, mas também fornece diretrizes para fortalecer a prática da Enfermagem, especialmente em ESMP, colaborando no desenvolvimento de modelos de cuidados de saúde mais abrangentes. Esses modelos visam aprimorar a gestão de um evento traumático, promover a saúde mental, o bem-estar, e incentivar o CPT durante o processo de recuperação de uma situação de crise.

No âmbito do ensino, os resultados obtidos revelam-se significativos, proporcionando aos docentes uma base sólida para demonstrar aos estudantes o lado positivo decorrente de eventos traumáticos. Essa abordagem pode contribuir para uma formação mais aberta à compreensão sistêmica da saúde mental.

Além disso, a importância deste estudo estende-se aos enfermeiros gestores. Se a existência de um lado de crescimento é reconhecida, a disponibilidade de recursos humanos torna-se crucial para implementar intervenções mais eficazes na promoção da saúde mental. Essa compreensão orientada para o crescimento pode influenciar práticas e políticas de gestão, garantindo uma abordagem promotora de ganhos em saúde.

A síntese dos resultados deste estudo reforça a necessidade de desenvolver conhecimentos e consciencialização sobre a saúde mental durante pandemias ou eventos similares. Destaca-se a importância de um plano de intervenção que fortaleça estratégias para promover mudanças cognitivas, emocionais e comportamentais, atenuando os impactos psicológicos negativos e fomentando o CPT. Nesse contexto, o papel fundamental do EEESMP destaca-se, posicionando-o como agente crucial na resposta a desafios complexos na prestação de cuidados de saúde mental durante as situações de crise global. A reflexão sobre o contributo específico desses profissionais amplia a perspectiva dos enfermeiros, capacitando-os para liderar a transformação e proporcionar apoio abrangente àqueles que enfrentam consequências psicológicas decorrentes da pandemia ou vivência de eventos traumáticos.



## CONCLUSÃO

No culminar desta investigação torna-se imperativo sintetizar e refletir sobre os resultados obtidos e destacar a sua importância para a prática de Enfermagem. Assim, ao longo deste capítulo, será apresentada uma síntese das reflexões, resultados e do significado subjacente a este estudo. A análise dos objetivos estabelecidos na introdução será contemplada, proporcionando uma reflexão crítica sobre o nível de eficácia atingido. Além disso, a eficiência do estudo será avaliada, estabelecendo conexões entre os objetivos alcançados e os recursos utilizados. Neste contexto, serão também destacadas recomendações e sugestões, inferidas dos resultados obtidos, delineando caminhos para investigações futuras que contribuam para o avanço contínuo do conhecimento na área.

Considerando a finalidade de reconhecer os sintomas psicopatológicos apresentados por pessoas que foram infetadas pelo SARS-CoV-2, identificou-se que esses indivíduos demonstraram níveis mais elevados de sintomas psicopatológicos em comparação com os valores normativos, previamente validados para a população em geral, num período anterior à pandemia. No entanto, o carácter transversal deste estudo pode ter condicionado a interpretação desses resultados, visto que a colheita de dados foi realizada em período de grande impacto da pandemia.

Com o propósito de identificar o CPT em pessoas que foram infetadas pelo SARS-CoV-2 constatou-se que este fenómeno ocorreu após a vivência da COVID-19. A compreensão desses resultados proporcionou um entendimento dos efeitos psicossociais da pandemia e, conseqüentemente, proporcionou elementos essenciais para o desenvolvimento de estratégias de intervenção e apoio eficazes no contexto da saúde mental.

O presente estudo permitiu uma compreensão mais aprimorada das variáveis demográficas que influenciaram a manifestação dos sintomas psicopatológicos e o CPT, identificando padrões e correlações, no momento da realização deste estudo. Neste sentido, não se identificou nenhuma correlação estatisticamente significativa entre a idade e o desenvolvimento de sintomas psicopatológicos, nem o nível de CPT. No que diz respeito ao sexo, concluiu-se que não houve diferenças estatisticamente significativas associadas ao

CPT. No entanto, foi observada uma diferença estatisticamente significativa entre o sexo e alguns sintomas psicopatológicos, exibindo maior prevalência no sexo masculino em comparação com o sexo feminino.

No que concerne à relação entre as dimensões específicas dos sintomas psicopatológicos e o CPT, foram estabelecidas correlações fracas, pelo que não foi estabelecida nenhuma relação de causalidade pelo caráter transversal do estudo.

No presente estudo foi possível constatar a influência direta e significativa da “percepção de suporte de familiares e amigos” na mitigação dos sintomas psicopatológicos globais, decorrentes da vivência da COVID-19. Este resultado salientou a importância fundamental deste suporte na atenuação do impacto psicológico causado pela pandemia, sublinhando o papel crucial que as relações interpessoais desempenharam na resiliência psicológica e, conseqüentemente, no bem-estar psicológico, oferecendo uma perspectiva sobre a influência decisiva do ambiente social no processo de recuperação.

No que respeita à percepção do “suporte dos serviços de saúde” durante o confinamento foi encontrada uma correlação com o CPT. Este resultado apontou para a relevância que a abordagem eficaz dos serviços de saúde pode assumir no crescimento pessoal das pessoas que experienciaram a COVID-19. Por outro lado, o presente estudo não encontrou nenhuma correlação significativa entre a percepção do “suporte dos serviços de saúde” durante o confinamento e os sintomas psicopatológicos globais. Possíveis barreiras de acesso e receios de discriminação podem ter influenciado este resultado.

Em síntese, a concretização bem-sucedida dos objetivos definidos reforçou a relevância e a contribuição significativa deste estudo para a compreensão abrangente das repercussões psicológicas e do CPT nas pessoas que foram infetadas pelo SARS-CoV-2.

Os resultados do presente trabalho representam o prólogo do conhecimento científico nesta área, nomeadamente, no domínio da saúde mental em situações de pandemia. Dada a complexidade e dinâmica intrínseca aos fenómenos estudados, urge delinear linhas de investigação que possam ampliar e aprofundar os conhecimentos emergidos deste estudo.

Deste modo, futuras investigações podem aprimorar as interações entre variáveis sociodemográficas e a sintomatologia psicopatológica e o CPT, permitindo uma compreensão mais sistémica do impacto da pandemia. A abordagem sobre quais os fatores determinantes do aparecimento de sintomatologia psicopatológica e do CPT, em contexto de pandemia, pode ser uma área de grande enriquecimento. Importa salientar ainda a

importância da exploração de estratégias de intervenção personalizadas que promovam o CPT e a mitigação dos sintomas psicopatológicos em contextos de pandemia.

Investigar de que modo fatores externos, tais como políticas de saúde e estratégias de comunicação, em contexto de pandemia, influenciam o suporte social percebido e, conseqüentemente, a saúde mental, pode ser uma área de interesse a desenvolver.

Considerando que a pandemia se apresentou como uma oportunidade para a valorização dos serviços digitais na área da prestação de cuidados de saúde, torna-se crucial que novos estudos se dediquem à análise da preparação e adaptação, tanto dos recursos tecnológicos quanto dos profissionais de saúde em si, com o intuito de garantir um acesso apropriado ao acompanhamento em saúde mental para pessoas com doenças psiquiátricas.

No que concerne ainda os estudos futuros a temática do impacto social e económico da pandemia poderá ser importante para aumentar a consciencialização da relevância do conhecimento nesta área e, conseqüentemente, melhorar a gestão de situações de pandemia e promoção do bem-estar mental.

Este estudo foi conduzido de forma transversal. A realização de estudos longitudinais futuros ofereceria a vantagem de analisar os participantes ao longo de um período mais extenso. Avaliar as pessoas em diferentes momentos proporcionaria dados mais robustos, permitindo o desenvolvimento de intervenções em saúde mental mais bem fundamentadas.

Considerando que o presente estudo adotou uma amostragem não probabilística, sugere-se que futuras investigações adotem abordagens de amostragem probabilística. A utilização de amostras probabilísticas é crucial para assegurar a representatividade da população em estudo, contribuindo para resultados mais robustos passíveis de serem generalizados, fortalecendo a validade externa dos estudos subsequentes.

No que respeita ao número de participantes da amostra, a atual foi constituída por 212 participantes, pelo que é pertinente sugerir investigações futuras que visem ampliar o tamanho da amostra. Embora a amostra atual seja considerada adequada, uma extensão significativa desse número pode contribuir para a minimização da margem de erro associada aos resultados. Aumentar a amostra proporcionaria uma base de dados mais extensa e representativa, promovendo maior confiança na validade e generalização dos resultados obtidos, além de permitir análises mais aprofundadas e conclusões mais sólidas.

Sugere-se, para estudos futuros, a consideração de métodos de colheita de dados que não se restrinjam exclusivamente ao meio *online*. Tal abordagem visa ampliar a acessibilidade da pesquisa, possibilitando a participação de indivíduos que possam não ter disponibilidade ou acesso a recursos *online*. Ao adotar métodos mais abrangentes, como entrevistas presenciais, questionários em formato impresso ou outras formas não dependentes da conectividade *online*, há o potencial de alcançar uma amostra mais representativa da população, contribuindo para uma compreensão mais sistêmica e inclusiva dos fenômenos em estudo.

Desta forma, a presente investigação pode ser considerada um ponto de partida para outros estudos subsequentes que promovam a saúde mental, almejando contributos importantes para o desenvolvimento de conhecimento científico, que sustentem cuidados de excelência de ESMP.

Em síntese, a pandemia da COVID-19, caracterizada como um evento traumático, exerceu uma influência sobre a saúde mental, com um impacto variável ao longo do tempo. Além de representar um desafio, revelou-se como um potencial catalisador para o CPT. Perante esta realidade, a investigação aprofundada desses resultados assumiu uma relevância para a prática clínica, enfatizando não apenas a necessidade de abordar os sintomas psicopatológicos com o intuito de uma gestão apropriada, mas também de reconhecer, compreender e potencializar o fenômeno do CPT. Este estudo, proporcionou uma base de evidências científicas que não só orientam a prestação de cuidados, mas também podem contribuir significativamente para a promoção de ganhos substanciais em saúde, especialmente, no que concerne à gestão eficaz da saúde mental após o período da pandemia.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abreu, W., Jackson, D., & Costa, N. (2018). A cross-sectional study of family caregiver burden and psychological distress linked to frailty and functional dependency of a relative with advanced dementia. *Portugal: Dementia. (0)*, 1-18.
- Aflakseir, A., Nowroozi, S., Mollazadeh, J., & Goodarzi, M. (2016). The role of psychological hardiness and marital satisfaction in predicting posttraumatic growth in a sample of women with breast cancer in Isfahan. *Iranian Journal of Cancer Prevention, 9 (4)*.  
<https://doi.org/10.17795/ijcp-4080>
- Agha, S. (2021). Mental well-being and association of the four factors coping structure model: A perspective of people living in lockdown during COVID-19. *Ethics, Medicine and Public Health, 16*, 1-9.
- Alkhamees A., Alrashed S., Alzunaydi A., Almohimeed A., & Aljohani M. (2020). The psychological impact of COVID-19 pandemic on the general population of Saudi Arabia. *Comprehensive Psychiatry, 102* (152192).  
<https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2020.152192>
- Almeida, T., Heitor, M., Santos, O., Costa, A., Virgolino, A., Rasga, C., Martiniano, H., & Vicente, A. (2020). Relatório final: SM-COVID19 – Saúde mental em tempos de pandemia. *Portugal: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge*.  
<http://hdl.handle.net/10400.18/7245>
- American Psychiatric Association. (2022). *DSM-V-TR: Manual de Diagnósticos e Estatística das Perturbações Mentais*. 5ª Ed. Washington, DC: American Psychiatric Association Publishing
- Anselmo, A. (2018). *Traços de Personalidade e Psicopatologia na População Geral*. (Tese de mestrado, Universidade de Lisboa, Faculdade de Psicologia). Repositório Científico de Acesso Aberto.  
[https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/37906/1/ulfpie053316\\_tm.pdf](https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/37906/1/ulfpie053316_tm.pdf)
- Aras, N., & Topkaya, N. (2022). The Roles of Post-Traumatic Stress Symptoms, Resilience, and Hope on Post-Traumatic Growth in Survivors of Novel Coronavirus Disease (COVID-19). *Psikiyatride Guncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry, 14*, 110-120. <https://doi:10.18863/pgy.1078789>
- Arriaga, M. (2018). *O impacto do evento na resposta ao trauma*. (Tese de doutoramento). Covilhã, Portugal: Universidade da Beira Interior.
- Bertolini, F., Witteveen, A., Young, S., Cuijpers, P., Ayuso-Mateos, J., Barbui, C., Cabello, M., Cadorn, C., Downes, N., Franzoi, D., Gasior, M., Gray, B., John, A., Melchior, M., Ommeren, M., Palantza, C., Purgato, M., Van der Waerden, J., Wang, S., & Sijbrandij, M. (2023). Risk of SARS-CoV-2 infection, severe COVID-19 illness and

- COVID-19 mortality in people with pre-existing mental disorders: an umbrella review. *BMC Psychiatry*, 23, 181. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04641-y>
- Black, S., Trachtengot, I., & Horenczyk, G. (2022). Community Post-traumatic Growth: Israeli Ultra-Orthodox Coping with Coronavirus. *Contemporary Jewry*, 42, 85–112. <https://doi.org/10.1007/s12397-022-09422-5>
- Bonanno G. (2004). Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *Am Psychol*, 59 (20).
- Bramsen, I., Dirkzwager, A., & Van der Ploeg, H. (2000). Predeployment personality traits and exposure to trauma as predictors of posttraumatic stress symptoms: a prospective study of former peacekeepers. *Am J Psychiatry*, 157 (7). <https://doi:10.1176/appi.ajp.157.7.1115>
- Bryman, A., & Cramer, D. (2001). *Quantitative Data Analysis with SPSS Release 10 for Windows: A guide for social scientists*. Routledge.
- Canavarro, M. (2007). Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI) – Uma revisão crítica dos estudos realizados em Portugal. In M. R. Simões, C. Machado, M. Gonçalves, & L. Almeida (Coords.), *Avaliação Psicológica. Instrumentos validados para a população portuguesa, Vol. III*. Coimbra: Quarteto Editora. 305-331.
- Chen, R., Sun C., Chen J., Jen H., Kang X., Kao C., & Chou, K. (2021a) A large-scale survey on trauma, burnout, and posttraumatic growth among nurses during the COVID-19 pandemic. *Int J Ment Health Nurs*, 30, 102-116.
- Chen, Y., Huang, X., Zhang, C., An, Y., Liang, Y., Yang, Y., & Liu, Z. (2021b). Prevalence and predictors of posttraumatic stress disorder, depression and anxiety among hospitalized patients with coronavirus disease 2019 in China. *BMC Psychiatry*. 21 (80). <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03076-7>
- Chi, X., Becker, B., Yu, Q., Willeit, P., Jiao, C., Huang, L., Hossain, M., Grabovac, I., Yeung, A., Lin, J., Veronese, N., Wang, J., Zhou, X., Doig, S., Liu, X., Carvalho, A., Yang, L., Xiao, T., Zou, L., ... Solmi, M. (2020). Prevalence and Psychosocial Correlates of Mental Health Outcomes Among Chinese College Students During the Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 803. <https://doi:10.3389/fpsy.2020.00803>
- Chopko, B. (2010) Posttraumatic distress and growth: an empirical study of police officers. *Am J Psychother*, 64, 55-72.
- Coroiu, A., Korner, A., Burke, S., Meterissian, S., & Sabiston, C. (2016). Stress and posttraumatic growth among survivors of breast cancer: A test of curvilinear effects. *International Journal of Stress Management*, 23(1). 84–97. <https://doi.org/10.1037/a0039247>
- Costa, A., Rasga, C., Martiniano, H., Vicente, A., Virgolino, A., Santos, O., Heitor, M., & Almeida, T. (2021). Saúde mental em tempos da pandemia da COVID-19: abordagem metodológica\_utilizada no projeto SM-COVID19. *Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge*. 40-45.
- Daly, M., & Robinson, E. (2020). Psychological distress and adaptation to the COVID-19 crisis in the United States. *Journal of Psychiatric Research*. 603-609.

- Davis, H., Assaf, G., McCorkell, L., Wei, H., Low, R., Re'em, Y., Redfield, S., Austin, J., & Akram, A. (2021). Characterizing long COVID in an international cohort: 7 months of symptoms and their impact. *EClinicalMedicine*, *38*, 2589-5370.
- Dekel S., Ein-Dor T., & Solomon Z. (2012). Posttraumatic growth and posttraumatic distress: a longitudinal study. *Psychol Trauma*, *4*, 94–101.
- Derogatis, L., & Melisaratos, N. (1983). The Brief Symptom Inventory: An introductory report. *Psychological Medicine*, *13*, 595-605.
- Direção-Geral da Saúde. (2020a). *Plano Nacional de Preparação e Resposta à Doença por novo coronavírus (COVID-19)*. 1-80. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-nacional-de-preparacao-e-resposta-para-a-doenca-por-novo-coronavirus-covid-19-pdf.aspx>
- Direção-Geral da Saúde. (2020b). *Relatório de Situação nº 015*. <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0152020-de-24072020-pdf.aspx>
- Eren, H. (2021). Investigation of psychiatric symptoms in individuals in Turkey during the COVID-19 outbreak. *Perspect Psychiatr Care*, *58*, 79–86. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/ppc.12809>
- Fan F., Zhang Y., Yang Y., Mo L., & Liu, X. (2011). Symptoms of posttraumatic stress disorder, depression, and anxiety among adolescents following the 2008 Wenchuan earthquake in China. *J Trauma Stress*, *24*, 44–53.
- Faramarzi, M., Chehrazi, M., Kheirkhah, F., Hamidia, A., Gheisari, F., Khoozan, M., Hemzpour, R., Sefidchian, A., Hosseini, S., Azizi, A., Javadian, S., Masoudi, A., Mirtabar, S., Sadeghi, M., Shokri, M., Monadi, M., Yeganeh, B., Bayani, M., Ahangar, S., ... Babazadeh, A. (2023). Prevalence of Psychological Distress and Posttraumatic Stress Symptoms and Associated Factors in Hospitalized Iranian COVID-19 Patients. *Oman Medical Journal*, *28*, 2.
- Faustino, B., Vasco, A., Fernandes, A., Delgado, J., Guerreiro, J., & Matos, M. (2022). Path analysis from COVID-19 perceptions to psychological health: The roles of critical distance and mastery. *Clin Psychol Psychother*. *29*, 1707–1716.
- Ferreira, P. (2011). *Análise e tratamento de dados - Apontamentos e guiões para as aulas. Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra*.
- Fortin, M., Côté, J., & Filion, F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidacta.
- Gales, S. (2018). *The effects of hope and trauma on self-reported health and well-being* (Tese de Doutoramento). Seattle, Northwest University.
- Gao, J., Wang, F., Guo, S., & Hu, F. (2021). Mental Health of Nursing Students amid Coronavirus Disease 2019 Pandemic. *Frontiers in Psychology*, *12*. <https://doi:10.3389/fpsyg.2021.699558>
- Guan, W., Ni, Z., Hu, Y., Liang, W., Ou, C., He, J., Liu, L., Shan, H., Lei, C., Hui, D., Du, B., Li, L., Zeng, G., Yuen, K., Chen, R., Tang, C., Wang, T., Chen, P., Xiang, J., ... Zhong, N. (2020). Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *N*

*Engl J Med*, 382(18), 1708-1720.  
<https://www.nejm.org/doi/10.1056/nejmoa2002032>

- Harding, S., Sanipour, F., & Moss, T. (2014). Existence of benefit finding and posttraumatic growth in people treated for head and neck cancer: A systematic review. *PeerJ*, 2, e256. <https://doi.org/10.7717/peerj.256>
- Helayel, HB., Ahmed, A., Ahmed, S., Ahmad, A., Khan, R., & Al-Swailem, S. (2022). Quarantine-related traumatic stress, views, and experiences during the first wave of Coronavirus pandemic: A mixed-methods study among adults in Saudi Arabia. *PLoS ONE*, 17 (1), e0261967. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0261967>
- Instituto Nacional de Estatística (2020). *Estimativas Anuais da População Residente*. [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_indicadores&contecto=pi&indOcorrCod=0008273&selTab=tab0](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&contecto=pi&indOcorrCod=0008273&selTab=tab0)
- Instituto Nacional de Estatística (2021a). *Recenseamento da população e habitação - Censos 2021*. <https://tabulador.ine.pt/indicador/?id=0011609>
- Instituto Nacional de Estatística (2021b). *Um ano de Pandemia: uma breve síntese*. Lisboa, Portugal. [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_publicacoes&PUBLICACOESpub\\_boui=436991959&PUBLICACOESmodo=2](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=436991959&PUBLICACOESmodo=2)
- Janoff-Bulman, R. (2006). Schema-Change Perspectives on Posttraumatic Growth. In L. G. Calhoun & R. G. Tedeschi (Eds.), *Handbook of posttraumatic growth: Research & practice*. Lawrence Erlbaum Associates Publishers, 81–99.
- Jin, Y., Xu, J., & Liu, D. (2014). The relationship between post traumatic stress disorder and post traumatic growth: gender differences in PTG and PTSD subgroups. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 49, 1903–1910.
- José, H. (2011). Conhecimento em Enfermagem. *Nursing*, 4, 271-271. <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/7925/6/Conhecimento%20em%20Enfermagem.pdf>
- Kalaitzaki, A., & Rovithis, M. (2021). Secondary traumatic stress and vicarious posttraumatic growth in healthcare workers during the first COVID-19 lockdown in Greece: The role of resilience and coping strategies. *Psychiatriki* (32), 19–25.
- Lenz, A., Ho, C., Rocha L., & Aras, Y. (2021). Reliability generalization of scores on the post-traumatic growth inventory. *Meas Eval Couns Dev*, 54, 106-119.
- Lima, C. (2020). Informações sobre o novo coronavírus (COVID-19). *Radiologia Brasileira* 53 (2), 5-6.
- Linley, P., & Joseph, S., (2005). Positive adjustment to threatening events: an organismic valuing theory of growth through adversity. *Review General Psychology* 9, 262–280. <https://doi: 10.1037/1089-2680.9.3.262>
- Madhi S., Kwatra G., Myers J., Jassat, W., Dhar, N., Mukendi, C., Nana, A., Blumberg, L., Welch, R., Ngorima-Mabhena, N., & Mutevedzi, P. (2022). Population Immunity and COVID-19 severity with Omicron variant in South Africa. *N Engl J Med*, 386 (14), 1314-1326

- Maitlis, S. (2020). Posttraumatic growth at work. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 7, 395–419. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgps-ych-012119-044932>.
- Makek, M., Babić, Z., Barun, B., Basić-Jukić, N., Bilić, E., Borovečki, F., Cerovec, V., Yivljak, R., Domislović, V., Gabrić, I., Habek, M., Hadzibegović, I., Jaksic, N., Gluncic, T., Krznaric, Z., Luksic, I., Ljubicic, D., Marcinko, D., Markotic, A., ... Samarzija, M. (2022). Overview and management of different post-COVID conditions. *Medical Sciences*, 552, 70-81
- Martins, J. (2008). Investigação em Enfermagem: Alguns apontamentos sobre a dimensão ética. *Pensar Enfermagem*, 12 (2).
- Martins, M. (2014). Coeficiente de correlação amostral. *Revista de Ciência*, 2 (02): 042. <https://rce.casadasciencias.org/rceapp/static/docs/artigos/2014-042.pdf>
- Marziliano, A., Tuman, M., & Moyer, A. (2019). The relationship between posttraumatic stress and post-traumatic growth in cancer patients and survivors: a systematic review and meta-analysis. *Psychooncology*, 29, 604-616.
- McFee, R. (2020). Human pathogen coronaviruses-an overview. *Disease-a-Month*, 66(9). <https://doi.org/10.1016/j.disamonth.2020.101066>.
- McGrath, J. (2011). Posttraumatic growth and spirituality after brain injury. *Brain Impairment*, 12(2), 82-92.
- Mehraban, E., Farhangi, A., & Abolghasemi, S. (2022). The relationship between mental health and perceived social support with the post traumatic growth model through the mediating role of coping strategies in COVID-19 recovered patients. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences*, 24 (4), 182-188. <https://j.skums.ac.ir/Article/jskums-662>
- Meyerson, A., Grant, K., Carter, J., & Kilmer, R. (2011). Posttraumatic growth among children and adolescents: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 31 (6), 949–964. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.06.003>
- Moreira, C., & Afonso, P. (2017). As alterações do sono na perturbação de stress pós-traumático. *Revista Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental*, 2, 7-14.
- 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. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18, 1910. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041910>
- Morgado, P. (2020). Saúde mental em tempos de pandemia COVID-19: uma perspetiva da Medicina. In Martins, M., Rodrigues, E., *A Universidade do Minho em tempos de pandemia: Tomo II: (Re)Ações*. UMinho Editora. <https://doi.org/10.21814/uminho.ed.24.1>
- Nochaiwong, S., Ruengorn, C., Thavorn, K., Hutton, B., Awiphan, R., Phosuya, C., Ruanta, Y., Wongpakaran, N., & Wongpakaran, T. (2021). Global prevalence of mental health issues among the general population during the coronavirus disease-2019 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Scientific Reports*, 11. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-89700-8>

- North C., Oliver, J., & Pandya, A. (2012). Examining a comprehensive model of disaster-related posttraumatic stress disorder in systematically studied survivors of 10 disasters. *Am J Public Health, 102* (10).
- Nunes, L. (2013). *Considerações éticas a atender nos trabalhos de investigação académica de enfermagem*. 1-22. Setúbal: Departamento de Enfermagem. ESS|IPS. <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/4547/1/consid%20eticas%20na%20investig%20academica%20em%20enfermagem.pdf>
- Oliveira, M., & Fernandes, C. (2020). Managing the Coronavirus Pandemic in Portugal: A Step-by-Step Adjustment of Health and Social Service. *American Psychological Association, 12* (5), 536-538. <http://dx.doi.org/10.1037/tra0000879>
- Ordem dos Enfermeiros. (2018). *Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica*. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8739/2142721430.pdf>
- Organização Mundial de Saúde. (2021). *Novel Coronavirus (COVID-19) Situation*. Geneva: Author. <https://covid19.who.int/>
- Organização Mundial de Saúde. (2023). *Coronavirus disease (COVID-19) pandemic*. Geneva: Author. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- Pandey, D., Bansal, S., Goyal, S., Garg, A., Sethi, N., Pothiyill, D., Sreelakshmi, E., Sayyad, M., & Sethi, R. (2020). Psychological impact of mass quarantine on population during pandemics-The COVID-19 Lock-Down (COLD) study. *PLoS One, 15* (10). <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0240501>
- Paulito, A. (2021). *Eventos de vida: perturbação de stress pós-traumático, regulação emocional e suporte social*. (Tese de mestrado, Universidade Lusíada Lisboa).
- 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*. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0013935121001225?via%3Dihub>
- Poseck, B., Baquero, B., & Jiménez, M. (2006). La Experiencia Traumática des de la psicología Positiva: Resiliencia Y Crecimiento Postraumático. *Papeles del Psicólogo, 27* (1), 40-49.
- Reinhardt, E. (2021). Transmission of COVID-19: a brief review of droplet and aerosol transmission routes. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional 2022, 47*. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369000000221>
- Ribeiro, J. (2010) – *Metodologias de Investigação em Psicologia e Saúde*. 3ª Ed. Porto: Legis Editora.
- Robinson, E., Sutlin, A., Daly, M., & Jones, A. (2022). A systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies comparing mental health before versus during the COVID-19 pandemic in 2020. *Journal of Affective Disorders, 296*, 567-576.

- Roy, D., Tripathya,S., Kar,S., Sharma, N., Verma & S., Kaushal, V. (2020). Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian Journal of Psychiatry*, *51*, 102083.
- Sampaio, F., Sequeira, C., & Teixeira, L. (2021). Impact of COVID-19 outbreak on nurses' mental health: A prospective cohort study. *Environmental Research*, *194*, 110620.
- Sexton, M., Byrd M., Kluge S. (2010). Measuring resilience in women experiencing infertility using the CD-RISC: examining infertility-related stress, general distress, and coping styles. *J Psychiatr Res*, *44*, 236–241.
- Shaaban, A., Peleteiro, B., & Martins, M. (2020). COVID-19: What Is Next for Portugal? *Frontiers in Public Health*, *8*, 392-400.
- Silva, S., Moreira, H., Pinto, S., & Canavarro, M. (2009). Cancro da mama e desenvolvimento pessoal e relacional: Estudo das características psicométricas do Inventário de Desenvolvimento Pós-Traumático (Posttraumatic Growth Inventory) numa amostra de mulheres da população Portuguesa. *RIDEP*, *28* (2), 105 – 133.
- Slone, M., Pe'er, A., & Mor, F. (2022). Previous trauma exposure and self-mastery as moderators of psychiatric effects of home isolation during the Covid-19 pandemic: a field study. *BMC Psychiatry*. *22* (450). <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04087-8>
- Stanton, R., To, Q., Khalesi, S., Williams, S., Alley, S., Thwaite, T., Fenning, A., Vandelanotte, C. (2020). Depression, anxiety and stress during COVID-19: Associations with changes in physical activity, sleep, tobacco and alcohol use in Australian adults. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, *17*, 4065.
- Stein, M., Jang, K., Taylor, S., Vernon, P., Livesley, W. (2002). Genetic and environmental influences on trauma exposure and posttraumatic stress disorder symptoms: a twin study. *Am J Psychiatry*. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.159.10.1675>.
- Struyf, T., Deeks, J., Dinnes, J., Takwoingi, Y., Davenport, C., Leeflang, M., Spijker, R., Hooft, L., Emperador,D., Dittrich, S., Domen, H., & Bruel, A. (2020). Signs and symptoms to determine if a patient presenting in primary care or hospital outpatient settings has COVID-19 disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, *7*, 1-96. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013665>
- Sun, W., Chen, W., Zhang, Q., Ma, S., Huang, F., Zhang, L., & Lu, H. (2021). Posttraumatic growth experiences among COVID-19 confirmed cases in china: a qualitative study. *Clinical Nursing Research*, *30*, 1079-1087.
- Sun, Y., Wu, Y., Fan, S., Dal Santo, T., Li, L., Jiang, X., Li, K., Wang, Y., Tasleem, A., Krishnan, A., He, C., Bonardi, O., Boruff, J., Rice, D., Markham, S., Levis, B., Azar, M., Thombs-Vite, B., Neupane, D., ... Thombs, B. (2023). Comparison of mental health symptoms before and during the covid-19 pandemic: evidence from a systematic review and meta-analysis of 134 cohorts. *BMJ*, *380*:e074224. <http://dx.doi.org/10.1136/>
- Swickert, R., & Hittner, J. (2009). Social support coping mediates the relationship between gender and posttraumatic growth. *Journal of Health Psychology*, *14* (3), 387–393. <https://doi.org/10.1177/1359105308101677>

- Tedeschi, R., & Calhoun, L. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9 (3), 455-471.
- Tedeschi, R., & Calhoun, L. (2004). Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence. *Psychological Inquiry*, 15 (1), 1-18.
- Tedeschi, R., Shakespeare-Finch, J., Taku, K., & Calhoun, L. (2018). A Revised Model of Posttraumatic Growth. *New York: NY: Routledge*.
- Vazquez, C., Valiente, C., García, F., Alba Contreras, A., Peinado, V., Trucharte, A., & Bentall, R. (2021). Post-Traumatic Growth and Stress. Related Responses During the COVID19 Pandemic in a National Representative Sample: The Role of Positive Core Beliefs About the World and Others. *Journal of Happiness Studies*, 22, 2915–2935
- Vinuto, J. (2014). A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas, Campinas*, 22, (44).
- Von Elm E., Altman D., Egger, M., Pocock, S., Gotsche P., & Vandembroucke, J. (2007). The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement: guidelines for reporting observational studies. This guideline was published simultaneously in 8 journals: *Ann Intern Med*, 2007, 147 (8), 573-577. *PLoS Med*, 2007, 4 (10), e296, *BMJ*, 2007, 335 (7624), 806-808. *Prev Med*, 2007, 45 (4), 247-251. *Epidemiology*, 2007, 18 (6), 800-804. *Lancet*, 2007, 370 (9596), 1453-1457. *J Clin Epidemiol*, 2008, 61 (4), 344-349. *Bull World Health Organ*, 2007, 85 (11), 867-872.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C., & Ho, R. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 17, 1729.
- Weinberg, M., Besser, A., Zeigler-Hill, V., & Neria, Y. (2016). Bidirectional associations between hope, optimism and social support, and trauma-related symptoms among survivors of terrorism and their spouses. *Journal of Research in Personality*, 62, 29 – 38. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2016.03.002>
- Xiang, Y., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Ng C. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*, 7 (3), 228–229. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8)
- Xie, Y., Wu, J., & Shen, G. (2019). Posttraumatic growth in Tibetan adolescent survivors 6 years after the 2010 Yushu earthquake: depression and PTSD as predictors. *Child Psychiatry Hum Dev*, 51, 94–103 (2020). <https://doi.org/10.1007/s10578-019-00913-5>
- Yang, X., Xiong, Z., Li, Z., Li, X., Xiang, W., Yiwen Yuan, Y., & Li, Z. (2020). Perceived psychological stress and associated factors in the early stages of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) epidemic: Evidence from the general Chinese population. *PLoS ONE*, 15, 12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243605>
- Ye, Z., Yang, X., Zeng, C., Li, X., Wang, Y., Shen, Z., Li, X., & Lin, D. (2020). Resilience, social support, and coping as mediators between COVID-19-related stressful experiences and acute stress disorder among college students in China. *Appl Psychol: Health Well Being*, 12, 1074-1094.

- Zhang, Q., Zheng, R., Fu, Y., Mu, Q. & Li, J. (2021). Mental health consequences during alerting situations and recovering to a new normal of coronavirus epidemic in 2019: a cross-sectional study based on the affected population. *BMC Public Health*, 21. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11550-w>
- Zhou, Y., MacGeorge, E., & Myrick, J. (2020). Mental Health and Its Predictors during the Early Months of the COVID-19 Pandemic Experience in the United States. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17. <https://doi:10.3390/ijerph17176315>



## **ANEXOS**

