

MESTRADO  
PSICOLOGIA

**Género e o impacto psicológico do  
SARS-CoV-2: Uma revisão  
sistemática da literatura**

Inês Rodrigues Guimarães

**M**

2020



**Universidade do Porto**  
**Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação**

**GÉNERO E O IMPACTO PSICOLÓGICO DO SARS-COV-2: UMA  
REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA**

**Inês Rodrigues Guimarães**

Setembro 2020

Dissertação apresentada no Mestrado Integrado de Psicologia,  
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da  
Universidade do Porto, orientada pelo Professor Doutor Nuno  
Gaspar (FPCEUP).

## AVISOS LEGAIS

O conteúdo desta dissertação reflete as perspectivas, o trabalho e as interpretações do autor no momento da sua entrega. Esta dissertação pode conter incorreções, tanto conceptuais como metodológicas, que podem ter sido identificadas em momento posterior ao da sua entrega. Por conseguinte, qualquer utilização dos seus conteúdos deve ser exercida com cautela.

Ao entregar esta dissertação, o autor declara que a mesma é resultante do seu próprio trabalho, contém contributos originais e são reconhecidas todas as fontes utilizadas, encontrando-se tais fontes devidamente citadas no corpo do texto e identificadas na secção de referências. O autor declara, ainda, que não divulga na presente dissertação quaisquer conteúdos cuja reprodução esteja vedada por direitos de autor ou de propriedade industrial.

## **Agradecimentos**

Ao Professor Doutor Nuno Gaspar, pela incessante disponibilidade ao longo da elaboração deste projeto. Sou eternamente grata pela confiança por ele incentivada, pela orientação e por todas as palavras assertivas.

Um enorme obrigada às minhas amigas e colegas de curso, por partilharem comigo este trajeto que aqui culmina, com a certeza de que as levarei para toda a vida, para todo o lado, e que me acompanharão em todos os projetos futuros que se sucederão.

Um especial agradecimento à Joana Ribeiro, pelas partilhas e desabafos, pela ajuda mútua e conforto constante, e à Ana Cordeiro, por me demonstrar que viajar é dos prazeres mais encantadores da vida.

Aos meus avós, por me ensinarem que a fé tem múltiplas faces e todas elas se alinham em momentos de desafogo. Por acreditarem em mim, hoje e sempre, por serem o meu porto de abrigo e o meu berço de paz, por todo o amor imensurável, sou eternamente grata.

Aos meus pais e irmãos, por quem nutro uma eterna gratidão e amor incondicional, por me demonstrarem que épocas desafiantes são momentos de reencontro e que o amor é menos tímido em momentos de desassossego. Obrigada por me permitirem concretizar este sonho, que não é apenas meu, mas muito vosso também.

Ao Filipe, pelo amor e companheirismo, por me desafiar a ser melhor a cada dia, pela calma e paciência demonstrada ao longo de todo este percurso belo a que chamamos vida. Pela certeza de que há ligações que transcendem a dimensão que é por nós conhecida, e que há elos que serão, indubitavelmente, eternos.

## Resumo

Surge na China, em finais do ano de 2019, um surto epidémico causado por um novo coronavírus com elevado potencial de transmissão e infeção humana – tendo sido nomeado de SARS-CoV-2 ou COVID-19 –, que passa a ser caracterizado pela OMS como pandemia em Março de 2020. A história da humanidade engloba, no seu âmago, eventos tanto de carácter epidémico como pandémico, e a realização de estudos no âmbito destes contextos revela que, devido à sua natureza atípica, estes incitam profundas mudanças nas rotinas de vida dos sujeitos e na estrutura das dinâmicas sociais. Impulsionam, adicionalmente, profundas consequências para a saúde mental daqueles que os vivenciam.

A presente revisão sistemática teve como objetivo fazer a integração de diferentes estudos recentes, realizados no âmbito da pandemia de SARS-CoV-2, de modo a sumarizar os seus principais resultados e servir de base para investigações futuras. A fim de cumprir os objetivos propostos, recorreu-se a seis bases de dados, pesquisa esta que resultou na extração de 712 artigos, dos quais 39 foram incluídos após o processo de seleção com base nas diretrizes do PRISMA e dos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. A análise dos resultados principais e de relevo para o estudo foram agrupados em subcategorias distintas: Depressão, Ansiedade, Stress e Distress Psicológico, Perturbação do Stress Pós-Traumático e outras variáveis psicológicas, onde o Medo se destaca.

Os principais resultados desta revisão sistemática demonstraram que sujeitos pertencentes ao género feminino reportam maior impacto psicológico, manifestado através de níveis mais elevados de sintomatologia depressiva e ansiosa, assim como uma maior tendência para o stress e distress psicológico e maior potencial suscetibilidade ao desenvolvimento de sintomas compatíveis com o diagnóstico de PSPT. Poucos foram os estudos que, apresentando diferenças estatisticamente significativas entre géneros nestas variáveis psicológicas, apontaram para um maior prejuízo psicológico em indivíduos do género feminino.

**Palavras-chave:** SARS-CoV-2; Covid-19; Diferenças de Género; Impacto Psicológico; Depressão; Ansiedade; Stress; Distress; Perturbação do Stress Pós-Traumático; Medo

## Abstract

In the late months of 2019, a epidemic outbreak emerges in China caused by a new coronavirus with high transmission and human infection potential – commonly known as SARS-CoV-2 or COVID-19 – which is later on, in March 2020, characterised by WHO as a pandemic. The history of humankind has lived through both epidemics and pandemics, and the scientific studies which have arose from those contexts have revealed that due to the extraordinary changes they evoke, they incite profound changes in both the routines of the individuals as well as in social dynamics. Additionally, it is known they provoke serious consequences for the mental health of those who live through them.

The main goal of this systematic review was to integrate recent studies on the SARS-CoV-2 pandemic thematic, to summarize their main results and serve as potential reference for future investigations. In order to stick to the purposes of this present review, 5 different data bases were assessed, which resulted in the extraction of 712 articles, of which 39 were included based on the PRISMA guidelines and the inclusion and exclusion criteria. The review of the main results were grouped into different sub-categories: Depression, Anxiety, Stress and Psychological Distress, Post-Traumatic Stress Disorder and other additional psychological variables, where Fear is highlighted.

The main results of this systematic review shows that those who belong to the feminine gender usually report greater psychological impact, which manifests through high levels of anxious and depressive symptomatology, as well as through the tendency to develop more stress and psychological distress and great susceptibility to develop symptoms compatible with the diagnose of PTSD. Not many of the studies, which have found statistically significant differences between genders on these psychological variables, reported a great psychological impact on the masculine gender.

**Keywords:** SARS-CoV-2; Covid-19; Gender Differences; Psychological Impact; Depression; Anxiety; Stress; Distress; Post-Traumatic Stress Disorder

## Resumé

Arrivée de Chine en fin d'année 2019, une épidémie causée par le nouveau Coronavirus avec des risques élevés de transmission et d'infection humaines – surnommé de SARS-CoV-2 ou COVID-19 – est caractérisée par l'OMS comme pandémie dès mars 2020. L'histoire de l'humanité connaît dans son ensemble divers événements tant d'ordre épidémique que pandémique. La réalisation d'études dans ces divers contextes nous révèle que, dû à sa nature atypique, ces événements incitent de profond changement sur la routine des sujets et dans les dynamiques sociales. Ce qui provoque de profondes conséquences pour l'état de santé mentale des sujets.

La présente thèse avait comme objectif d'intégrer différentes études récentes, réalisées durant la pandémie de SARS-CoV-2, de manière à synthétiser les principaux résultats et servir de base pour de future investigation. Afin de réussir les objectifs proposés, il a fallu s'informer auprès de 6 bases de données, sur lesquels 712 articles ont été extraits dont 39 furent utilisés selon les directives de PRISMA. L'analyse des principaux résultats a mené à un groupement des sous-catégories distinctes: dépression, anxiété, stress, *distress* psychologique, Perturbation du Stress Post Traumatique et d'autres variantes psychologiques où le sentiment de peur est le plus ressenti.

Les principaux résultats de cette revue systématique ont montré que les femmes rapportent un impact psychologique plus grand, se manifestant par des niveaux plus élevés de symptômes dépressifs et anxieux, ainsi qu'une plus grande tendance au stress et à la *distress* psychologiques et une plus grande susceptibilité potentielle au développement de symptômes compatibles avec le diagnostic de PSPT. Il y avait peu d'études qui, montrant des différences statistiquement significatives entre les genres dans ces variables psychologiques, indiquaient une plus grande déficience psychologique chez les femmes.

**Mots-Clés:** SARS-CoV-2; Covid-19; Différence entre les genres; Impact Psychologique; Dépression; Anxiété; Stress; Distress; Perturbation du Stress Post Traumatique; Peur

## Índice

|   |           |
|---|-----------|
| AVISOS LEGAIS .....   | i         |
| Agradecimentos .....  | ii        |
| Resumo .....  | iii       |
| Abstract.....   | iv        |
| Resumé .....  | v         |
| <b>Introdução .....</b>   | <b>1</b>  |
| <b>1. Enquadramento teórico .....</b>   | <b>3</b>  |
| 1.1. A emergência da pandemia do século XXI: SARS-CoV-2 .....                     | 3         |
| 1.2. Quarentena e isolamento como resposta a eventos epidémicos e pandémicos..... | 4         |
| 1.3. O impacto psicológico em contexto epidémico e pandémico.....                 | 5         |
| 1.4. As diferenças de género no impacto psicológico.....                          | 10        |
| <b>2. Método .....</b>  | <b>14</b> |
| 2.1. Tipo de Estudo .....   | 14        |
| 2.2. Fontes de informação e estratégia de pesquisa .....                          | 14        |
| 2.3. Critérios de Elegibilidade .....   | 15        |
| 2.4. Seleção de artigos e extração de dados .....                                 | 15        |
| 2.5. Avaliação da qualidade dos estudos: QualSyst.....                            | 16        |
| <b>3. Resultados .....</b>  | <b>17</b> |
| 3.1. Caracterização dos estudos .....   | 17        |
| 3.2. Instrumentos de avaliação e variáveis psicológicas.....                      | 18        |
| 3.3. Diferenças de género no impacto psicológico resultante do SARS-CoV-2 .....   | 19        |
| Depressão .....   | 19        |
| Ansiedade.....  | 21        |
| Stress e Distress Psicológico.....  | 22        |
| Perturbação de Stress Pós-Traumático.....   | 24        |
| Outras variáveis psicológicas.....  | 25        |
| <b>4. Discussão .....</b>   | <b>26</b> |
| <b>5. Conclusão .....</b>   | <b>32</b> |
| <b>Referências .....</b>  | <b>33</b> |
| <b>Referências da Revisão Sistemática .....</b>                                   | <b>43</b> |
| <b>Anexos.....</b>  | <b>49</b> |



## **Índice de Anexos**

**Anexo A.** Fluxograma (PRISMA)

**Anexo B.** Checklist for assessing the quality of quantitative studies – QualSyst (Kmet et al., 2004)

**Anexo C.** Indicadores de qualidade dos estudos da revisão sistemática – QualSyst

**Anexo D.** Tabela de resumo dos artigos incluídos na revisão sistemática

## Introdução

No final do ano de 2019 emerge, na China, um surto epidémico causado por um novo coronavírus, o intitulado SARS-CoV-2 ou COVID-19 (Direção Geral de Saúde [DGS], 2020; Oliveira et al., 2020), que passa a ser caracterizado pela Organização Mundial de Saúde como uma pandemia em Março de 2020 (Organização Mundial de Saúde [OMS], 2020a). Apesar da história da humanidade englobar eventos tanto epidémicos como pandémicos, nas últimas cinco décadas alguns países a nível global viram desencadear epidemias com elevado potencial de infeção, transmissão e mortalidade, nomeadamente o SARS-CoV-1 e o MERS-CoV em 2003 e 2012, respetivamente (Singh, 2020; Khedkar & Patzak, 2020). Até ao dia 29 de Julho de 2020, data que marca a exploração das bases de dados a fim de se realizar a presente revisão sistemática, a Organização Mundial de Saúde reportava mais de 16.000.000 infeções e mais de 650.000 mortes por COVID-19 a nível global (OMS, 2020b). Portugal contava com 50.613 casos confirmados e 1.725 óbitos (Serviço Nacional de Saúde [SNS], 2020a).

Estudos prévios realizados no âmbito de epidemias passadas revelam que, devido à sua natureza atípica, estes eventos encontram-se fortemente associados a profundas mudanças nas rotinas dos indivíduos (Kazlauskas & Quero, 2020) e impulsionam sérias consequências para a saúde mental naqueles que os vivenciam (Hawryluck et al., 2004; Johal, 2009; Sahni et al., 2016; Fiorillo & Gorwood, 2020). O impacto psicológico que estes eventos aparentam acarretar, que se estende desde a manifestação de distress psicológico (Cheng et al., 2004), à sintomatologia ansiosa e depressiva (Jeong et al., 2016), à incidência de Perturbação do Stress Pós-Traumático (PSPT) (Reynolds et al., 2008), deverá ser entendido como resposta expectável a circunstâncias que são extraordinárias (Johal, 2009). O impacto psicológico, contudo, é manifestamente distinto entre os géneros masculino e feminino (OMS, n.d.-a), pelo que tem vindo a ser teorizado que as mulheres são negativamente mais impactadas que os homens e mais suscetíveis a manifestar e desenvolver sintomatologia ansiosa, depressiva, distress e PSPT (OMS, 2002).

Considerando a relevância e pertinência do estudo do impacto psicológico causado pelo surgimento do SARS-CoV-2, a presente revisão sistemática da literatura teve como objetivo sumarizar e explorar as diferenças de género no impacto psicológico incitado pela pandemia. De modo a cumprir a finalidade proposta, este estudo foi dividido em duas grandes secções, uma correspondendo à parte teórica, de enquadramento do tópico em estudo, e outra constituindo-se como a secção empírica, onde se aborda o processo de seleção

de artigos, as suas características gerais e os seus resultados, numa abordagem denominada por revisão sistemática da literatura. Neste processo foram selecionados os termos de pesquisa *Covid-19* OR *Cov-19* OR *Sars-cov-2* OR *Coronavirus* OR *Pandemic* OR *Quarantine*; AND *Female* OR *Male* OR *Gender* OR *Sex*; AND *Psych\** OR *Mental Health* OR *Anxiety* OR *Depression* OR *Stress* OR *Distress*. Foram, posteriormente, selecionados os estudos que, seguindo as diretrizes do PRISMA e cumprindo os critérios de elegibilidade propostos, estariam elegíveis para a integração na revisão sistemática.

# **Gênero e o impacto psicológico do SARS-CoV-2: Uma revisão sistemática da literatura**

## **1. Enquadramento teórico**

### **1.1. A emergência da pandemia do século XXI: SARS-CoV-2**

Em Dezembro de 2019, a China reporta à Organização Mundial de Saúde ser palco de um surto de pneumonia de etiologia desconhecida em trabalhadores e clientes de um mercado de peixe, marisco e aves na cidade de Wuhan (DGS, 2020; Oliveira et al., 2020). No mês seguinte, já no presente ano de 2020, o agente causador da doença é isolado e descrito como pertencente à família dos coronavírus (DGS, 2020), sendo intitulado pelo governo Chinês como SARS-CoV-2 ou 2019-nCoV (Oliveira et al., 2020). Este novo vírus, que pelo estudo e análise das sequências de genoma se suspeita ter originado em morcegos e posteriormente transmitido para humanos (Khedkar & Patzak, 2020; Singh et al., 2020), é um de sete coronavírus identificados até então com potencial de infeção humana (Oliveira et al., 2020; Singh et al., 2020). Comumente referidos como pertencentes a diferentes linhagens pela comunidade científica, quatro destes sete coronavírus identificados até hoje causam apenas ligeiros problemas respiratórios (Pan et al., 2020; Singh et al., 2020), enquanto que os restantes são considerados como potenciais ameaças à saúde pública (Pan et al., 2020) e responsáveis por severidade clínica a nível pulmonar e extra-pulmonar assim como associados a um aumento significativo do índice de mortalidade (Singh et al., 2020). Até à data, principalmente no percurso temporal dos últimos cinquenta anos (Khedkar & Patzak, 2020), o mundo vivenciou diferentes epidemias com elevado potencial de infeção, transmissão e mortalidade, entre as quais se destacam o SARS-CoV-1, em 2003, o MERS-CoV, em 2012 (Singh, 2020; Khedkar & Patzak, 2020), e o atual SARS-CoV-2.

Segundo Singh e colaboradores (2020), foi brevemente após a partilha da sequência genética do novo coronavírus com outros países – com o intuito de proporcionar e propagar o desenvolvimento de kits de diagnóstico –, a 12 de Janeiro, que o número de novos casos inicia a sua contagem crescente, com a Tailândia, Japão e Coreia do Sul a anunciarem a importação de casos com confirmação laboratorial a 13, 15 e 20 de Janeiro, respetivamente. Apesar de ser declarada como uma Emergência de Saúde Pública de Âmbito Internacional a 30 de Janeiro (DGS, 2020), é, contudo, apenas a 11 de Março (OMS, 2020b) que o surto de SARS-CoV-2 passa a ser caracterizado como uma pandemia – a primeira causada por um coronavírus –, com incidência de mais de 118.000 casos dispersos por 114 países e óbitos

superiores a 4.000 à escala global (OMS, 2020b). Poucos dias depois, é decretado o estado de emergência em Portugal por verificação de uma situação de calamidade pública, com início a partir de 19 de Março (Diário da República Eletrónico, 2020) e extensão até 2 de Maio (SNS, 2020b).

A manifestação clínica do SARS-CoV-2 engloba um conjunto alargado de sintomas tal como tosse seca, febre, fadiga, náuseas, vômito, dispneia, hemoptise, mialgia, entre outros (Khedkar & Patzak, 2020; Oliveira et al., 2020), sendo que os sintomas podem variar em severidade e os indivíduos infetados classificados como sintomáticos ou assintomáticos (Oliveira et al., 2020). Contudo, é consensual no campo científico que existem fatores de risco associados à infeção por COVID-19, nomeadamente a idade (Espinosa et al., 2020), e comorbidades associadas (Khedkar & Patzak, 2020; Oliveira et al., 2020), tal como diabetes, hipertensão e doenças coronárias, pulmonares e renais (Oliveira et al., 2020).

## **1.2. Quarentena e isolamento como resposta a eventos epidémicos e pandémicos**

A emergência da pandemia do século XXI no final do ano de 2019, exportada da cidade de Wuhan para todo o território da China e propagada rapidamente por uma grande porção do território mundial, tem vindo a afetar cidadãos de extensas localizações geográficas, diferentes etnias e nacionalidades (Jiloha, 2020). Como efeito quase imediato desta propagação, o SARS-CoV-2 proporciona o quadro ideal para uma resposta de ação que tem na sua origem uma das grandes pandemias que a civilização alguma vez vivenciou: A peste bubónica (Newman, 2012). De facto, é estimado que terá sido no ano de 1348 que a Itália, atravessando a grande pandemia do século, terá implementado as primeiras medidas de quarentena de que a história tem conhecimento (Newman, 2012); ainda que, anterior a esse período, já se conhecessem ações de isolamento em casos de lepra e outras condições clínicas de modo a controlar a propagação das doenças (Newman, 2012).

O termo quarentena, derivado do italiano “quaranta” (Newman, 2012; Tognotti, 2013; Barbisch et al., 2015), tem implícito a ideia de um período de sequestração imposta de quarenta dias (Newman, 2012; Tognotti, 2013; Barbisch et al., 2015), que terá sido inicialmente aplicada à chegada de navios mercantes aos grandes portos durante os surtos do século XIV (Barbisch et al., 2015). Não é certo o motivo pelo qual a duração do isolamento correspondia, nessa época, a quarenta dias, nem qual a sua relação com a evitação de contágio, contudo tem vindo a ser postulado que possa ter tido origem nas teorias de Hipócrates acerca de doenças agudas (Tognotti, 2013), estar relacionado com a teoria dos números de Pitágoras – com o número quatro assumindo particular relevância (Tognotti,

2013) –, não sendo ademais possível ignorar a eventual influência religiosa, como postulada pelo relato bíblico, dos quarenta dias exatos em que Jesus é tentado pelo diabo no deserto (Tognotti, 2013). Apesar da relação não ser clara, é, no entanto, certo que a extensão de quarenta dias era a considerada necessária para dissipar a contaminação do miasma dos corpos e bens materiais através do isolamento (Grmek, 1980; Porter, 1999; Cipolla, 1981, cit. por Tognotti, 2013), numa altura em que a medicina era considerada impotente no combate aos surtos da peste e a forma mais eficaz de conter o número crescente de infeções seria evitar o contacto com potenciais sujeitos infetados e bens-materiais que pudessem encontrar-se contaminados (Tognotti, 2013). Desde então, a quarentena tem vindo a integrar as estratégias de controlo de transmissão de doenças a par do isolamento, de medidas sanitárias várias e da desinfeção, que têm vindo a ser consideradas modos essenciais de reduzir o contacto de indivíduos infetados com aqueles considerados suscetíveis ao contágio (Tognotti, 2013). Contudo, e apesar da quarentena se encontrar muitas vezes associada e inclusive fundida à noção de isolamento, estes termos diferem grandiosamente na sua definição e no que respeita medidas de saúde pública (Manuell & Cukor, 2010; Barbisch et al., 2015), sendo que a diferença significativa entre ambos encontra-se relacionada com a sintomatologia apresentada; isto é, enquanto o isolamento se refere à implementação de uma separação forçada de indivíduos infetados daqueles que não se encontram contagiados (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2004, 2005; Johal, 2009; Manuell & Cukor, 2010; Barbisch et al., 2015), a quarentena implica a restrição de contacto de sujeitos que, mesmo não se encontrando presentemente contagiados com a doença e não apresentando sintomas, terão estado expostos ao agente infeccioso e, por esse motivo, são potenciais fontes de transmissão a terceiros (CDC, 2004, 2005; Johal, 2009; Manuell & Cukor, 2010; Barbisch et al., 2015). A quarentena e o isolamento são, consensualmente, medidas de tentativa de quebrar e controlar cadeias de transmissão de infeção (Tognotti, 2013; Taylor, 2017), ainda que estas estratégias, quando implementadas, desencadeiem questões de carácter ético, político, económico e social uma vez que são percecionadas como intrusivas (Tognotti, 2013).

### **1.3. O impacto psicológico em contexto epidémico e pandémico**

Os eventos epidémicos e pandémicos acarretam e provocam caos, confusão e disrupção social, afetando todos os aspetos da vida diária dos indivíduos que os vivenciam (Sahni et al., 2016; Kazlauskas & Quero, 2020). As experiências passadas de eventos globais de carácter epidémico ou pandémico, como foi o caso da Gripe Espanhola, da cólera na Índia

e da Peste Bubónica, demonstraram que o seu impacto se estende a toda a estrutura da sociedade como a conhecemos (Sahni et al., 2016), pelo custo vital que provocam; sabe-se que estes três eventos mencionados, conjuntamente, causaram a perda de cerca de 550 milhões de vidas, uma perda significativamente maior do que a provocada pelas Grandes Guerras (Sahni et al., 2016). Ao longo do século passado, muitas outras epidemias assolaram o território global, variando no grau de contagiosidade e letalidade – como são exemplos o HIV, a gripe asiática, a gripe suína e o vírus Zika (Taylor, 2019) – e vieram causar disrupção das sociedades como um todo (Sahni et al., 2016). As epidemias e pandemias colocam à prova os Sistemas Nacionais de Saúde ao esticar até ao limite os serviços médicos (Sahni et al., 2016), suprimindo a grande escala serviços variados desde o entretenimento e o turismo ao funcionamento essencial de instituições de ensino (Sahni et al., 2016). O impacto que estes eventos exercem sobre as sociedades é economicamente catastrófico (Sahni et al., 2016), porém as consequências para a saúde mental que dele advêm são igualmente sérias e não deverão ser desvalorizadas, nomeadamente no que diz respeito ao impacto psicológico sobre os indivíduos, as suas famílias e profissionais de saúde (Hawryluck et al., 2004; Johal, 2009; Sahni et al., 2016; Fiorillo & Gorwood, 2020).

As pandemias estão associadas a stressores psicossociais, uma vez que poderão incitar profundas mudanças nas rotinas dos sujeitos (Kazlauskas & Quero, 2020), como consequência da adoção de estratégias de controlo de transmissão do agente infeccioso (Hawryluck et al., 2004; Schultz et al., 2008, cit. por Taylor, 2019). Contrariamente a stressores biogénéticos, que incitam uma resposta de stress através de propriedades elétricas ou bioquímicas, os stressores psicossociais têm como origem a interpretação cognitiva ou atribuição de significado a um evento ou estímulo por parte do indivíduo (OMS, 1993); grande parte do stress percebido pelo sujeito advém de stressores que, sem esse significado e interpretação atribuídos, seriam estímulos relativamente neutros (OMS, 1993). Na ausência de intervenções farmacológicas eficazes, como a produção de vacinas para o tratamento da infeção, o isolamento e a quarentena são medidas que auxiliam em conter a infeção, atrasar a sua transmissão social e, conseqüentemente, manter a coesão e infraestrutura social (Tognotti, 2013; Taylor, 2017). No entanto, estas medidas são essencialmente experiências desagradáveis para todos aqueles que as vivenciam (Brooks, 2020), principalmente porque são usualmente iniciadas com pouco ou com ausência de aviso prévio (Manuell & Cukor, 2010). O potencial para possíveis custos psicológicos imediatos e futuros surge, assim, por um conjunto inúmero de motivos, dos quais se salientam a separação de familiares e amigos – que inevitavelmente contribui para o aumento de

sentimentos de solidão pela redução de interação social (Fiorillo & Gorwood, 2020) –, a perda da noção de liberdade pessoal e controlo (Hawryluck et al., 2004; Brooks, 2020; Rubin & Wessely, 2020), a incerteza que prima sobre a doença, suas manifestações e curso, a perda de suporte financeiro por mudanças na estrutura de empregos (Kazlauskas & Quero, 2020) e perdas vitais; aspetos estes que podem assumir efeitos dramáticos (Brooks, 2020) ao gerar ou exacerbar condições de medo, depressão e ansiedade (Jeong et al., 2016; Pourdehghan & Mostafavi, 2020; Fiorillo & Gorwood, 2020). Quando estas condições se prolongam no tempo, poderão contribuir para o aumento do potencial risco de desenvolvimento de condições severas no campo da saúde mental, incluindo perturbações de ansiedade, de pânico, stress e trauma (Jeong et al., 2016; Fiorillo & Gorwood, 2020; Pourdehghan & Mostafavi, 2020).

Contrariamente a contextos epidémicos e pandémicos em séculos anteriores, vivemos hoje num mundo globalizado que nos permite, através dos media, de redes sociais e tecnologias variadas, estar em contacto em tempo real com qualquer parte do mundo e ter acesso a informação mais rápido que outrora (Tognotti, 2013). Mas tal como a informação circula mais depressa e a todos os cantos do mundo, também o medo, o pânico e a agitação se propagam rapidamente com auxílio dos media (Tognotti, 2013; Rubin & Wessely, 2020). Neria e Sullivan (2011) suportam a ideia de que a exposição gráfica, mesmo que indireta, a fatalidades e eventos traumáticos através dos media pode, de facto, contribuir para situações de distress que persistem ao longo do tempo, com efeitos muito similares àqueles que avêm da exposição direta. A exibição contínua de notícias, por vezes sensacionais, de eventos deste calibre é esperada que provoque preocupação e ansiedade nos espectadores, principalmente quando acentua o pânico e abre um potencial para histeria (Espinola et al., 2016; Jiloha, 2020). Estas respostas psicológicas, como o medo, propagam-se pela população por contágio: o medo cria medo, propaga o medo e amplifica o medo (Espinola et al., 2016), essencialmente quando as situações são percebidas pelos indivíduos como potenciais ameaças à sua saúde e bem-estar ou quando a imposição de quarentena acarreta a ideia de que as autoridades de saúde consideram que a situação é séria e severa e que há grande possibilidade de piorar num futuro próximo (Rubin & Wessely, 2020). O medo, associado ao isolamento obrigatório e forçado, exerce um enorme impacto no desenvolvimento de stress nos sujeitos (Barbisch et al., 2015). A pandemia de SARS-CoV-2 que assola o mundo de hoje cessará, contudo os efeitos que tem vindo a produzir na saúde mental e no bem-estar geral da população permanecerão durante algum tempo (Fiorillo & Gorwood, 2020; Pourdehghan & Mostafavi, 2020; Kazlauskas & Quero, 2020).



Estudos realizados no âmbito de outros eventos como o SARS-CoV-1 e o MERS, durante e após as epidemias, revelam a extensão do impacto psicológico sobre os sujeitos que as vivenciaram, direta – tendo sido infetados com o vírus infeccioso – ou indiretamente – tendo que obedecer a medidas estratégicas de quarentena e/ou isolamento e, portanto, sofrendo as consequências que delas surgiram (Pourdehghan & Mostafavi, 2020). Num estudo realizado por Cheng e colaboradores (2004), em sobreviventes do SARS-CoV-1, os autores relatam que cerca de dois terços dos sujeitos recuperados manifestavam pelos menos distress psicológico moderado pouco depois de terem tido alta hospitalar, e cerca de 35% deles apresentavam sintomatologia ansiosa ou depressiva passível de ser classificada dentro dos níveis moderados a severos. Quando comparados com uma amostra de indivíduos saudáveis e uma outra de pacientes psiquiátricos com perturbações de ansiedade e depressão, os autores concluíram que os sobreviventes do SARS-CoV-1 se encontravam entre ambos os grupos quanto ao nível de distress psicológico (Cheng et al., 2004). Um estudo semelhante (Wu et al., 2005) revela que o contacto com um evento imprevisível e potencialmente ameaçador à vida poderá resultar no surgimento e manifestação de sintomatologia de PSPT, salientando que entre 10 a 18% de infetados apresentam, para além desta, ansiedade severa e depressão crónica. A PSPT é uma perturbação de ansiedade que é essencialmente caracterizada pelo evitar de estímulos associados ao evento traumático, a re-experienciação do trauma, a hiperexcitação – como é exemplo o aumento da vigilância – (APA, 2014), e é potencialmente desenvolvida após exposição a um evento traumático com componente de ameaça à integridade física e à vida (Hawryluck et al., 2004; Wu et al., 2005). Num estudo realizado por Wu e colaboradores (2009), que se propuseram a avaliar o impacto psicológico da epidemia de SARS-CoV-1 em trabalhadores hospitalares na China, os autores revelam uma elevada existência de sintomatologia de PSPT – cerca de 40% – nos trabalhadores três anos após o surto de SARS-CoV-1 no país. Estes autores verificaram que a experiência de quarentena e o medo manifestado do vírus contribuíram significativamente para os níveis de PSPT reportados (Wu et al., 2009). Tendo em consideração resultados de outros estudos, é esperado que quando a sintomatologia de PSPT persiste por um período superior a seis meses após o evento que a desencadeou, a probabilidade da continuidade da sua persistência por um longo tempo é elevada (Sprang, 2001); North e colaboradores (2004), similarmente, encontraram evidência de que cerca de três quartos dos indivíduos com PSPT imediatamente após um desastre, mantêm a sintomatologia um ano mais tarde. Hawryluck e colaboradores (2004), num estudo realizado acerca dos efeitos psicológicos da quarentena por SARS-CoV-1, em Toronto, verificaram igualmente a existência de uma correlação significativa entre a

duração da quarentena e a manifestação de sintomatologia de PSPT; Segundo os autores, indivíduos que haviam sido sujeitos a mais de dez dias de quarentena apresentaram níveis mais elevados de perturbação, o que sugere que a quarentena por si só poderá ser percebida como um trauma pessoal (Hawryluck et al., 2004) e assumir um impacto negativo na saúde mental da população (Johal, 2009). Semelhante a estes resultados, outros autores (Marjanovic et al., 2007; Reynolds et al., 2008) demonstram que períodos de quarentena mais prolongados aparentam estar associados com uma saúde mental mais debilitada, especificamente no que respeita o surgimento de sintomatologia de PSPT (Reynolds et al., 2008) e ira (Marjanovic et al., 2007; Jeong et al., 2016). Estes resultados complementam os achados de outros estudos (Wu et al., 2005; Kwek et al., 2006; Lee et al., 2007; Hong et al., 2009), sugerindo que a incidência de sintomatologia de PSPT é manifestamente elevada em sobreviventes de SARS-CoV-1 não somente a curto-prazo, cerca de três meses após alta hospitalar (Wu et al., 2005; Kwek et al., 2006), como também se manifestam em níveis idênticos e com relativa longevidade após o evento epidémico, como demonstram Hong e colaboradores (2009), num estudo de follow-up quatro anos após a alta hospitalar dos sobreviventes, e Lee e colaboradores (2007) num follow-up de um ano. Enquanto os níveis de hiperexcitação e intrusão diminuíram significativamente nos três meses após alta hospitalar, os níveis de evitamento resultante da PSPT, assim como a incidência de ansiedade e depressão, não sofreram alteração (Wu et al., 2005; Lee et al., 2007), mantendo-se significativamente elevados (Wu et al., 2005; Kwek et al., 2006; Lee et al., 2007). A literatura tem vindo a suportar que perturbações do foro mental com surgimento após experiência de eventos traumáticos, como é exemplo a PSPT, estão significativamente ligadas à manifestação de depressão (North et al., 2004). Congruente com o que tem vindo a ser demonstrado pela literatura, Liu e colaboradores (2012) relatam que a experiência de quarentena é um forte preditor de elevados níveis de sintomatologia depressiva, mesmo três anos após o surto epidémico. Ko e colaboradores (2006), numa amostra Tailandesa, mostram evidência de que indivíduos diretamente impactados pelo surto de SARS-CoV-1 no país – impacto este avaliado através de respostas positivas a ter realizado quarentena, ou tido suspeita de infeção – apresentavam uma probabilidade significativamente maior de ficarem deprimidos quando em comparação ao grupo não impactado. Apesar dos índices de ansiedade manifestada aparentarem ser superiores em indivíduos infetados com o vírus ou sobreviventes do mesmo (Jeong et al., 2016), indivíduos que estiveram sujeitos a quarentena preventiva reportam níveis de ansiedade que, apesar de menores em comparação com sujeitos infetados, se prolongam por um longo período de tempo após cessão da quarentena

(Jeong et al., 2016). Semelhante a estes resultados, Lee e colaboradores (2007) demonstram que, um ano após o surto de SARS-CoV-1, cerca de 30% dos participantes apresentavam pelo menos níveis moderados de depressão e 40,7% ansiedade moderada, reportando igualmente stress elevado e persistente, encontrando-se sob distress psicológico.

Apesar da grande maioria dos estudos realizados no âmbito de epidemias anteriores recorrerem a amostras de sujeitos infetados com o vírus ou tendo recuperado do mesmo, as consequências para a saúde mental que o evento epidémico ou pandémico, a quarentena, o isolamento e as respostas psicológicas que deles advêm são expectáveis e alastram-se à população em geral (Rubin & Wessely, 2020). Chua e colaboradores (2004) reportam que, mesmo que os pacientes de SARS-CoV-1 apresentem significativamente maior nível de stress em contexto da epidemia, os sujeitos saudáveis e com ausência de patologia são igualmente afetados pelo impacto psicológico incitado pelo vírus. Alguns estudos, realizados no contexto da epidemia por SARS-CoV-1, revelam um aumento significativo do número de suicídios entre a população idosa em Hong Kong (Chan et al., 2006; Cheung et al., 2008; Yip et al., 2010), demonstrando evidência de que, numa sociedade profundamente marcada por índices elevados de suicídio (Chan et al., 2006), a epidemia aparenta exacerbar profundamente este fenómeno (Cheung et al., 2008; Yip et al., 2010).

O medo, o distress psicológico, a solidão, a ira, a preocupação (Maunder et al., 2006), a progressão de sintomatologia ansiosa e depressiva (Jeong et al., 2016), são experiências que deverão ser entendidas como respostas universais e expectáveis a circunstâncias extraordinárias (Johal, 2009). Esta sintomatologia, contudo, deverá ser avaliada em fases iniciais de modo a que seja possível proporcionar e implementar intervenções apropriadas e evitar que se desenvolvam para condições clínicas a longo-termo (Jeong et al., 2016).

#### **1.4. As diferenças de género no impacto psicológico**

A Associação Americana de Psicologia esclarece que os termos “sexo” e “género”, embora ambos façam referência a traços que distinguem homens e mulheres, são distintos na sua essência; enquanto o sexo respeita traços físicos e biológicos do indivíduo, o género faz referência, essencialmente, a traços socioculturais (APA, 2015), adquiridos pelo sujeito ao longo do processo de socialização. Deste modo, o género não emerge somente a partir de fatores intrínsecos ao sujeito, mas é formado, desenvolvido e condicionado por práticas sociais várias, por normas e expectativas (Lorber & Moore, 2002, cit. por Street & Dardis, 2018), processo este que incita padrões de comportamento distintos entre mulheres e homens (Street & Dardis, 2018). O género exerce um papel determinante na saúde e doença mentais

(OMS, n.d.-b); ele determina as diferenças que homens e mulheres têm no poder e controle sobre os mais variados aspectos das suas vidas, desde o seu status, à posição social, ao acesso a recursos, aos papéis assumidos, e é, desse modo, uma importante variável na definição da suscetibilidade e exposição a determinados riscos para saúde mental (OMS, n.d.-a, n.d.-b). Enquanto a relação entre a funcionalidade e bem-estar reprodutivo e hormonal da mulher tem vindo a ser alvo de estudo ao longo das últimas décadas, outros aspectos da saúde mental no género feminino têm vindo a ser grandemente negligenciados (OMS, n.d.-a, 1997). Contudo, autores como Dennerstein e colaboradores (1997, cit. por OMS, n.d.-a) postulam que, contrariamente ao inicialmente esperado, os fatores biológicos e reprodutivos, na sua variância ao longo do ciclo vital, não aparentam exercer impacto na saúde mental da mulher, enquanto que variáveis psicossociais assumem uma influência significativa.

Os padrões de comportamento atribuídos aos géneros e as diferenças que surgem desse processo de identificação poderão estar implicados no desenvolvimento de condições clínicas de doença mental. Uma das razões mais apontadas para a origem destas diferenças atribui relevância às estratégias de coping assumidas por ambos os géneros masculino e feminino (Street & Dardis, 2018) como resposta a variados stressores que, distintas na sua natureza, têm repercussões acentuadas e díspares no impacto na saúde mental entre os géneros (Eaton et al., 2012; Seedat et al., 2009). Tem vindo a ser apoiado pela literatura que as mulheres, assumindo o seu papel de género feminino, são ensinadas a internalizar as suas emoções, enquanto os homens aprendem a externalizá-las (Sachs-Ericsson & Ciarlo, 2000; Rosenfield & Smith, 2010; Eaton et al., 2012) e essa tendência exerce fortes diferenças entre os géneros no impacto psicológico de eventos e experiências. O género feminino, por internalização, apresenta maior frequência de condições clínicas como a ansiedade, a depressão e distress psicológico (Seedat et al., 2009; Eaton et al., 2012; March et al., 2013; Matud et al., 2015; Matud & Garcia, 2019; OMS, 1997, 2002), assim como experienciam maior perda de energia, motivação e interesse na vida – quando em comparação aos homens –, associados a profundos sentimentos de desamparo e ausência de esperança na melhoria das circunstâncias (Rosenfield & Smith, 2010). Contrariamente a esta tendência, o género masculino apresenta maior propensão para o uso de substâncias (Seedat et al., 2009; Rosenfield & Smith, 2010; Eaton et al., 2012; OMS, n.d.-a, n.d.-b, 1997, 2002), significando que consomem mais quantidade e com maior frequência álcool e/ou drogas do que as mulheres e são mais suscetíveis a criar dependências (Rosenfield & Smith, 2010). Estes estereótipos de género, contudo, que apontam para uma maior suscetibilidade das mulheres desenvolverem perturbações emocionais e os homens problemas de dependência a

substâncias, parecem reforçar os estigmas e papéis sociais de gênero, e poderão, eventualmente, impor-se como barreiras para a identificação e terapêutica assertiva de perturbações psicológicas (OMS, n.d.-b).

As diferenças de gênero na depressão é um dos achados mais robustos nas áreas da Psicologia e Psiquiatria (OMS, n.d.-a). Apesar das diferenças macrosociais assumirem relevância nos índices reportados de doença mental, a depressão é duas vezes mais incidente em mulheres do que nos homens em variados contextos socioculturais (OMS, n.d.-a), sendo que pertencer ao gênero feminino está significativamente associado com maior persistência destas perturbações e possíveis recidivas (OMS, n.d.-a, n.d.-b). Também a comorbidade com outras perturbações de saúde mental, como a ansiedade, perturbações de pânico, fobias, entre outras, são mais prevalentes no gênero feminino (OMS, n.d.-a, 1997; Kessler et al., 1995). Estas dissimilaridades entre gêneros desenvolvem-se e manifestam-se não somente na idade adulta, mas revelam-se em fases mais iniciais do ciclo vital. Durante a adolescência, enquanto os sujeitos do gênero masculino tendem a experimentar mais violência e a desenvolver comportamentos de risco (OMS, 2002, 2010), as mulheres têm maior propensão a desenvolver perturbações alimentares e depressão (OMS, 2002). Mais uma vez, a literatura suporta que normas sociais orientadas para os gêneros, seus papéis e responsabilidades, colocam a mulher em posições mais favoráveis a sentimentos de falta de controle e autonomia relativamente a determinados aspetos das suas vidas pessoais, sentimentos estes que se sabem estar associados com maior prevalência de sintomatologia depressiva (OMS, 2002).

Enquanto a orientação de gênero masculina aparenta estar associada com a percepção de stressores como desafios, o papel de gênero da mulher encontra-se associado à percepção dos mesmos como ameaças (Sarrasin et al., 2014). Folkman e Moskowitz (2004) referem que avaliar eventos como desafios está significativamente associado a estratégias de coping positivas e direcionadas à resolução de problemas, enquanto que, por outro lado, perceber esses ditos eventos como ameaças encontra-se relacionado com o aumento de stress (Ptacek et al., 1992). Consistente com estes achados, Matud (2004) revela que existem diferenças significativas em variáveis relacionadas com o stress entre os gêneros, com as mulheres a assumirem a tendência de reportar maior nível de stress diário e a avaliarem eventos e experiências quotidianas como menos desejados e controlados comparativamente a sujeitos masculinos, assim como maiores níveis de preocupação em condições de incerteza e ameaça percebida (Kessler et al., 1995; Robichaud et al., 2003). Aquando a vivência de eventos traumáticos, estas diferenças manifestadas entre gêneros ampliam-se às respostas à

exposição. Alguns estudos têm vindo a demonstrar que as mulheres apresentam uma maior probabilidade de desenvolver PSPT após experienciação de um evento traumático (OMS, n.d.-a; Kessler et al., 1995; Bruce et al., 2005; Kessler et al., 2012; Street & Dardis, 2018; Ishiguro et al., 2018), com uma prevalência até três vezes superior comparativamente a sujeitos do género masculino (Kessler et al., 2012). Estes achados colocam em evidência que as diferenças no modo de coping entre os géneros em situações que provocam distress psicológico elevado, como é exemplo a exposição a eventos traumáticos (Street & Dardis, 2018), assumem repercussões psicológicas distintas entre mulheres e homens, com prejuízo mais incidente e elevado no género feminino.

Parece evidente que o estudo da interação do impacto psicológico causado por um evento de carácter epidémico ou pandémico – que, por si, tem particular importância e pertinência no momento presente – exerce efeitos em todos os indivíduos dos mais variados contextos socioculturais. A exploração das diferenças de género na saúde e doença mentais, e do impacto psicológico causado por eventos vários, apontam para a produção de repercussões mais significativas no género feminino. Estas evidências que têm vindo a ser demonstradas motivou a realização da presente revisão sistemática da literatura, que tem como objetivo analisar as diferenças de género no impacto psicológico pela atual pandemia por SARS-CoV-2, levantando a hipótese de que o género feminino tem vindo a ser mais impactado psicologicamente em comparação ao género masculino.

## 2. Método

### 2.1. Tipo de Estudo

Com o intuito de alcançar os objetivos delineados para o presente estudo, foi realizada uma revisão sistemática da literatura que, constituindo-se como um método de pesquisa e investigação, utiliza como fonte de dados a literatura existente de modo a criar um resumo de evidências acerca de determinado tema (Sampaio & Mancini, 2007). Uma revisão sistemática engloba a elaboração de uma pergunta de investigação e implica a utilização de métodos explícitos e sistemáticos de forma a selecionar e avaliar de modo crítico pesquisas que sejam relevantes, assim como elaborar uma análise dos dados que delas surgem (Moher et al., 2009). Este tipo de investigação, ao englobar resultados de um conjunto alargado de estudos individuais – resultados estes que podem apresentar-se como conflitantes ou coincidentes (Sampaio & Mancini, 2007) –, permite aos investigadores desenvolver conclusões robustas acerca de questões de investigação, de princípios e problemáticas, e avaliar de que modo a integração de diferentes estudos e seus resultados se fundem e que implicações levantam para investigações futuras (Siddaway et al., 2019).

A presente revisão sistemática foi conduzida através da implementação das diretrizes do PRISMA Statement (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*), que tem como principal objetivo auxiliar os investigadores na elaboração de revisões sistemáticas e meta-análises (Moher et al., 2009). Para tal, a checklist de 27 itens e o fluxograma de quatro etapas foram utilizados de modo a levar a cabo o planeamento e elaboração desta revisão.

### 2.2. Fontes de informação e Estratégia de pesquisa

A pesquisa dos artigos a serem considerados para a presente revisão sistemática da literatura foi realizada em 29 Julho de 2020 e efetuada em seis bases de dados académicas: Academic Search Ultimate, APA PsycArticles, APA PsycInfo, Psychology and Behavioral Sciences Collection, Web of Science e Scopus.

Os termos de pesquisa, através de palavras-chave, foram definidos de acordo com o objetivo orientador da revisão, tendo sido utilizadas as seguintes combinações: *Covid-19* OR *Cov-19* OR *Sars-cov-2* OR *Coronavirus* OR *Pandemic* OR *Quarantine*; AND *Female* OR *Male* OR *Gender* OR *Sex*; AND *Psych\** OR *Mental Health* OR *Anxiety* OR *Depression* OR *Stress* OR *Distress*. O asterisco (\*) em “Psych” foi utilizado com o propósito de aceder a maior variabilidade de resultados com terminações distintas. Uma vez que o SARS-CoV-2

surge apenas no final de 2019 e a pesquisa pretendia ser direcionada somente para artigos e publicações realizadas desde então, foi estabelecido o espaço temporal de pesquisa de artigos entre os anos 2019 e 2020. Foi igualmente estabelecido o limite para artigos em “*full text*”, cujo texto completo estaria disponível à leitura e análise.

### **2.3. Critérios de elegibilidade**

De acordo com os objetivos da presente revisão sistemática da literatura, foram estabelecidos alguns critérios de inclusão e exclusão para a seleção de artigos a serem integrados na mesma. Para inclusão no estudo, os artigos teriam de preencher os seguintes critérios: (1) Redigidos em Português, Inglês, Espanhol ou Francês; (2) Endereçarem o impacto psicológico/na saúde mental durante a pandemia por SARS-CoV-2; (3) Apresentarem dados empíricos recolhidos após o início da pandemia por SARS-CoV-2; (4) Avaliarem as diferenças entre géneros no impacto psicológico; (5) Estarem disponíveis em “*full text*” através das bases de dados; (6) Serem estudos quantitativos ou qualitativos.

Como critérios de exclusão à integração de artigos nesta revisão, foram estabelecidos os seguintes: (1) Não avaliarem o impacto psicológico durante a pandemia por SARS-CoV-2; (2) Redigidos noutras línguas que não as em inclusão, e.g. Mandarim; (3) Não se encontrarem disponíveis na sua integralidade; (5) Endereçarem somente amostras de profissionais de saúde; (6) Exclusivamente direcionados para sujeitos com patologias no campo da saúde mental ou física; (7) Exclusivamente direcionados para sujeitos que estejam/estiveram a praticar a quarentena em instituições, e.g., alas hospitalares, psiquiátricas, e lares; (8) Exclusivamente direcionados a sujeitos que testaram positivo para SARS-CoV-2.

### **2.4. Seleção dos artigos e extração dos dados**

Após a pesquisa nas bases de dados acima mencionadas, todos os artigos recolhidos foram exportados para o programa EndNote, software de gestão de referências bibliográficas. Esta pesquisa resultou na recolha de 836 artigos aos quais foram adicionados dois estudos obtidos por fontes distintas às bases de dados utilizadas para a pesquisa. Após se proceder à eliminação de duplicados, a totalidade de artigos foi reduzida a 712 para posterior análise. Tendo por base as diretrizes do PRISMA, a análise inicial deste total de artigos foi realizada através dos títulos e resumos e baseada nos critérios de elegibilidade estabelecidos, sendo, após finalização desta etapa, eliminados 654 artigos. Assim, restaram para leitura integral um total de 60 artigos, dos quais 20 foram eliminados devido aos



seguintes critérios de exclusão: Amostra de sujeitos infetados com SARS-CoV-2 (2); Amostra de sujeitos com patologias clínicas várias, nomeadamente Cancro (1), Epilepsia (1), Reumatismo (1), Transtornos de Humor (1), Transtorno de Personalidade Borderline (1); Amostra de profissionais de saúde (10); Outros idiomas, nomeadamente Russo (1) e Mandarim (2). Adicionalmente, foi eliminado nesta etapa outro artigo por se concluir que, durante a sua leitura e análise, estaria duplicado. Foram, assim, incluídos um total de 39 artigos para a integração na presente revisão sistemática, sendo que este processo se encontra detalhado no fluxograma elaborado segundo as diretrizes do PRISMA (Anexo A).

### **2.5. Avaliação da qualidade dos estudos: QualSyst**

Os artigos a integrar a revisão sistemática da literatura foram avaliados na sua qualidade através de um conjunto de critérios desenvolvidos por Kmet e colaboradores (2004) no instrumento por eles nomeado de QualSyst. Este instrumento e o seu sistema de avaliação, através de pontuação atribuída a vários parâmetros, foi desenvolvido tendo por base instrumentos estruturados por outros autores, numa tentativa de integração de uma variedade de sistemas de pontuação já previamente existentes (Kmet et al., 2004). Estes autores estabelecem duas *checklists* distintas para artigos de natureza quantitativa e qualitativa (Kmet et al., 2004), sendo que – e uma vez que os 39 estudos integrantes nesta revisão sistemática são quantitativos –, foi utilizada a tabela de avaliação para artigos quantitativos (Anexo B). As pontuações atribuídas ao conjunto de 14 critérios a avaliar variam entre 0 e 2 pontos, sendo que revisões sistemáticas prévias implementaram a pontuação total mínima de 0.55 para inclusão de estudos (Wassenaar et al., 2014). Após atribuição de pontuação a cada critério nos 39 artigos, e realizados os cálculos, a variação da pontuação total caiu entre 0.69 e 0.91 (Anexo C) e foi, portanto, considerado que todos os artigos teriam boa qualidade para serem integrados.

### 3. Resultados

Foi conduzida uma análise aprofundada dos 39 artigos de modo a extrair, sumarizar e categorizar os principais resultados dos estudos, tendo estes sido estruturados numa tabela desenvolvida para o efeito (Anexo D). Estes dados encontram-se organizados da seguinte forma: (a) Número identificativo do artigo (1–39); (b) Título do artigo; (c) Autores, ano, país e data de recolha de dados, quando fornecida; (d) Tipo de estudo; (e) Amostra, onde se identifica o número total de participantes, a percentagem de mulheres e homens e intervalo de idades; (f) Escalas utilizadas para avaliar o impacto psicológico; (g) Variáveis psicológicas em análise; (h) Resultados principais das diferenças entre géneros do impacto psicológico; (i) Outros resultados sumarizados, com potencial interesse; (j) Limitações do estudo, apontadas pelos autores.

#### 3.1. Caracterização dos estudos

Os 39 estudos incluídos nesta revisão sistemática foram publicados em 2020, tendo sido conduzidos em 18 países distintos. Apesar de existir maior prevalência de estudos realizados na China (8) e em Espanha (5), os restantes distribuem-se por uma vasta variabilidade geográfica: Portugal (1), EUA (1), Nigéria (1), Austrália (1), Áustria (1), Cuba (1), Jordânia (1), Eslovénia (1), Vietnam (1), Egipto (1), Arábia Saudita (2), Israel (2), Irão (2), Itália (3), Índia (3) e Turquia (4).

Relativamente ao desenho de investigação, todos os estudos elegíveis para a presente revisão sistemática são quantitativos e caracterizados por um *design* transversal, tendo sido conduzidos através de plataformas online. Apenas um destes estudos [33] se constitui como estudo de adaptação de uma escala (*Fear of COVID-19 Scale*). Quanto à dimensão das amostras, verifica-se que o número mínimo de participantes foi de 69 [6] e o máximo de 10.754 [5], com idades compreendidas entre os 12 [15] e os 90 anos [22]. Somente dois estudos [26, 28] consideraram para a sua amostra indivíduos pertencentes a outros géneros que não o feminino ou masculino; contudo, num deles [28], visto que os sujeitos não se constituíram como uma amostra representativa, estes não foram incluídos na análise de diferenças entre géneros.

É pertinente salientar algumas limitações destes 39 estudos, apontadas pelos autores que os realizaram, tal como explícito na tabela em anexo [Anexo D]. Por um lado, devido à impossibilidade de obter os dados por outro meio, devido à pandemia de SARS-CoV-2 e medidas implementadas, todos os estudos foram conduzidos com recurso a plataformas

online. A autoadministração das escalas de avaliação pelos participantes constitui-se como uma das mais frequentes limitações apontadas pelos autores. Por outro lado, e uma vez que para se constituírem como potenciais participantes nos estudos os sujeitos teriam de dispor de acesso à internet e dispositivos informáticos, verifica-se que existem faixas etárias que não se encontram representadas em algumas amostras, nomeadamente sujeitos idosos cujo acesso ou *know-how* necessário para terem obtido acesso aos estudos poderão ter estado comprometidos. Alguns autores consideram que, devido ao design das investigações, à inexistência de dados pré-pandémicos e a impossibilidade de serem realizados follow-ups, torna-se difícil inferir relações de causa-efeito entre as variáveis em análise e a sua relação com a pandemia de SARS-CoV-2. Salientam, portanto, que todos os resultados deverão ser analisados com cautela.

### **3.2. Instrumentos de avaliação e variáveis psicológicas**

Um variado conjunto de escalas de avaliação foi utilizado de modo a endereçar variáveis psicológicas, com o intuito de analisar o impacto psicológico da pandemia. A Depressão foi avaliada em dezassete estudos [4, 6, 8–10–12, 15, 19–23, 26, 27, 28, 37], a Ansiedade em vinte e dois estudos [3–10, 12–15, 19–23, 26, 27, 28, 30, 35, 37] e o Stress em catorze estudos [2, 4, 5, 9, 10, 12, 15, 22, 25–28, 30, 39]. Enquanto um estudo recorreu ao *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS) [19] para avaliar a sintomatologia ansiosa e depressiva, e outros nove estudos à *Depression, Anxiety and Stress Scale* (DASS-21) [4, 5, 9, 10, 15, 22, 26–28] – incluindo a versão de adaptação portuguesa desta escala [4] – de modo a endereçar e avaliar estas três variáveis psicológicas, outros inventários clínicos foram igualmente utilizados. Para além destes instrumentos, a Depressão foi adicionalmente avaliada através das escalas *Self Reporting Questionnaire* (SRQ-20) [6], *Beck Depression Inventory* (BDI & BDI-II) [8, 11], *Patient Health Questionnaire* (PHQ-2 & PHQ-9) [12, 20, 21, 23] e *Self-Rating Depression Scale* (SDS) [38]. A Ansiedade foi medida através das escalas *Generalized Anxiety Disorder Scale* (GAD-2 & GAD-7) [3, 12, 20, 21, 23], *Beck Anxiety Inventory* (BAI) [7, 8, 30], *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI-Y) [13], *Health Anxiety Inventory* (HAI) [19], *Self-Rating Anxiety Scale* (SAS) [35, 37] e, adicionalmente, através de sete itens de avaliação estruturados pelos autores e avaliados numa escala de Likert [6]. Por sua vez, o Stress foi medido com recurso ao instrumento *Perceived Stress Scale* (PSS-10) [12, 25, 30] e, em dois estudos, através de itens relacionados com o SARS-CoV-2 [2, 39].

Outras medidas relacionadas com a saúde mental e a incidência do impacto psicológico incluíram o Distress, a Perturbação do Stress Pós-Traumático e o Medo. O Distress, avaliado em dez estudos [1, 17, 18, 24, 26, 27, 29, 34, 36, 39], foi medido através de instrumentos como o Kessler Psychological Distress (K6 & K10) [1, 24], o *Impact of Event Scale* (IES & IES-Revised) [17, 18, 26, 27, 36], o *General Health Questionnaire* (GHQ-12) [29], o *COVID-19 Peritraumatic Distress Index* (CPDI) [34] e itens estruturados pelos autores, a serem avaliados numa escala de Likert [39]. A Perturbação do Stress Pós-Traumático foi uma variável endereçada em três estudos [13, 20, 38] e medida com recurso ao *PTSD Checklist for DSM-5* (PCL-5) [38], ao *Post-Traumatic Stress Disorder Checklist* (PCL-C-2) [20] e ao IES-R [13]. A variável medo foi, adicionalmente, endereçada em cinco estudos [14, 16, 31–33], sendo que em quatro destes foi avaliada através do instrumento *Fear of Covid-19 Scale* (FCoV-19S) [14, 31–33] e num outro através de itens avaliados numa escala de Likert de cinco pontos [16]. Ademais, a Solidão foi avaliada num estudo [39], através de um único item medido numa escala de 0 a 10. Dois estudos recorreram a escalas de avaliação de saúde mental geral como o *Symptom Checklist-90* (SCL-90) [13] e o *Mental Health Continuum* (MHC-SF) [25].

### **3.3. Diferenças de género no impacto psicológico resultante do SARS-CoV-2**

#### **Depressão**

Dos dezassete estudos que recorreram a instrumentos de avaliação para medir a sintomatologia depressiva, doze reportaram diferenças estatisticamente significativas entre géneros. Destes doze estudos, nove apresentaram evidências que apontam para maior incidência de sintomatologia depressiva no género feminino quando em comparação com o género masculino.

Rakhmanov e colaboradores (2020), numa amostra de trabalhadores de uma universidade privada na Nigéria [6], obtida durante as primeiras semanas de isolamento, encontraram evidência de que indivíduos do género feminino, ainda que se apresentando em menor número – 29% da amostra –, aparentam encontrar-se mais impactados no que respeita a sintomatologia depressiva do que sujeitos do género masculino. Similarmente, Ustun e colaboradores (2020), fazendo recurso da escala de avaliação BDI, concluíram que as mulheres reportaram maior nível de depressão do que os homens numa amostra da Turquia [11], como demonstrado pela média de resultados na escala (12.98 vs 9.75). Semelhante a estes resultados, e numa outra amostra da população da Turquia [19], Özdin e Özdin (2020) verificaram que sujeitos do género feminino reportaram maior prevalência de depressão

através da HADS, com uma média de pontuação de 7.2 nesta escala de avaliação, em contraste com os valores médios de 6.2 nos indivíduos do género masculino. Já numa amostra Austríaca [12], os autores (Pieh et al., 2020) recorreram ao instrumento PHQ e verificaram que, enquanto um igual número de homens e mulheres apresentaram sintomatologia depressiva ligeira, na pontuação indicativa de depressão moderada a severa as mulheres (25.1) superaram significativamente os homens (16.4), demonstrando ser mais impactadas psicologicamente pela pandemia. Em Espanha, numa amostra obtida por González-Sanguino e colaboradores (2020) [20], os autores recorreram igualmente ao PHQ para avaliar os níveis de depressão durante o surto pandémico e os resultados obtidos foram similares, afirmando que ser mulher apresenta uma associação significativa para níveis mais elevados de depressão. Também Naser e colaboradores (2020) [21] fizeram recurso do PHQ numa amostra que englobava, para além da população geral da Jordânia, estudantes universitários e profissionais de saúde, tendo reportado que o género feminino apresenta maior incidência de depressão. Apesar de não terem explorado as diferenças de género nestas populações igualmente retratadas, estes autores desvendaram um achado interessante, que respeita o facto de os estudantes universitários aparentarem ser significativamente mais impactados do que a restante população, inclusive profissionais da área de saúde (Naser et al., 2020). Zhou e colaboradores (2020) [23] também encontraram maior incidência de depressão no género feminino, recorrendo ao mesmo instrumento que os anteriores autores. Adicionalmente, Mazza e colaboradores (2020) [22] e Alkhamees e colaboradores (2020) [27], ambos tendo recorrido ao DASS-21 com o intuito de analisar o impacto psicológico da pandemia, demonstraram que o género feminino está significativamente associado a níveis mais elevados de sintomatologia depressiva.

Apesar destes resultados apontarem para maior prejuízo psicológico nas mulheres, outros três estudos relatam evidências contraditórias. Wang e colaboradores (2020), numa amostra recolhida durante os dois primeiros meses do presente ano na China [15], demonstraram que o género masculino apresenta estar associado a valores mais elevados de depressão, comparativamente às mulheres. Congruente com este achado, Ozamiz-Etxebarria e colaboradores (2020) [28], em Espanha, apontaram para uma maior incidência de depressão em sujeitos masculinos. Já Rodriguez-Rey e colaboradores (2020) [26], englobando na sua amostra indivíduos de outros géneros que não o feminino ou masculino, reportaram que sujeitos que indicaram pertencer ao género “outro” apresentam significativamente maiores níveis de depressão, seguidos pelos sujeitos pertencentes ao género feminino.

## **Ansiedade**

Vinte e dois dos estudos englobados na presente revisão sistemática propuseram-se a analisar a incidência da sintomatologia ansiosa em contexto da pandemia de SARS-CoV-2, sendo que, desta totalidade, dezassete estudos reportaram diferenças estatisticamente significativas entre géneros. Quinze destes estudos apontam para um maior prejuízo psicológico, manifestado através de índices elevados de ansiedade, nas mulheres quando em comparação com o género masculino.

Savitsky e colaboradores (2020), fazendo recurso de dados recolhidos durante as primeiras semanas de isolamento em Israel [3], concluíram que a média de sintomatologia ansiosa reportada pelos participantes foi manifestamente mais elevada nas mulheres (9.7) do que nos homens (6.5). Similarmente, no Irão [5], foi encontrada evidência de que sujeitos do género feminino não apenas aparentam ser mais impactados no que respeita a incidência de sintomatologia ansiosa, como estas diferenças se verificam ser acentuadas nos vários níveis de severidade (Moghanibashi-Mansourieh et al., 2020). Assim, estes autores relatam que o nível de ansiedade nas mulheres é significativamente mais elevado do que nos homens, tanto na sua manifestação leve (21.8 vs 20.3) e moderada (21.8 vs 20.3), apresentando maior contraste na severa (20.6 vs 16.1). No mesmo país, numa amostra de estudantes de Medicina [8], os autores concluíram, de modo semelhante, que a presença de ansiedade nas mulheres mostrou ser significativamente mais elevada (Nakhostin-Ansari et al., 2020). No estudo levado a cabo por Rakhmanov e colaboradores (2020) em membros do staff de uma universidade privada [6], os mesmos resultados se verificaram, com o género feminino a reportar maiores níveis de ansiedade. Equivalente a estes achados encontram-se os resultados obtidos por Pieh e colaboradores (2020), que relatam que a sintomatologia ansiosa, avaliada pela GAD-7, apresenta ser estatisticamente significativa e indicadora de diferenças entre os dois géneros no seu nível moderado a severo, com maior número de mulheres a reportar níveis de ansiedade elevados (23.4% vs 14.1%). Forte e colaboradores (2020), por seu lado, fizeram recurso da escala STAI-Y de modo a analisarem as diferenças na ansiedade-traço e ansiedade-estado entre os géneros e concluíram que, enquanto não foram encontradas diferenças significativas na primeira, a ansiedade-estado na sua amostra [13] demonstrou ser mais elevada nas mulheres. Curiosamente, estes dados foram de modo geral mais elevados comparativamente a uma amostra italiana recolhida por outros autores em 2016 (Forte et al., 2020), levantando a possibilidade de que o contexto pandémico por si só, apesar de acentuar as diferenças na incidência de ansiedade com maior prejuízo para as mulheres, eleva o estado de ansiedade na população em geral. Numa outra amostra italiana

obtida por Mazza e colaboradores (2020) [22], os autores encontram evidência que suporta os resultados obtidos noutros estudos, com o género feminino a aparentar ser significativamente mais impactado no que respeita a manifestação e expressão de sintomatologia ansiosa. Já Özdin e Özdin (2020) [19], apesar de não terem verificado diferenças estatisticamente significativas com recurso à escala HAI, através da subescala de ansiedade da HADS puderam concluir que as mulheres demonstram maior presença de sintomatologia ansiosa do que os homens (7.7 vs 5.9). Estes resultados que apontam para maior prejuízo psicológico nas mulheres comparativamente ao género masculino foram também corroborados por outros estudos realizados na Espanha [20, 26], na Jordânia, [21], na China [23, 35, 37], na Arábia Saudita [27].

São dois os estudos que contrastam nas evidências até aqui relatadas. Verma e Mishra (2020), numa amostra da população da Índia [10], reportam que sujeitos do género masculino (35%) apresentaram maior nível de sintomatologia ansiosa na subescala de ansiedade do DASS-21, comparativamente às mulheres (20.5%), sendo estas diferenças entre géneros estatisticamente significativas. De modo análogo, Wang e colaboradores (2020) verificaram que pertencer ao género masculino aparentou estar significativamente associado a valores mais elevados na ansiedade reportada [15].

### **Stress e Distress Psicológico**

Dos catorze estudos que consideraram a variável do stress na sua análise diferencial de géneros, nove revelaram existir diferenças estatisticamente significativas, com oito deles concluindo que os sujeitos do género feminino apresentam níveis de stress mais elevados aos dos homens.

Park e colaboradores (2020), no estudo que conduziram nos Estados Unidos da América [2], concluíram que o género se revela como preditor de exposição ao stress em vários domínios. Estes autores indicam que indivíduos do género feminino reportam maior incidência deste impacto no que concerne a preocupação relativamente ao risco de infeção pelo vírus de pessoas que lhes são próximas, a incerteza quanto ao tempo necessário de isolamento social e medidas de quarentena. Também são as mulheres que reportam maior nível de stress quanto às mudanças implementadas nas suas rotinas diárias, nomeadamente ao nível do sistema e dinâmicas da educação, do cancelamento de planos variados, como celebrações e viagens, assim como relatam maiores níveis de stress quanto à possibilidade de emergir dificuldade em aceder a recursos importantes para a vida diária. Comparativamente a indivíduos do género masculino, as mulheres adicionalmente relatam sentir maior pressão em transformar o período de quarentena em momentos de

produtividade, sentindo-se mais compelidas a realizar tarefas várias, e.g. participar em desafios fitness. Similarmente, Horesh e colaboradores (2020) [30] verificam que os níveis mais elevados de stress manifestados pelas mulheres se revelam mais significativos no que respeita a preocupação em relação ao SARS-CoV-2 e à possibilidade de infeção pelo coronavírus de alguém próximo a si. As evidências que estes dois grupos de autores apresentam, e que fazem referência a uma maior incidência de elevados níveis de stress no género feminino, é igualmente apoiado por estudos conduzidos por outros autores. Stanton e colaboradores (2020) verificaram que a média de stress reportado pelos participantes no seu estudo [9] apresentou ser significativamente mais elevado nas mulheres (5.3 vs 4.9), resultados estes que estão em concordância com os obtidos por Pieh e colaboradores (2020) [12], cujas diferenças médias obtidas salientam a maior incidência no género feminino (17.34) comparativamente ao masculino (14.44). Identicamente, Mazza e colaboradores (2020) [22] apresentam, no seu estudo, resultados que apoiam a tendência verificada para maior nível de stress nas mulheres. À parte de resultados congruentes com estes, Kavčič e colaboradores (2020) [25] relatam ainda que sujeitos que reportaram ter sido mais resilientes na semana anterior à administração das escalas, tiveram nove vezes mais probabilidade de não desenvolver níveis de stress elevados, comparativamente aos sujeitos que não consideraram ter sido tão resilientes. Apesar das questões diferenciais de género não terem sido exploradas neste aspeto, é um achado interessante. Todavia, o estudo realizado por Wang e colaboradores (2020) [15] mantém-se, para o stress, similar em termos de resultados àqueles reportados para os níveis de depressão e ansiedade, verificando que o género masculino aparenta ser mais propenso a desenvolver stress do que o feminino.

Já no que respeita o distress, que se pode definir como uma progressão do stress para uma condição mal-adaptativa que compromete a homeostase de todas as dimensões inerentes ao sujeito (National Research Council [NRC], 2008), dez dos estudos que o endereçaram encontraram diferenças estatisticamente significativas entre os géneros. Uma vez mais, estas diferenças reportadas apontam para maiores níveis de distress no género feminino.

Moccia e colaboradores (2020), que se propuseram a avaliar o nível de distress numa amostra italiana [1], verificaram que sujeitos pertencentes ao género feminino apresentaram maior nível de distress psicológico comparativamente aos homens, evidente tanto na sua componente de severidade leve (69.1% vs 30.9%) como no distress moderado a severo (4.5% vs 35.5%). Semelhantemente, Khaled e colaboradores (2020) [34] reportam que as mulheres apresentam níveis de distress mais elevados, tanto para o leve como para o severo.



Por sua vez, Ma e colaboradores (2020) recorreram ao IES de modo a avaliar o distress resultante da pandemia [17] e concluíram que o género feminino apresentou valores significativamente mais elevados de impacto psicológico do que os homens. Do mesmo modo, Varshney e colaboradores (2020) [18] inferem que pertencer ao género masculino está significativamente associado a um menor impacto psicológico, resultados estes que estão em concordância com os obtidos por Gómez-Salgado e colaboradores (2020) [29], com indivíduos masculinos a apresentar significativamente menor percentagem de distress (20.4%) comparativamente às mulheres (79.6%). Num estudo conduzido por El-Zoghby e colaboradores (2020) [36], estes autores verificam que as mulheres não apenas apresentaram maiores níveis de distress psicológico consequente da pandemia, como este distress aparenta estar significativamente associado a sentimentos de apreensão e desamparo.

Poucos foram os estudos cujos autores se propuseram a avaliar o impacto da pandemia no surgimento e manifestação de stress e distress em simultâneo [26, 27, 39]. No estudo realizado por Rodriguez-Rey e colaboradores (2020) [26], as diferenças de género tanto no stress como no distress psicológico demonstraram evidência significativa para um maior prejuízo nas mulheres. De modo idêntico, Alkhamees e colaboradores (2020) [27] suportam estes resultados, revelando que o género feminino demonstra estar significativamente associado a elevados níveis de stress e distress, inferindo que a pandemia de SARS-CoV-2 tem impactado psicologicamente mais as mulheres. No estudo de Losada-Baltar (2020) [39], contudo, enquanto pertencer ao género feminino aparenta estar associado à manifestação de maiores níveis de distress, as diferenças entre géneros não são significativas no stress.

### **Perturbação de Stress Pós-Traumático**

Os três estudos que endereçaram a PSPT e pretenderam avaliar o impacto do surto do SARS-CoV-2 na tendência para desenvolver sintomatologia compatível com este diagnóstico, encontraram resultados que aparentam suportar que o género feminino é mais impactado.

Forte e colaboradores (2020) [13] afirmam que o risco de desenvolver PSPT, como consequência dos elevados níveis de distress psicológico que os sujeitos estão a experienciar devido ao surto pandémico, é significativamente mais elevado nas mulheres. Também González-Sanguino e colaboradores (2020) [20] reportam que o género feminino está associado a uma maior tendência para apresentar sintomatologia compatível com o diagnóstico de PSPT, acrescentando que ser mais velho e estar reformado aparentam ser fatores protetivos para o desenvolvimento desta sintomatologia. O género feminino, como

suportado num outro estudo [38], apresentar estar mais associado a uma maior re-experienciação e hiperexcitação, assim como a alterações negativas na cognição e no humor, comparativamente a sujeitos do género masculino (Liu et al., 2020).

### **Outras variáveis psicológicas**

Para além do impacto psicológico consequente do surto pandémico de SARS-CoV-2 manifestado através de uma maior incidência de sintomatologia ansiosa, depressiva, e maior tendência para desenvolver stress e distress psicológico – propensão esta que poderá conduzir ao desenvolvimento de sintomas compatíveis com o diagnóstico de PSPT –, outras variáveis psicológicas foram endereçadas. Cinco estudos englobados nesta revisão sistemática da literatura endereçaram o medo que emergiu após o início do surto pandémico, tendo revelado que o género feminino desenvolve significativamente níveis mais elevados comparativamente ao masculino. Quatro destes estudos recorreram ao instrumento *Fear of COVID-19 Scale* de modo a conduzir a sua análise diferencial entre géneros [14, 31, 32, 33], nomeadamente Broche-Pérez e colaboradores (2020), que salientam que as mulheres manifestam níveis significativamente mais elevados de medo que se traduzem em desconforto e receio relativamente ao SARS-CoV-2 e à dificuldade reportada em obter um bom descanso devido à preocupação que surge quanto ao medo de ficar infetado [14]. Também Yildirim e colaboradores (2020), que se propuseram a analisar o medo com recurso a itens por eles estruturados e a serem autoavaliados numa escala de Likert [16], concluíram que as mulheres não têm apenas mais medo do surto pandémico comparativamente aos homens, como têm uma maior perceção de vulnerabilidade à infeção e maior perceção de risco pessoal. Em contrapartida, os homens demonstram melhor bem-estar psicológico geral do que as mulheres (Kavčič et al., 2020) [25]. O estudo conduzido por Losada-Baltar e colaboradores (2020) [39], adicionalmente, apresentou evidência que são também os sujeitos de género feminino que manifestam maiores níveis de solidão.

#### 4. Discussão

A emergência de um novo coronavírus, um de sete até hoje identificados com elevado potencial de infecção humana (Oliveira et al., 2020; Singh et al., 2020), assolou o mundo moderno nas suas mais profundas dinâmicas – culturais, políticas, económicas e sociais – com a sua imediata ameaça à saúde pública (Pan et al., 2020). As estratégias de contenção e prevenção de contágio que surgiram como resposta de vários países à escala mundial, seguindo diretrizes da Organização Mundial de Saúde consoante a evolução epidemiológica do surto, foram inquestionavelmente indispensáveis. A par de medidas sanitárias e de desinfeção, o isolamento e a quarentena constituíram-se como as principais medidas de tentativa de controlar cadeias de transmissão de infecção (Tognotti, 2013; Taylor, 2017), à imagem de grandes surtos pandémicos passados, como foi o caso da Gripe Espanhola e a Peste Bubónica (Newman, 2012). Contudo, e apesar da sua pertinência como estratégias de controlo de transmissão de infecção – incitando, entre outras restrições, o cancelamento de eventos públicos, a restrição de ajuntamentos e limitação do contacto social (Johal, 2009) –, estas poderão impelir questões de carácter ético, político, económico e social quando implementadas, essencialmente por serem consideradas intrusivas e opressoras no que concerne o direito à liberdade pessoal (Tognotti, 2013). Enquanto a história nos relembra que a manifestação em massa de pânico exacerbado é improvável de se suceder (Rubin & Wessely, 2020), consequências que emergem e impactam o bem-estar emocional e psicológico dos indivíduos são expectáveis. Por esse motivo, estudos que avaliem o impacto psicológico consequente do surto pandémico de SARS-CoV-2 não são apenas pertinentes como essenciais para a prática clínica presente e futura, nomeadamente no que respeita a readaptação de estratégias de apoio psicológico numa época que é tão atípica como conturbada. A pandemia cessará, mas os efeitos que produziu e continuará a instigar na saúde mental e bem-estar da população geral serão duradouros (Fiorillo & Gorwood, 2020).

As consequências psicológicas que têm vindo a ser demonstradas por diversos autores no novo contexto pandémico, assim como em eventos epidémicos passados, apontam para uma maior incidência de impacto na saúde mental em sujeitos do género feminino, comparativamente ao masculino. Estas evidências, suportadas pela literatura, são importantes de serem exploradas no contexto presente que experienciamos de modo a que, num futuro próximo, seja possível estruturar intervenções eficazes. Deste modo, a presente revisão sistemática da literatura teve como principal objetivo sumarizar a investigação conduzida até ao momento acerca das diferenças de género no impacto psicológico causado

pelo surto pandémico de SARS-CoV-2, recorrendo, para tal, à análise e sistematização dos dados obtidos em instrumentos de avaliação de variáveis psicológicas.

A pesquisa na génese desta revisão foi conduzida com recurso a várias bases de dados e seguiu as diretrizes do PRISMA (Moher et al., 2009), resultando na totalidade de 39 publicações para integração e revisão. Os estudos quantitativos predominam, o que permite que haja alguma variedade de instrumentos utilizados que endereçam variáveis psicológicas. De facto, o número de escalas de avaliação englobadas, distribuídas pelos 39 estudos integrantes nesta revisão e pelas variáveis psicológicas medidas por cada um, totaliza 21. Para a avaliação da sintomatologia depressiva, os instrumentos mais utilizados pelos autores foram a subescala da depressão do DASS-21 e o PHQ. De modo a endereçarem a ansiedade, a maior parte dos autores recorreu à subescala de ansiedade do DASS-21 e ao GAD. Por sua vez, o stress foi recorrentemente avaliado através da sua subescala do DASS-21 e do PSS, enquanto o distress psicológico pelo IES. Um menor número de estudos teve como objetivo primordial analisar o impacto da pandemia no medo e na potencial manifestação de sintomatologia compatível com o diagnóstico de PSPT; contudo, estas variáveis foram igualmente endereçadas através de instrumentos de avaliação para elas direcionados. Quanto às características gerais dos estudos englobados, verifica-se que todos foram publicados em 2020 e caracterizam-se por um *design* transversal, estando distribuídos por um vasto conjunto de países a nível mundial.

Esta revisão sistemática da literatura, após a sumarização e análise crítica dos resultados que emergiram do vasto conjunto de estudos, permitiu inferir que os dados existentes, oriundos da avaliação do impacto psicológico desenvolvido após o início do surto pandémico do SARS-CoV-2, são relativamente consensuais. Transversal às variáveis psicológicas em análise nos estudos, cujos autores se propuseram a explorar quanto a questões diferenciais de género e outras, a grande maioria apresenta evidência de que é o género feminino que tem vindo a ser significativamente mais impactado pela pandemia comparativamente a sujeitos do género masculino. Enquanto indivíduos pertencentes ao género masculino também apresentam índices compatíveis com o diagnóstico de depressão e ansiedade, a presença destas sintomatologias nas mulheres mostra ser significativamente não apenas mais incidente como manifestamente maior em severidades superiores, nomeadamente nas suas manifestações moderadas e severas (Pieh et al., 2020). Forte e colaboradores (2020) demonstraram adicionalmente que, enquanto não se verificam diferenças entre géneros na ansiedade-traço, a ansiedade-estado demonstrou ser significativamente mais elevada nas mulheres, e especialmente mais incidente quando em

comparação com uma amostra recolhida no mesmo país quatro anos antes (Forte et al., 2020). Estas evidências aparentam apontar para um prejuízo psicológico significativamente maior na população geral após o início do surto pandémico de SARS-CoV-2. Em estudos que demonstraram uma tendência contraditória àquela que tem vindo a ser postulada por outros autores, as questões diferenciais de género quanto à manifestação de uma maior sintomatologia depressiva e ansiosa nos homens pode ser explicada pelas dinâmicas socioculturais associadas. Verma e Mishra (2020), deste modo, salientam que as diferenças entre géneros na sua amostra [10], que apontam para maiores níveis de ansiedade nos homens, poderá ser explicada pelas mudanças súbitas nas dinâmicas domésticas; acrescentam que, na Índia, e devido a papéis de género e à complexidade cultural implícita nessa sociedade, os homens não coparticipam nas lidas domésticas. Com o início da quarentena como resposta ao surto pandémico de SARS-CoV-2, estes viram as suas dinâmicas pessoais a sofrer acentuadas mudanças, o que poderá explicar os níveis elevados de ansiedade no género masculino.

Tornou-se, ademais, igualmente evidente que o género feminino apresenta uma tendência acentuada para reportar níveis de stress e distress mais elevados. O género aparenta revelar-se como preditor no que respeita a exposição e suscetibilidade ao stress, como afirmado por Park e colaboradores (2020) no estudo que conduziram. Referem, tal como corroborado por outros autores (Horesh et al., 2020), que os níveis elevados de stress manifestados pelas mulheres se revelam mais significativos no contexto pandémico atual no que respeita a preocupação e o medo em relação ao SARS-CoV-2 e ao impacto que este incita em vários domínios da vida diária (Yıldırım et al., 2020; Broche-Pérez, 2020). Os sujeitos pertencentes ao género masculino aparentam estar, deste modo, significativamente menos impactados e mais protegidos quanto à manifestação de stress e distress psicológicos (Varshney et al., 2020; Moccia et al., 2020; Khaled et al., 2020).

Apesar de estes dados terem sido recolhidos e analisados nos primeiros meses após a Organização Mundial de Saúde ter decretado o surto de SARS-CoV-2 como pandemia, resultados referentes a surtos epidémicos passados suportam o que tem vindo a ser postulado para o contexto que experienciamos presentemente. Lee e colaboradores (2007), um ano após o surto epidémico do SARS-CoV-1 na China, verificaram que pertencer ao género feminino aparenta ser um preditor e fator de risco para o desenvolvimento de um mal ajustamento psicológico, que se expressa frequentemente por índices elevados de sintomatologia depressiva e ansiosa. Estes autores, no follow-up que conduziram em sobreviventes do surto epidémico, concluíram que esta hipótese se corroborou, com as

mulheres a apresentarem um prejuízo psicológico significativamente mais elevado do que os homens (Lee et al., 2007). Também Lim e colaboradores (2018), numa meta-análise que conduziram em 30 países durante 20 anos – de 1994 a 2014 –, concluíram que a prevalência de depressão neste espaço temporal foi significativamente maior no género feminino (14.4%) comparativamente ao masculino (11.5%). Adicionalmente, os achados destes autores sugerem que a depressão se constituiu como uma perturbação de humor comum e substancial na saúde mental da população mundial nestas duas últimas décadas, época esta coincidente com o desenvolvimento da era da internet e da comunicação e informação *online* (Lim et al., 2018). Ademais, Lim e colaboradores (2018) referem que a prevalência da depressão no seu estudo apresentou ser significativamente maior em escalas de avaliação autoadministradas comparativamente a diagnósticos realizados por profissionais de saúde mental. Deste modo, é importante considerar que os índices elevados nas várias escalas e subescalas de avaliação psicológica, utilizadas pelos diversos autores dos estudos integrantes nesta revisão, poderão ter sido influenciados pela tendência de auto-reportar sintomatologia mais elevada; em contexto clínico, e medida através de instrumentos de avaliação aplicados por profissionais clínicos qualificados, estes resultados poderiam ser significativamente menos elevados.

Contudo, a tendência para o género feminino apresentar ser mais impactado psicologicamente como resposta a diversos eventos, não necessariamente de carácter epidémico ou pandémico, tem vindo a ser explorada ao longo das últimas décadas e tem instigado repercussões relevantes para a sua saúde mental e bem-estar geral das mulheres. Tal como salientado por alguns dos estudos (Forte et al., 2020; González-Sanguino et al., 2020; Liu et al., 2020), a presença de sintomatologia compatível com diagnóstico de PSPT, mais elevada no género feminino, está significativamente associada a níveis mais elevados de ansiedade, depressão e stress (North et al., 2004) e é corroborada por resultados provenientes de estudos passados (Haro et al., 2006). Este achado é pertinente por diversos motivos. Por um lado, sabemos que a experiência de quarentena em contextos epidémicos passados, associados ao medo e à incerteza consequentes dos mesmos, contribuíram de modo significativo para os níveis de PSPT reportados (Wu et al., 2009). Por outro lado, a duração da quarentena e possíveis recidivas nas decisões governamentais quanto às medidas a serem implementadas, poderá produzir, tal como demonstrado em estudos realizados acerca do impacto psicológico do SARS-CoV-1 (Hawryluck et al., 2004; Marjanovic et al., 2007; Reynolds et al., 2008), um efeito significativo na manifestação de sintomatologia compatível com diagnóstico de PSPT. Além disso, tem vindo a ser demonstrado que, quando

esta sintomatologia persiste por um período superior a seis meses após o evento que a desencadeou, a sua continuidade e persistência por um longo período de tempo é elevada e expectável (Sprang, 2001; North et al., 2004; Wu et al., 2005; Kwek et al., 2006; Lee et al., 2007; Hong et al., 2009).

Enquanto diferenças de género em perturbações do foro psicológico com baixa prevalência, como são exemplos a Perturbação Bipolar ou a Esquizofrenia – afetando, de modo estimado, menos de cerca de 2% da população (OMS, n.d.-b) –, não são verificadas (OMS, n.d.-a, n.d.-b), perturbações com elevada prevalência, como a depressão e ansiedade, produzem efeitos significativos entre géneros como tem vindo a ser reportado (OMS, n.d.-a). As sintomatologias ansiosa e depressiva, e elevados níveis de comorbidade entre ambas, assim como a tendência para desenvolver stress e distress psicológicos, estão expressivamente interconectadas com fatores de risco vários, com especial relevância para experiências e vivências negativas passadas e diferenças entre papéis de género (OMS, n.d.-b; Alexander et al., 2007). Estes papéis de género, expectativas de comportamento e atitudes que deles advêm, podem explicar as diferenças manifestadas no impacto psicológico entre mulheres e homens. Por um lado, as dimensões do *self* que diferenciam, na sua génese, os dois géneros impactam distintamente ambos. É durante a infância e adolescência que as principais diferenças entre géneros na internalização e externalização ocorrem (Rosenfield & Smith, 2010), revelando a importância e influência inquestionáveis da socialização para o desenvolvimento e acentuação destas distinções. É igualmente nessa altura do desenvolvimento que as mulheres manifestam significativamente mais avaliações negativas de si mesmas – quando comparativamente aos homens–, que exercem impacto na sua autoimagem e proporcionam uma baixa autoestima e sentimentos de falta controlo sobre as várias dimensões das suas vidas (Rosenfield & Smith, 2010). Ademais, estereótipos de género que apontam para uma maior tendência do género feminino desenvolver problemas emocionais e psicológicos, assim como atribui ao homem uma maior suscetibilidade em criar dependência a substâncias, aparentam reforçar não apenas o estigma como contribuem para a manutenção de papéis de género ao reforçar expectativas sociais (OMS, n.d.-b); simultaneamente, ajudam a formar barreiras para um diagnóstico clínico correto e intervenção psicológica eficazes (OMS, n.d.-b). Por outro lado, a divisão das esferas pública e privada da sua vida incita na mulher uma responsabilidade acrescida: são frequentemente elas que, reconhecendo e seguindo as diretrizes implícitas do seu papel de género, se ocupam da dinâmica das lidas domésticas, do cuidado dos filhos, enquanto que, em simultâneo, se inserem no mundo profissional com as exigências que dele são oriundas e expectáveis

(OMS, 1997; Rosenfield & Smith, 2010). Quando as tarefas domésticas são repartidas, no entanto, as mulheres assumem a tendência de realizar aquelas que mais frequentemente necessitam de ser feitas, tal como preparar refeições, fazer compras, e limpezas (Roxburgh, 2004, cit. por Rosenfield & Smith, 2010). Estas responsabilidades, que são pelas mulheres assumidas concomitantemente, resultam, de modo frequente, no desenvolvimento e acentuação de sintomatologia depressiva e ansiosa, tal como para elas contribui a tendência para problemas de internalização (Rosenfield & Smith, 2010).

O papel da mulher constitui-se como integral em todos os aspetos da sociedade como a conhecemos. No entanto, o vasto conjunto de papéis que são esperados que assumam nos mais variados contextos da sua vida, faz com que esteja potencialmente mais suscetível a desenvolver e experienciar perturbações psicológicas (OMS, 1997).



## 5. Conclusão

A presente revisão sistemática da literatura permitiu aprofundar a relação das diferenças de género no que respeita o impacto psicológico consequente do surto pandémico do SARS-CoV-2. Pretendeu, como objetivo secundário a esta análise e revisão, constituir-se como um contributo para potenciais futuras investigações neste âmbito, assim como assumir-se como um ponto de partida teórico para intervenções psicológicas presentes e futuras. As diferenças significativamente manifestadas entre o género feminino e o masculino nas respostas emocionais e psicológicas, que apontam para um menor bem-estar psicológico nas mulheres, não poderão ser desvalorizadas e os seus fatores influentes deverão ser aprofundados.

A grande variabilidade de estudos em análise permitiu, de modo consequente, englobar e rever resultados oriundos de contextos socioculturais distintos à escala global. Contudo, uma vez que a problemática ainda nos assola e os seus efeitos psicológicos produzirão – certamente, e como foi postulado por diversos autores referenciados nesta revisão sistemática – consequências a longo prazo, maior número de estudos irá emergir num futuro próximo. É de particular interesse, e se possível a ser concretizado, realizarem-se estudos de follow-up a curto, médio e longo prazo, de modo a aprofundar estes dados recolhidos no início da pandemia.

O impacto que a pandemia do SARS-CoV-2 exerceu sobre os sujeitos transcendeu não apenas contextos socioculturais, mas também a forma como estabelecemos contacto, como estamos e agimos sobre o que nos rodeia. Em momentos tão atípicos como aqueles que vivenciamos hoje, é importante readaptarmos as nossas intervenções e o modo como nos comunicamos, como nos mantemos longe mas perto, com a certeza de que “*Vai ficar tudo bem*”.

## Referências

- Alexander, J. L., Dennerstein, L., Kotz, K., & Richardson, G. (2007). Women, anxiety and mood: a review of nomenclature, comorbidity and epidemiology. *Expert review of neurotherapeutics*, 7(11), 45–58. <https://doi.org/10.1586/14737175.7.11s.S45>
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-V: Manual Diagnóstico e Estatístico das Perturbações Mentais* (5a Ed.). Lisboa: Climepsi Editores.
- American Psychological Association (2015). Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. *The American Psychologist*, 70(9), 832–864. <https://doi.org/10.1037/a0039906>
- Barbisch, D., Koenig, K. L., & Shih, F. Y. (2015). Is There a Case for Quarantine? Perspectives from SARS to Ebola. *Disaster medicine and public health preparedness*, 9(5), 547–553. <https://doi.org/10.1017/dmp.2015.38>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet* (London, England), 395(10227), 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Bruce, S. E., Yonkers, K. A., Otto, M. W., Eisen, J. L., Weisberg, R. B., Pagano, M., Shea, M., & Keller, M. (2005). Influence of psychiatric comorbidity on recovery and recurrence in generalized anxiety disorder, social phobia, and panic disorder: A 12-year prospective study. *American Journal of Psychiatry*, 162(6), 1179–1187. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.6.1179>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2004, Janeiro 20). Fact Sheet: Isolation and Quarantine. <http://www.cdc.gov/sars/quarantine/fs-isolation.pdf>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2005, Maio 3). Public Health Guidance for Community-Level Preparedness and Response to Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). <https://www.cdc.gov/sars/guidance/c-healthcare/downloads/C-healthcare-full.pdf>

- Chan, S. M., Chiu, F. K., Lam, C. W., Leung, P. Y., & Conwell, Y. (2006). Elderly suicide and the 2003 SARS epidemic in Hong Kong. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 21*(2), 113–118. <https://doi.org/10.1002/gps.1432>
- Cheng, S. K., Wong, C. W., Tsang, J., & Wong, K. C. (2004). Psychological distress and negative appraisals in survivors of severe acute respiratory syndrome (SARS). *Psychological Medicine, 34*(7), 1187–1195. <https://doi.org/10.1017/s0033291704002272>
- Cheung, Y. T., Chau, P. H., & Yip, P. S. (2008). A revisit on older adults suicides and Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) epidemic in Hong Kong. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 23*(12), 1231–1238. <https://doi.org/10.1002/gps.2056>
- Chua, S. E., Cheung, V., McAlonan, G. M., Cheung, C., Wong, J. W., Cheung, E. P., Chan, M. T., Wong, T. K., Choy, K. M., Chu, C. M., Lee, P. W., & Tsang, K. W. (2004). Stress and psychological impact on SARS patients during the outbreak. *Canadian Journal of Psychiatry, 49*(6), 385–390. <https://doi.org/10.1177/070674370404900607>
- Diário da República Eletrónico (2020, Março 18). Decreto do Presidente da República n.º 14-A/2020. <https://dre.pt/web/guest/home/-/dre/130399862/details/maximized>
- Direção Geral da Saúde. (2020). Plano Nacional de Preparação e Resposta à Doença por novo coronavírus (COVID-19). <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-nacional-de-preparacao-e-resposta-para-a-doenca-por-novo-coronavirus-covid-19.aspx>
- Eaton, N. R., Keyes, K. M., Krueger, R. F., Balsis, S., Skodol, A. E., Markon, K. E., Grant, B. F., & Hasin, D. S. (2012). An invariant dimensional liability model of gender differences in mental disorder prevalence: evidence from a national sample. *Journal of Abnormal Psychology, 121*(1), 282–288. <https://doi.org/10.1037/a0024780>
- Espinola, M., Shultz, J. M., Espinel, Z., Althouse, B. M., Cooper, J. L., Baingana, F., Marcelin, L. H., Cela, T., Towers, S., Mazurik, L., Greene, M. C., Beck, A., Fredrickson, M., McLean, A., & Rechkemmer, A. (2016). Fear-related behaviors in

situations of mass threat. *Disaster Health*, 3(4), 102–111.

<https://doi.org/10.1080/21665044.2016.1263141>

Espinosa, O. A., Zanetti, A., Antunes, E. F., Longhi, F. G., Matos, T. A., & Battaglini, P. F. (2020). Prevalence of comorbidities in patients and mortality cases affected by SARS-CoV2: a systematic review and meta-analysis. *Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo*, 62(43). <https://doi.org/10.1590/S1678-9946202062043>

Fiorillo, A., & Gorwood, P. (2020). The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *European psychiatry: the journal of the Association of European Psychiatrists*, 63(1). <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2020.35>

Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2004). Coping: pitfalls and promise. *Annual Review of Psychology*, 55, 745–774. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.55.090902.141456>

Haro, J. M., Palacín, C., Vilagut, G., Martínez, M., Bernal, M., Luque, I., Codony, M., Dolz, M., Alonso, J., & Grupo ESEMeD-España (2006). Prevalencia de los trastornos mentales y factores asociados: resultados del estudio ESEMeD-España. *Medicina clinica*, 126(12), 445–451. <https://doi.org/10.1157/13086324>

Hawryluck, L., Gold, W. L., Robinson, S., Pogorski, S., Galea, S., & Styra, R. (2004). SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerging infectious diseases*, 10(7), 1206–1212. <https://doi.org/10.3201/eid1007.030703>

Hong, X., Currier, G. W., Zhao, X., Jiang, Y., Zhou, W., & Wei, J. (2009). Posttraumatic stress disorder in convalescent severe acute respiratory syndrome patients: a 4-year follow-up study. *General Hospital Psychiatry*, 31(6), 546–554. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2009.06.008>

Ishiguro, A., Inoue, M., Fisher, J., Inoue, M., Matsumoto, S., & Yamaoka, K. (2018). Gender-Based Risk and Protective Factors for Psychological Distress in the Midterm Recovery Period Following the Great East Japan Earthquake. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 13(3), 1–10. <https://doi.org/10.1017/dmp.2018.80>

- Jeong, H., Yim, H. W., Song, Y. J., Ki, M., Min, J. A., Cho, J., & Chae, J. H. (2016). Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome. *Epidemiology and Health*, 38, e2016048. <https://doi.org/10.4178/epih.e2016048>
- Jiloha, R. C. (2020). COVID-19 and Mental Health. *Epidemiology International*. 5(1), 7-9. <https://doi.org/10.24321/2455.7048.202002>
- Johal, S. S. (2009). Psychosocial impacts of quarantine during disease outbreaks and interventions that may help to relieve strain. *The New Zealand medical journal*, 122(1296), 47–52.
- Kazlauskas, E., & Quero, S. (2020). Adjustment and coronavirus: How to prepare for COVID-19 pandemic-related adjustment disorder worldwide?. *Psychological trauma: theory, research, practice and policy*, 12(1), 22–24. <https://doi.org/10.1037/tra0000706>
- Kessler, R. C., Petukhova, M., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Wittchen, H. (2012). Twelve-month and lifetime prevalence and lifetime morbid risk of anxiety and mood disorders in the United States. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 21(3), 169–184. <https://doi.org/10.1002/mpr.1359>
- Kessler, R. C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M., & Nelson, C. B. (1995). Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 52(12), 1048–1060. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1995.03950240066012>
- Khedkar, P.H., & Patzak, A. (2020). SARS-CoV-2: What do we know so far?. *Acta physiologica* (Oxford, England), 229(2), e13470. <https://doi.org/10.1111/apha.13470>
- Kmet L. M., Lee R. C., & Cook L. S. (2004). *Standard Quality Assessment Criteria for Evaluating Primary Research Papers From a Variety of Fields*. Iberta Heritage Foundation for Medical Research.
- Ko, C. H., Yen, C. F., Yen, J. Y., & Yang, M. J. (2006). Psychosocial impact among the public of the severe acute respiratory syndrome epidemic in Taiwan. *Psychiatry*

*and Clinical Neurosciences*, 60(4), 397–403. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1819.2006.01522.x>

- Kwek, S. K., Chew, W. M., Ong, K. C., Ng, A. W., Lee, L. S., Kaw, G., & Leow, M. K. (2006). Quality of life and psychological status in survivors of severe acute respiratory syndrome at 3 months postdischarge. *Journal of Psychosomatic Research*, 60(5), 513–519. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2005.08.020>
- Lee, A. M., Wong, J. G., McAlonan, G. M., Cheung, V., Cheung, C., Sham, P. C., Chu, C. M., Wong, P. C., Tsang, K. W., & Chua, S. E. (2007). Stress and psychological distress among SARS survivors 1 year after the outbreak. *Canadian Journal of Psychiatry*, 52(4), 233–240. <https://doi.org/10.1177/070674370705200405>
- Lim, G. Y., Tam, W. W., Lu, Y., Ho, C. S., Zhang, M. W., & Ho, R. C. (2018). Prevalence of Depression in the Community from 30 Countries between 1994 and 2014. *Scientific reports*, 8(1), 2861. <https://doi.org/10.1038/s41598-018-21243-x>
- Liu, X., Kakade, M., Fuller, C. J., Fan, B., Fang, Y., Kong, J., Guan, Z., & Wu, P. (2012). Depression after exposure to stressful events: lessons learned from the severe acute respiratory syndrome epidemic. *Comprehensive Psychiatry*, 53(1), 15–23. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2011.02.003>
- Manuell, M-E., & Cukor, J. (2010). Mother Nature versus human nature: Public compliance with evacuation and quarantine. *Disasters*, 35(2), 417–442. <https://doi.org/10.1111/j.1467-7717.2010.01219.x>
- March, E., Grieve, R., Marx, E., & Witteveen, K. (2013). More of a (wo)man offline? Gender roles measured in online and offline environments. *Personality and Individual Differences*, 55(8), 887–891. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2013.07.018>
- Marjanovic, Z., Greenglass, E. R., & Coffey, S. (2007). The relevance of psychosocial variables and working conditions in predicting nurses' coping strategies during the SARS crisis: an online questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 44(6), 991–998. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.02.012>

- Matud, M. P. (2004). Gender differences in stress and coping styles. *Personality and Individual Differences*, 37(7), 1401–1415.  
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2004.01.010>
- Matud, M. P., & García, M. C. (2019). Psychological Distress and Social Functioning in Elderly Spanish People: A Gender Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(3), 341.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph16030341>
- Matud, M. P., Bethencourt, J. M., & Ibáñez, I. (2015). Gender differences in psychological distress in Spain. *The International Journal of Social Psychiatry*, 61(6), 560–568.  
<https://doi.org/10.1177/0020764014564801>
- Maunder, R. G., Lancee, W. J., Balderson, K. E., Bennett, J. P., Borgundvaag, B., Evans, S., Fernandes, C. M., Goldbloom, D. S., Gupta, M., Hunter, J. J., McGillis, L., Nagle, L. M., Pain, C., Peczeniuk, S. S., Raymond, G., Read, N., Rourke, S. B., Steinberg, R. J., Stewart, T. E., ... Wasylenki, D. A. (2006). Long-term psychological and occupational effects of providing hospital healthcare during SARS outbreak. *Emerging Infectious Diseases*, 12(12), 1924–1932.  
<https://doi.org/10.3201/eid1212.060584>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & PRISMA Group (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS medicine*, 6(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
- National Research Council. (2008). Stress and Distress: Definitions. In *Recognition and Alleviation of Distress in Laboratory Animals* (pp. 13-22). Washington, DC: The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/11931>
- Neria, Y., & Sullivan, G. M. (2011). Understanding the mental health effects of indirect exposure to mass trauma through the media. *JAMA*, 306(12), 1374–1375.  
<https://doi.org/10.1001/jama.2011.1358>
- Newman, K. L. (2012). Shutt up: bubonic plague and quarantine in early modern England. *Journal of social history*, 45(3), 809–834. <https://doi.org/10.1093/jsh/shr114>

- North, C. S., Kawasaki, A., Spitznagel, E. L., & Hong, B. A. (2004). The course of PTSD, major depression, substance abuse, and somatization after a natural disaster. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 192(12), 823–829.  
<https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000146911.52616.22>
- Oliveira, B. A., de Oliveira, L. C., Sabino, E. C., & Okay, T. S. (2020). SARS-CoV-2 and the COVID-19 disease: a mini review on diagnostic methods. *Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo*, 62(44). <https://doi.org/10.1590/s1678-9946202062044>
- Organização Mundial de Saúde. (1993). Psychosocial and mental health aspects of women's health. Division of Family Health & World Health Organization. Division of Mental Health. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/61376>
- Organização Mundial de Saúde. (1997). A Focus on Women. Nations for Mental Health Initiative & World Health Organization. Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67225>
- Organização Mundial de Saúde. (2002). Gender and Mental Health. [https://www.who.int/gender/other\\_health/genderMH.pdf](https://www.who.int/gender/other_health/genderMH.pdf)
- Organização Mundial de Saúde. (2020a, Março 11). WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020. <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- Organização Mundial de Saúde. (2020b, Março 11). Coronavirus disease (COVID-19). Situation Report – 191. <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- Organização Mundial de Saúde. (n.d.-a). Gender disparities in mental health. [https://www.who.int/mental\\_health/media/en/242.pdf?ua=1](https://www.who.int/mental_health/media/en/242.pdf?ua=1)
- Organização Mundial de Saúde. (n.d.-b). Gender and women's mental health. [https://www.who.int/mental\\_health/prevention/genderwomen/en/](https://www.who.int/mental_health/prevention/genderwomen/en/)



- Pan, Y., Li, X., Yang, G., Fan, J., Tang, Y., Zhao, J., Long, X., Guo, S., Zhao, Z., Liu, Y., Hu, H., Xue, H., & Li, Y. (2020). Serological immunochromatographic approach in diagnosis with SARS-CoV-2 infected COVID-19 patients. *The Journal of Infection*, *81*(1), 28–32. <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.03.051>
- Pourdehghan, P., & Mostafavi, S. A. (2020). The Most Psychological Impacts of Coronavirus Epidemics: A Protocol for Systematic Review and Meta-Analysis. *Iranian Journal of Psychiatry*, *15*(3), 248–251. <https://doi.org/10.18502/ijps.v15i3.3818>
- Ptacek, J. T., Smith, R. E., & Zanas, J. (1992). Gender, appraisal, and coping: A longitudinal analysis. *Journal of Personality*, *60*(4), 747–770. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1992.tb00272.x>
- Reynolds, D. L., Garay, J. R., Deamond, S. L., Moran, M. K., Gold, W., & Styra, R. (2008). Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. *Epidemiology and Infection*, *136*(7), 997–1007. <https://doi.org/10.1017/S0950268807009156>
- Robichaud, M., Dugas, M. J., & Conway, M. (2003). Gender differences in worry and associated cognitive-behavioral variables. *Journal of Anxiety Disorders*, *17*(5), 501–516. [https://doi.org/10.1016/s0887-6185\(02\)00237-2](https://doi.org/10.1016/s0887-6185(02)00237-2)
- Rosenfield, S., & Smith, D. (2010). Gender and mental health: Do men and women have different amounts or types of problems? In T. L. Scheid & T. N. Brown (Eds.), *A handbook for the study of mental health: Social contexts, theories, and systems*, 256–267. Cambridge University Press.
- Rubin, G. J., & Wessely, S. (2020). The psychological effects of quarantining a city. *BMJ (Clinical research ed.)*, *368*, m313. <https://doi.org/10.1136/bmj.m313>
- Sachs-Ericsson, N., & Ciarlo, J. A. (2000). Gender, Social Roles, and Mental Health: An Epidemiological Perspective. *Sex Roles*, *43*, 605–628. <https://doi.org/10.1023/A:1007148407005>

- Sahni, S., Kumar, V., Srivastava, D.K., & Jain, G. (2016). Psychological responses to influenza A, H1N1 (“Swine Flu”) in India. *Journal of Psychosocial Research*, *11*(1), 201–213.
- Sampaio, R. F., & Mancini, M. C. (2007). Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, *11*(1), 83–89. <https://doi.org/10.1590/S1413-35552007000100013>
- Sarrasin, O., Mayor, E., & Faniko, K. (2014). Gender traits and cognitive appraisal in young adults: The mediating role of locus of control. *Sex Roles: A Journal of Research*, *70*(3-4), 122–133. <https://doi.org/10.1007/s11199-013-0336-6>
- Seedat, S., Scott, K. M., Angermeyer, M. C., Berglund, P., Bromet, E. J., Brugha, T. S., Demyttenaere, K., de Girolamo, G., Haro, J. M., Jin, R., Karam, E. G., Kovess-Masfety, V., Levinson, D., Medina, M. E., Ono, Y., Ormel, J., Pennell, B. E., Posada-Villa, J., Sampson, N. A., ... Kessler, R. C. (2009). Cross-national associations between gender and mental disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Archives of General Psychiatry*, *66*(7), 785–795. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2009.36>
- Serviço Nacional de Saúde. (2020a, Julho 29). Novo Coronavírus COVID-19. Relatório de Situação. [https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/07/149\\_DGS\\_boletim\\_20200729.pdf](https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/07/149_DGS_boletim_20200729.pdf)
- Serviço Nacional de Saúde. (2020b, Maio 14). Covid-19 | Situação epidemiológica. <https://www.sns.gov.pt/noticias/2020/05/14/covid-19-situacao-epidemiologica>
- Siddaway, A., Wood, A., & Hedges, L. (2019). How to Do a Systematic Review: A Best Practice Guide for Conducting and Reporting Narrative Reviews, Meta-Analyses, and Meta-Syntheses. *Annual Review of Psychology*, *70*. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010418-102803>
- Singh, A., Shaikh, A., Singh, R., & Singh, A. K. (2020). COVID-19: From bench to bed side. *Diabetes & metabolic syndrome*, *14*(4), 277–281. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.04.011>

- Sprang, G. (2001). Vicarious stress: patterns of disturbance and use of mental health services by those indirectly affected by the Oklahoma City bombing. *Psychological Reports, 89*(2), 331–338. <https://doi.org/10.2466/pr0.2001.89.2.331>
- Street, A. E., & Dardis, C. M. (2018). Using a social construction of gender lens to understand gender differences in posttraumatic stress disorder. *Clinical Psychology Review, 66*, 97–105. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.03.001>
- Taylor, E. R. (2017). Quarantine: Erring On the Side of Public Safety. *Journal of Homeland Security and Emergency Management, 14*(1). <https://doi.org/10.1515/jhsem-2016-0081>
- Taylor, S. (2019). *The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease*. Cambridge Scholars Publishing.
- Tognotti, E. (2013). Lessons from the history of quarantine, from plague to influenza A. *Emerging infectious diseases, 19*(2), 254–259. <https://doi.org/10.3201/eid1902.120312>
- Wassenaar, A., Schouten, J., & Schoonhoven, L. (2014). Factors promoting intensive care patients' perception of feeling safe: A systematic review. *International journal of nursing studies, 51*(2), 261–73. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.07.003>
- Wu, K. K., Chan, S. K., & Ma, T. M. (2005). Posttraumatic stress, anxiety, and depression in survivors of severe acute respiratory syndrome (SARS). *Journal of traumatic stress, 18*(1), 39–42. <https://doi.org/10.1002/jts.20004>
- Wu, P., Fang, Y., Guan, Z., Fan, B., Kong, J., Yao, Z., Liu, X., Fuller, C. J., Susser, E., Lu, J., & Hoven, C. W. (2009). The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *Canadian Journal of Psychiatry, 54*(5), 302–311. <https://doi.org/10.1177/070674370905400504>
- Yip, P. S., Cheung, Y. T., Chau, P. H., & Law, Y. W. (2010). The impact of epidemic outbreak: the case of severe acute respiratory syndrome (SARS) and suicide among older adults in Hong Kong. *Crisis, 31*(2), 86–92. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000015>

## Referências dos estudos da Revisão Sistemática

- Al-Hanawi, M. K., Mwale, M. L., Alshareef, N., Qattan, A., Angawi, K., Almubark, R., & Alsharqi, O. (2020). Psychological Distress Amongst Health Workers and the General Public During the COVID-19 Pandemic in Saudi Arabia. *Risk management and healthcare policy*, *13*, 733–742. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S264037>
- 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>
- Broche-Pérez, Y., Fernández-Fleites, Z., Jiménez-Puig, E., Fernández-Castillo, E., & Rodríguez-Martin, B. C. (2020). Gender and Fear of COVID-19 in a Cuban Population Sample. *International journal of mental health and addiction*, 1–9. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00343-8>
- Doshi, D., Karunakar, P., Sukhabogi, J. R., Prasanna, J. S., & Mahajan, S. V. (2020). Assessing Coronavirus Fear in Indian Population Using the Fear of COVID-19 Scale. *International journal of mental health and addiction*, 1–9. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00332-x>
- El-Zoghby, S., Soltan, E., & Mikhail, H. (2020). Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health and Social Support among Adult Egyptians. *Journal of Community Health*. *45*. <https://doi.org/10.1007/s10900-020-00853-5>
- Forte, G., Favieri, F., Tambelli, R., & Casagrande, M. (2020). The Enemy Which Sealed the World: Effects of COVID-19 Diffusion on the Psychological State of the Italian Population. *Journal of clinical medicine*, *9*(6), 1802. <https://doi.org/10.3390/jcm9061802>
- Gómez-Salgado, J., Andrés-Villas, M., Domínguez-Salas, S., Díaz-Milanés, D., & Ruiz-Frutos, C. (2020). Related Health Factors of Psychological Distress During the COVID-19 Pandemic in Spain. *International journal of environmental research and public health*, *17*(11), 3947. <https://doi.org/10.3390/ijerph17113947>

- González-Sanguino, C., Ausín, B., Castellanos, M. Á., Saiz, J., López-Gómez, A., Ugidos, C., & Muñoz, M. (2020). Mental health consequences during the initial stage of the 2020 Coronavirus pandemic (COVID-19) in Spain. *Brain, behavior, and immunity*, 87, 172–176. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.040>
- Haktanir, A., Seki, T., & Dilmaç, B. (2020). Adaptation and evaluation of Turkish version of the fear of COVID-19 Scale. *Death studies*, 1–9. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1773026>
- Horesh, D., Kapel Lev-Ari, R., & Hasson-Ohayon, I. (2020). Risk factors for psychological distress during the COVID-19 pandemic in Israel: Loneliness, age, gender, and health status play an important role. *British journal of health psychology*. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12455>
- Kavčič, T. & Avsec, A., & Zager, G. K. (2020). Psychological Functioning of Slovene Adults during the COVID-19 Pandemic: Does Resilience Matter?. *Psychiatric Quarterly*. <https://doi.org/10.1007/s11126-020-09789-4>
- Liu, N., Zhang, F., Wei, C., Jia, Y., Shang, Z., Sun, L., Wu, L., Sun, Z., Zhou, Y., Wang, Y., & Liu, W. (2020). Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. *Psychiatry research*, 287, 112921. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112921>
- Losada-Baltar, A., Jiménez-Gonzalo, L., Gallego-Alberto, L., Pedroso-Chaparro, M., Fernandes-Pires, J., & Márquez-González, M. “We Are Staying at Home.” Association of Self-perceptions of Aging, Personal and Family Resources, and Loneliness With Psychological Distress During the Lock-Down Period of COVID-19, *The Journals of Gerontology: Series B*, gbaa048. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa048>
- Ma, Z. F., Zhang, Y., Luo, X., Li, X., Li, Y., Liu, S., & Zhang, Y. (2020). Increased stressful impact among general population in mainland China amid the COVID-19 pandemic: A nationwide cross-sectional study conducted after Wuhan city's travel ban was lifted. *The International journal of social psychiatry*, 66(8), 770–779. <https://doi.org/10.1177/0020764020935489>

- Maia, B. R., & Dias, P. C. (2020). Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, *37*, e200067. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200067>
- Mazza, C., Ricci, E., Biondi, S., Colasanti, M., Ferracuti, S., Napoli, C., & Roma, P. (2020). A Nationwide Survey of Psychological Distress among Italian People during the COVID-19 Pandemic: Immediate Psychological Responses and Associated Factors. *International journal of environmental research and public health*, *17*(9), 3165. <https://doi.org/10.3390/ijerph17093165>
- Moccia, L., Janiri, D., Pepe, M., Dattoli, L., Molinaro, M., De Martin, V., Chieffo, D., Janiri, L., Fiorillo, A., Sani, G., & Di Nicola, M. (2020). Affective temperament, attachment style, and the psychological impact of the COVID-19 outbreak: an early report on the Italian general population. *Brain, behavior, and immunity*, *87*, 75–79. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.048>
- Moghanibashi-Mansourieh A. (2020). Assessing the anxiety level of Iranian general population during COVID-19 outbreak. *Asian journal of psychiatry*, *51*, 102076. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102076>
- Nakhostin-Ansari, A., Sherafati, A., Aghajani, F., Khonji, M., Aghajani, R., & Shahmansouri, N. (2020). Depression and Anxiety among Iranian Medical Students during COVID-19 Pandemic. *Iranian Journal of Psychiatry*, *15*(3), 228–235. <https://doi.org/10.18502/ijps.v15i3.3815>
- Naser, A. Y., Dahmash, E. Z., Al-Rousan, R., Alwafi, H., Alrawashdeh, H. M., Ghoul, I., Abidine, A., Bokhary, M. A., Al-Hadithi, H. T., Ali, D., Abuthawabeh, R., Abdelwahab, G. M., Alhartani, Y. J., Al Muhaisen, H., Dagash, A., & Alyami, H. S. (2020). Mental health status of the general population, healthcare professionals, and university students during 2019 coronavirus disease outbreak in Jordan: A cross-sectional study. *Brain and behavior*, *10*(8), e01730. <https://doi.org/10.1002/brb3.1730>
- Nguyen, H. T., Do, B. N., Pham, K. M., Kim, G. B., Dam, H., Nguyen, T. T., Nguyen, T., Nguyen, Y. H., Sørensen, K., Pleasant, A., & Duong, T. V. (2020). Fear of COVID-19 Scale-Associations of Its Scores with Health Literacy and Health-

Related Behaviors among Medical Students. *International journal of environmental research and public health*, 17(11), 4164. <https://doi.org/10.3390/ijerph17114164>

Ozamiz-Etxebarria, N., Idoiaga Mondragon, N., Dosil Santamaría, M., & Picaza Gorrotxategi, M. (2020). Psychological Symptoms During the Two Stages of Lockdown in Response to the COVID-19 Outbreak: An Investigation in a Sample of Citizens in Northern Spain. *Frontiers in psychology*, 11, 1491. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01491>

Özdin, S., & Bayrak Özdin, Ş. (2020). Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *The International journal of social psychiatry*, 66(5), 504–511. <https://doi.org/10.1177/0020764020927051>

Park, C. L., Russell, B. S., Fendrich, M., Finkelstein-Fox, L., Hutchison, M., & Becker, J. (2020). Americans' COVID-19 Stress, Coping, and Adherence to CDC Guidelines. *Journal of general internal medicine*, 35(8), 2296–2303. <https://doi.org/10.1007/s11606-020-05898-9>

Pieh, C., Budimir, S., & Probst, T. (2020). The effect of age, gender, income, work, and physical activity on mental health during coronavirus disease (COVID-19) lockdown in Austria. *Journal of Psychosomatic Research*, 136. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110186>

Rakhmanov, O. & Dane, S. (2020). A Brief Communication: Anxiety and Depression Levels in the Staff of a Nigerian Private University during COVID 19 Pandemic Outbreak. *Journal of Research in Medical and Dental Science*. 8. 118-122.

Rodríguez-Rey, R., Garrido-Hernansaiz, H., & Collado, S. (2020). Psychological Impact and Associated Factors During the Initial Stage of the Coronavirus (COVID-19) Pandemic Among the General Population in Spain. *Frontiers in psychology*, 11, 1540. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01540>

Savitsky, B., Findling, Y., Ereli, A., & Hendel, T. (2020). Anxiety and coping strategies among nursing students during the covid-19 pandemic. *Nurse education in practice*, 46, 102809. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102809>

- Stanton, R., To, Q. G., Khalesi, S., Williams, S. L., Alley, S. J., Thwaite, T. L., Fenning, A. S., & Vandelanotte, C. (2020). Depression, Anxiety and Stress during COVID-19: Associations with Changes in Physical Activity, Sleep, Tobacco and Alcohol Use in Australian Adults. *International journal of environmental research and public health*, *17*(11), 4065. <https://doi.org/10.3390/ijerph17114065>
- Ustun, G. (2020). Determining depression and related factors in a society affected by COVID-19 pandemic. *International Journal of Social Psychiatry*. <https://doi.org/10.1177/0020764020938807>
- Varshney, M., Parel, J. T., Raizada, N., & Sarin, S. K. (2020). Initial psychological impact of COVID-19 and its correlates in Indian Community: An online (FEEL-COVID) survey. *PloS one*, *15*(5), e0233874. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233874>
- Verma, S., & Mishra, A. (2020). Depression, anxiety, and stress and socio-demographic correlates among general Indian public during COVID-19. *The International journal of social psychiatry*, *66*(8), 756–762. <https://doi.org/10.1177/0020764020934508>
- Wang, C., & Zhao, H. (2020). The Impact of COVID-19 on Anxiety in Chinese University Students. *Frontiers in psychology*, *11*, 1168. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01168>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (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. *International journal of environmental research and public health*, *17*(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Wang, H., Xia, Q., Xiong, Z., Li, Z., Xiang, W., Yuan, Y., Liu, Y., & Li, Z. (2020). The psychological distress and coping styles in the early stages of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic in the general mainland Chinese population: A web-based survey. *PloS one*, *15*(5), e0233410. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233410>
- Wang, Y., Di, Y., Ye, J., & Wei, W. (2020). Study on the public psychological states and its related factors during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in



some regions of China. *Psychology, health & medicine*, 1–10.  
<https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1746817>

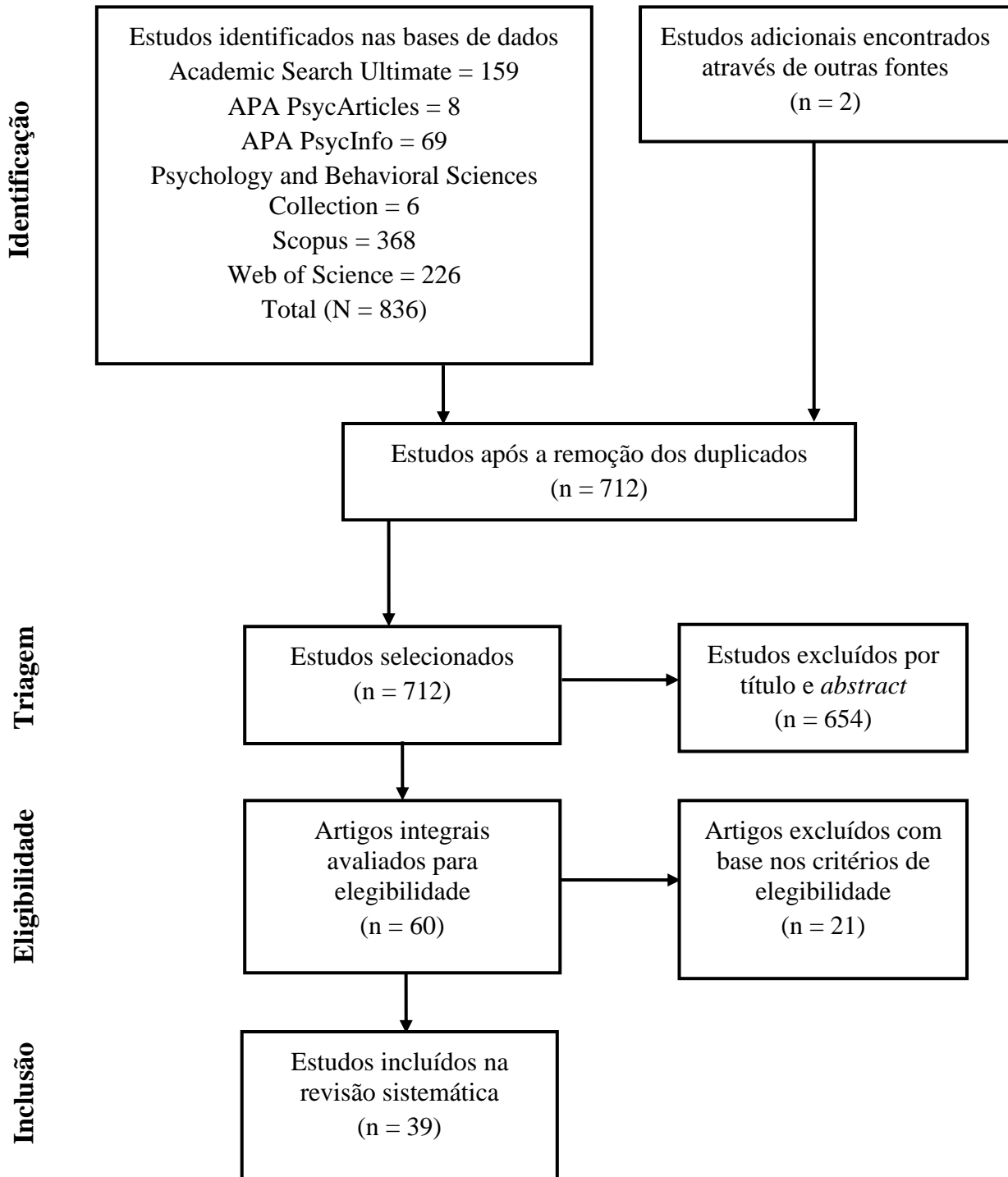
Yıldırım, M., Geçer, E., & Akgül, Ö. (2020). The impacts of vulnerability, perceived risk, and fear on preventive behaviours against COVID-19. *Psychology, health & medicine*, 1–9. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1776891>

Zhao, H., He, X., Fan, G., Li, L., Huang, Q., Qiu, Q., Kang, Z., Du, T., Han, L., Ding, L., & Xu, H. (2020). COVID-19 infection outbreak increases anxiety level of general public in China: involved mechanisms and influencing factors. *Journal of Affective Disorders*, 276, 446–452. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.085>

Zhou, S. J., Zhang, L. G., Wang, L. L., Guo, Z. C., Wang, J. Q., Chen, J. C., Liu, M., Chen, X., & Chen, J. X. (2020). Prevalence and socio-demographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. *European child & adolescent psychiatry*, 29(6), 749–758.  
<https://doi.org/10.1007/s00787-020-01541-4>

## **ANEXOS**

Anexo A. Fluxograma (PRISMA)



**Anexo B.** Checklist for assessing the quality of quantitative studies – QualSyst (Kmet et al., 2004)

| Criteria |   | YES<br>(2) | PARTIAL<br>(1) | NO<br>(0) | N/A |
|----------|---|------------|----------------|-----------|-----|
| 1        | Question / objective sufficiently described?  |            |                |           |     |
| 2        | Study design evident and appropriate?   |            |                |           |     |
| 3        | Method of subject/comparison group selection or source of information/input variables described and appropriate?                                  |            |                |           |     |
| 4        | Subject (and comparison group, if applicable) characteristics sufficiently described?   |            |                |           |     |
| 5        | If interventional and random allocation was possible, was it described?   |            |                |           |     |
| 6        | If interventional and blinding of investigators was possible, was it reported?  |            |                |           |     |
| 7        | If interventional and blinding of subjects was possible, was it reported?   |            |                |           |     |
| 8        | Outcome and (if applicable) exposure measure(s) well defined and robust to measurement / misclassification bias?<br>Means of assessment reported? |            |                |           |     |
| 9        | Sample size appropriate?  |            |                |           |     |
| 10       | Analytic methods described/justified and appropriate?   |            |                |           |     |
| 11       | Some estimate of variance is reported for the main results?   |            |                |           |     |
| 12       | Controlled for confounding?   |            |                |           |     |
| 13       | Results reported in sufficient detail?  |            |                |           |     |
| 14       | Conclusions supported by the results?   |            |                |           |     |

**Anexo C.** Indicadores de qualidade dos estudos da revisão sistemática – QualSyst

| <b>Estudos</b> |                               | <b>Itens avaliados</b> |          |          |          |          |          |          |          |          |           |           |           |           |           | <b>Score</b>    |
|----------------|-------------------------------|------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------------|
|                |                               | <b>1</b>               | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>4</b> | <b>5</b> | <b>6</b> | <b>7</b> | <b>8</b> | <b>9</b> | <b>10</b> | <b>11</b> | <b>12</b> | <b>13</b> | <b>14</b> |                 |
| <b>1</b>       | Moccia et al, 2020            | 2                      | 2        | 2        | 2        | N/A      | N/A      | N/A      | 2        | 1        | 2         | 2         | 0         | 2         | 2         | 19/22<br>(0.86) |
| <b>2</b>       | Park et al., 2020             | 2                      | 2        | 2        | 2        | N/A      | N/A      | N/A      | 1        | 2        | 2         | 2         | 0         | 2         | 1         | 18/22<br>(0.82) |
| <b>3</b>       | Savitsky et al., 2020         | 2                      | 2        | 2        | 2        | N/A      | N/A      | N/A      | 2        | 2        | 2         | 2         | 0         | 2         | 2         | 20/22<br>(0.91) |
| <b>4</b>       | Maia & Dias, 2020             | 2                      | 2        | 2        | 2        | N/A      | N/A      | N/A      | 2        | 1        | 1         | 2         | 0         | 1         | 0         | 15/22<br>(0.69) |
| <b>5</b>       | Moghanibashi-Mansourieh, 2020 | 2                      | 2        | 2        | 2        | N/A      | N/A      | N/A      | 2        | 2        | 1         | 2         | 0         | 2         | 2         | 20/22<br>(0.91) |
| <b>6</b>       | Rakhmanov et al., 2020        | 2                      | 2        | 2        | 2        | N/A      | N/A      | N/A      | 2        | 1        | 2         | 2         | 0         | 1         | 2         | 18/22<br>(0.82) |
| <b>7</b>       | Zhao et al., 2020             | 2                      | 2        | 2        | 2        | N/A      | N/A      | N/A      | 2        | 1        | 1         | 2         | 0         | 2         | 2         | 18/22<br>(0.82) |
| <b>8</b>       | Nakhostin-Ansari et al., 2020 | 2                      | 2        | 2        | 2        | N/A      | N/A      | N/A      | 2        | 2        | 2         | 2         | 0         | 2         | 2         | 20/22<br>(0.91) |
| <b>9</b>       | Stanton et al., 2020          | 2                      | 2        | 2        | 2        | N/A      | N/A      | N/A      | 1        | 2        | 2         | 2         | 0         | 2         | 2         | 19/22<br>(0.86) |
| <b>10</b>      | Verma & Mishra, 2020          | 2                      | 2        | 2        | 2        | N/A      | N/A      | N/A      | 2        | 1        | 2         | 2         | 0         | 2         | 2         | 19/22<br>(0.86) |
| <b>11</b>      | Ustun, 2020                   | 2                      | 2        | 2        | 2        | N/A      | N/A      | N/A      | 2        | 2        | 2         | 2         | 0         | 2         | 1         | 19/22<br>(0.86) |
| <b>12</b>      | Pieh et al., 2020             | 2                      | 2        | 2        | 2        | N/A      | N/A      | N/A      | 2        | 2        | 2         | 2         | 0         | 2         | 2         | 20/22<br>(0.91) |
| <b>13</b>      | Forte et al., 2020            | 2                      | 2        | 2        | 2        | N/A      | N/A      | N/A      | 2        | 2        | 2         | 2         | 0         | 2         | 2         | 20/22<br>(0.91) |

|           |                                |   |   |   |   |     |     |     |   |   |   |   |   |   |   |                 |
|-----------|--------------------------------|---|---|---|---|-----|-----|-----|---|---|---|---|---|---|---|-----------------|
| <b>14</b> | Broche-Pérez et al., 2020      | 2 | 2 | 2 | 2 | N/A | N/A | N/A | 2 | 1 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 19/22<br>(0.86) |
| <b>15</b> | Wang et al., 2020(a)           | 2 | 2 | 2 | 2 | N/A | N/A | N/A | 2 | 1 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 19/22<br>(0.86) |
| <b>16</b> | Yıldırım et al., 2020          | 2 | 2 | 2 | 2 | N/A | N/A | N/A | 1 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 19/22<br>(0.86) |
| <b>17</b> | Ma et al., 2020                | 2 | 2 | 2 | 2 | N/A | N/A | N/A | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 20/22<br>(0.91) |
| <b>18</b> | Varshney et al., 2020          | 2 | 2 | 2 | 2 | N/A | N/A | N/A | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 20/22<br>(0.91) |
| <b>19</b> | Özdin & Özdin, 2020            | 2 | 2 | 2 | 2 | N/A | N/A | N/A | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 20/22<br>(0.91) |
| <b>20</b> | González-Sanguino et al., 2020 | 2 | 2 | 2 | 2 | N/A | N/A | N/A | 2 | 1 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 19/22<br>(0.86) |
| <b>21</b> | Naser et al., 2020             | 2 | 2 | 2 | 2 | N/A | N/A | N/A | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 20/22<br>(0.91) |
| <b>22</b> | Mazza et al., 2020             | 2 | 2 | 2 | 2 | N/A | N/A | N/A | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 20/22<br>(0.91) |
| <b>23</b> | Zhou et al., 2020              | 2 | 2 | 2 | 2 | N/A | N/A | N/A | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 20/22<br>(0.91) |
| <b>24</b> | Wang et al., 2020(b)           | 2 | 2 | 2 | 2 | N/A | N/A | N/A | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 20/22<br>(0.91) |
| <b>25</b> | Kavčič et al., 2020            | 2 | 2 | 2 | 2 | N/A | N/A | N/A | 2 | 2 | 0 | 2 | 0 | 2 | 2 | 18/22<br>(0.82) |
| <b>26</b> | Rodriguez-Rey et al., 2020     | 2 | 2 | 2 | 2 | N/A | N/A | N/A | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 20/22<br>(0.91) |
| <b>27</b> | Alkhamees et al., 2020         | 2 | 2 | 2 | 2 | N/A | N/A | N/A | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 20/22<br>(0.91) |
| <b>28</b> | Ozamiz-Etxebarria et al., 2020 | 2 | 2 | 2 | 2 | N/A | N/A | N/A | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 20/22<br>(0.91) |

|           |                            |   |   |   |   |     |     |     |   |   |   |   |   |   |   |                 |
|-----------|----------------------------|---|---|---|---|-----|-----|-----|---|---|---|---|---|---|---|-----------------|
| <b>29</b> | Gómez-Salgado et al., 2020 | 2 | 2 | 2 | 2 | N/A | N/A | N/A | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 20/22<br>(0.91) |
| <b>30</b> | Horesh et al., 2020        | 2 | 2 | 2 | 2 | N/A | N/A | N/A | 2 | 1 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 19/22<br>(0.86) |
| <b>31</b> | Doshi et al., 2020         | 2 | 2 | 2 | 2 | N/A | N/A | N/A | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 20/22<br>(0.91) |
| <b>32</b> | Nguyen et al., 2020        | 2 | 2 | 2 | 2 | N/A | N/A | N/A | 2 | 2 | 0 | 2 | 0 | 2 | 2 | 18/22<br>(0.82) |
| <b>33</b> | Haktanir et al., 2020      | 2 | 2 | 2 | 2 | N/A | N/A | N/A | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 1 | 1 | 18/22<br>(0.82) |
| <b>34</b> | Khaled et al., 2020        | 2 | 2 | 2 | 2 | N/A | N/A | N/A | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 20/22<br>(0.91) |
| <b>35</b> | Wang & Zhao, 2020          | 2 | 2 | 2 | 2 | N/A | N/A | N/A | 2 | 1 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 19/22<br>(0.86) |
| <b>36</b> | El-Zoghby et al., 2020     | 2 | 2 | 2 | 2 | N/A | N/A | N/A | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 20/22<br>(0.91) |
| <b>37</b> | Wang et al., 2020(c)       | 2 | 2 | 2 | 2 | N/A | N/A | N/A | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 20/22<br>(0.91) |
| <b>38</b> | Liu et al., 2020           | 2 | 2 | 2 | 2 | N/A | N/A | N/A | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 20/22<br>(0.91) |
| <b>39</b> | Losada-Baltar et al., 2020 | 2 | 2 | 2 | 1 | N/A | N/A | N/A | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | 1 | 2 | 16/22<br>(0.73) |

Sim = 2

Parcial = 1

Não = 0

N/A = Não Aplicável

**Anexo D.** Tabela de resumo dos artigos incluídos na revisão sistemática

| Nº | Título  | Autores, ano, país, data recolha de dados        | Tipo de estudo | Amostra   | Escala usada para avaliar o impacto psicológico      | Var. psicológica | Diferenças entre géneros   | Outras descobertas  | Limitações apontadas pelos autores  |
|----|---|--|----------------|---|--|------------------|--|---|---|
| 1  | Affective temperament, attachment style, and the psychological impact of the COVID-19 outbreak: an early report on the Italian general population | Moccia et al., 2020<br>Itália<br>10-13 Abril '20 | Transversal    | N = 500<br>Idades 18-75<br>Mulheres: 298 (59.6%)<br>Homens: 202 (40.4%) | <i>Kessler 10 Psychological Distress Scale (K10)</i> | Distress         | As mulheres apresentam significativamente maior nível de distress psicológico que os homens, tanto no distress leve (69.1% vs 30.9%) como no distress moderado a severo (64.5% vs 35.5%) ( $p < 0.01$ ). | Idade: Faixas etárias dos 18-27 e 28-37 apresentam maior distress, tanto para leve como moderado a severo, em comparação com indivíduos mais velhos ( $p < 0.01$ ). | Necessidade de follow-up longitudinal.<br><br>Estudo conduzido online, deixando de fora indivíduos que não têm acesso à internet.<br><br>Auto-administração da escala poderá causar viés. |



|   |   |   |             |  |  |        |   |  |  |
|---|---|---|-------------|--|--|--------|---|--|--|
| 2 | Americans' COVID-19 Stress, Coping, and Adherence to CDC Guidelines | Park et al., 2020<br>EUA<br>7-9 Abril '20 | Transversal | N = 1015<br>Idades 18-88<br>Mulheres: 547 (53.9%)<br>Homens: 453 (44.6%) | Avaliação de 23 stressores relacionados com o COVID-19, numa escala de 1 a 5 | Stress | Género como preditor de exposição ao stress em vários domínios (Cohen h de -0.11 a -0.43). As mulheres reportaram mais prevalência em: risco das pessoas que gostam ficarem infetadas (h = -0.14), incerteza de quanto tempo a quarentena/isolamento social irá durar (h = -0.13), mudanças nas rotinas diárias relacionadas com a educação (h = -0.25), cancelamento de planos/celebrações/viagens (h = -0.27), pressão para fazerem o melhor da quarentena (desafios fitness, produtividade, etc) (h = -0.24), inabilidade de fazer dinheiro/perder o emprego (h = -0.11), dificuldade em aceder a recursos importantes para a vida diária (cuidados de saúde, prescrições médicas, | Idade: Sujeitos mais velhos apresentam menos propensão ao stress que sujeitos mais jovens na perceção do risco de infetar não intencionalmente outras pessoas (r= -0.12); no estigma, vergonha ou discriminação em pertencer a determinado grupo de idade (r= -0.22); nas mudanças nas rotinas diárias pessoais (hobbies, AVD) (r= -0.08); nas mudanças nas rotinas de trabalho profissional (r= -0.18); no cancelamento de planos, celebrações, viagens, férias (r= -0.07); na pressão para fazer o melhor da quarentena (desafios fitness, | Generalização dos resultados limitada, pois a amostra apenas concerne trabalhadores da empresa MTurk.<br><br>A amostra contém trabalhadores que, em média, são mais jovens que a população dos EUA como um todo (88% dos trabalhadores/amostra são menores de 50 anos vs 66% dos trabalhadores da nação abaixo dessa idade). |
|---|---|---|-------------|--|--|--------|---|--|--|

|   |   |  |             |   |  |           |  |   |                     |
|---|---|--|-------------|---|--|-----------|--|---|---------------------|
|   |   |  |             |   |  |           | comida, água, etc) (h = -0.21).  | produtividade, etc) (r= -0.11); na perda de oportunidades de educação dentro da área profissional (certificados, estágios, formações) (r= -0.22); no acesso inadequado a informação fiável acerca do COVID-19 (incluindo risco pessoal) (r= -0.10). |                     |
| 3 | Anxiety and coping strategies among nursing students during the covid-19 pandemic | Savitsky et al., 2020<br>Israel<br>3ª semana de isolamento | Transversal | N = 216<br>$\bar{x}$ de idades: 25<br>Mulheres: 188 (87%)<br>Homens: 28 (13%) | <i>Generalized Anxiety Disorder 7-Item Scale (GAD-7)</i> | Ansiedade | As mulheres apresentam significativamente mais sintomatologia ansiosa em comparação aos homens (p = 0.01). | X   | Auto-administração. |

|   |   |   |             |   |   |   |  |   |  |
|---|---|---|-------------|---|---|---|--|---|--|
| 4 | Ansiedade, depressão e estress em estudantes universitários : o impacto da COVID-19 | <p>Maia &amp; Dias, 2020</p> <p>Portugal</p> <p>(1) Fev/Mar '18</p> <p>(2) Fev/Mar '19</p> <p>(3) 11-17 Mar '20</p> | Transversal | <p>(1 e 2) N = 460</p> <p>Idades 18-25</p> <p>Mulheres: 372 (80.9%)</p> <p>Homens: 88 (19.1%)</p> <p>(3) N = 159</p> <p>Idades 18-25</p> <p>Mulheres: 123 (77.4%)</p> <p>Homens: 36 (22.6%)</p> | <i>Escalas de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS-21)</i> | <p>Ansiedade</p> <p>Depressão</p> <p>Stress</p> | No sexo feminino, tanto no período pré pandémico como pandémico, as médias foram mais elevadas nas subescalas de ansiedade e de stress em comparação aos homens, mas as diferenças não significativas ( $p = 0.580$ e $p = 0.658$ ). | A comparação entre o impacto psicológico no período pré pandémico e pandémico encontra diferenças estatisticamente significativas nos níveis de depressão ( $p < 0.001$ ), de ansiedade ( $p < 0.001$ ) e stress ( $p < 0.001$ ), | <p>Uso de duas amostras distintas, ambas de conveniência, não sendo possível extrapolar os resultados.</p> <p>Não se deve assumir que o aumento nos níveis destas variáveis se deve somente à pandemia, pois pode derivar de diversos fatores (e.g. personalidade, apoio social, etc).</p> |
| 5 | Assessing the anxiety level of Iranian general population during COVID-19 outbreak  | <p>Moghani bashi-Mansourieh, 2020</p> <p>Irão</p> <p>1-9 Mar '20</p>  | Transversal | <p>N = 10754</p> <p>Idades 21-40</p> <p>Mulheres: 7073 (65.8%)</p> <p>Homens: 3681 (34.2%)</p>  | <i>Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21)</i>     | <p>Ansiedade</p> <p>Depressão</p> <p>Stress</p> | O nível de ansiedade entre as mulheres mostrou ser significativamente mais elevado ( $p < 0.001$ ) do que nos homens, tanto na leve, como na moderada e severa.  | <p>Idade:</p> <p>A ansiedade severa no grupo de idade 21-30 mostrou ser significativamente mais elevado (<math>p &lt; 0.001</math>) do que nas outras faixas etárias. A nível leve e moderado, o grupo etário 31-40</p>           | Respostas ao questionário foram auto-administradas.  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  | <p>apresenta maior prevalência (<math>p &lt; 0.001</math>).</p> <p>Escolaridade:<br/>Com o aumento do nível de educação, também os níveis de ansiedade aumentaram (<math>p &lt; 0.01</math>).</p> <p>Covid:<br/>Quanto mais se seguiam as notícias relacionadas com o covid-19, maior o nível e severidade de sintomatologia ansiosa aumentava (<math>p &lt; 0.001</math>).</p> <p>O nível de ansiedade mostrou ser significativamente maior para aqueles que tinham pelo menos um familiar ou amigo infetado (<math>p &lt; 0.001</math>).</p> |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

|   |  |   |             |  |  |                        |   |   |   |
|---|--|---|-------------|--|--|------------------------|---|---|---|
| 6 | A Brief Communication: Anxiety and Depression Levels in the Staff of a Nigerian Private University during COVID 19 Pandemic Outbreak | Rakhmanov et al., 2020<br>Nigéria<br>Durante isolamento | Transversal | N = 69<br>Mulheres: 20 (29%)<br>$\bar{x}$ de idades: 37.5<br>Homens: 49 (71%)<br>$\bar{x}$ de idades: 40.2 | Ansiedade avaliada por 7 questões estruturadas por Spitzer et al. (2006)<br><br><i>Self Reporting Questionnaire (SRQ-20)</i> | Ansiedade<br>Depressão | Tanto a ansiedade ( $p < 0.01$ ) como a depressão ( $p < 0.05$ ) mostraram ser significativamente mais elevadas nas mulheres do que nos homens. | X   | Devido à impossibilidade de comunicação interpessoal, a depressão e a ansiedade poderão ser auto-avaliadas como piores.   |
| 7 | COVID-19 infection outbreak increases anxiety level of general public in China: involved mechanisms and influencing factors          | Zhao et al., 2020<br>China<br>4-6 Fev '20               | Transversal | N = 2003<br>Idades: 13-50+<br>Mulheres: 1284 (64.1%)<br>Homens: 719 (35.9%)                                | <i>Beck Anxiety Inventory (BAI)</i>  | Ansiedade              | Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre géneros no nível de ansiedade ( $p = 0.115$ ).                           | Idade:<br>Indivíduos com mais de 50 anos reportam valores significativamente menores quando comparados com os grupos de idade 13-30 e 31-50 ( $p < 0.05$ ).<br><br>Estado civil:<br>Indivíduos divorciados/viúvos reportam valores de ansiedade severa significativamente superiores em | Impossibilidade de avaliar mudanças emocionais dos participantes ao longo do tempo.<br><br>Amostra reduzida.<br><br>Estudo levado a cabo através da plataforma WeChat: só indivíduos com acesso a telemóvel e à plataforma poderiam decidir participar no estudo. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  | <p>comparação a sujeitos casados ou solteiros (<math>p &lt; 0.001</math>).</p> <p>Escolaridade:<br/>Sujeitos com formação superior (licenciatura ou superior) apresentam menos incidência de ansiedade severa quando comparados com aqueles com formação ao nível do secundário ou mais baixa (<math>p &lt; 0.001</math>).</p> <p>Situação profissional:<br/>Profissionais de saúde apresentam incidências de ansiedade (moderada a severa) mais elevadas do que trabalhadores que não sejam da área</p> |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

|   |  |  |             |   |   |                            |  |  |   |
|---|--|--|-------------|---|---|----------------------------|--|--|---|
|   |  |  |             |   |   |                            |  | de saúde ( $p < 0.001$ ).  |   |
|   |  |  |             |   |   |                            |  | Covid:<br>Quarentena para despiste de provável infecção apresentou resultados de ansiedade significativamente maiores do que os participantes que não se encontravam em quarentena preventiva ( $p < 0.001$ ). |   |
| 8 | Depression and Anxiety among Iranian Medical Students during COVID-19 Pandemic | Nakhosti n-Ansari et al., 2020<br><br>Irão<br>8-10 Abr '20 | Transversal | N = 323<br><br>$\bar{x}$ de idades: 23.73<br><br>Mulheres: 169 (52.3%)<br><br>Homens: 154 (47.7%) | <i>Beck Anxiety Inventory</i> (BAI)<br><br><i>Beck Depression Inventory-II</i> (BDI-II) | Ansiedade<br><br>Depressão | A prevalência de ansiedade nas mulheres mostrou ser significativamente mais elevada ( $p < 0.001$ ) do que nos homens.<br><br>As diferenças na depressão não mostraram ser estatisticamente significativas entre gêneros ( $p = 0.07$ ). | Covid:<br>Experiência de sintomatologia associada à COVID-19 mostrou estar correlacionada com a ansiedade ( $p < 0.001$ ) e depressão ( $p < 0.01$ ).  | Não existe follow-up para compreender a prevalência da sintomatologia.<br><br>Amostra de estudantes da área de medicina de uma só Universidade. |

|   |   |   |             |   |   |                                  |   |  |  |
|---|---|---|-------------|---|---|----------------------------------|---|--|--|
| 9 | Depression, Anxiety and Stress during COVID-19: Associations with Changes in Physical Activity, Sleep, Tobacco and Alcohol Use in Australian Adults | Stanton et al., 2020<br>Austrália<br>9-19 Abr '20 | Transversal | N = 1491<br>$\bar{x}$ de idades: 50.5<br>Mulheres: 999 (67.4%)<br>Homens: 484 (32.6%) | <i>Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21)</i> | Ansiedade<br>Depressão<br>Stress | Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas para a depressão ( $p = 0.189$ ) e ansiedade ( $p = 0.108$ ) entre mulheres e homens.<br><br>Contudo, as mulheres apresentaram níveis de stress significativamente superiores ( $p < 0.01$ ) quando em comparação com os homens. | Idade:<br>Diferenças significativas nas 3 variáveis psicológicas ( $p < 0.001$ em todas), com maior prevalência destas na faixa etária 18-45 quando em comparação com indivíduos mais velhos.<br><br>Estado civil:<br>Diferenças significativas nas 3 variáveis psicológicas ( $p < 0.001$ em todas), com maior prevalência destas em indivíduos que nunca foram casados nem se encontram numa relação amorosa.<br><br>Historial de doença crónica:<br>Diferenças significativas nas 3 | Escala auto-administrada, com potencial para viés.<br><br>Casualidade não pode ser inferida. |
|---|---|---|-------------|---|---|----------------------------------|---|--|--|



|    |  |   |             |   |   |                                  |   |  |   |
|----|--|---|-------------|---|---|----------------------------------|---|--|---|
|    |  |   |             |   |   |                                  |   | variáveis psicológicas ( $p < 0.001$ em depressão e ansiedade e $p < 0.01$ no stress), para indivíduos com doenças crônicas.   |   |
| 10 | Depression, anxiety, and stress and socio-demographic correlates among general Indian public during COVID-19 | Verma & Mishra, 2020<br>Índia<br>4-14 Abr '20 | Transversal | N = 354<br>Idades: 18-51+<br>Mulheres: 171 (48.3%)<br>Homens: 183 (51.7%) | <i>Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21)</i> | Ansiedade<br>Depressão<br>Stress | Diferenças estatisticamente significativas para maior incidência de ansiedade nos homens ( $p < 0.05$ ) do que nas mulheres. Sem diferenças significativas para a depressão e stress. | Situação profissional:<br>Diferenças estatisticamente significativas para maior prevalência de depressão e ansiedade (ambas $p < 0.05$ ) para indivíduos que se encontram atualmente empregados, em comparação com os desempregados. | Diferenças entre géneros na ansiedade pode ser explicada pelas mudanças súbitas nas dinâmicas domésticas (homens na Índia não são ativos na ajuda com as lidas e tarefas domésticas). |

|    |   |  |             |   |  |           |  |  |  |
|----|---|--|-------------|---|--|-----------|--|--|--|
| 11 | Determining depression and related factors in a society affected by COVID-19 pandemic | Ustun, 2020<br>Turquia<br>23Mar-3Abr '20 | Transversal | N = 1115<br>Idades: 18-65<br>Mulheres: 799 (71.7%)<br>Homens: 316 (28.3%) | <i>Beck Depression Inventory (BDI)</i> | Depressão | Mulheres apresentam níveis de depressão significativamente mais elevados do que os homens ( $p < 0.001$ ). | Idade:<br>Diferenças significativas ( $p < 0.001$ ), com prevalência de níveis mais elevados de depressão no grupo de 18-29 anos de idade em comparação com as outras faixas etárias.<br><br>Nível de educação: Pós-graduados com menos incidência de depressão do que os restantes (licenciatura, secundário ou mais baixo) ( $p < 0.01$ ).<br><br>Situação profissional: Estudantes apresentam maior prevalência de depressão ( $p < 0.001$ ) do que empregados (sectores público, | Acesso a população idosa limitado.<br><br>Amostra limitada a potenciais participantes com acesso a redes sociais.<br><br>Escala auto-administrada.<br><br>Inexistência de grupo de controlo, não podendo inferir se os resultados pudessem dever-se exclusivamente à quarentena por COVID. |
|----|---|--|-------------|---|--|-----------|--|--|--|

|    |   |  |             |   |   |  |   |  |   |
|----|---|--|-------------|---|---|--|---|--|---|
|    |   |  |             |   |   |  |   | privado) e desempregados.<br><br>Estado civil: Indivíduos solteiros com maior incidência de depressão quando em comparação com sujeitos casados ( $p = 0.001$ ).   |   |
| 12 | The effect of age, gender, income, work, and physical activity on mental health during coronavirus disease (COVID-19) lockdown in Austria | Pieh et al., 2020<br><br>Austria<br><br>2-30 Abr '20 | Transversal | N =1005<br><br>Idades: 18-65+<br><br>Mulheres: 530 (52.7%)<br><br>Homens: 475 (47.3%) | <i>Perceived stress</i> (PSS-10)<br><br>Módulo da depressão do <i>Patient Health Questionnaire</i> (PHQ-9)<br><br><i>Generalized Anxiety Disorder</i> (GAD-7) | Ansiedade<br><br>Depressão<br><br>Stress | As mulheres apresentam maior incidência de níveis de depressão ( $p = 0.001$ ), de ansiedade ( $p < 0.001$ ) e stress ( $p < 0.001$ ) do que os homens. | Situação Profissional: Sujeitos desempregados reportam significativamente mais sintomatologia depressiva ( $p < 0.001$ ), ansiosa ( $p = 0.01$ ) e stress ( $p < 0.001$ ).<br><br>Idade: Grupo etário dos 25-34 reporta níveis significativamente mais elevados de depressão ( $p <$ | Apesar da amostra ser representativa em idade, género, educação e região, não é representativa na combinação destas variáveis.<br><br>Questionários auto-administrados. |

|    |  |   |             |   |   |                                       |  |  |  |
|----|--|---|-------------|---|---|---------------------------------------|--|--|--|
|    |  |   |             |   |   |                                       |  | 0.001), ansiedade (p = 0.001). grupo etário 18-24 com maior prevalência de stress (p < 0.001).   |  |
| 13 | The Enemy Which Sealed the World: Effects of COVID-19 Diffusion on the Psychological State of the Italian Population | Forte et al., 2020<br><br>Itália<br><br>18-31 Mar '20 | Transversal | N = 2291<br><br>Idades: 18-50+<br><br>Mulheres: 1708 (74.6%)<br><br>Homens: 580 (25.3%) | <i>Symptom Checklist-90 (SCL-90)</i><br><br><i>State-Trait Anxiety Inventory (STAI-Y)</i><br><br><i>Impact of Event Scale – Revised (IES-R)</i> | Ansiedade<br><br>Distress<br><br>PSPT | Prevalência sintomatologia ansiosa significativamente mais elevada nas mulheres (p < 0.0001) em comparação aos homens.<br><br>O risco de desenvolver sintomatologia psicopatológica é significativamente mais elevado nas mulheres em comparação aos homens (p < 0.0001).<br><br>Risco de desenvolver Perturbação de Stress Pós-Traumático é significativamente mais associado e incidente | Idade:<br>Risco de desenvolver sintomatologia psicopatológica é mais elevada em sujeitos com menos de 50 anos de idade, com maior incidência no grupo etário 18-29 (p < 0.0001).<br>Relativamente à sintomatologia ansiosa, mostra ser mais incidente em sujeitos menores de 50 anos de idade (p < 0.01). Risco de desenvolver PSPT significativamente | Não é possível determinar a relação entre as variáveis quanto à influência da pandemia.<br><br>Amostra predominantemente jovem.<br><br>Auto-administração. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  | <p>nas mulheres em comparação aos homens (<math>p &lt; 0.0001</math>).</p> | <p>mais elevado em indivíduos menores de 50 anos (<math>p &lt; 0.01</math>).</p> <p>Escolaridade:<br/>Indivíduos com o ensino secundário de escolaridade são mais propensos a desenvolver sintomatologia ansiosa (<math>p &lt; 0.05</math>).</p> <p>Vírus:<br/>Aqueles que, aquando a resposta ao estudo, não tinham a certeza se estariam infetados com covid-19 apresentam maior propensão de desenvolver sintomatologia psicopatológica (<math>p &lt; 0.01</math>) e ansiosa (<math>p &lt; 0.01</math>).</p> <p>Sujeitos que não têm certeza acerca da possibilidade de terem tido contacto</p> |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

|  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  | <p>direto com alguém infetado com maior propensão a desenvolver sintomatologia psicopatológica (<math>p &lt; 0.01</math>), ansiosa (<math>p &lt; 0.01</math>) e PSPT (<math>p &lt; 0.01</math>).</p> <p>Sujeitos que conheciam pessoas infetadas apresentam maior propensão a desenvolver sintomatologia psicopatológica (<math>p &lt; 0.05</math>) e PSPT (<math>p &lt; 0.01</math>).</p> <p>Sujeitos que conheciam alguém que tivesse morrido por infeção de covid-19 apresentam mais sintomatologia psicopatológica (<math>p &lt; 0.01</math>) e propensão a desenvolver PSPT (<math>p &lt; 0.001</math>).</p> |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|

|    |  |   |             |  |  |      |   |   |   |
|----|--|---|-------------|--|--|------|---|---|---|
| 14 | Gender and Fear of COVID-19 in a Cuban Population Sample | Broche-Pérez et al., 2020<br>Cuba<br>4 Abr-27<br>Maio '20 | Transversal | N = 772<br>Idades: 18-82<br>Mulheres: 569 (73.7%)<br>Homens: 203 (26.3%) | <i>Fear of COVID-19 Scale</i> (FCoV-19S) | Medo | Diferenças significativas entre mulheres e homens na manifestação do medo do COVID (p < 0.001), em todos os 7 itens (“tenho muito medo do covid”; “sinto desconfortável quando penso sobre o covid”; “fico nervoso e ansioso quando vejo notícias e histórias acerca do covid”; “não consigo dormir porque estou preocupado em ficar infectado”; “o meu coração acelera e palpita quando penso em ficar infectado com covid”) da escala exceto 2 (“Tenho medo de perder a minha vida devido ao covid”; “as minhas mãos tornam-se húmidas quando penso no covid”). Mulheres manifestam significativamente mais medo. | X | Difícil de analisar o impacto de outras variáveis na relação entre género e medo do covid.<br><br>Amostra relativamente pequena.<br><br>Estudo realizado online, pelo que levanta questões acerca de dificuldades de conectividade em Cuba. |
|----|--|---|-------------|--|--|------|---|---|---|

|    |   |  |             |   |   |  |   |  |   |
|----|---|--|-------------|---|---|--|---|--|---|
| 15 | Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China | Wang et al., 2020<br><br>China<br><br>31 Jan-2 Feb '20 | Transversal | N = 1210<br><br>Idades: 12-59<br><br>Mulheres: 814 (67.3%)<br><br>Homens: 396 (32.7%) | <i>Impact of Event Scale-Revised (IES-R)</i><br><br><i>Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21)</i> | Ansiedade<br><br>Depressão<br><br>Stress | Ser homem mostrou estar significativamente associado com valores mais elevados no stress ( $p < 0.05$ ), ansiedade ( $p < 0.01$ ) e depressão ( $p < 0.05$ ). | Situação profissional:<br>Estudantes reportam maior prevalência de stress, ansiedade, depressão (todos $p < 0.05$ ) e tendência para desenvolver PSPT ( $p < 0.05$ ) quando em comparação com trabalhadores no ativo.<br><br>Escolaridade:<br>Indivíduos sem formação académica/sem estudos mostraram maior prevalência de depressão ( $p < 0.01$ ).<br><br>Historial de doença crónica:<br>Significativamente associado com propensão para PSPT ( $p < 0.05$ ), assim como stress ( $p < 0.01$ ), | O presente estudo não reflete o padrão da população geral.<br><br>Impossibilidade de conduzir um follow-up no futuro uma vez que, por motivos de proteção de dados e respeito pela confidencialidade e anonimato dos participantes, os autores não recolheram dados pessoais/de contacto dos participantes.<br><br>Grande prevalência de estudantes na amostra, sendo que não se pode generalizar os resultados, sobretudo em população com menos educação académica.<br><br>Escala auto-administrada, com possível viés. |
|----|---|--|-------------|---|---|--|---|--|---|



|  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  | <p>ansiedade (<math>p &lt; 0.001</math>) e depressão (<math>p &lt; 0.001</math>).</p> <p>Covid-19:<br/>Contacto com alguém suspeito de estar infetado com covid-19 mostrou estar significativamente associado com maior prevalência de ansiedade (<math>p &lt; 0.01</math>) e depressão (<math>p &lt; 0.01</math>).<br/>Sujeitos que teriam estabelecido contacto com alguém confirmado de estar infetado reportam significativamente maior sintomatologia depressiva (<math>p &lt; 0.05</math>).</p> |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|

|    |   |  |             |  |  |  |   |   |  |
|----|---|--|-------------|--|--|--|---|---|--|
| 16 | The impacts of vulnerability, perceived risk, and fear on preventive behaviours against COVID-19  | Yıldırım et al., 2020<br>Turquia<br>17 Mar-1 Abr '20 | Transversal | N = 4536<br>Idades: 18-88<br>Mulheres: 3165 (69.78%)<br>Homens: 1371 (30.22%)        | Itens estruturados e avaliados numa escala de Linkert de 5 pontos. | Medo<br>Perceção de risco<br>Perceção de vulnerabilidade | A análise dos dados de comparação entre géneros demonstra que as mulheres têm mais medo ( $p < 0.01$ ) do covid do que os homens, assim como têm uma maior perceção de vulnerabilidade à infeção ( $p < 0.01$ ) e maior perceção de risco pessoal ( $p < 0.01$ ). | X   | Estudo realizado online, pelo que sujeitos com acesso limitado ou inexistente à internet não estiveram representados.<br><br>Número limitado de variáveis psicológicas examinadas. |
| 17 | Increased stressful impact among general population in mainland China amid the COVID-19 pandemic: A nationwide cross-sectional study conducted after Wuhan city's travel ban was lifted | Ma et al., 2020<br>China<br>9-30 Abr '20             | Transversal | N = 728<br>$\bar{x}$ de idades: 32.9<br>Mulheres: 511 (70.2%)<br>Homens: 217 (29.8%) | <i>Impact of Event Scale (IES)</i>                                 | Distress   | As mulheres apresentaram valores significativamente maiores de impacto psicológico resultante do covid ( $p < 0.01$ ) do que os homens.   | Estado civil: Indivíduos casados apresentaram valores significativamente mais elevados de impacto psicológico ( $p < 0.05$ ) do que sujeitos solteiros. | Auto-administração das escalas, pelo que o impacto psicológico poderá não se dever exclusivamente com a pandemia do covid.   |

|    |   |  |             |   |  |                        |  |   |  |
|----|---|--|-------------|---|--|------------------------|--|---|--|
| 18 | Initial psychological impact of COVID-19 and its correlates in Indian Community: An online (FEEL-COVID) survey                        | Varshney et al., 2020.<br>Índia<br>26-28 Mar '20 | Transversal | N = 653<br>Mulheres: 154 (23.6%)<br>Homens: 491 (75.2%)                               | <i>Impact of Event scale-revised (IES-R)</i>   | Distress               | Pertencer ao género masculino está significativamente associado a um menor impacto psicológico do que ser mulher ( $p < 0.001$ ).  | Idade:<br>Idades mais elevadas significativamente associadas a um menor impacto psicológico ( $p < 0.01$ ).<br>Historial de doença física:<br>Maior impacto psicológico em sujeitos com doenças físicas ( $p < 0.01$ ).       | Estudo restrito a sujeitos com acesso a internet e compreensão da língua inglesa.  |
| 19 | Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender | Özdin & Özdin, 2020.<br>Turquia<br>14-16 Abr '20 | Transversal | N = 343<br>$\bar{x}$ de idades: 37.16<br>Mulheres: 169 (49.2%)<br>Homens: 174 (50.7%) | <i>Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)</i><br><i>Health Anxiety Inventory (HAI)</i> | Ansiedade<br>Depressão | Mulheres demonstram maior incidência de depressão ( $p < 0.05$ ) e ansiedade ( $p < 0.001$ ) do que os homens através do HADS. Com a escala HAI, não são reportadas diferenças estatisticamente significativas entre os géneros. | Covid:<br>Indivíduos com familiares ou amigos infetados apresentam maior incidência de depressão ( $p = 0.001$ ) e ansiedade ( $p < 0.05$ ) na HADS.<br>Historial de doenças crónicas:<br>Maior propensão à depressão ( $p <$ | Dificuldade de concluir acerca dos efeitos a longo prazo do covid no impacto psicológico.<br>Apenas sujeitos com acesso à internet e smartphones/email tiveram acesso ao estudo. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  | <p>0.05) e ansiedade (<math>p &lt; 0.01</math>).</p> <p>Historial de doença psiquiátrica passada:<br/>Estes sujeitos reportam maior incidência de depressão (<math>p &lt; 0.05</math>) e ansiedade (<math>p &lt; 0.05</math>).</p> <p>Historial de doença psiquiátrica atual:<br/>Estes sujeitos com presença de doença psiquiátrica atual apresentam associação significativa com depressão (<math>p &lt; 0.05</math>) e ansiedade (<math>p &lt; 0.001</math>).</p> |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

|    |   |  |             |  |  |  |   |   |   |
|----|---|--|-------------|--|--|--|---|---|---|
| 20 | Mental health consequence during the initial stage of the 2020 Coronavirus pandemic (COVID-19) in Spain | González - Sanguino et al., 2020<br>Espanha<br>21-28 Mar '20 | Transversal | N = 3480<br>Idades: 18-80<br>Mulheres: 2610 (75%)<br>Homens: 870 (25%) | <i>Patient Health Questionnaire-2 (PHQ-2)</i><br><br><i>Generalized Anxiety Disorder Scale-2 (GAD-2)</i><br><br>Versão para a população civil do <i>Post-traumatic Stress Disorder Checklist-Reduced version (PCL-C-2)</i> | Ansiedade<br><br>Depressão<br><br>PSPT | Ser mulher apresenta uma associação significativa tanto para maiores níveis de depressão ( $p < 0.001$ ), ansiedade ( $p < 0.001$ ) e PSPT ( $p < 0.001$ ). | Idade:<br>Quando em comparação com os grupos etários mais velhos (40-59 e 60-80), sujeitos de idades compreendidas entre 18-39 demonstram maior propensão para a depressão ( $p < 0.001$ ), ansiedade ( $p < 0.001$ ) e PTSD ( $p < 0.001$ ).<br><br>Estado civil:<br>Estar comprometido e dividir a casa com companheiro/a está negativamente associado a sintomatologia depressiva ( $p < 0.001$ ) e ansiosa ( $p < 0.001$ ).<br><br>Filhos:<br>Ter filhos demonstrou ser negativamente | Não representatividade da população espanhola.<br><br>Limite de idades quanto à amostra, nomeadamente idosos, por ser online.<br><br>Predominância de mulheres e jovens na amostra. |
|----|---|--|-------------|--|--|--|---|---|---|

|  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  | <p>associado com sintomatologia depressiva (<math>p &lt; 0.001</math>) e ansiosa (<math>p &lt; 0.001</math>), quando em comparação a sujeitos sem filhos.</p> <p>Escolaridade:<br/>Sujeitos com níveis de escolaridade superiores ao ensino secundário demonstram correlação negativa com depressão (<math>p &lt; 0.001</math>), ansiedade (<math>p &lt; 0.001</math>) e PSPT (0.01).</p> <p>Situação profissional:<br/>Ser estudante demonstra prevalência na depressão (<math>p &lt; 0.001</math>) e ansiedade (<math>p &lt; 0.01</math>), em comparação a reformados e empregados.</p> |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|

|    |  |  |                    |  |   |                                |   |  |  |
|----|--|--|--------------------|--|---|--------------------------------|---|--|--|
|    |  |  |                    |  |   |                                |   |  | <p>Covid:<br/>Ter sintomas associados ao covid e ter familiar com diagnóstico de infecção apresenta uma associação significativa com a depressão, ansiedade e PSPT (todos <math>p &lt; 0.001</math>).</p>  |
| 21 | <p>Mental health status of the general population, healthcare professionals, and university students during 2019 coronavirus disease outbreak in Jordan: A cross-sectional study</p> | <p>Naser et al., 2020<br/>Jordânia<br/>22-28 Mar '20</p> | <p>Transversal</p> | <p>N = 4126<br/>Idades: 18-50+<br/>Mulheres: 2436 (59%)<br/>Homens: 1690 (41%)</p> | <p><i>Patient Health Questionnaire (PHQ-9)</i><br/><br/><i>Generalized Anxiety Disorder (GAD-7)</i></p> | <p>Ansiedade<br/>Depressão</p> | <p>Mulheres apresentam maior incidência de depressão (<math>p &lt; 0.01</math>) e ansiedade (<math>p &lt; 0.001</math>) do que os homens.</p> | <p>Idade:<br/>Em comparação com grupos etários mais velhos, a faixa etária dos 18-29 mostra mais incidência de índice de depressão (<math>p &lt; 0.001</math>) e ansiedade (<math>p &lt; 0.001</math>).</p> <p>Estado civil:<br/>Indivíduos solteiros e divorciados apresentam maior prevalência de depressão (<math>p &lt; 0.001</math>) e ansiedade (<math>p &lt; 0.001</math>).</p> | <p>O impacto do tempo/duração na saúde mental não foi capturada no estudo devido à sua natureza.</p> <p>Por ter sido realizado online, é difícil perceber se foram excluídos potenciais participantes por não saberem ler árabe ou não terem acesso a redes sociais.</p> |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  | <p>Situação profissional:<br/>Sujeitos desempregados e empregados com maior prevalência de depressão (<math>p &lt; 0.001</math>) e ansiedade (<math>p &lt; 0.001</math>) em comparação a reformados.</p> <p>Covid:<br/>Preocupação com possibilidade de estarem infectados ou transmitir a infecção a familiares associado a maiores níveis de depressão (<math>p &lt; 0.001</math>) e ansiedade (<math>p &lt; 0.001</math>).</p> <p>Historial de doença crónica:<br/>Indivíduos com este historial demonstram maior nível de depressão (<math>p &lt; 0.001</math>) e ansiedade (<math>p &lt;</math></p> |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|



|    |   |   |             |  |   |  |  |   |  |
|----|---|---|-------------|--|---|--|--|---|--|
|    |   |   |             |  |   |  |  | 0.001) do que aqueles sem historial de doenças crónicas.  |  |
| 22 | A Nationwide Survey of Psychological Distress among Italian People during the COVID-19 Pandemic: Immediate Psychological Responses and Associated Factors | Mazza et al., 2020<br><br>Itália<br><br>18-22 Mar '20 | Transversal | N = 2812<br><br>Idades: 18-90<br><br>Mulheres: 1982 (71.6%)<br><br>Homens: 784 (28.4%) | <i>Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21)</i> | Ansiedade<br><br>Depressão<br><br>Stress | As mulheres apresentam significativamente maior nível de depressão ( $p < 0.001$ ), ansiedade ( $p < 0.001$ ) e stress ( $p < 0.001$ ) quando em comparação com os homens. | Situação profissional:<br>Estar desempregado está significativamente associado com maior prevalência de depressão ( $p < 0.05$ ) quando em comparação com os empregados, mas sem diferenças significativas ao nível da ansiedade e stress.<br><br>Filhos:<br>Indivíduos sem filhos apresentam maior incidência de depressão ( $p <$ | Não existência de dados baseline do DASS-21 pre-pandemia, não podendo assim inferir que os níveis de impacto psicológico aumentaram ou estariam relacionados com o covid. No entanto, comparando os resultados para DASS-21 da amostra do estudo com a amostra normativa do país, verifica-se valores mais elevados nas 3 dimensões. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  | <p>0.05) quando comparados com sujeitos com filhos.</p> <p>Covid:<br/>Conhecer alguém infetado com covid demonstra estar significativamente associado a maiores níveis de depressão (<math>p &lt; 0.01</math>) e stress (<math>p &lt; 0.05</math>).</p> <p>Ter um familiar infetado com covid prediz aumento no nível de ansiedade (<math>p &lt; 0.05</math>).</p> <p>Historial de problemas médicos:<br/>Ter historial de problemas médicos demonstra maior prevalência na depressão (<math>p &lt; 0.001</math>), ansiedade (<math>p &lt; 0.001</math>) e stress (<math>p &lt; 0.01</math>).</p> |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|

|    |   |  |             |   |  |                            |  |  |   |
|----|---|--|-------------|---|--|----------------------------|--|--|---|
| 23 | Prevalence and socio-demographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19   | Zhou et al., 2020<br>China<br>8-15 Mar '20 | Transversal | N = 8079<br>Idades: 12-18<br>Mulheres: 4326 (53.5%)<br>Homens: 3753 (46.5%) | <i>Patient Health Questionnaire (PHQ-9)</i><br><br><i>Generalized Anxiety Disorder scale (GAD-7)</i> | Ansiedade<br><br>Depressão | Maior incidência de níveis de depressão no género feminino ( $p = 0.001$ ), assim como de sintomatologia ansiosa ( $p < 0.05$ ) quando em comparação com sujeitos do sexo masculino. | X  | Auto-administração pode indicar que os níveis indicados de depressão e ansiedade não sejam consistentes com a avaliação psicológica de profissionais de saúde mental.   |
| 24 | The psychological distress and coping styles in the early stages of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic in the general mainland Chinese population: A web-based survey | Wang et al., 2020<br>China<br>1-4 Fev '20  | Transversal | N = 1599<br>Idades: 18-84<br>Mulheres: 1068 (66.8%)<br>Homens: 531 (33.2%)  | <i>Kessler 6 psychological distress scale (K6)</i>   | Distress                   | Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas de distress psicológico entre homens e mulheres ( $p = 0.316$ ).  | Idade:<br>Maior impacto psicológico em sujeitos com idades compreendidas entre 18-30, quando comparados com as restantes faixas etárias ( $p < 0.001$ ).<br><br>Estado Civil:<br>Indivíduos que não são casados com maior prevalência de distress do que sujeitos casados ( $p < 0.001$ ). | Estudo online, pelo que os potenciais participantes teriam de possuir e saber utilizar as tecnologias para aceder ao estudo.<br><br>Impossibilidade de compreender alterações do impacto psicológico ao longo do curso da pandemia. |

|    |   |  |             |  |  |                                     |  |  |  |
|----|---|--|-------------|--|--|-------------------------------------|--|--|--|
| 25 | Psychological Functioning of Slovene Adults during the COVID-19 Pandemic: Does Resilience Matter? | Kavčič et al., 2020<br>Eslovênia<br>Primeiros 5 dias de isolamento | Transversal | N = 2722<br>Idades: 18-82<br>Mulheres: 2038 (74.9%)<br>Homens: 684 (25.1%) | <i>Perceived Stress Scale (PSS)</i><br><br><i>Mental Health Continuum (MHC-SF)</i> | Stress<br><br>Bem-estar psicológico | Mulheres apresentam maior incidência de altos níveis de stress do que os homens ( $p < 0.001$ ).<br>Em contrapartida, os homens demonstram melhor bem-estar psicológico geral do que as mulheres ( $p < 0.01$ ). | Idade:<br>Faixa etária 18-27 com maior incidência de elevados níveis de stress quando em comparação com grupos etários mais velhos ( $p < 0.001$ ).<br>Sujeitos mais velhos apresentam significativamente melhor bem-estar psicológico que os mais novos ( $p < 0.001$ ).<br><br>Educação:<br>Sujeitos com escolaridade igual ou inferior ao ensino secundário apresentam maior prevalência de elevados níveis de stress do que indivíduos com maior escolaridade ( $p < 0.01$ ). Estes últimos também reportam mais bem-estar | Auto-administração das escalas, suscetível a viés.<br><br>Plataforma online, limitando potenciais participantes.<br><br>Não representativa em termos de sexo dos participantes, com mais mulheres.<br><br>Esperam follow-up. |
|----|---|--|-------------|--|--|-------------------------------------|--|--|--|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  | <p>psicológico (p &lt; 0.01).</p> <p>Covid:<br/>Sujeitos que estão preocupados quanto à possibilidade de infecção por covid ou infecção de outros apresentam mais stress elevado que os que não estão preocupados (os dois p &lt; 0.001).</p> <p>Resiliência:<br/>Sujeitos que foram mais resilientes na semana anterior à administração das escalas tiveram quase 7x mais chance de reportar bem-estar psicológico (p &lt; 0.001) e 9.3x mais chance de não desenvolver níveis de stress elevados comparando com aqueles que eram</p> |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

|    |   |                                       |             |  |   |  |  |   |  |
|----|---|---------------------------------------|-------------|--|---|--|--|---|--|
|    |   |                                       |             |  |   |  |  | menos resilientes (p < 0.001).  |  |
| 26 | Psychological Impact and Associated Factors During the Initial Stage of the Coronavirus (COVID-19) Pandemic Among the General Population in Spain | Rodriguez-Rey et al., 2020<br>Espanha | Transversal | N = 3055<br>Idades: 18-88<br>Mulheres: 2294 (75.1%)<br>Homens: 761 (24.9%) | <i>Impact of Event Scale-Revised (IES-R)</i><br><br><i>Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21)</i> | Ansiedade<br>Depressão<br>Stress<br>Distress | <p>Maior incidência do impacto psicológico da pandemia em mulheres (p &lt; 0.001) do que em homens. Sujeitos que se identificaram com “outro” género não foram incluídos na análise através do t de student por serem de reduzido número (N = 18).</p> <p>Mulheres com maior incidência de stress (p &lt; 0.001) e ansiedade (p &lt; 0.001).</p> <p>Sujeitos que indicaram outro género apresentam maior</p> | <p>Estado civil:<br/>Sujeitos que se encontram numa relação mas não co-habitam com o seu parceiro apresentam maior incidência de stress (p &lt; 0.001), ansiedade (p &lt; 0.001) e depressão (p &lt; 0.001), seguidos de indivíduos solteiros, quando em comparação com casados, divorciados e viúvos.</p> <p>Filhos:</p> | <p>Participantes predominantemente da zona de Madrid, sendo a mais afetada a nível nacional aquando da participação no estudo.</p> <p>Participantes predominantemente jovens.</p> <p>Estudo disseminado através de redes sociais, limitando o acesso a potenciais participantes.</p> <p>Predominância de participantes do sexo feminino.</p> |

|  |  |  |  |  |  |  |   |  |   |
|--|--|--|--|--|--|--|---|--|---|
|  |  |  |  |  |  |  | <p>incidência de depressão (<math>p &lt; 0.001</math>). Seguido a estes, foram as mulheres.</p> | <p>Sujeitos sem filhos apresentam maior prevalência tanto no stress, na depressão e ansiedade (todas a <math>p &lt; 0.001</math>).</p> <p>Educação:<br/>Indivíduos com doutoramento reportam valores significativamente menores nas 3 variáveis (todas a <math>p &lt; 0.001</math>).</p> <p>Idade:<br/>O grupo etário 18-24 demonstra mais impacto psicológico nestas 3 variáveis que os restantes grupos etários (todas a <math>p &lt; 0.001</math>).</p> | <p>Questões de generalização de resultados.</p> |
|--|--|--|--|--|--|--|---|--|---|

|    |   |  |             |  |   |  |   |   |   |
|----|---|--|-------------|--|---|--|---|---|---|
| 27 | The psychological impact of COVID-19 pandemic on the general population of Saudi Arabia | Alkhamis et al., 2020<br>Arábia Saudita<br>2-5 Abr '20 | Transversal | N = 1160<br>Idades: 18-60+<br>Mulheres: 741 (63.9%)<br>Homens: 419 (36.1%) | <i>Impact of Event Scale-Revised (IES-R)</i><br><br><i>Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21)</i> | Ansiedade<br>Depressão<br>Stress<br>Distress | O género feminino mostrou estar significativamente associado com o impacto psicológico do evento ( $p < 0.001$ ), o stress ( $p < 0.001$ ), a ansiedade ( $p < 0.001$ ) e depressão ( $p < 0.05$ ), quando em comparação com os homens. | Idade:<br>Sujeitos com idades compreendidas entre 18-30 anos apresentam maior prevalência no impacto ( $p < 0.01$ ), no stress ( $p < 0.001$ ), na ansiedade ( $p < 0.001$ ) e na depressão ( $p < 0.001$ ) em comparação com indivíduos mais velhos.<br><br>Escolaridade:<br>Sujeitos com ensino secundário completo com maior propensão para impacto psicológico ( $p < 0.001$ ), stress ( $p < 0.01$ ), ansiedade ( $p < 0.001$ ) e depressão ( $p < 0.001$ ), em comparação com | Data do estudo, quando a Arábia Saudita apresentava pouca incidência de casos, o que pode ter subestimado o impacto psicológico.<br><br>Necessário acesso a redes sociais e internet para participar no estudo. |
|----|---|--|-------------|--|---|--|---|---|---|



|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  | <p>sujeitos com mais nível académico.</p> <p>Doença psiquiátrica: Sujeitos com doença do foro psiquiátrico reportam maior prevalência no impacto, no stress, na ansiedade e na depressão (<math>p &lt; 0.001</math> em todas).</p> <p>Covid: Aqueles que haviam tido contacto com alguém suspeito de infeção por covid demonstraram valores significativamente maiores na ansiedade (<math>p &lt; 0.05</math>) e depressão (<math>p &lt; 0.01</math>).</p> |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

|    |   |  |             |   |   |                                  |  |   |  |
|----|---|--|-------------|---|---|----------------------------------|--|---|--|
| 28 | Psychological Symptoms During the Two Stages of Lockdown in Response to the COVID-19 Outbreak: An Investigation in a Sample of Citizens in Northern Spain | Ozamiz-Etxebarria et al., 2020<br>Espanha<br>11 Mar-12 Abr '20 | Transversal | N = 1993<br>Idades: 18-82<br>Mulheres: 1584 (79.5%)<br>Homens: 401 (20.1%)<br>Outro: 8 (0.4%) | <i>Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21)</i> | Ansiedade<br>Depressão<br>Stress | Diferenças significativas entre géneros na depressão ( $p < 0.05$ ), com maior incidência no masculino, mas sem diferenças significativas na ansiedade e stress. | Idade:<br>Sujeitos no grupo etário 18-30 apresentam maior incidência de depressão, ansiedade e stress quando em comparação com os mais velhos (todos $p < 0.001$ ).<br>Historial de doença crónica:<br>Sujeitos com este historial reportam significativamente níveis mais elevados de depressão ( $p < 0.05$ ) e ansiedade ( $p < 0.01$ ). | Indivíduos com género “outro” (N = 8) não foram incluídos na análise de diferenças entre géneros por não ser uma amostra representativa. |
|----|---|--|-------------|---|---|----------------------------------|--|---|--|

|    |   |   |                    |   |   |                 |   |  |  |
|----|---|---|--------------------|---|---|-----------------|---|--|--|
| 29 | <p>Related Health Factors of Psychological Distress During the COVID-19 Pandemic in Spain</p> | <p>Gómez-Salgado et al., 2020<br/>Espanha<br/>26 Mar-26 Abr '20</p> | <p>Transversal</p> | <p>N = 4180<br/><math>\bar{x}</math> de idades: 40,26<br/>Mulheres: 3092 (74%)<br/>Homens: 1088 (26%)</p> | <p><i>General Health Questionnaire</i> (GHQ-12)</p> | <p>Distress</p> | <p>As mulheres apresentam maior incidência de distress psicológico que os homens (<math>p &lt; 0.001</math>).</p> | <p>Situação profissional: Sujeitos a trabalhar fora de casa apresentam significativamente mais prevalência de distress (<math>p &lt; 0.001</math>), em comparação a desempregados e aos que estão em teletrabalho.</p> <p>Covid: Indivíduos que estiveram em contacto próximo ou casual com alguém infetado com covid apresentam significativamente maior nível de distress (<math>p &lt; 0.001</math>).<br/>Aqueles que não sabem ou que estiveram em contacto com alguém suspeito de infeção por covid</p> | <p>Não é possível inferir relações de causa-efeito devido ao design do estudo.</p> <p>Grupos de género assimétricos, não representativos da população.</p> |
|----|---|---|--------------------|---|---|-----------------|---|--|--|

|    |   |  |             |   |  |                         |   |  |   |
|----|---|--|-------------|---|--|-------------------------|---|--|---|
|    |   |  |             |   |  |                         |   | também apresentam significativamente mais distress ( $p < 0.001$ ).  |   |
| 30 | Risk factors for psychological distress during the COVID-19 pandemic in Israel: Loneliness, age, gender, and health status play an important role | Horesh et al., 2020<br>Israel<br>15-25 Mar '20 | Transversal | N = 204<br>Idades: 21-84<br>Mulheres: 145 (71.1%)<br>Homens: 59 (28.9%) | <i>Perceived Stress Scale</i> (PSS)<br><br><i>Beck Anxiety Inventory</i> (BAI) | Ansiedade<br><br>Stress | Mulheres reportam um nível mais elevado de stress do que os homens ( $p < 0.05$ ).<br>Mulheres manifestam maior nível de preocupação em relação ao covid ( $p < 0.001$ ).<br>Mulheres reportam maior preocupação que alguém próximo fique infectado com o vírus ( $p < 0.01$ ). | Idade:<br>O grupo etário mais jovem, 21-35 anos, reporta nível de stress moderado a elevado maior do que os restantes grupos ( $p < 0.001$ ).<br>O grupo etário mais jovem demonstrou menor qualidade de vida, a nível psicológico ( $p < 0.001$ ) do que os grupos mais velhos.<br><br>Estado civil:<br>Participantes solteiros reportam mais medo de que | Auto-administração das escalas.<br><br>Amostra relativamente pequena.<br><br>Desiquilíbrio na representativa de género. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  | <p>pessoas próximas a si ficam infetadas (<math>p &lt; 0.01</math>) e menores níveis de qualidade de vida em termos psicológicos (<math>p &lt; 0.01</math>).</p> <p>Filhos:<br/>Sujeitos com filhos reportam menor nível de stress (<math>p &lt; 0.001</math>), ansiedade (<math>p &lt; 0.001</math>) e maior prevalência de qualidade de vida a nível psicológico (<math>p &lt; 0.001</math>).</p> <p>Historial de doenças crónicas:<br/>Sujeitos com condições crónicas pré-existent (asma, diabetes, HTA,...) reportam maior preocupação com possível infeção por covid (<math>p &lt; 0.05</math>), quando em comparação</p> |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|

|    |  |   |             |  |   |      |   |  |   |
|----|--|---|-------------|--|---|------|---|--|---|
|    |  |   |             |  |   |      |   | com indivíduos sem condições médicas de relevo.  |   |
| 31 | Assessing Coronavirus Fear in Indian Population Using the Fear of COVID-19 Scale | Doshi et al., 2020<br>Índia<br>25-26<br>Abr '20 | Transversal | N = 1499<br>Idades: 20-60+<br>Mulheres: 816 (54.4%)<br>Homens: 683 (45.6%) | <i>Fear of COVID-19 Scale</i><br>(FCoV-19S) | Medo | Mulheres apresentam níveis significativamente maiores de medo do covid em comparação aos homens (p < 0.05). | Situação profissional: Profissionais de saúde apresentam um nível significativamente maior de medo do covid quando em comparação com indivíduos que não trabalham na área da saúde (p < 0.05). | Necessidade de compreender o inglês como barreira a potenciais participantes.<br>Necessidade de acesso à internet e smartphone.<br>Auto-administração da escala poderá ter produzido viés.<br>Impossibilidade de criar relação causa-efeito do medo reportado e da pandemia causada pelo covid. |

|    |  |  |                     |   |  |      |  |   |  |
|----|--|--|---------------------|---|--|------|--|---|--|
| 32 | Fear of COVID-19 Scale – Associations of Its Scores with Health Literacy and Health-Related Behaviors among Medical Students | Nguyen et al., 2020<br>Vietnam<br>7-29 Abr '20 | Transversal         | N = 5423<br>Idades: 19-26<br>Mulheres: 2821 (52%)<br>Homens: 2602 (47.9%) | <i>Fear of COVID-19 Scale</i> (FCoV-19S) | Medo | Mulheres reportam significativamente mais medo do covid do que os homens ( $p < 0.001$ ).                            | Idade:<br>Grupo etário dos 19-22 reporta significativamente mais medo em comparação com o outro grupo, 23-26 ( $p < 0.001$ ).   | Estudo conduzido online.   |
| 33 | Adaptation and evaluation of Turkish version of the fear of COVID-19 Scale   | Haktanir et al., 2020<br>Turquia               | Estudo de adaptação | N = 668<br>Idades: 18-60+<br>Mulheres: 481 (72%)<br>Homens: 187 (28%)     | <i>Fear of COVID-19 Scale</i> (FCoV-19S) | Medo | Mulheres reportam significativamente níveis mais elevados de medo do covid em comparação aos homens ( $p < 0.001$ ). | Escolaridade:<br>O nível de medo do covid parece aumentar significativamente à medida que o nível educacional decresce. A amostra manifesta que sujeitos com ensino básico completo reportam maior medo do que os restantes ( $p < 0.05$ ). | Resultados devem ser considerados preliminares, sendo que estudos futuros deverão manter a investigação das propriedades psicométricas da escala.<br><br>Alguns sub-grupos não se encontram bem representados, e.g. adultos idosos, pois a investigação requereu uso de internet e smartphone. |

|    |   |  |             |  |   |          |   |  |   |
|----|---|--|-------------|--|---|----------|---|--|---|
|    |   |  |             |  |   |          |   |  | Auto-administração da escala, com possibilidade de viés.  |
| 34 | Psychological Distress Amongst Health Workers and the General Public During the COVID-19 Pandemic in Saudi Arabia | Khaled et al., 2020<br>Arábia Saudita<br>3-8 Mai '20 | Transversal | N = 3036<br>Idades: 18-60+<br>Mulheres: 1515 (49.9%)<br>Homens: 1521 (50.1%) | <i>COVID-19 Peritraumatic Distress Index (CPDI)</i> | Distress | As mulheres reportam níveis de distress significativamente mais elevados em comparação com os homens, tanto para o distress leve como para o severo ( $p < 0.05$ ). | Idade:<br>Grupo etário 30-39 reporta maior nível de distress, tanto leve como severo do que os restantes grupos etários ( $p < 0.01$ ).<br>Pessoas mais velhas aparentam ser menos suscetíveis ao distress relativamente a pessoas mais jovens ( $p < 0.05$ ).<br>Profissionais de saúde: reportam maior risco de distress que a restante população, | Necessidade de acesso a recursos eletrónicos e internet para participar no estudo, o que poderá comprometer a representatividade da amostra.<br><br>Auto-administração da escala. |



|    |  |   |             |   |  |           |  |  |   |
|----|--|---|-------------|---|--|-----------|--|--|---|
|    |  |   |             |   |  |           |  | tanto para leve ( $p < 0.05$ ) como severo ( $p < 0.01$ ). |   |
| 35 | The Impact of COVID-19 on Anxiety in Chinese University Students | Wang & Zhao, 2020<br>China<br>15-17 Feb '20 | Transversal | N = 3611<br>Idades: 18-24<br>Mulheres: 2157 (59.7%)<br>Homens: 1454 (40.3%) | <i>Self-Rating Anxiety Scale (SAS)</i> | Ansiedade | Mulheres reportam significativamente mais sintomatologia ansiosa em comparação ao género masculino ( $p < 0.01$ ). | X  | Amostra relativamente pequena.<br><br>Participantes estudantes de uma das universidades melhor cotadas da China, não sendo de todo representativa da população.<br><br>Apenas endereçam a ansiedade.<br><br>Não há informação acerca de possível infeção dos participantes. |

|    |   |   |             |   |  |          |   |  |  |
|----|---|---|-------------|---|--|----------|---|--|--|
| 36 | Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health and Social Support among Adult Egyptians | El-Zoghby et al., 2020<br>Egipto<br>2-9 Mai '20 | Transversal | N = 510<br>Idades: 18-60+<br>Mulheres: 336 (65.9%)<br>Homens: 174 (34.1%) | <i>Impact of Event Scale-Revised (IES-R)</i> | Distress | Mulheres reportam níveis de impacto psicológico significativamente maiores em comparação com sujeitos do sexo masculino ( $p < 0.05$ ). | <p>Idade:<br/>Sujeitos com idade igual ou inferior a 30 anos reportam significativamente maior impacto psicológico que indivíduos maiores de 30 anos (<math>p &lt; 0.05</math>).</p> <p>Escolaridade:<br/>Sujeitos com educação superior ao ensino secundário (licenciatura ou mais) demonstram maior impacto psicológico em comparação a sujeitos com ensino secundário ou graus mais baixos de escolaridade (<math>p &lt; 0.05</math>).</p> <p>Historial de doença crónica:<br/>Sujeitos com doença crónica reportam</p> | <p>Resultados não poderão ser generalizados a população com níveis mais baixos de escolaridade, uma vez que a amostra é predominantemente de sujeitos com escolaridade.</p> <p>Acesso a redes sociais.</p> |
|----|---|---|-------------|---|--|----------|---|--|--|

|    |  |   |             |  |   |                            |   |  |  |
|----|--|---|-------------|--|---|----------------------------|---|--|--|
|    |  |   |             |  |   |                            |   | significativamente maior impacto psicológico que os com ausência destas doenças ( $p < 0.05$ ).  |  |
| 37 | Study on the public psychological states and its related factors during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in some regions of China | Wang et al., 2020<br><br>China<br><br>6-9 Fev '20 | Transversal | N = 600<br><br>Idades: 18-72<br><br>Mulheres: 333 (55.5%)<br><br>Homens: 267 (44.5%) | <i>Self-Rating Anxiety Scale (SAS)</i><br><br><i>Self-Rating Depression Scale (SDS)</i> | Ansiedade<br><br>Depressão | Mulheres reportam maior nível de ansiedade em comparação aos homens ( $p < 0.05$ ), mas sem diferenças significativas na depressão. | Escolaridade:<br>Comparados com sujeitos com grau de Mestre ou superior, indivíduos com nível académico mais baixo apresentam maior propensão para a depressão ( $p < 0.05$ ).<br><br>Idade:<br>Grupo etário dos 18-40 anos reportam mais ansiedade do que aqueles com 41 ou mais anos ( $p < 0.05$ ). | Realizado online e de auto-administração, com possível viés. |

|    |   |  |             |   |   |                               |   |   |   |
|----|---|--|-------------|---|---|-------------------------------|---|---|---|
| 38 | Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter  | Liu et al., 2020<br>China<br>30 Jan – 8 Feb '20        | Transversal | N = 285<br>Idades: 18+ (Não explicitam intervalo ou $\bar{x}$ )<br>Mulheres: 155 (54.4%)<br>Homens: 130 (45.6%) | <i>PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5)</i>   | PSPT                          | Mulheres reportam maior incidência de sintomatologia de PSPT em comparação aos homens ( $p < 0.01$ ).   | X | O espaço temporal de análise de prevalência de sintomatologia PSPT é curto.   |
| 39 | “We Are Staying at Home.” Association of Self-perceptions of Aging, Personal and Family Resources, and Loneliness With Psychological Distress During the Lock-Down Period of COVID-19 | Losada-Baltar et al., 2020<br>Espanha<br>21-24 Mar '20 | Transversal | N = 1310<br>Idades: 18-88<br>Mulheres: 931 (71.1%)<br>Homens: 379 (28.9%)                                       | Stressors (3 itens, dois de resposta dicotômica sim/não e um avaliado numa escala de 0 a 10)<br>Solidão (1 item, avaliado numa escala de 0 a 10)<br>Distress psicológico (Itens para avaliação de | Stress<br>Solidão<br>Distress | Ser mulher mostrou estar significativamente associado com manifestação de maiores níveis de solidão ( $p < 0.01$ ) e distress psicológico ( $p < 0.01$ ). | X | Este estudo não permite identificar outros possíveis factores que exercem efeito no aumento da solidão e distress durante a pandemia.<br>A amostra poderá não ser representativa da população: grande número de mulheres na amostra; idosos pouco representados devido ao modo como se conduziu o estudo e necessidade de existir acesso às novas |

|  |  |  |  |  |   |  |  |  |   |
|--|--|--|--|--|---|--|--|--|---|
|  |  |  |  |  | ansiedade,<br>raiva,<br>tristeza,<br>medo e<br>esperança,<br>numa escala<br>de 0 a 5) |  |  |  | tecnologias para<br>participar no estudo. |
|--|--|--|--|--|---|--|--|--|---|