

MESTRADO
MEDICINA LEGAL

As Implicações Médico-Legais do
Impacto da Pandemia COVID-19 na
População Portuguesa

Sara Cristina Pereira Fernandes



Sara Fernandes
As Implicações Médico-Legais do Impacto da Pandemia COVID-19
na População Portuguesa



M.ICBAS 2021

As Implicações Médico-Legais do Impacto da Pandemia
COVID-19 na População Portuguesa
Sara Cristina Pereira Fernandes



SARA CRISTINA PEREIRA FERNANDES

AS IMPLICAÇÕES MÉDICO-LEGAIS DO IMPACTO DA PANDEMIA COVID-19 NA POPULAÇÃO PORTUGUESA

Dissertação de Candidatura ao grau de Mestre
em Medicina Legal submetida ao Instituto de
Ciências Biomédicas Abel Salazar da
Universidade do Porto.

Orientador – Doutora Isabel Sofia Dias da Silva

Categoria – Investigadora

Afiliação – Instituto de Investigação e Inovação
em Saúde da Universidade do Porto

Coorientador – Doutora Maria da Graça Borges
Lobo

Categoria – Professora Auxiliar

Afiliação – Instituto de Ciências Biomédicas
Abel Salazar da Universidade do Porto

Agradecimentos

Ao finalizar este meu percurso no Mestrado em Medicina Legal e ao apresentar esta dissertação, não posso deixar de expressar os meus sinceros agradecimentos a um conjunto de pessoas que me motivaram e ajudaram nestes dois maravilhosos anos.

À minha orientadora, Professora Doutora Isabel Silva, o meu sincero e enorme obrigada por ter aceite, desde o primeiro instante, o desafio de ser minha orientadora. Pelo interesse, empenho e toda a dedicação na orientação prestada e na confiança, disponibilidade e apoio demonstrado para comigo.

À Professora Doutora Graça Lobo, minha coorientadora, não posso deixar de agradecer pela confiança em mim depositada, por ser compreensiva e ter sempre uma palavra de incentivo e carinho.

À Professora Doutora Maria José Pinto da Costa, diretora do Mestrado em Medicina Legal, pelo apoio, incentivo e por todos os conhecimentos e ensinamentos que me transmitiu ao longo de todo este percurso.

Aos meus companheiros de curso e amigos mais próximos, Rui Marta e Mónica Salselas, quero agradecer do fundo do coração pela amizade, carinho, companheirismo e apoio nos bons e maus momentos que passamos juntos ao longo destes dois anos.

Aos meus amigos de longa data pela grande amizade, presença e paciência em todos os momentos em que me senti mais deprimida. Espero que me continuem a aturar.

Em especial, aos meus Pais e Avós, que sempre estiveram do meu lado em todas as minhas decisões, nos bons e maus momentos e que nunca pouparam esforços para verem a minha felicidade. Um grande e profundo obrigada, porque sem eles nada disto seria possível.

Agradeço ainda a todos aqueles que, direta ou indiretamente, me ajudaram na execução desta dissertação. Um enorme OBRIGADA.

Publicações

Parte dos resultados do presente trabalho, integrado na unidade curricular de Dissertação, deu origem ao seguinte artigo:

Fernandes, S., Sosa-Napolskij, M., Lobo, G., Silva, I. (2021). *Impact of the COVID-19 pandemic in the Portuguese population: Consumption of alcohol, stimulant drinks, illegal substances, and pharmaceuticals*. PLoS ONE. 16(11): e0260322. (doi: 10.1371/journal.pone.0260322).

Resumo

A atual crise pandémica provocada pela COVID-19 tem provocado consequências negativas na qualidade de vida das pessoas que se refletem a nível da saúde mental, violência doméstica, alteração de hábitos de consumo de álcool, substâncias ilícitas e de medicamentos, bem como dificuldades psicossociais e económicas, para além das morbilidades associadas e do aumento da mortalidade causada pela COVID-19, sob o ponto de vista médico-legal.

Até ao momento os estudos na população portuguesa sobre a pandemia COVID-19 e o seu impacto na qualidade de vida são escassos, pelo que foi objetivo deste trabalho, estudar e analisar as implicações médico-legais do impacto da pandemia COVID-19 na qualidade de vida das famílias portuguesas.

Para tal, elaborámos um questionário de carácter voluntário, anónimo e confidencial que foi divulgado *online* à população portuguesa residente em Portugal Continental, entre os dias 26 de janeiro e 31 de março de 2021. Antes de divulgado, o questionário foi aprovado pela Comissão de Ética CHUP/ICBAS (referência 2020/CE/P028(P340/CETI/ICBAS)). Após a aplicação dos critérios de inclusão, foram analisados 1666 inquéritos utilizando estatística descritiva e inferencial.

Os nossos resultados demonstraram que 44,8% dos Portugueses sentem-se ansiosos com a atual situação pandémica e que 61,9% tiveram a sua saúde física e/ou psicológica afetada desde o início da pandemia COVID-19. Questionados sobre a situação de teletrabalho e rendimento mensal, observámos que 60,1% dos indivíduos encontravam-se em regime de teletrabalho e 24,5% da amostra teve uma diminuição do rendimento mensal.

Sobre o consumo de álcool, verificámos que 48,9% dos participantes consomem habitualmente bebidas alcoólicas e que durante o confinamento houve um aumento de 16,0% do seu consumo. Para além disso, 8,7% dos inquiridos sentiram a necessidade de consumir bebidas estimulantes, sendo o café (77,9%), a bebida estimulante mais consumida durante o confinamento. Observámos ainda que 3,1% dos inquiridos consomem habitualmente substâncias ilícitas e que houve um aumento de 26,9% do consumo destas substâncias durante o confinamento. Relativamente ao consumo de medicamentos, 23,2% da amostra sentiu necessidade de tomar algum medicamento desde o início da pandemia.

Estudando as alterações nas relações familiares e violência doméstica, os resultados obtidos demonstraram que 5,3% dos indivíduos sofrem agressões por parte de outros

elementos do agregado familiar e que, no isolamento e/ou confinamento, houve um agravamento dessas agressões em 64,8% dos casos. Além disso, desde o início da pandemia, 42,0% dos indivíduos tiveram alteração no comportamento e 34,5% da amostra teve alterações na relação com os familiares diretos.

Quanto à suscetibilidade e problemas de saúde relacionados com a COVID-19, 57,0% dos inquiridos acreditam que as pessoas da classe social mais baixa estão mais suscetíveis à infeção pelo SARS-CoV-2, 65,3% acham que uma infeção por COVID-19 pode potenciar ou agravar um problema de saúde já existente e 40,0% dos indivíduos conhecem alguém que teve um problema de saúde agravado após infeção por COVID-19.

Neste estudo constatámos que 50,7% dos Portugueses inquiridos confiam na veracidade dos testes rápidos e que, no período em que o questionário esteve disponível para preenchimento, apenas 2,4% da amostra estava vacinada contra a COVID-19. Quanto à opinião dos inquiridos sobre os efeitos da vacina, 43,2% estão preocupados com a eficácia da vacina e 37,6% com os efeitos colaterais da mesma. Já 63,3% dos participantes estavam preocupados com o atraso da vacinação.

A pandemia COVID-19 afetou, em diversos aspetos médico-legais, a qualidade de vida das famílias portuguesas, nomeadamente, a saúde psicológica, levou ao aumento do consumo de álcool, bebidas estimulantes, substâncias ilícitas e medicamentos, como tranquilizantes/ansiolíticos, antidepressivos e indutores de sono, veio agravar as agressões físicas e/ou psicológicas no ambiente familiar e alterar os comportamentos dos Portugueses. Porém, os impactos observados como consequência da COVID-19 variam de acordo com a faixa etária e a situação face ao emprego, sendo em alguns aspetos, os desempregados, os mais jovens e os mais idosos os que se mostraram mais vulneráveis. Para além das implicações sob o ponto de vista médico-legal, as repercussões da atual situação pandémica também se traduziram numa diminuição dos rendimentos mensais das famílias portuguesas.

Palavras-chave: Pandemia COVID-19, Implicações Médico-Legais, Ansiedade, Consumo de Substâncias Psicoativas, Violência Doméstica, Saúde Mental, Teletrabalho, Condição Financeira, Suscetibilidade à COVID-19, Vacinação contra a COVID-19.

Abstract

The current pandemic crisis caused by COVID-19 has led to negative consequences on people's quality of life reflected in terms of mental health, domestic violence, changes in consumption habits of alcohol, illicit drugs, and pharmaceuticals, as well as psychosocial and economic difficulties, together with the morbidities and increased mortality related to COVID-19, from a medico-legal perspective.

Studies on the COVID-19 pandemic and its impact on the quality of life of the Portuguese population are scarce. Therefore, this work aimed to study and analyse the medical-legal implications of the impact of the COVID-19 pandemic on the quality of life of Portuguese families.

To reach this goal, we performed a voluntary, anonymous, and confidential online questionnaire to the Portuguese population living in mainland Portugal between 26 January and 31 March 2021. This questionnaire was approved by the Ethics Committee CHUP/ICBAS (reference 2020/CE/P028(P340/CETI/ICBAS)). After applying the inclusion criteria, 1666 surveys were analysed using descriptive and inferential statistics.

Our results show that 44,8% of Portuguese feel anxious about the current pandemic situation, and 61,9% had their physical and/or psychological health affected since the beginning of the COVID-19 pandemic. Questioned about the teleworking status and monthly income, we observed that 60,1% of the individuals were teleworking, and 24,5% of the sample had a decrease in monthly income.

Regarding alcohol consumption, we observed that 48,9% of the participants consume alcohol usually and that during lockdown, there was an increase of 16,0% in its consumption. Furthermore, 8,7% of the respondents felt the need to consume stimulant drinks, with coffee (77,9%) being the most consumed stimulant drink during lockdown. We also observed that 3,1% of the participants commonly consume illicit substances and increased by 26,9% the consumption of these drugs during lockdown. Regarding pharmaceutical's consumption, 23,2% of the sample needed to take medication since the beginning of the pandemic.

As for changes in family relationships and domestic violence, the results evidenced that 5,3% of the individuals suffer aggressions from other household members. In isolation or lockdown, there was an aggravation of these aggressions in 64,8% of the cases. Furthermore, since the beginning of the pandemic, 42,0% of the individuals had changes in their behaviour, and 34,5% of the sample had changed their relationship with direct family members.

Concerning susceptibility and health problems related to COVID-19, 57,0% of the respondents believe that people from the lower social classes are more susceptible to SARS-CoV-2 infection, 65,3% believe that a COVID-19 infection can potentiate or aggravate an existing health problem, and 40,0% of the individuals know someone who had a health problem aggravated after COVID-19 infection.

In this study, we also found that 50,7% of Portuguese respondents trusted the reliability of the COVID-19 rapid tests and, during the period this questionnaire was available, only 2,4% of the sample was vaccinated against COVID-19. As for the respondents' opinion on the COVID-19 vaccine effects, 43,2% are concerned about its efficacy, and 37,6% are disturbed about its side effects. Also, 63,3% of the participants are apprehensive about the delay of COVID-19 vaccination.

The COVID-19 pandemic affected the quality of life of Portuguese families in several medical and legal aspects. In particular, compromised psychological health, increased consumption of alcohol, stimulant drinks, illicit substances and pharmaceuticals, such as tranquilizers/anxiolytics, antidepressants and sleep inducers, worsened physical and/or psychological aggression in the family environment and changed the behaviour of the individuals. However, according to age and employment situation, the unemployed, the youngest and the oldest were the most vulnerable to the impacts caused by COVID-19 modifications. In addition, the effects of the current pandemic also translated into a decrease in the monthly income of Portuguese families.

Keywords: COVID-19 Pandemic, Medical-Legal Implications, Anxiety, Psychoactive Substance Use, Domestic Violence, Mental Health, Teleworking, Financial Status, COVID-19 Susceptibility, COVID-19 Vaccination.

Índice

Agradecimentos	II
Publicações	III
Resumo	IV
Abstract	VI
Índice de Figuras	X
Índice de Tabelas	XII
Lista de Símbolos e Abreviaturas.....	XV
1. Introdução	1
1.1.A COVID-19	1
1.2.A pandemia COVID-19 e a saúde mental.....	3
1.3.A pandemia COVID-19 e o consumo de álcool, substâncias ilícitas e medicamentos.....	4
1.4.A pandemia COVID-19 e as alterações nas relações familiares.....	6
1.5.A pandemia COVID-19 e os problemas socioeconómicos.....	7
1.6. Vacinação contra a COVID-19.....	8
2. Objetivos do Estudo	11
2.1.Objetivo geral	11
2.2.Objetivos específicos.....	11
3. Metodologia de Investigação	12
3.1.Procedimento do estudo.....	12
3.2.Tipo de estudo.....	12
3.3.Instrumento de colheita de dados.....	13
3.3.1.Critérios de inclusão.....	14
3.4.Obtenção da amostra final.....	14
3.5.Análise estatística.....	15
4. Resultados	16
4.1.Caraterização sociodemográfica	16
4.2.Situação pessoal relativamente à infeção por COVID-19, condição financeira, teletrabalho e impacto psicológico	20
4.3.Situação pessoal relativamente ao consumo de álcool, substâncias ilícitas e medicamentos	33
4.4.Situação pessoal relativamente às alterações nas relações familiares e violência doméstica	42

4.5.Situação pessoal relativamente à suscetibilidade e problemas de saúde relacionados à COVID-19	59
4.6.Situação pessoal relativamente aos testes rápidos e vacinação contra a COVID-19.....	64
4.7.Situação pessoal relativamente às implicações futuras e satisfação global	67
5. Discussão dos Resultados	70
5.1.Caraterização da amostra	70
5.2.Situação pessoal relativamente à infeção por COVID-19, condição financeira, teletrabalho e impacto psicológico	71
5.3.Situação pessoal relativamente ao consumo de álcool, substâncias ilícitas e medicamentos	75
5.4.Situação pessoal relativamente às alterações nas relações familiares e violência doméstica	78
5.5.Situação pessoal relativamente à suscetibilidade e problemas de saúde relacionados à COVID-19	80
5.6.Situação pessoal relativamente aos testes rápidos e vacinação contra a COVID-19.....	83
5.7.Situação pessoal relativamente às implicações futuras e satisfação global	84
6. Conclusão	86
7. Perspetivas futuras.....	87
8. Referências Bibliográficas	88
9. Anexos	100
Anexo I – Instrumento de Colheita de Dados	100
Anexo II – Tabelas de resultados.....	110

Índice de Figuras

Figura 1 - Distribuição global do total de casos de COVID-19 por milhão de pessoas, a 17 de setembro de 2021 (Adaptado de Ritchie et al., 2021a). -----	2
Figura 2 - Fluxograma relativo à obtenção da amostra final da população em estudo. ---	14
Figura 3 - Gráfico representativo da distribuição da amostra de acordo com a situação face ao emprego. -----	18
Figura 4 - Caracterização da amostra de acordo com a condição de saúde. -----	19
Figura 5 - Distribuição geográfica dos inquiridos da amostra por distrito de residência, em Portugal Continental. -----	20
Figura 6 - Percentagem da amostra relativa à dificuldade de adaptação ao teletrabalho segundo a coabitação (A), número de elementos do agregado familiar (B) e habilitações literárias (C). -----	22
Figura 7 - Representação da diminuição do rendimento mensal da amostra com base na situação de teletrabalho. -----	24
Figura 8 - Representação gráfica da situação financeira da amostra. -----	25
Figura 9 - Representação gráfica do impacto da pandemia COVID-19 em situações do quotidiano com base na faixa etária. -----	28
Figura 10 - Representação gráfica do impacto da pandemia COVID-19 em situações do quotidiano com base na situação de empregabilidade da amostra. -----	29
Figura 11 - Representação do consumo de bebidas alcoólicas da amostra em estudo. -	33
Figura 12 - Representação gráfica da toma de medicamentos durante a pandemia. ----	38
Figura 13 - Representação do nível de tensão entre os membros do agregado familiar da amostra. -----	43
Figura 14 - Representação gráfica do nível de tensão entre os membros do agregado familiar de acordo com a faixa etária. -----	44
Figura 15 - Representação gráfica do nível de tensão entre os membros do agregado familiar face à situação de empregabilidade da amostra. -----	45
Figura 16 - Representação gráfica do nível de tensão entre os membros do agregado familiar de acordo com o número de elementos do agregado familiar. -----	46
Figura 17 - Representação gráfica das agressões físicas e/ou psicológicas sofridas pela amostra em estudo de acordo com a situação de empregabilidade. -----	48
Figura 18 - Representação do agravamento das agressões físicas e/ou psicológicas no isolamento ou confinamento de acordo com o consumo de medicamentos. -----	49
Figura 19 - Representação gráfica das agressões físicas e/ou psicológicas sofridas por elementos do agregado familiar desde o início da pandemia e agravamento das agressões no isolamento ou confinamento. -----	49

Figura 20 - Representação gráfica da alteração do comportamento dos indivíduos da amostra desde o início da pandemia e agravamento dessa alteração no isolamento ou confinamento.-----	50
Figura 21 - Representação gráfica da alteração do comportamento dos indivíduos da amostra desde o início da pandemia de acordo com a situação de empregabilidade. ----	51
Figura 22 - Representação gráfica do agravamento da alteração de comportamento dos indivíduos da amostra no isolamento ou confinamento de acordo com o consumo de medicamentos. -----	53
Figura 23 - Representação da relação dos indivíduos da amostra com os familiares diretos desde o início da pandemia.-----	53
Figura 24 - Representação gráfica da alteração da relação dos indivíduos da amostra com os familiares diretos de acordo com a situação de empregabilidade. -----	55
Figura 25 - Representação gráfica da data do 1º diagnóstico à COVID-19. -----	59
Figura 26 - Ilustração gráfica da opinião pessoal da amostra sobre se as pessoas da classe social mais baixa estão mais suscetíveis ou não à COVID-19.-----	62
Figura 27 - Representação gráfica da opinião da amostra sobre a confiança na veracidade dos testes rápidos à COVID-19.-----	64
Figura 28 - Representação gráfica da percentagem da amostra que foi ou não vacinada contra a COVID-19. -----	65
Figura 29 - Representação gráfica da vacinação da amostra contra a COVID-19 na faixa etária. -----	66

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Tipo, eficácia e recomendação de administração das vacinas contra a COVID-19 aprovadas pela Comissão Europeia.	9
Tabela 2 - Caraterização da amostra.	16
Tabela 3 - Situação dos participantes relativamente às medidas decretadas no estado de emergência.	21
Tabela 4 - Situação face ao teletrabalho da amostra.	21
Tabela 5 - Alteração do rendimento mensal da amostra.	23
Tabela 6 - Caraterização da amostra que teve diminuição no rendimento mensal.	23
Tabela 7 - Caraterização da amostra de acordo com a situação financeira.	25
Tabela 8 - Nível de ansiedade da amostra relacionado com a pandemia COVID-19.	26
Tabela 9 - Impacto da pandemia COVID-19 na população portuguesa em situações do quotidiano.	27
Tabela 10 - Impacto da pandemia COVID-19 em situações do quotidiano com base no género e estado civil da amostra.	27
Tabela 11 - Impacto da pandemia COVID-19 na saúde psicológica dos portugueses.	30
Tabela 12 - Impacto da pandemia COVID-19 na saúde psicológica dos portugueses com base no género, faixa etária e situação de empregabilidade.	32
Tabela 13 - Distribuição do consumo de bebidas alcoólicas segundo o género e faixa etária.	34
Tabela 14 - Distribuição do consumo de bebidas estimulantes e substâncias ilícitas de acordo com o género e faixa etária.	34
Tabela 15 - Razões que levaram ao aumento do consumo de substâncias ilícitas.	35
Tabela 16 - Razões que levaram ao aumento do consumo de substâncias ilícitas de acordo com o género.	36
Tabela 17 - Motivações que levaram ao aumento do consumo de substância ilícitas.	37
Tabela 18 - Consumo de medicamentos de acordo com o género e faixa etária da amostra.	38
Tabela 19 - Análise do consumo de medicamentos e o nível de ansiedade.	39
Tabela 20 - Análise do consumo de medicamentos por indicação médica e frequência da toma.	40
Tabela 21 - Motivos que levaram à toma de medicamentos e a situação de empregabilidade.	41
Tabela 22 - Combinação das diferentes razões que levaram os indivíduos da amostra à toma de medicamentos.	42

Tabela 23 - Nível de tensão entre os membros do agregado familiar de acordo com o género e estado civil da população portuguesa. -----	44
Tabela 24 - Nível de tensão entre os membros do agregado familiar da amostra de acordo com a coabitação. -----	45
Tabela 25 - Agressões físicas e/ou psicológicas sofridas pela amostra em estudo desde o início da pandemia e agravamento das agressões no isolamento e/ou confinamento. ----	46
Tabela 26 - Agressões físicas e/ou psicológicas sofridas pela amostra em estudo de acordo com o género, estado civil e faixa etária. -----	47
Tabela 27 - Agravamento das agressões físicas e/ou psicológicas no isolamento ou confinamento de acordo com o consumo de álcool e substâncias ilícitas. -----	48
Tabela 28 - Alteração do comportamento dos indivíduos da amostra desde o início da pandemia de acordo com o género, estado civil e faixa etária. -----	51
Tabela 29 - Agravamento da alteração de comportamento dos indivíduos da amostra no isolamento ou confinamento de acordo com o consumo de álcool e substâncias ilícitas. 52	
Tabela 30 - Alteração da relação dos indivíduos da amostra com os familiares diretos de acordo com a alteração do seu comportamento desde o início da pandemia. -----	54
Tabela 31 - Alteração da relação dos indivíduos da amostra com os familiares diretos de acordo com o género, estado civil e faixa etária. -----	54
Tabela 32 - Frequência de situações conflituosas vivenciadas com o agregado familiar. 56	
Tabela 33 - Situações frequente ou muito frequentemente vivenciadas com o agregado familiar de acordo com o género, faixa etária e coabitação. -----	57
Tabela 34 - Situações frequente ou muito frequentemente vivenciadas com o agregado familiar de acordo com o consumo de álcool, substâncias ilícitas e agressões sofridas por parte de elementos do agregado familiar. -----	58
Tabela 35 - Diagnóstico à COVID-19 da amostra. -----	59
Tabela 36 - Nível de preocupação dos indivíduos da amostra relativamente à possibilidade de ficar doente, ou novamente doente, com COVID-19. -----	60
Tabela 37 - Análise entre as diferentes faixas etárias e o nível de preocupação dos inquiridos com a possibilidade de ficar doente, ou novamente doente, com COVID-19.--	60
Tabela 38 - Estimativa da amostra sobre a probabilidade de ficar infetado com COVID-19 e de acordo com o género e faixa etária. -----	61
Tabela 39 - Fatores que a amostra considera justificar a elevada probabilidade de ficar infetado com COVID-19.-----	61
Tabela 40 - Fatores que a amostra considera justificar a baixa probabilidade de ficar infetado com COVID-19.-----	62
Tabela 41 - Perceção da amostra sobre a suscetibilidade à infeção por COVID-19 de acordo com a faixa etária.-----	63

Tabela 42 - Perceção dos indivíduos da amostra sobre as implicações da COVID-19 na saúde.-----	63
Tabela 43 - Realização de testes de COVID-19 na amostra.-----	65
Tabela 44 - Intenção da amostra relativa à adesão à toma da vacina contra a COVID-19.-----	66
Tabela 45 - Opinião pessoal da amostra sobre os efeitos da vacina contra a COVID-19.-----	67
Tabela 46 - Opinião pessoal sobre as medidas impostas no estado de emergência, implicações futuras decorrentes da pandemia COVID-19 e satisfação global. -----	68
Tabela 47 - Satisfação global da amostra de acordo com a situação de empregabilidade.-----	69

Lista de Símbolos e Abreviaturas

%	Percentagem
APAV	Associação Portuguesa de Apoio à Vítima
CID-10	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde
COVID-19	<i>Coronavirus disease 2019</i> (Doença por coronavírus 2019)
DGS	Direção-Geral de Saúde
ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública
ERPI	Estruturas Residenciais para Idosos
F	Feminino
Frq	Frequente
H1N1	Gripe A
INE	Instituto Nacional de Estatística
Infarmed	Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde
M	Masculino
MERS-CoV	<i>Middle East Respiratory Syndrome</i> (Síndrome Respiratória do Médio Oriente)
MFrq	Muito Frequente
mRNA	<i>Messenger Ribonucleic Acid</i> (Ácido Ribonucleico Mensageiro)
n	Número de inquéritos
N	Nunca
OCDE	Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Económicos
OMS	Organização Mundial de Saúde
PCR	Polymerase Chain Reaction (Reação em Cadeia da Polimerase)
PFrq	Pouco Frequente
PIB	Produto Interno Bruto
RNCCI	Unidades da Rede Nacional de Cuidados Continuados

SARS-CoV *Severe Acute Respiratory Syndrome* (Síndrome Respiratória Aguda Grave)

SARS-CoV-2 *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (Síndrome Respiratória Aguda Grave 2)

SICAD Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

SPSS *Statistical Package for the Social Science*

1. Introdução

1.1. A COVID-19

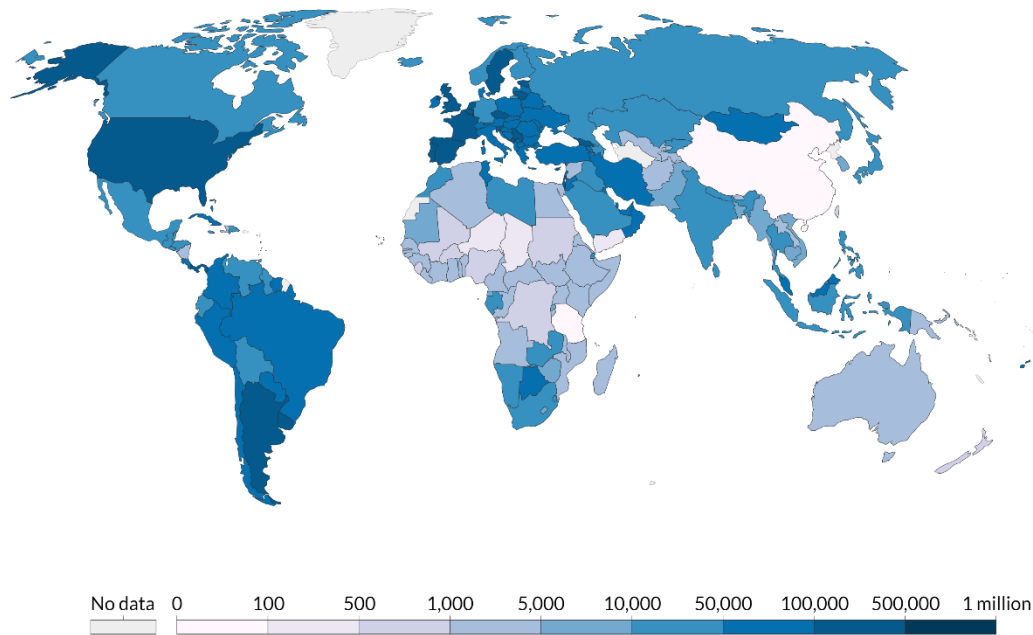
Desde novembro de 2019 que o mundo se depara com o surgimento de um novo coronavírus e de uma nova doença (Nogueira et al., 2020).

A 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial de Saúde (OMS) era alertada para um crescimento elevado de número de casos de pneumonia atípica, caracterizada por sintomas como febre, tosse seca, fadiga e problemas gastrointestinais, entre os habitantes da cidade de Wuhan, na China (Huang et al., 2020).

Após isolamento e identificação do agente patogénico, COVID-19 foi o nome atribuído pela OMS à doença provocada pela infeção do novo coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-CoV-2) (WHO, 2020a). A rápida e a elevada transmissão do vírus SARS-CoV-2 pelos diferentes países, levou a que a 11 de março de 2020, a OMS declarasse a doença COVID-19 uma pandemia (WHO, 2020b).

Em Portugal, foram diagnosticados os primeiros casos de COVID-19, a 2 de março de 2020, sendo que a 16 de março, Portugal confirmava um total de 1,111 casos e os 12 primeiros óbitos provocados por esta doença (WHO, 2021a), o que levou a que, a 18 de março de 2020, o Presidente da República decretasse o primeiro estado de emergência (*Decreto do Presidente da República n.º 14-A/2020*, 2020), com vastas medidas de restrição à circulação e confinamento, incluindo o isolamento social através do confinamento domiciliar obrigatório, encerramento de escolas e outras atividades económicas e obrigatoriedade de um regime de trabalho à distância via internet, designado de teletrabalho (Peixoto et al., 2020; Teles, 2020).

Atualmente, o vírus SARS-CoV-2 é considerado um dos maiores problemas de saúde pública mundial, atingindo praticamente todas as regiões do planeta (Figura 1). De acordo com dados obtidos pela OMS, a 17 de setembro de 2021, existem globalmente 226,844,344 casos confirmados e 4,666,334 mortes por COVID-19, no qual na Europa, estão confirmados 67,977,169 casos e 1,307,512 óbitos provocados por esta doença (WHO, 2021b).



Source: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data

CC BY

Figura 1 - Distribuição global do total de casos de COVID-19 por milhão de pessoas, a 17 de setembro de 2021 (Adaptado de Ritchie et al., 2021a).

Os sintomas da COVID-19 possuem uma heterogeneidade muito grande, que vão desde a sua ausência (doentes assintomáticos), sintomas ligeiros como febre, tosse, dor de garganta, cansaço, dores musculares, anosmia (perda do olfato) e, em alguns casos, ageusia (perda do paladar) (Araújo et al., 2020), até sintomas mais graves como dificuldade respiratória ou falta de ar, pressão ou dor no peito e perda da fala ou capacidade motora (Araújo et al., 2020), que podem levar mesmo à morte. Os sintomas variam de pessoa para pessoa, sendo evidente que doentes crónicos, pessoas com o sistema imunitário comprometido e idosos são severamente afetados por este novo vírus (Araújo et al., 2020).

Sob o ponto de vista médico-legal, para além das morbilidades associadas e do aumento da mortalidade causada pela COVID-19, a atual crise pandémica e as consequentes medidas de isolamento impostas para conter a transmissão do vírus têm provocado consequências nefastas a nível da saúde mental (Carneiro, 2020; Liebrezn et al., 2020; Nascimento et al., 2020), violência doméstica (Lorente-Acosta, 2020; Ornell et al., 2020; van Gelder et al., 2020), consumo de substâncias psicoativas (Garcia & Sanchez, 2020; Ornell et al., 2020; Zaami et al., 2020), bem como dificuldades sociais e económicas (Carmo et al., 2020; Peralta et al., 2020).

1.2. A pandemia COVID-19 e a saúde mental

Do ponto de vista da saúde mental, uma pandemia, como a da COVID-19, acarreta perturbações psicossociais que podem comprometer a capacidade da pessoa lidar com a situação (Carneiro, 2020). A saúde mental, enquanto componente necessária ao bem-estar dos indivíduos e correlativa à componente física, é influenciada por fatores genéticos, biológicos, sociais e ambientais (Loureiro, 2021).

Embora o stresse e a ansiedade sejam consideradas reações normativas, as pandemias podem gerar grandes mudanças nas rotinas diárias dos indivíduos, resultando em graves perturbações comportamentais e de saúde (Carneiro, 2020). Outros motivos geradores de sofrimento emocional são a propagação descontrolada em larga escala da doença e o excesso de informação disponível, muitas vezes contraditória e geradora de grande stresse (Lima et al., 2020).

A necessidade de implementar restrições de circulação e medidas de distanciamento social como forma de controlar a transmissão do vírus, a consequente perda de rendimentos e da atividade profissional, a dificuldade em conciliar as atividades laborais com as exigências familiares e a existência prévia de doença psiquiátrica são alguns dos fatores de risco que parecem estar associados a um maior impacto negativo na saúde psicológica (Carneiro, 2020; Nascimento et al., 2020).

Estudos realizados durante a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV), em 2003, e durante a Gripe A (H1N1), em 2009, demonstraram que experienciar episódios de isolamento ou confinamento, enquanto medidas de saúde pública como forma de conter os surtos epidémicos, tiveram impactos significativos ao nível de saúde mental da população, a curto e a longo prazo (Ko et al., 2006; Peng et al., 2010). Mais recentemente, já durante a Síndrome Respiratória do Médio Oriente (MERS-CoV), Jeong e colaboradores (2016) demonstraram que a existência prévia de doença psiquiátrica no indivíduo estava associada ao agravamento de sintomas de ansiedade e de raiva.

Perante acontecimentos altamente stressantes, a maioria das pessoas consegue ser resiliente ao stresse (Taylor, 2006). O stresse, como resposta adaptativa a situações de alta pressão, é experienciado diariamente pela maioria das pessoas, podendo ser capaz de afetar significativamente a qualidade de vidas das mesmas, mas não ao ponto de gerar uma patologia (Carneiro, 2020). No entanto, é de conhecimento que uma duração contínua e mais prolongada ao stress gera uma maior fragilidade do bem-estar físico e mental das pessoas (Carneiro, 2020).

Estudos feitos a crises pandémicas anteriores levou a que se ponderasse que as consequências psicológicas de uma nova pandemia seriam mais graves e persistentes do que as consequências da própria infeção (Morganstein et al., 2017; Taylor, 2019). Esta hipótese é perceptível na atual crise pandémica, uma vez que, desde o início da pandemia COVID-19, a população tem vindo a sofrer de graves problemas de saúde psicológica incluindo inseguranças, depressão, ansiedade (Bao et al., 2020; Çiçek et al., 2020; Wang et al., 2020), sentimentos de desamparo (Yildirim & Arslan, 2020), distúrbios de stresse pós-traumático (Bao et al., 2020), *burnout* (Chen et al., 2020), inflexibilidade psicológica (Çiçek et al., 2020), abandono, raiva, solidão (Tanhan et al., 2020; Zandifar & Badrfam, 2020), problemas e alterações no comportamento (Cortese et al., 2020).

1.3. A pandemia COVID-19 e o consumo de álcool, substâncias ilícitas e medicamentos

Como estratégias de *coping* (processos cognitivos e comportamentais utilizados por um indivíduo como forma de enfrentar situações, sejam elas internas ou externas, que a ele são negativas (Guo et al., 2020)) para lidar com o stresse, ansiedade, raiva, medo ou tédio, muitos indivíduos são suscetíveis a adquirirem comportamentos de risco, tais como o abuso de substâncias psicoativas como o álcool, substâncias ilícitas e medicamentos (Ornell et al., 2020).

Por definição, uma substância psicoativa é qualquer substância química que altere o funcionamento do sistema nervoso central e influencie o comportamento, a perceção, a consciência e/ou o humor da pessoa (WHO, 2004).

Ao longo do tempo, várias evidências demonstraram que as substâncias psicoativas provocam alterações nos diferentes sistemas do corpo humano e o consumo contínuo pode levar ao abuso e à dependência destas substâncias (Balsa et al., 2017; Carneiro, 2020; Ornell et al., 2020). De acordo com o Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD), cerca de 10,0% da população, ao longo da vida, consome drogas de forma abusiva e o consumo é cada mais precoce, o que aumenta a probabilidade de dependência na idade adulta (Balsa et al., 2017).

Em Portugal, o álcool é a substância psicoativa com maior prevalência de consumo experimental (Balsa et al., 2017). Comparativamente aos anos anteriores, verificou-se que, entre 2016 e 2017, houve um aumento do consumo de álcool entre a população portuguesa (Balsa et al., 2017).

Para além de originar problemas físicos e sociais, tais como o aparecimento de problemas a nível familiar, profissional, entre outros, o consumo de álcool também tem repercussões significativas na saúde mental (Carneiro, 2020).

Diversos autores têm debatido e explorado o efeito do álcool na saúde mental com o surgimento da pandemia COVID-19 (Carneiro, 2020; Garcia & Sanchez, 2020; Ornell et al., 2020). Sabe-se que o álcool é uma substância depressora do sistema nervoso central e que seu consumo é fortemente associado a outros transtornos mentais, sendo que no contexto de isolamento, essa associação é ampliada e pode desencadear eventos graves de depressão e ansiedade (Garcia & Sanchez, 2020).

Adicionalmente, existe uma preocupação sobre o aumento de consumo de álcool durante o isolamento e nos próximos anos, à medida que a COVID-19 emerge como uma das principais causas de morte (Ornell et al., 2020). Além de ser um mecanismo muitas vezes utilizado para relaxar em situações momentâneas de stresse psicológico, o consumo de álcool pode aumentar em situações de luto, levando a que a longo prazo, passe a ser um comportamento permanente e constante para muitas pessoas (Carneiro, 2020; Ornell et al., 2020). Como agravante, o consumo excessivo de bebidas alcoólicas enfraquece o sistema imunitário e reduz a capacidade do organismo em combater doenças infecciosas, como por exemplo a COVID-19, o que pode aumentar o risco de infeção durante o atual cenário pandémico (Garcia & Sanchez, 2020).

O tempo prolongado de permanência na residência, a dificuldade em manter as rotinas diárias, assim como as eventuais repercussões ao nível da saúde e da economia, podem também contribuir ou agravar o consumo de substâncias ilícitas (Nascimento et al., 2020) e, conseqüentemente, o risco de overdoses fatais durante esta pandemia pode aumentar e atingir números alarmantes (Zaami et al., 2020).

Enquanto que o consumo de substâncias ilícitas potencia os riscos associados à infeção pelo SARS-CoV-2, uma vez que o coronavírus torna os toxicodependentes mais vulneráveis a complicações, com o agravamento do risco de dificuldades respiratórias, os danos sociais e psicológicos gerados pela pandemia podem intensificar o abuso de drogas, favorecendo as recaídas, mesmo nos abstencionistas de longo prazo (Zaami et al., 2020). Outra das conseqüências causada pelas medidas de confinamento, é a redução do acesso a certas drogas. Desta forma é esperado que as pessoas dependentes deste tipo de substâncias experienciem sintomas de abstinência, que em alguns casos pode ser fatal (Zaami et al., 2020).

Numa situação pandémica como a atual, a insónia está associada aos níveis elevados de depressão, stresse e ansiedade que se têm registado na população. Uma pobre qualidade de sono associada ao medo de contágio, angústias relacionadas com a incerteza do futuro, a perda da atividade laboral e de rendimentos, são fatores que, frequentemente, levam as pessoas a abusar de tranquilizantes ou ansiolíticos, antidepressivos e indutores de sono, sendo estes muitas das vezes não prescritos por um médico, como tentativa de apaziguar o sofrimento psicológico e esquecer os problemas (Ornell et al., 2020).

1.4. A pandemia COVID-19 e as alterações nas relações familiares

A imposição do confinamento das pessoas nos respetivos domicílios, com encerramento das escolas e dos locais de trabalho, como forma de redução do contágio pelo vírus SARS-CoV-2, levou a uma reorganização da vida quotidiana da unidade familiar.

Uma vez que as pessoas foram obrigadas a permanecer em casa e, por isso, a passar períodos de tempo mais prolongados juntas, mas por outro lado isoladas do seu ambiente social, criou-se um cenário que estimulou a ocorrência de alterações de comportamento nos indivíduos e o aumento do número de casos de agressões no seio familiar.

A violência doméstica é a forma de agressão mais predominante no mundo (Ornell et al., 2020). Durante e após crises de grande magnitude, as taxas de violência tendem a aumentar (Ornell et al., 2020). Foi demonstrado que durante a pandemia COVID-19, o número de casos de conflito conjugal e violência doméstica e familiar têm vindo a aumentar globalmente, indicando números bastante preocupantes (Graham-Harrison et al., 2020; Ornell et al., 2020).

A violência nas relações familiares é uma realidade dinâmica, heterogénea, que se expressa de diversas maneiras, tanto ao nível físico, sexual, psicológico, económico, como também ao nível da discriminação sociocultural, inseguranças e medos, que, ao combinar os vários atos de violência, pode ser prolongada no tempo (Carmo et al., 2020).

Em situações de pandemia, quando são implementadas medidas de confinamento por forma a reduzir a propagação do vírus, a violência familiar associa-se a uma série de fatores, incluindo o stresse económico devido à perda de rendimentos, recursos limitados e desemprego, stresse psicológico devido à diminuição da liberdade e privacidade pessoal e a uma exposição acrescida a relações de abuso (Peterman et al., 2020; van Gelder et al., 2020).

A atual crise pandémica comprova que a conjugação entre um cenário estrutural marcado por desigualdades e um contexto ocasional, mas de emergência como o da pandemia COVID-19, pode intensificar as situações de agressões, quer para vítimas de violência de longo-termo, quer para aquelas que recentemente começaram a sofrer abusos (Carmo et al., 2020). Ao mesmo tempo, o contexto de pandemia pode dificultar ainda mais as denúncias, uma vez que a capacidade de controlo, vigilância e coerção exercida pelo agressor aumenta, as redes de apoio institucionais e as mais comuns, como família, amigos e colegas de trabalho, estão mais distantes, assim como a atenção da comunidade, mais focada nas ameaças da pandemia devido ao medo de contrair COVID-19 e/ou por causa das alterações ocorridas nas suas rotinas (Ornell et al., 2020). Para além disso, estudos publicados por diferentes autores (Fonseca et al., 2009; Ornell et al., 2020; Zancan et al., 2013) referem que o consumo de substâncias psicoativas como o álcool, substâncias ilícitas e medicamentos contribui para uma maior incidência na violência doméstica, quer seja verbal, física ou sexual, pois estas substâncias geram alterações no pensamento, na tomada de decisões e no comportamento, tornando a pessoa mais impulsiva e violenta (Ornell et al., 2020).

Adicionalmente, com o início da pandemia, o acesso aos tratamentos e o acompanhamento dos utilizadores de substâncias psicoativas ficaram mais reduzidos, aumentando, desta forma, as hipóteses de recaídas e consequente desequilíbrio do seio familiar (Ornell et al., 2020).

1.5. A pandemia COVID-19 e os problemas socioeconómicos

A pandemia COVID-19, pela sua dimensão global e medidas de restrição implementadas, está a promover vulnerabilidades nos contextos económicos e sociais (Peralta et al., 2021).

Quando surgiu a pandemia, a economia portuguesa tinha recuperado, em larga escala, da crise anterior. No final de 2019, o Produto Interno Bruto (PIB) continuava a crescer, a taxa de desemprego estava no nível mais baixo desde 2002 e os salários tinham crescido cerca de 2,0% (Mamede et al., 2020). Com o surgimento da atual situação pandémica, o ambiente económico agravou-se rapidamente (Mamede et al., 2020).

Entre fevereiro e abril de 2020, o desemprego aumentou mais de 24,0%, estando inscritas mais de 392,000 pessoas nos centros de emprego (Mamede et al., 2020). Os microempresários, os trabalhadores precários por conta de outrem, os trabalhadores independentes, os menos habilitados e os trabalhadores das atividades estritamente

dependentes do turismo, artes e espetáculos têm sido os mais afetados e os que enfrentarão situações de dificuldade económica a curto e a longo prazo (Carmo et al., 2020; Peralta et al., 2020).

Portugal é um dos países da União Europeia onde a precariedade contratual e a contratação não permanente é muito expressiva (Carmo et al., 2020). Os impactos diretos da pandemia COVID-19 nos setores ligados ao turismo evidenciaram a instabilidade do crescimento económico e do emprego nos últimos anos no nosso país (Carmo et al., 2020; Peralta et al., 2020). Para além de afetar o mundo laboral, com o aumento da precariedade, salários baixos e aumento do desemprego, a atual crise pandémica está a afetar particularmente mais duas áreas: i) área da educação: sobretudo os que têm menos habilitações literárias e agravando o desempenho escolar; ii) área da saúde: aqueles que mais precisam de um sistema de saúde e que não podem usufruir de uma alternativa privada, e.g. idosos, indivíduos com problemas crónicos incapacitantes e os mais desfavorecidos (Carmo et al., 2020).

Assim, torna-se evidente que desde o início, a pandemia COVID-19 contribuiu para criar e acentuar desigualdades e que, a médio e a longo prazo, o principal efeito deste vírus é realçar ainda mais as diferenças sociais previamente existentes (Carmo et al., 2020; Peralta et al., 2020).

1.6. Vacinação contra a COVID-19

Desde o início da pandemia que a comunidade científica juntou esforços para desenvolver vacinas contra a COVID-19 de modo rápido, seguro e eficaz (Direção-Geral de Saúde, 2020).

A 17 de junho de 2020, foi emitida a Estratégia da União Europeia no qual foram determinados acordos com empresas fabricantes para acelerar o desenvolvimento, o fabrico e a disponibilização de vacinas contra a COVID-19, sendo que a 18 de junho de 2020, foi aprovado o plano de acordo com os Estados-Membros sobre a obtenção de vacinas contra a COVID-19, que concedeu a cada Estado-Membro o direito de aquisição de uma determinada quantidade de vacinas (Direção-Geral de Saúde, 2020).

Em Portugal, o processo de vacinação contra a COVID-19 iniciou-se a 27 de dezembro de 2020 com a administração da vacina da BioNTech/Pfizer aos profissionais de saúde diretamente envolvidos na prestação de cuidados a doentes (Ferreira & Mota, 2021).

Até ao momento, a Comissão Europeia autorizou a administração de quatro vacinas contra a COVID-19: a Comirnaty (BioNTech/Pfizer), a Spikevax (Moderna), a Vaxzevria (AstraZeneca) e a COVID-19 Vaccine Janssen (Janssen/J&J) (Ferreira & Mota, 2021).

Embora ainda não seja conhecida a duração da proteção das vacinas aprovadas contra a COVID-19, estas apresentam desempenhos positivos de eficácia (Ferreira & Mota, 2021), como está descrito na Tabela 1.

Tabela 1 - Tipo, eficácia e recomendação de administração das vacinas contra a COVID-19 aprovadas pela Comissão Europeia.

	Tipo de vacina	Eficácia	Recomendação de administração
Comirnaty (BioNTech/Pfizer)	mRNA	95,0% na redução do número de casos sintomáticos	Indivíduos com idade $\geq$ a 12 anos
Spikevax (Moderna)	mRNA	94,1% após administração da segunda dose	Indivíduos com idade $\geq$ a 18 anos
Vaxzevria (AstraZeneca/Oxford)	Vetor viral não-replicativo	60,0% após administração da segunda dose	Indivíduos com idade $\geq$ a 18 anos
COVID-19 Vaccine Janssen (Janssen/J&J)	Vetor viral não-replicativo	76,7% após 14 dias e 85,0% após 28 dias	Indivíduos com idade $\geq$ a 18 anos

Legenda: mRNA - RNA (Ácido Ribonucleico) mensageiro; % - percentagem.

A vacina da BioNTech/Pfizer (Tabela 1) apresenta uma eficácia de 95,0% na redução do número de casos sintomáticos da COVID-19 nos indivíduos que receberam a vacina. (Ferreira & Mota, 2021). Já a vacina da Moderna, após a administração da segunda dose, apresenta uma eficácia de 94,1% na prevenção dos sintomas de COVID-19 (Tabela 1). Dados preliminares indicam que a toma desta vacina reduz a infeção, protegendo as pessoas vacinadas de infeções sintomáticas graves bem como de doença assintomática (Ferreira & Mota, 2021).

A vacina da AstraZeneca tem uma eficácia de 60,0% e está indicada para todas as pessoas com mais de 18 anos (Tabela 1). Porém, a Direção-Geral de Saúde (DGS) recomenda que a administração seja feita em indivíduos com mais de 60 anos (Ferreira & Mota, 2021). Por sua vez, a vacina da Janssen/J&J (Tabela 1), em adultos com mais de 18 anos, tem uma eficácia de 76,7% na prevenção de doença grave após 14 dias da toma e 85,0% após 28 dias. A DGS recomenda a toma desta vacina para pessoas do género

masculino com idade igual ou superior a 18 anos. Já para o género feminino a recomendação da toma é para mulheres com pelo menos 50 anos (Ferreira & Mota, 2021).

Desta forma, a vacinação tem sido amplamente utilizada como principal ferramenta no combate à COVID-19, de modo a permitir o regresso à normalização do trabalho, escolaridade e socialização. No entanto, embora a vacinação seja uma medida bastante promissora, existem dúvidas sobre a eficácia das vacinas e os seus possíveis efeitos secundários e, por isso, muitos indivíduos têm receio e até mesmo rejeitam a toma da vacina.

Nenhum medicamento está livre de causar reações adversas e, por isso, as vacinas não são exceção. As quatro vacinas aprovadas apresentam como efeitos secundários frequentes: dor e inchaço no local da injeção, dores musculares e articulares, dores de cabeça, cansaço, calafrios, febre, vómitos e náuseas. Para além disso, nas vacinas da AstraZeneca e da Janssen está descrita a formação de coágulos involgares com baixo nível de plaquetas (Ferreira & Mota, 2021).

A capacidade das vacinas de prevenir o estágio grave da doença, hospitalização e morte é o indicador mais relevante da efetividade da vacinação contra a COVID-19. De acordo com os últimos dados recolhidos pelo *Our World in Data*, da Universidade de Oxford, a 27 de setembro de 2021, Portugal ocupa a segunda posição na lista de países com maior percentagem de população que recebeu pelo menos a primeira dose. De acordo com os dados, 87,8% da população portuguesa já recebeu pelo menos uma dose da vacina e 85,2% estão completamente vacinados (Ritchie et al., 2021b).

2. Objetivos do Estudo

2.1. Objetivo geral

O presente trabalho de investigação teve como objetivo estudar e analisar as implicações médico-legais do impacto da pandemia COVID-19 na qualidade de vida das famílias portuguesas.

2.2. Objetivos específicos

No âmbito da presente tese de mestrado em Medicina Legal tivemos como objetivos específicos os seguintes:

- Fazer a caracterização sociodemográfica da amostra em estudo para perceber se seria representativa da população portuguesa;
- Estudar o impacto da pandemia COVID-19 na saúde psicológica, condição financeira e teletrabalho dos inquiridos;
- Investigar os hábitos de consumo de álcool, substâncias ilícitas e medicamentos da amostra desde o início da pandemia COVID-19 e suas alterações com o decorrer da pandemia;
- Avaliar o impacto da pandemia COVID-19 nas alterações das relações familiares e violência doméstica da população portuguesa;
- Analisar a perceção da amostra em estudo relativamente à suscetibilidade à infeção pelo novo coronavírus e problemas de saúde relacionados à COVID-19;
- Conhecer a opinião dos portugueses sobre os testes rápidos e vacinação contra a COVID-19;
- Analisar a perceção dos indivíduos relativa às implicações futuras da COVID-19 e satisfação global.

3. Metodologia de Investigação

3.1. Procedimento do estudo

Para atingir os objetivos deste estudo, adotou-se uma metodologia de investigação observacional, qualitativa e quantitativa.

Para a realização do presente trabalho de investigação foi elaborado um questionário intitulado “*As Implicações Médico-Legais do Impacto da Pandemia COVID-19 na População Portuguesa*” de carácter voluntário, anónimo e confidencial, cumprindo todas as boas práticas de investigação clínica (de acordo com a Declaração de Helsínquia de 2013).

Antes de divulgado, o questionário foi submetido para aprovação à Comissão Científica do Mestrado de Medicina Legal e Comissão de Ética CHUP/ICBAS, os quais aprovaram (referência 2020/CE/P028(P340/CETI/ICBAS)) favoravelmente a realização do questionário.

A divulgação do questionário ocorreu entre os dias 26 de janeiro e 31 de março de 2021 e foi feita de forma *online*, através de publicações nas várias redes sociais (e.g., *Facebook*, *Instagram*, *WhatsApp*) e da disseminação por correio eletrónico no meio académico, onde foi partilhado um *link* que remetia os participantes para o questionário disponível nas plataformas Inquéritos UP e *Google Forms*. A qualquer momento do preenchimento do questionário os participantes tinham a possibilidade de desistir do seu preenchimento sem qualquer tipo de prejuízo ou consequência.

3.2. Tipo de estudo

O presente trabalho caracteriza-se por ser um estudo Descritivo-Exploratório de Nível I, transversal (Fortin, 1999; Vilelas, 2009).

Este estudo é do tipo descritivo, na medida em que permitiu, de uma forma pormenorizada, conhecer e compreender as implicações médico-legais do impacto da pandemia COVID-19 na qualidade de vida dos portugueses e é também do tipo exploratório, porque permitiu um maior conhecimento acerca da temática, por forma a torná-la mais explícita, a partir de uma visão geral e próxima dos objetivos do estudo (Vilelas, 2009). Esta abordagem teve em conta a escassez da opinião das famílias portuguesas acerca dos diversos assuntos abordados neste trabalho, permitindo, portanto, aumentar o conhecimento nesta área.

O nível de conhecimento deste estudo é de Nível I, pois foi utilizada uma abordagem geral para a colheita de dados, como, por exemplo, mediante um questionário, sendo os dados posteriormente analisados e os resultados referidos de forma descritiva, a fim de realçar os conceitos definidos (Fortin, 1999). O presente trabalho é também considerado um estudo transversal, uma vez que se caracteriza pela forma de apresentação sequencial de qualquer tipo de dados. Deste modo, permite informar acerca das variações do estudo ao longo do tempo (Vilelas, 2009).

3.3. Instrumento de colheita de dados

Neste estudo foi utilizado o método de investigação através do inquérito por questionário.

O questionário (Anexo I) foi composto por sessenta e duas questões de resposta curta, escolha múltipla e múltipla-escolha e foi dividido em sete grupos:

- O Grupo I corresponde à caracterização sociodemográfica dos inquiridos (género, faixa etária, estado civil, situação de empregabilidade, habilitações literárias, número de elementos que compõem o agregado familiar, distrito de residência, coabitação e condição de saúde);
- O Grupo II é composto por questões sobre a situação pessoal relativamente à infeção por COVID-19, condição financeira, teletrabalho e impacto psicológico;
- O Grupo III pretende obter informação sobre os hábitos de consumo de álcool, substâncias ilícitas e medicamentosas durante a situação pandémica;
- O Grupo IV é constituído por questões sobre as alterações nas relações familiares e violência doméstica;
- O Grupo V questiona a opinião dos portugueses em relação à suscetibilidade à infeção pelo novo coronavírus e problemas de saúde relacionados com a COVID-19;
- O Grupo VI pretende avaliar a perceção pessoal relativamente aos testes rápidos e vacinação contra a COVID-19;
- O Grupo VII é composto por perguntas relacionadas com a opinião sobre as implicações futuras causadas pela pandemia e avaliação da satisfação global dos portugueses.

3.3.1. Critérios de inclusão

Para a participação neste trabalho de investigação foram considerados os seguintes critérios de inclusão: i) Indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos; ii) Indivíduos que residem em Portugal Continental.

3.4. Obtenção da amostra final

Obtivemos uma amostra inicial de 2030 inquéritos respondidos (Figura 2), no entanto, foram excluídas 350 respostas da análise de dados, por estas se encontrarem incompletas. Dos 1680 inquéritos analisados, observámos que 7 estavam respondidos em duplicado e, por isso, também foram excluídos. Por fim, foram ainda excluídos 7 inquéritos pelos seus participantes pertencerem às regiões autónomas da Madeira e dos Açores, não cumprindo um dos critérios de inclusão.

Assim, a amostra total final (Figura 2) foi constituída por 1666 inquiridos com idade igual ou superior a 18 anos e que residem em Portugal Continental.

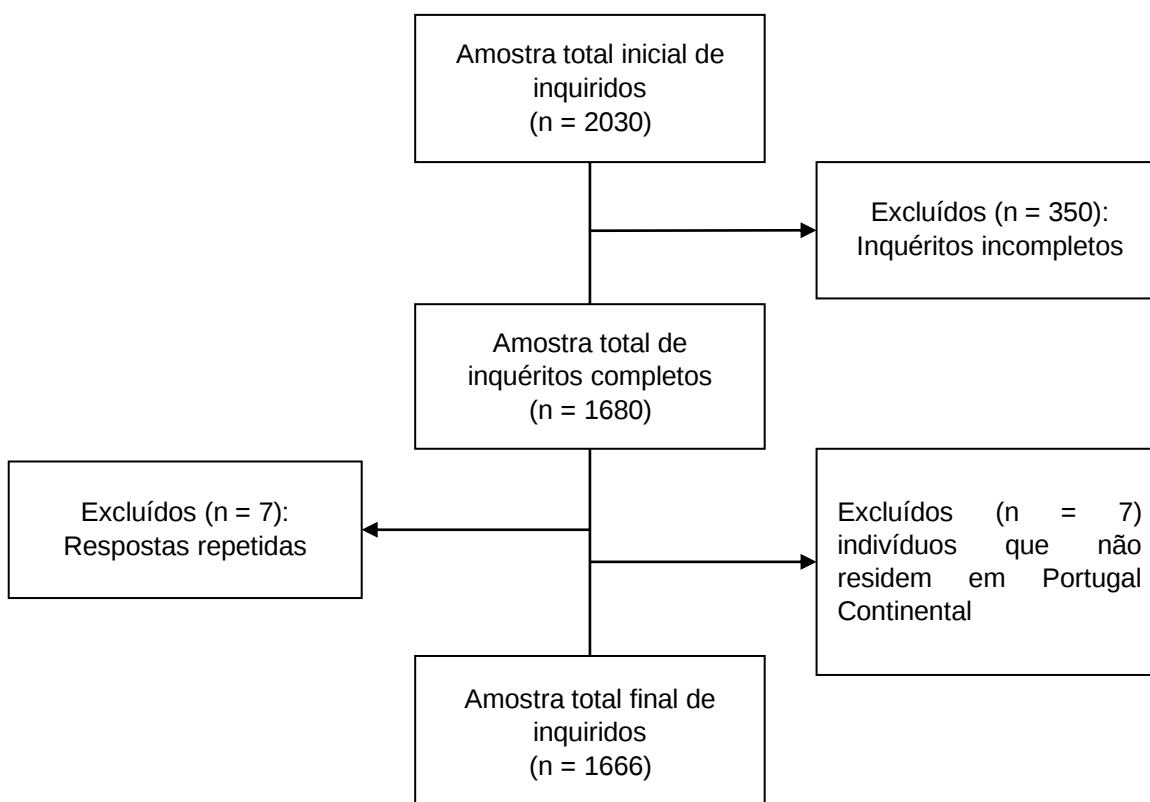


Figura 2 - Fluxograma relativo à obtenção da amostra final da população em estudo.

3.5. Análise estatística

Todos os dados recolhidos foram colocados numa base de dados do Excel e posteriormente, foram todos convertidos para o *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 27.0. Foi a partir do SPSS que se fez o tratamento dos resultados e análise estatística. A análise dos dados foi essencialmente descritiva, no entanto, em algumas situações, em que os dados nos permitiam (por exemplo na idade), foi possível realizar o teste *t-student* para observar diferenças estatísticas ($p < 0,05$) entre dois grupos.

4. Resultados

4.1. Caraterização sociodemográfica

Neste primeiro grupo fizemos a caracterização sociodemográfica da amostra em estudo e foram analisados os seguintes parâmetros: género, idade, estado civil, habilitações literárias, coabitação, número de elementos do agregado familiar, situação face ao emprego, situação sobre a condição de saúde e distribuição geográfica.

A amostra total final foi constituída por 1666 sujeitos com idades compreendidas entre os 18 e os 88 anos ($32,9 \pm 14,0$ anos), residentes em Portugal Continental.

Na Tabela 2 podem ser observadas as características da população em estudo, onde foram considerados o género, faixa etária, estado civil, habilitações literárias, coabitação e informação sobre os elementos do agregado familiar.

Tabela 2 - Caraterização da amostra.

		Frequência	%	Idade média (anos)
Género	Feminino	1219	73,2	32 ± 13
	Masculino	447	26,8	35 ± 15
Faixa etária	[18-30]	931	55,9	22 ± 3
	[31-50]	503	30,2	40 ± 6
	[51-65]	197	11,8	57 ± 4
	[66-88]	35	2,1	71 ± 5
Estado civil	Solteiro/Viúvo/Divorciado	1134	68,1	27 ± 11
	Casado/União de facto	532	31,9	45 ± 11
Habilitações literárias	Ensino básico ¹	41	2,5	50 ± 14
	Ensino secundário/ profissional	523	31,4	30 ± 13
	Ensino superior ²	1102	66,1	35 ± 14
Coabitação	Familiares diretos ³	1438	86,3	32 ± 14
	Outros familiares ⁴	18	1,1	36 ± 18
	Amigos	37	2,2	25 ± 6
	Sozinho(a)	114	6,8	41 ± 14
	Outra opção	59	3,5	34 ± 13
Número de elementos do agregado familiar	1	138	8,3	42 ± 14
	2	306	18,4	39 ± 15
	3	511	30,7	31 ± 13
	4	563	33,8	30 ± 13
	≥ 5	148	8,9	27 ± 11

Legenda: % - percentagem da amostra considerando os 1666 indivíduos; ¹ Ensino básico: 4º, 6º e 9º ano; ² Ensino superior: bacharelato, licenciatura, mestrado e doutoramento; ³ Familiares diretos: cônjuge, pais, filhos; ⁴ Outros familiares: avós, tios, primos.

Como podemos observar na Tabela 2, a nossa amostra é constituída maioritariamente por mulheres (73,2%), com idade média de 32 ± 13 anos, e apenas por 26,8% de homens, com idade média de 35 ± 15 anos, não havendo diferença significativa entre as idades destes dois grupos ($p > 0,05$).

Para análise das idades, organizamos as mesmas em quatro faixas etárias distintas: dos 18-30 anos, considerados os jovens estudantes/profissionalizantes, dos 31-50 anos a população ativa, dos 51-65 anos população ativa madura e dos 66-88 anos população idosa/terceira idade. A maioria dos indivíduos (55,9%) está na faixa etária dos 18-30 anos (idade média de 22 ± 3 anos), 30,2% dos indivíduos pertencem à faixa etária dos 31-50 (idade média de 40 ± 6 anos), 11,8% dos inquiridos, com idade média de 57 ± 4 anos, estão no intervalo dos 51-65 anos e apenas 2,1% dos indivíduos pertencem ao grupo etário dos 66-88 (idade média de 71 ± 5 anos) (Tabela 2). Esta distribuição por todas as faixas etárias permite-nos assim obter uma amostra representativa de toda a população, desde os 18 aos 88 anos.

Em relação ao estado civil (Tabela 2), 68,1% dos indivíduos são solteiros, viúvos ou divorciados (idade média de 27 ± 11 anos) e 31,9% são casados ou vivem em união de facto (idade média de 45 ± 11 anos), sendo significativamente diferentes as idades médias destes dois grupos ($p < 0,05$).

Analisando a situação de empregabilidade da amostra em estudo (Figura 3), observamos que 863 dos inquiridos (51,8%), com idade média de 42 ± 12 anos, estão empregados, 723 são estudantes (43,4%) (idade média de 22 ± 4 anos), 39 (2,3%) encontram-se na classe de trabalhadores-estudantes (idade média de 29 ± 8 anos), 23 indivíduos (1,4%), com idade média de 36 ± 11 anos, estão desempregados e apenas 18 inquiridos (1,1%) estão reformados (idade média de 70 ± 8 anos). A idade média do grupo dos empregados é significativamente superior ($p < 0,05$) à idade média dos estudantes e trabalhadores-estudantes, e inferior quando comparado ($p < 0,05$) com os reformados.

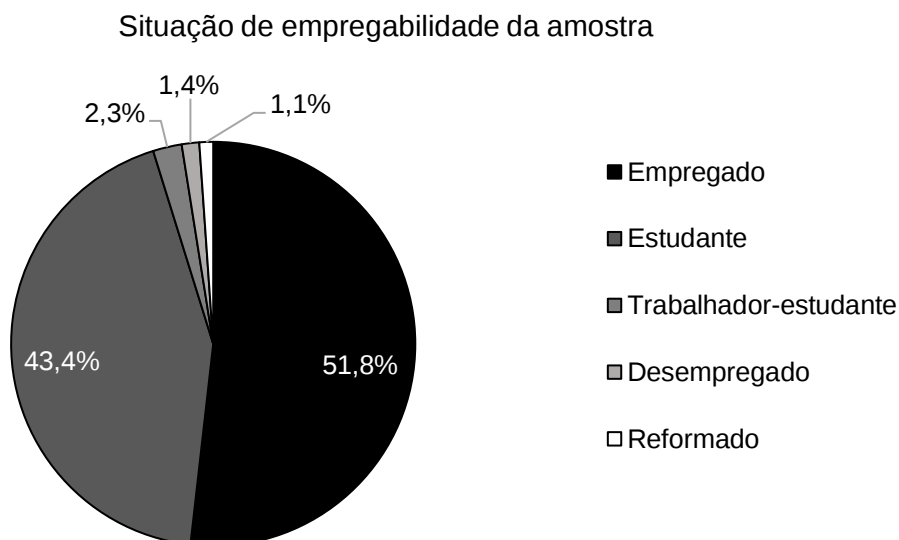


Figura 3 - Gráfico representativo da distribuição da amostra, em percentagem (%), de acordo com a situação face ao emprego; a preto está representado a % de indivíduos empregados, a cinzento-escuro a % de indivíduos estudantes, a área cinzenta representa a % de indivíduos trabalhadores-estudantes, a cinzento-claro está representado a % de desempregados e a branco a % de indivíduos reformados.

A nossa amostra foi também caracterizada quando ao nível de escolaridade e podemos observar na Tabela 2 que, a maior parte dos participantes (66,1%), com idade média de 35 ± 14 anos, possui formação superior, 31,4% possuem o 12º ano ou o ensino profissional (idade média de 30 ± 13 anos) e 2,5% dos inquiridos têm escolaridade inferior ou igual ao 9º ano (idade média de 50 ± 14 anos).

Relativamente à variável coabitação (Tabela 2), mais de metade da amostra (86,3%) vive com familiares diretos (considerados o cônjuge, pais e/ou filhos), 6,8% vivem sozinhos, 3,3% coabitam com amigos (2,2%) ou outros familiares diretos (1,1%) (avós, tios e/ou primos) e nos restantes 3,5%, a maioria dos indivíduos vive com os namorados (47,5%) ou companheiros (11,9%) (ver Tabela 1, Anexo II). Como pode ser verificado na Tabela 2, os indivíduos que vivem sozinhos têm uma idade média (41 ± 14 anos) superior ($p < 0,05$) aos que vivem com familiares diretos (32 ± 12 anos) e aos que vivem com outros familiares ou outras situações (por exemplo: vivem com os namorados/companheiros). O número de elementos do agregado familiar desta amostra está compreendido entre 1 e 7 elementos, sendo que a maioria dos indivíduos (33,8%) possui 4 elementos no agregado familiar (Tabela 2).

Quando questionados sobre a sua condição de saúde (Figura 4), 80,1% dos inquiridos diz não ter nenhuma condição de saúde que tenha consequências no seu bem-estar. Porém, 6,6% dos indivíduos da amostra têm doenças respiratórias, 5,6% são obesos, 3,8%

possuem uma doença autoimune, 2,0% têm diabetes, 0,4% das pessoas estão grávidas e 0,3% dos inquiridos foram diagnosticados com cancro. Quanto às outras condições de saúde, as doenças do sistema circulatório são as predominantes, afetando a maioria dos inquiridos (31,4%) (ver Tabela 2, Anexo II).

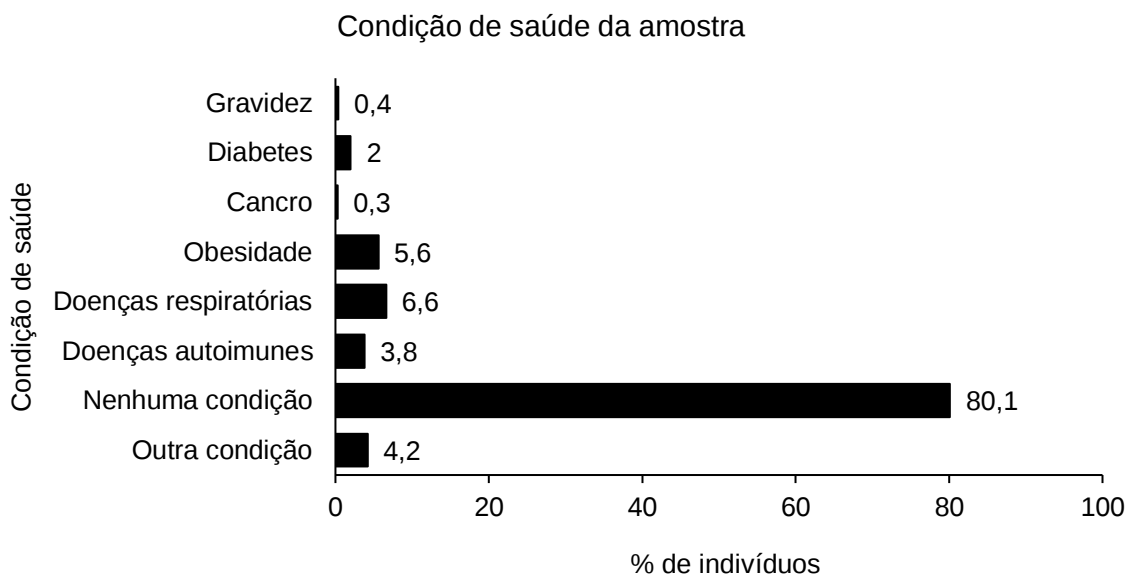


Figura 4 - Caracterização da amostra de acordo com a condição de saúde. As barras pretas representam a percentagem (%) de indivíduos em cada condição de saúde analisada; o valor numérico em frente a cada barra é a % exata dos indivíduos representada em cada condição; o eixo do Y representa a condição de saúde analisada e o eixo do X a % de indivíduos.

Quanto ao distrito de residência dos inquiridos (Figura 5), a maioria dos sujeitos vivem na região norte, sendo o distrito do Porto, aquele que possui maior percentagem de participantes (54,1%). No entanto, podemos observar na Figura 5, que a amostra possui residentes em todos os distritos de Portugal Continental.

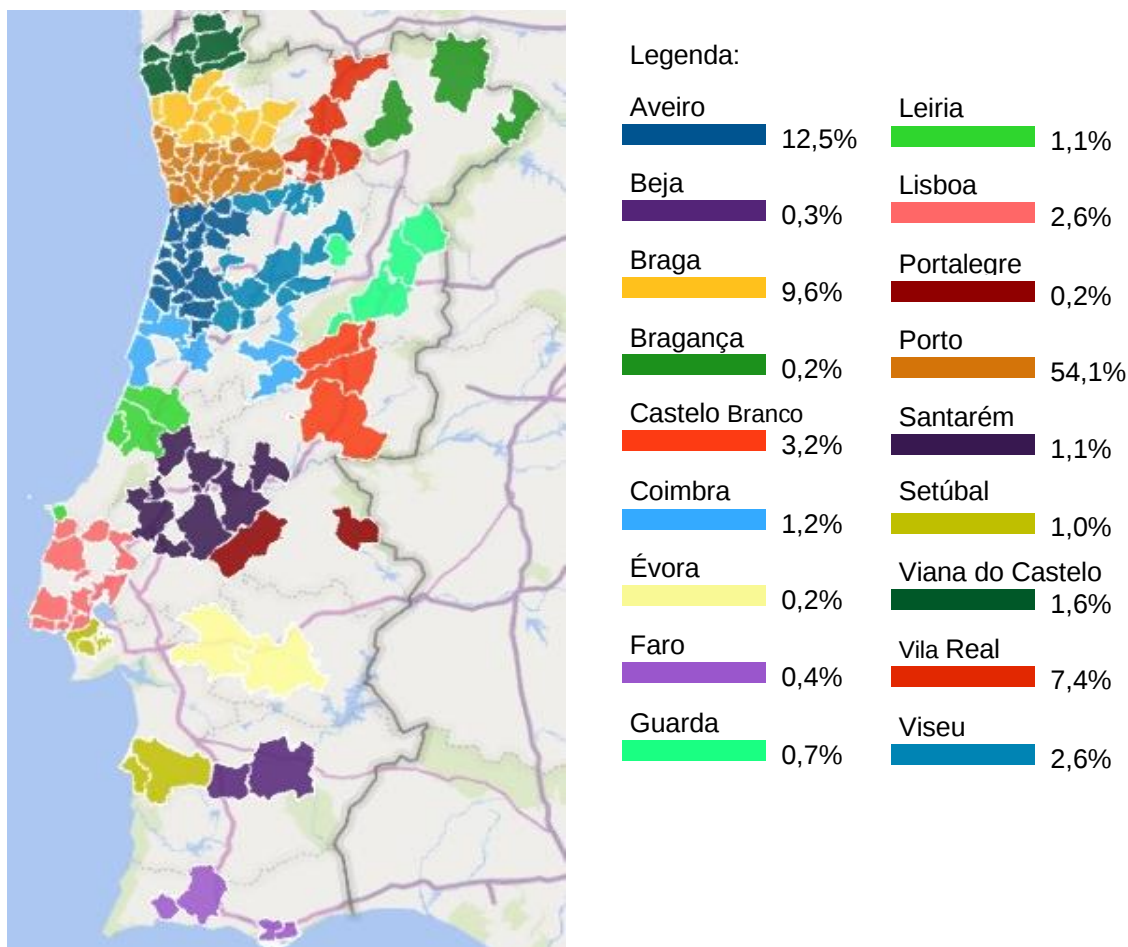


Figura 5 - Distribuição geográfica dos inquiridos da amostra por distrito de residência, em Portugal Continental.

4.2. Situação pessoal relativamente à infeção por COVID-19, condição financeira, teletrabalho e impacto psicológico

O grupo II do questionário teve como objetivo conhecer a situação pessoal dos participantes relativamente à infeção por COVID-19, condição financeira, teletrabalho e impacto psicológico relacionado com a pandemia COVID-19.

A Tabela 3 revela a situação em que os participantes do nosso estudo se encontravam quando responderam ao questionário, face às medidas decretadas pelo Estado devido à pandemia COVID-19. Como podemos observar, 68,4% da amostra estavam em confinamento decretado pelo estado de emergência, apenas 3,4% se encontravam em isolamento obrigatório ou profilático e 28,2% dos inquiridos não se encontravam em nenhuma das situações referidas, ou seja, exerceriam a sua atividade diária normal. Dos 57 indivíduos que se encontravam em isolamento, verificámos que cerca de 1,5% correspondia a isolamento obrigatório por diagnóstico de COVID-19, enquanto que dos

restantes 1,9% correspondia a isolamento profilático por ter contactado com alguém positivo para a COVID-19.

Tabela 3 - Situação dos participantes relativamente às medidas decretadas no estado de emergência.

		Frequência	%
Condição no momento de participação no questionário	Isolamento obrigatório ou profilático	57	3,4
	Confinamento decretado pelo estado de emergência	1139	68,4
	Nenhuma das anteriores	470	28,2

Legenda: % - percentagem de indivíduos.

De seguida, fomos avaliar qual a situação da nossa amostra face ao teletrabalho, isto é, se, se encontravam em teletrabalho e se sentiram dificuldade na adaptação ao teletrabalho.

Como podemos observar na Tabela 4, 60,1% dos indivíduos da nossa amostra encontravam-se em situação de teletrabalho, sendo que destes, mais de metade (58,2%) não sentiu dificuldades de adaptação, no entanto, 41,8% dos indivíduos responderam sentir dificuldades em se adaptar. Tentámos perceber se as dificuldades na adaptação ao teletrabalho poderiam estar associadas à idade, mas observamos que não há diferença estatística ($p>0,05$) entre a idade média dos indivíduos que sentiram dificuldade em se adaptar ao teletrabalho (31 ± 13 anos) e os que não tiveram dificuldade (34 ± 14 anos).

Tabela 4 - Situação face ao teletrabalho da amostra.

	Frequência	%	Idade média (anos)
Situação de teletrabalho	1002	60,1	33±14
Dificuldade de adaptação ao teletrabalho	419	41,8	31±13

Legenda: % - percentagem de indivíduos.

Seguidamente tentámos perceber se a dificuldade na adaptação ao teletrabalho estaria dependente do tipo de coabitação, do número de elementos do agregado familiar e do grau de escolaridade da amostra (Figura 6).

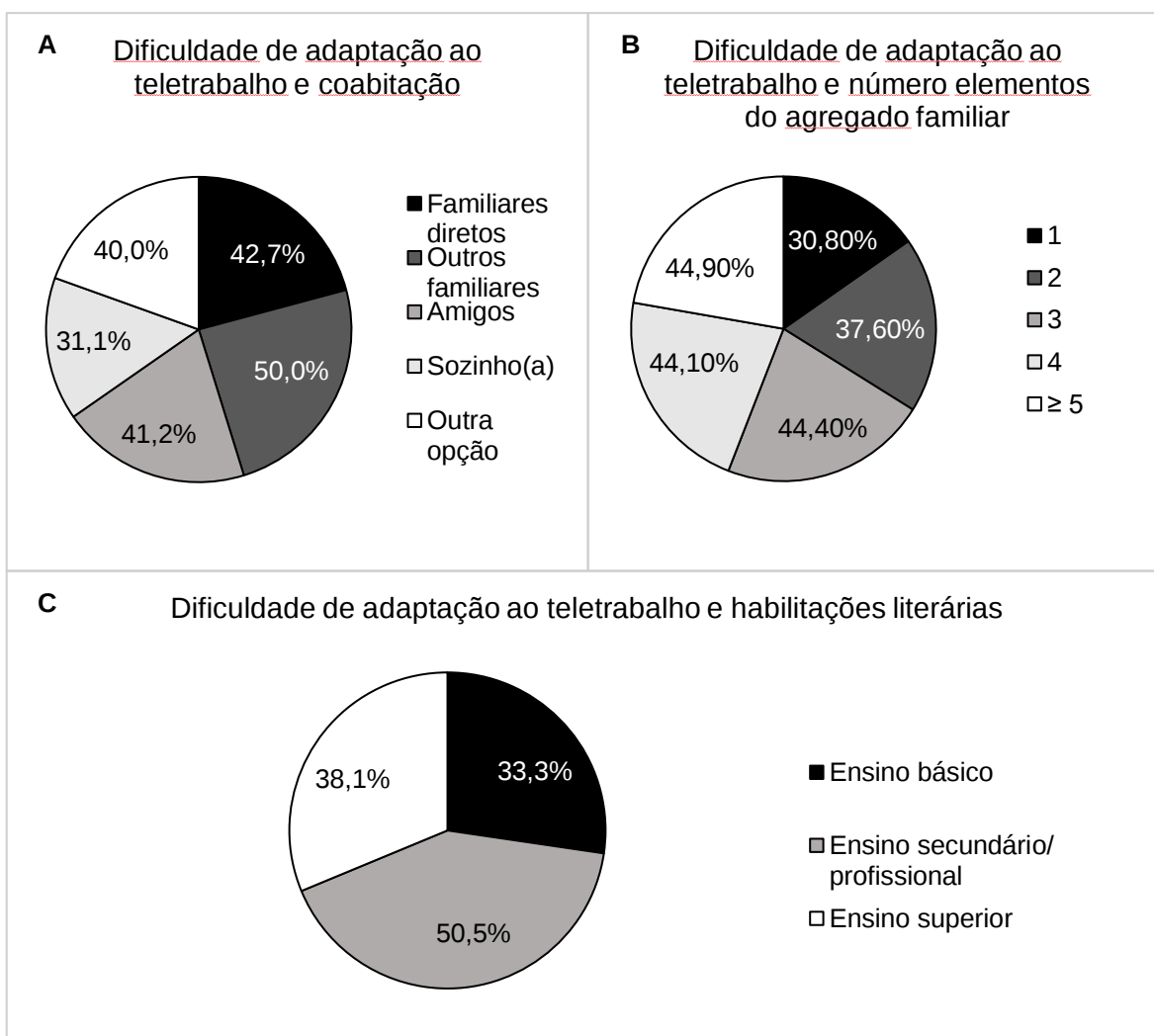


Figura 6 - Percentagem (%) da amostra relativa à dificuldade de adaptação ao teletrabalho segundo a coabitação (**A**), número de elementos do agregado familiar (**B**) e habilitações literárias (**C**). **A** – a área a preto representa a % de indivíduos que vive com familiares diretos, as áreas a cinzento-escuro e a cinzento representam, respetivamente, a % de indivíduos que vive com outros familiares e com amigos, a cinzento-claro está representado a % de indivíduos que vive sozinho e a branco a % de indivíduos que vive com outra opção que não referida anteriormente; **B** – a preto está representado a % de indivíduos que possui um elemento no agregado familiar, a cinzento-escuro, a cinzento e a cinzento-claro a % de indivíduos que possui, respetivamente, 2, 3 e 4 elementos e a branco está representado a % de indivíduos que possui 5 ou mais elementos no agregado familiar; **C** – a área a preto representa a % de indivíduos que possui o ensino básico, a cinzento a % de indivíduos que possui o ensino secundário ou profissional e a branco está representado a % de indivíduos que possui o ensino superior.

Observamos que metade (50,0%) dos indivíduos que vivem com outros familiares (Figura 6A), nomeadamente avós, tios e/ou primos, e 44,9% que contêm 5 ou mais elementos no agregado familiar (Figura 6B), sentiram dificuldades de adaptação ao teletrabalho. Quando feita a análise com base nas habilitações literárias (Figura 6C), são

os indivíduos que possuem o ensino secundário ou profissional (50,5%) que sentiram maiores dificuldades em se adaptar ao teletrabalho.

Foi também objetivo deste estudo caracterizar a nossa amostra em relação ao impacto da pandemia no rendimento mensal e, de acordo com a Tabela 5, observámos que cerca de um quarto dos indivíduos da nossa amostra (24,5%), com idade média de 31±13 anos, teve uma diminuição do rendimento mensal.

Tabela 5 - Alteração do rendimento mensal da amostra.

	Frequência	%	Idade média (anos)
Rendimento mensal diminuído	409	24,5	31±13

Legenda: % - percentagem de indivíduos.

A situação de diminuição do rendimento mensal foi comparada com a situação de teletrabalho e analisada de acordo com as características da amostra.

A partir da Tabela 6 concluiu-se que apenas 24,8% dos homens e 24,4% das mulheres tiveram diminuição no rendimento mensal e a faixa etária que mais foi afetada foi a faixa dos 66-88 anos (34,3%). Em relação à situação de empregabilidade e habilitações literárias, o grupo mais afetado foi o grupo dos desempregados, onde houve diminuição dos rendimentos em 56,5% dos casos e foram os indivíduos que possuem o ensino básico (34,1%), os que mais tiveram redução mais acentuada no rendimento mensal.

Tabela 6 - Caracterização da amostra que teve diminuição no rendimento mensal.

		Frequência	%
Género	Feminino	298	24,4
	Masculino	111	24,8
Faixa etária	[18-30]	240	25,8
	[31-50]	135	26,8
	[51-65]	22	11,2
	[66-88]	12	34,3
Situação de empregabilidade	Empregado	186	21,6
	Estudante	189	26,1
	Trabalhador-estudante	20	51,3
	Desempregado	13	56,5
	Reformado	1	5,6
Habilitações literárias	Ensino básico	14	34,1
	Ensino secundário/ profissional	139	26,6
	Ensino superior	256	23,2

Legenda: % - percentagem de indivíduos.

Quando feita a análise com base na situação de teletrabalho (Figura 7), apenas 21,5% dos indivíduos que estavam em teletrabalho tiveram diminuição do rendimento mensal.

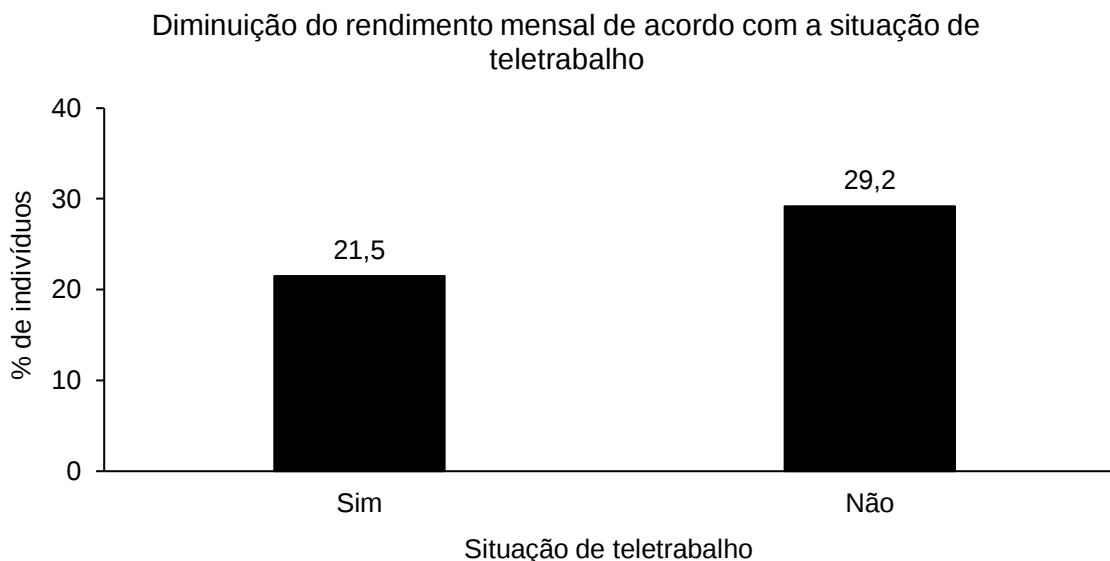


Figura 7 - Representação, em percentagem (%), da diminuição do rendimento mensal da amostra (barras pretas) com base na situação de teletrabalho. No eixo dos Y está representado a % de indivíduos e no eixo do X a situação (Sim ou Não) face ao teletrabalho.

Tendo concluído que a pandemia diminuiu em cerca de 25,0% o rendimento mensal da amostra em estudo, fomos de seguida analisar a forma como esses indivíduos classificaram a sua situação financeira, considerando cinco situações distintas que variam entre: “*muito insuficiente, insuficiente, razoável, boa e muito boa*”, e de acordo com os resultados obtidos (Figura 8), a maioria dos inquiridos (51,8%) diz ter uma situação financeira razoável, 34,8% diz ter uma situação financeira boa, 8,5% dos indivíduos dispõem de uma situação financeira insuficiente e apenas 3,9% possuem uma situação financeira muito boa e 1,0% muito insuficiente.

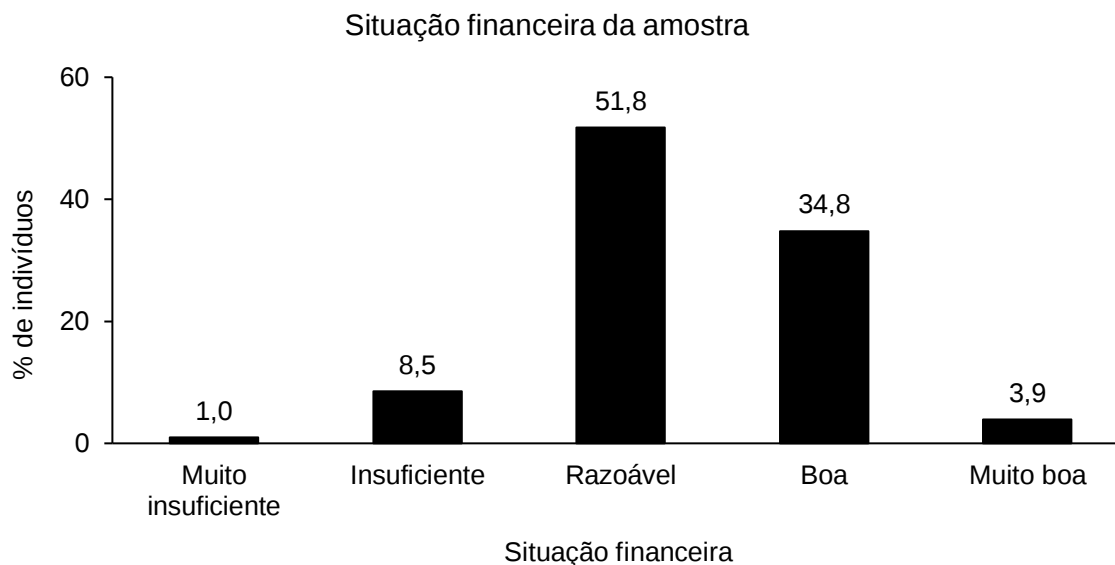


Figura 8 - Representação gráfica, em percentagem (%), da situação financeira da amostra. No eixo do Y está representado a % de indivíduos e no eixo do X o nível financeiro (muito insuficiente, Insuficiente, razoável, boa e muito boa) da amostra.

Quando feita a análise com base no género (Tabela 7), a maioria dos homens (55,5%) e das mulheres (50,5%) tem uma situação financeira razoável e de acordo com a faixa etária (Tabela 7), a maioria dos indivíduos nos intervalos etários dos 18-30 (51,6%), 31-50 (55,3%) e 51-65 anos (46,2%) também possui uma situação financeira razoável. No grupo etário dos 66-88 anos, a maioria dos indivíduos (54,3%) diz ter uma boa situação financeira. Com base na situação de empregabilidade (Tabela 7), a maior parte dos empregados (52,6%), estudantes (51,0%) e trabalhadores-estudantes (46,2%) tem uma situação financeira razoável, 52,3% dos desempregados têm uma situação financeira insuficiente e sensivelmente metade dos reformados (50,0%) tem uma boa situação financeira.

Tabela 7 - Caracterização da amostra de acordo com a situação financeira.

		Situação financeira				
		Muito insuficiente (%)	Insuficiente (%)	Razoável (%)	Boa (%)	Muito boa (%)
Género	Feminino	0,8	8,4	50,5	36,1	4,2
	Masculino	1,6	8,7	55,5	31,1	3,1
Faixa etária	[18-30]	1,1	7,6	51,6	35,8	3,9
	[31-50]	1,2	9,9	55,3	30,0	3,6
	[51-65]	0,5	10,6	46,2	38,6	4,1
	[66-88]	-	-	37,1	54,3	8,6

(Continuação)

(Continuação)

Situação de empregabilidade	Empregado	0,4	8,9	52,6	34,4	3,7
	Estudante	1,7	6,8	51,0	36,4	4,1
	Trabalhador-estudante	2,5	10,3	64,1	23,1	-
	Desempregado	4,3	52,3	34,8	4,3	4,3
	Reformado	-	-	38,9	50,0	11,1
Habilitações literárias	Ensino básico	-	26,8	53,7	17,1	2,4
	Ensino secundário/profissional	1,4	7,6	57,2	30,4	3,4
	Ensino superior	3,7	7,1	82,1	7,1	-

Legenda: % - percentagem de indivíduos.

De acordo com as habilitações literárias, representado na Tabela 7, a maioria dos indivíduos, em todos os níveis de escolaridade analisados, referiu ter uma situação financeira razoável.

Após análise do impacto da pandemia no rendimento da amostra em estudo, fomos tentar perceber qual o impacto sobre o estado de ansiedade dos indivíduos. Desta forma, quando questionados sobre os níveis de ansiedade relacionados com a atual situação pandémica (Tabela 8), 44,8% dos indivíduos, com idade média de 32±13 anos, sentem-se ansiosos com a pandemia, 44,5% (idade média de 33±14 anos) responderam sentir alguma ansiedade e apenas 10,7% dos indivíduos, com idade média de 37±16 anos, não sentem nenhum nível de ansiedade relacionado com a pandemia COVID-19. Não se verificaram diferenças ($p>0,05$) entre as idades relativas aos níveis de ansiedade.

Tabela 8 - Nível de ansiedade da amostra relacionado com a pandemia COVID-19.

		Frequência	%	Idade média (anos)
Ansiedade	Sim	746	44,8	32±13
	Não	178	10,7	37±16
	Um pouco	742	44,5	33±14

Legenda: % - percentagem de indivíduos.

Fazendo a apreciação do impacto da pandemia COVID-19 em situações no quotidiano, sendo que os participantes podiam escolher mais do que uma opção (Tabela 9), a maioria, 61,9%, dos indivíduos respondeu que teve a sua saúde física e/ou psicológica afetada, 60,4% responderam que a atual situação pandémica afetou as relações com os amigos, colegas e companheiros, 44,2% declararam que a pandemia afetou a relação com os elementos do agregado familiar e restantes familiares, 21,8% viram o seu posto de trabalho afetado e 10,5% dos indivíduos da amostra afirmaram que a pandemia COVID-19 não

afetou nenhuma das opções anteriores. Apenas 0,8% da amostra escolheu outra opção como resposta, sendo que 64,3% das pessoas, com idade média de 28 ± 14 anos, indicaram que tiveram o seu desempenho escolar afetado e 35,7%, com idade média de 51 ± 8 anos, sentiram que os seus direitos de liberdade e como cidadão foram afetados (ver Tabela 3, Anexo II).

Tabela 9 - Impacto da pandemia COVID-19 na população portuguesa em situações do quotidiano.

		%	Idade média (anos)
A pandemia COVID-19 afetou	A minha saúde física e/ou psicológica	61,9	30 ± 13
	A relação com as pessoas do meu agregado familiar e restantes familiares	44,2	35 ± 15
	A relação com os meus amigos/colegas/companheiro(a)	60,4	33 ± 14
	O meu posto de trabalho	21,8	34 ± 13
	Nenhuma das opções anteriores	10,5	35 ± 15
	Outra opção	0,8	36 ± 17

Legenda: % - percentagem de indivíduos.

De acordo com os resultados obtidos com base no género e estado civil (Tabela 10), a maioria das mulheres (64,6%), com idade média de 30 ± 12 anos, e dos indivíduos solteiros, viúvos ou divorciados (67,5%), com idade média de 26 ± 9 anos, teve a sua saúde física e/ou psicológica afetada e na maioria dos homens (63,5%), com idade média de 35 ± 15 anos, e dos indivíduos casados ou em união de facto (58,5%), com idade média de 46 ± 11 anos, assinalou que a pandemia tinha afetado a relação com os amigos, colegas e companheiros.

Tabela 10 - Impacto da pandemia COVID-19 em situações do quotidiano com base no género e estado civil da amostra.

		Género		Estado civil	
		F	M	Solteiro/Viúvo/ Divorciado	Casado/União de facto
		(%)	(%)	(%)	(%)
A pandemia COVID-19 afetou	A minha saúde física e/ou psicológica	64,6	54,6	67,5	50,2
	A relação com as pessoas do meu agregado familiar e restantes familiares	45,7	40,0	40,2	52,6
	A relação com os meus amigos/colegas/companheiro(a)	59,2	63,5	61,3	58,5
	O meu posto de trabalho	21,2	23,3	25,0	20,3

Legenda: % - percentagem de indivíduos; F - feminino; M - masculino.

Quando analisámos a faixa etária, dos indivíduos com idades compreendidas entre os 18-30 anos, observamos que 69,9% dos participantes tiveram a sua saúde física e/ou psicológica afetada, nos indivíduos com idades entre os 31-50 e os 51-65 anos, a pandemia afetou a relação com os amigos, colegas e companheiros (60,4%) e nos indivíduos pertencentes ao grupo etário dos 66-88 anos, a maioria (74,3%) viu a relação com os elementos do agregado familiar e restantes familiares afetada (Figura 9).

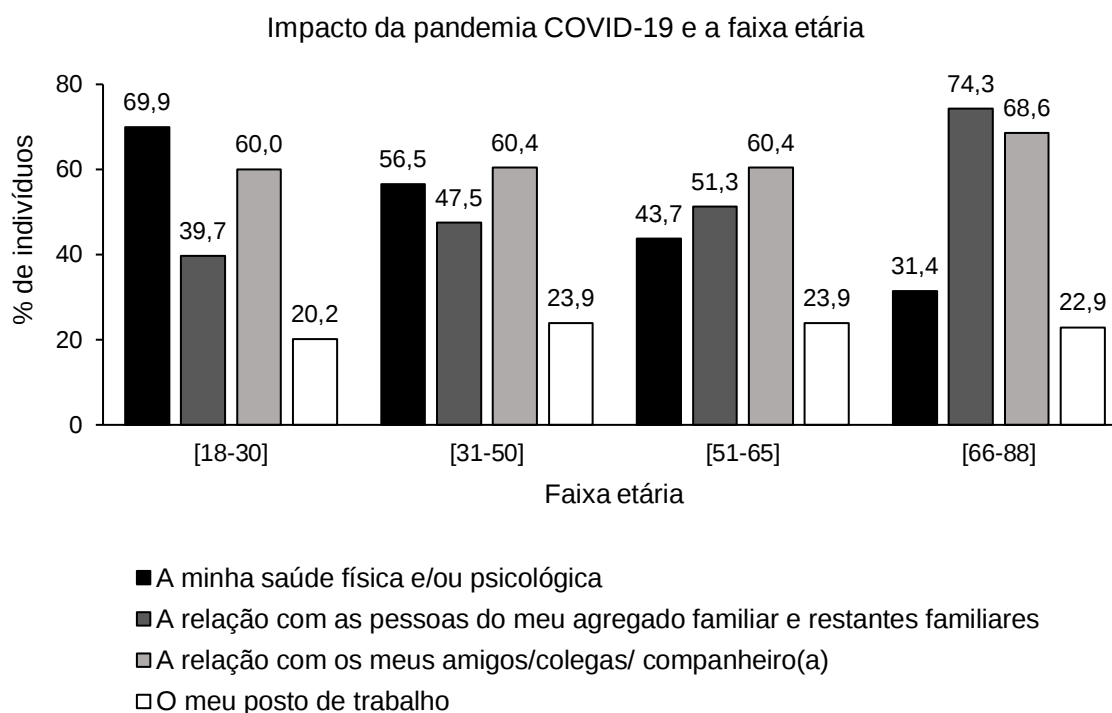


Figura 9 - Representação gráfica, em percentagem (%), do impacto da pandemia COVID-19 em situações do quotidiano com base na faixa etária. No eixo do Y está representada a % de indivíduos da amostra e no eixo dos X as faixas etárias. As barras indicam a % de indivíduos para cada situação; barra preta refere-se à “saúde física e/ou psicológica”, barra cinzento-escuro refere-se à “relação com as pessoas do agregado familiar e restantes familiares”, barra cinzento-claro à “relação com os amigos, colegas e/ou companheiro(a)”, barra branca refere-se ao “posto de trabalho”.

De acordo com a análise na situação de empregabilidade (Figura 10), 66,7% dos trabalhadores-estudantes e 60,7% dos empregados tiveram a relação com os amigos, colegas e companheiros comprometida, a maioria dos estudantes (72,1%) e dos desempregados (66,7%) teve a sua saúde física e/ou psicológica afetada e dos indivíduos reformados, 66,7% tiveram a relação com os elementos do agregado familiar e restantes familiares afetada, desde o início da pandemia COVID-19.

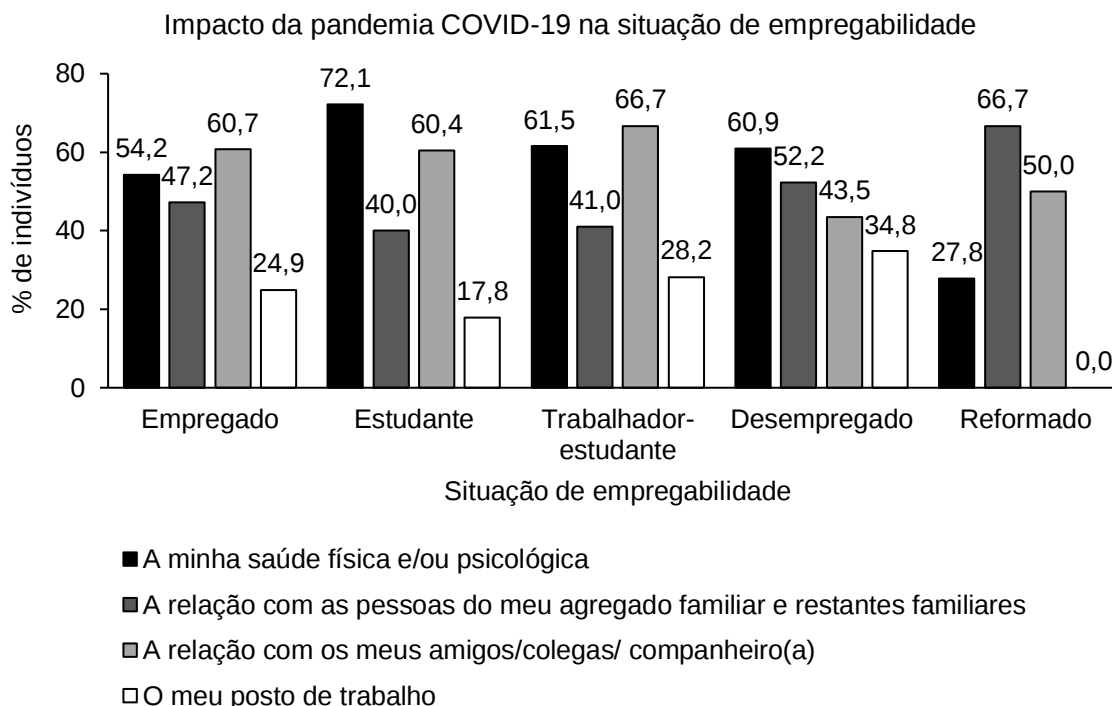


Figura 10 - Representação gráfica, em percentagem (%), do impacto da pandemia COVID-19 em situações do quotidiano com base na situação de empregabilidade da amostra. No eixo dos Y está representada a % de indivíduos da amostra e no eixo dos X a situação de empregabilidade. As barras indicam a % de indivíduos para cada situação; barra preta refere-se à “saúde física e/ou psicológica”, barra cinzento-escuro refere-se à “relação com as pessoas do agregado familiar e restantes familiares”, barra cinzento-claro à “relação com os amigos, colegas e/ou companheiro(a)”, barra branca refere-se ao “posto de trabalho”.

Quando questionados sobre o impacto da pandemia na saúde psicológica (Tabela 11), a maioria dos indivíduos da amostra respondeu que se sentiu incomodada com os problemas analisados em menos de metade dos dias, à exceção do problema “*Senti que não gosto de mim próprio, que sou um falhado ou que desiludi a minha família*”, em que a maior parte dos indivíduos (61,9%) respondeu que nunca se sentiu incomodada. Pela análise desta tabela podemos ainda observar que para todas as situações colocadas, a idade média dos que sentem estes problemas quase todos os dias é significativamente mais baixa ($p < 0,05$) quando comparada com os que nunca sentiram.

Tabela 11 - Impacto da pandemia COVID-19 na saúde psicológica dos portugueses.

	Nunca		Menos de metade dos dias		Mais de metade dos dias		Quase todos os dias	
	%	Idade média (anos)	%	Idade média (anos)	%	Idade média (anos)	%	Idade média (anos)
Tive pouco interesse ou prazer em fazer coisas	19,7	41±15	44,5	34±14	26,7	28±11	9,1	27±12
Senti-me desanimado, deprimido ou com falta de esperanças	22,7	40±15	43,2	33±14	25,0	29±11	9,1	27±11
Senti nervosismo, ansiedade ou dificuldade em relaxar	15,7	38±16	42,5	34±14	28,7	30±12	13,1	28±12
Senti cansaço ou falta de energia	16,2	41±16	40,5	34±14	30,9	29±12	12,4	28±12
Fiquei facilmente irritado ou aborrecido	17,0	40±16	39,9	34±14	32,5	29±11	10,6	28±12
Tive dificuldade em concentrar-me nas coisas	16,9	42±16	36,5	35±14	32,4	28±11	14,2	27±11
Senti que não gosto de mim próprio, que sou um falhado ou que desiludi a minha família	61,9	36±15	22,3	29±12	10,3	26±10	5,5	26±11

Legenda: % - percentagem de indivíduos.

Contudo quando foi feita a análise com base no género, e limitando a análise da frequência apenas para “*Mais de metade dos dias*” e “*Quase todos os dias*”, como expressa a Tabela 12, pode-se verificar que, no género feminino, 34,9% teve dificuldade em concentrar-se nas coisas em mais de metade dos dias e 15,2% sentiram nervosismo, ansiedade ou dificuldade em relaxar em quase todos os dias. Já em relação aos homens, 27,7% dos indivíduos ficaram facilmente irritados ou aborrecidos em mais de metade dos dias e 12,5% tiveram dificuldade em concentrarem-se nas coisas em quase todos os dias.

Relativamente à análise por faixa etária (Tabela 12), dos 18-30 anos, em mais de metade (40,0%) e em quase todos os dias (18,8%), a maioria dos indivíduos teve dificuldade em concentrar-se nas coisas, já na faixa etária dos 31-50 anos, 28,4% das pessoas ficaram facilmente irritadas ou aborrecidas em mais de metade dos dias e 10,9% sentiram nervosismo, ansiedade ou dificuldade em relaxar em quase todos os dias. Dos indivíduos com idades compreendidas entre os 51-65 anos, 18,8%, em mais de metade

dos dias, sentiram cansaço ou falta de energia e 5,6%, em quase os dias, sentiram nervosismo, ansiedade ou dificuldade em relaxar e também tiveram dificuldade em concentrarem-se nas coisas, enquanto que, na faixa etária dos 66-88 anos, 17,1% dos indivíduos sentiram nervosismo, ansiedade ou dificuldade em relaxar e ficaram facilmente irritados ou aborrecidos em mais de metade dos dias, já em quase todos os dias, a maioria dos indivíduos (8,6%) teve pouco interesse em fazer as coisas.

Com base na situação de empregabilidade (Tabela 12), no grupo dos empregados, 26,4% dos indivíduos ficaram facilmente irritados ou aborrecidos em mais de metade dos dias e 9,4% sentiram cansaço ou falta de energia em quase todos os dias, no grupo dos estudantes, a maioria dos indivíduos teve dificuldade em concentrar-se nas coisas em mais de metade dos dias (42,2%) e em quase todos os dias (21,0%) e no grupo dos trabalhadores-estudantes, em mais de metade dos dias, 33,3% ficaram facilmente irritados e, em quase todos os dias, a maior parte dos indivíduos (10,3%) sentiu-se desanimada, deprimida ou com falta de esperanças, sentiu também nervosismo, ansiedade ou dificuldade em relaxar e teve dificuldade em concentrar-se nas coisas. Quanto ao grupo dos desempregados, em mais de metade dos dias, a maioria (30,4%) sentiu-se desanimada, deprimida ou com falta de esperanças, sentiu cansaço ou falta de energia, ficou facilmente irritada ou aborrecida e teve dificuldade em concentrar-se nas coisas, e em quase todos os dias, 21,7% dos indivíduos tiveram pouco interesse ou prazer em fazer as coisas e sentiram nervosismo, ansiedade ou dificuldade em relaxar. Nos reformados, 16,7% sentiram nervosismo, ansiedade ou dificuldade em relaxar e ficaram facilmente irritados ou aborrecidos em mais de metade dos dias e 11,1% tiveram pouco interesse em fazer as coisas em quase todos os dias.

Tabela 12 - Impacto da pandemia COVID-19 na saúde psicológica dos portugueses com base no género, faixa etária e situação de empregabilidade.

		Tive pouco interesse ou prazer em fazer coisas		Senti-me desanimado, deprimido ou com falta de esperanças		Senti nervosismo, ansiedade ou dificuldade em relaxar		Senti cansaço ou falta de energia		Fiquei facilmente irritado ou aborrecido		Tive dificuldade em concentrar-me nas coisas		Senti que não gosto de mim próprio, que sou um falhado ou que desiludi a minha família	
		Mais de metade dos dias (%)	Quase todos os dias (%)	Mais de metade dos dias (%)	Quase todos os dias (%)	Mais de metade dos dias (%)	Quase todos os dias (%)	Mais de metade dos dias (%)	Quase todos os dias (%)	Mais de metade dos dias (%)	Quase todos os dias (%)	Mais de metade dos dias (%)	Quase todos os dias (%)	Mais de metade dos dias (%)	Quase todos os dias (%)
Género	Feminino	28,4	9,9	26,2	10,9	31,5	15,2	32,6	14,5	34,2	11,7	34,9	14,8	10,6	6,2
	Masculino	22,1	6,9	21,7	4,2	21,0	7,6	26,4	6,7	27,7	7,6	25,5	12,5	9,5	3,8
Faixa etária	[18-30]	35,3	13,0	30,9	12,7	33,7	16,3	37,5	15,3	38,9	13,6	40,0	18,8	14,2	8,4
	[31-50]	17,5	4,6	20,5	5,0	24,5	10,9	25,0	10,8	28,4	8,4	25,8	9,9	6,4	2,2
	[51-65]	13,2	2,5	11,2	4,1	17,8	5,6	18,8	4,6	15,2	3,6	14,7	5,6	3,6	1,0
	[66-88]	5,7	8,6	8,6	2,8	17,1	5,7	8,6	5,7	17,1	2,9	11,4	2,9	-	2,9
Situação de empregabilidade	Empregado	18,5	5,1	18,9	5,0	26,0	9,0	25,6	9,4	26,4	7,6	25,3	8,5	5,9	2,5
	Estudante	37,2	13,7	33,1	14,0	32,9	18,3	38,0	16,5	40,1	14,7	42,0	21,6	15,8	9,1
	Trabalhador-estudante	25,6	5,1	15,4	10,3	23,1	10,3	25,6	7,7	33,3	2,6	25,6	10,3	10,3	2,6
	Desempregado	17,4	21,7	30,4	17,4	17,4	21,7	30,4	17,4	30,4	17,4	30,4	17,4	8,7	13,0
	Reformado	11,1	11,1	5,6	-	16,7	-	11,2	-	16,7	-	-	-	-	5,6

Legenda: % - percentagem de indivíduos.

4.3. Situação pessoal relativamente ao consumo de álcool, substâncias ilícitas e medicamentos

No terceiro grupo do questionário fomos investigar na amostra em estudo quais os hábitos relativos ao consumo de álcool, substâncias ilícitas e medicamentos e se a situação pandémica da COVID-19 tinha afetado esses hábitos.

Quando questionados sobre o consumo de álcool (Figura 11), cerca de metade dos indivíduos (51,1%), respondeu não consumir bebidas alcoólicas, enquanto que 48,9% admitiu ser consumidor habitual de álcool. Dos que consomem álcool, 44,2% dos indivíduos, com idade média de 32 ± 13 anos, consome pontualmente e 4,7%, com idade média de 49 ± 15 anos ($p < 0,05$), consome diariamente bebidas alcoólicas. Durante o confinamento e considerando os indivíduos que consomem álcool, observámos um aumento de 16,0% no consumo de bebidas alcoólicas, sendo este aumento verificado para o grupo mais jovem com média de idade 34 ± 13 anos (ver Tabela 4, Anexo II).

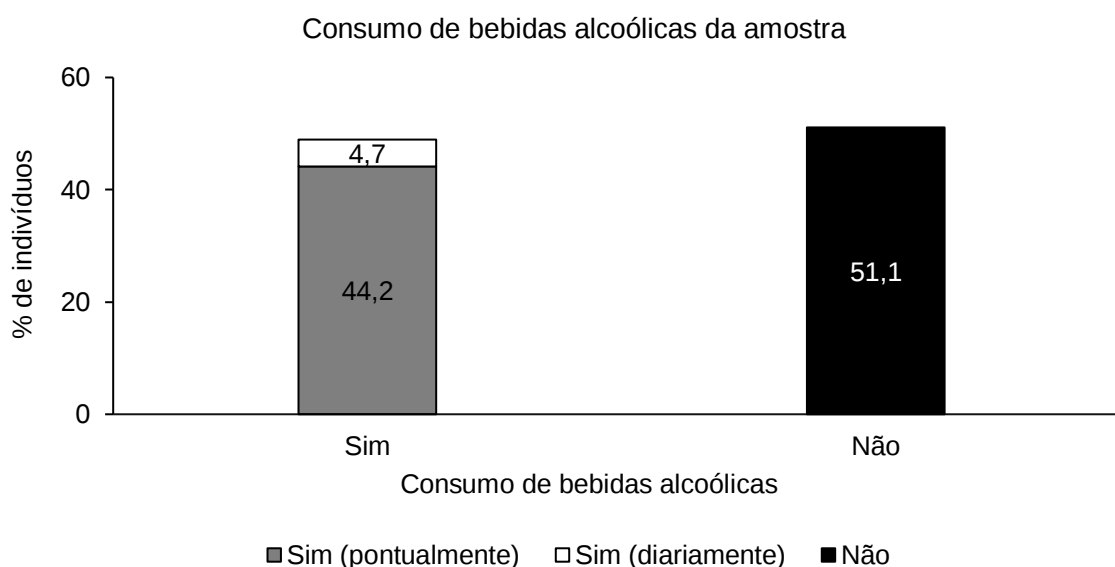


Figura 11 - Representação, em percentagem (%), do consumo de bebidas alcoólicas da amostra em estudo. No eixo dos Y está representado a % de indivíduos da amostra e no eixo do X o consumo (Sim ou Não) de bebidas alcoólicas; barra preta refere-se à % de indivíduos que não bebem, barra cinzenta e branca refere-se, respetivamente, à % de indivíduos que bebem pontualmente e diariamente.

Quando se procedeu à análise do consumo de álcool segundo o género e faixa etária (Tabela 13), observou-se que dos indivíduos que bebem diariamente, a maioria são homens (59,5%) e encontram-se na faixa etária dos 31-50 anos (44,3%) e dos indivíduos

que consomem pontualmente bebidas alcoólicas, a maioria são mulheres (68,3%) e têm idades compreendidas entre os 18 e os 30 anos (56,8%).

Tabela 13 - Distribuição do consumo de bebidas alcoólicas segundo o género e faixa etária.

		Frequência do consumo de bebidas alcoólicas	
		Diariamente (%)	Pontualmente (%)
Género	Feminino	40,5	68,3
	Masculino	59,5	31,7
Faixa etária	[18-30]	13,9	56,8
	[31-50]	44,3	30,2
	[51-65]	25,3	12,0
	[66-88]	16,5	1,0

Legenda: % - percentagem de indivíduos.

Em relação ao consumo de bebidas estimulantes durante o confinamento, apenas 8,7% dos indivíduos sentiram necessidade de aumentar o seu consumo (ver Tabela 4, Anexo II), sendo o café (77,9%), a bebida estimulante que apresentou maior aumento de consumo por parte dos indivíduos da amostra (ver Tabela 5, Anexo II). Com base na análise por género e faixa etária (Tabela 14), 8,9% das mulheres e 8,3% dos homens aumentaram o consumo de bebidas estimulantes no confinamento e é a faixa etária dos jovens com idades entre os 18-30 anos, que apresenta maior percentagem (9,2%) de aumento do consumo destas bebidas.

Tabela 14 - Distribuição do consumo de bebidas estimulantes e substâncias ilícitas de acordo com o género e faixa etária.

		Consumo de bebidas estimulantes (%)	Consumo de substâncias ilícitas (%)
Género	Feminino	8,9	2,3
	Masculino	8,3	5,4
Faixa etária	[18-30]	9,2	4,1
	[31-50]	8,3	1,8
	[51-65]	8,1	2,0
	[66-88]	2,9	2,9

Legenda: % - percentagem de indivíduos.

Quanto ao consumo de substâncias ilícitas, apenas 3,1% da amostra, com idade média de 29±13 anos, respondeu consumir habitualmente, sendo que destes, 26,9% aumentou o seu consumo durante o confinamento (ver Tabela 6, Anexo II).

Analisando as características dos consumidores de substâncias ilícitas (Tabela 14), observamos que a maioria são homens (5,4%) e menos de metade (2,3%) são mulheres.

A faixa etária dos jovens com idades entre os 18-30 anos, é a que apresenta maior percentagem de consumidores (4,1%), seguida pelo grupo etário dos 66-88 anos (2,9%).

Quando questionados sobre as razões que levaram ao aumento do consumo destas substâncias, sendo que podiam escolher mais do que uma razão, 90,9% dos inquiridos indicaram que andavam desmotivados, desanimados ou com falta de esperanças, 88,9% sentia-se deprimido, 87,5% sentia-se sozinho e/ou solitário, 78,6% sentiam-se ansiosos e/ou stressados e 50,0% dos indivíduos queriam fugir dos problemas e/ou da realidade. Apenas 3,0% da amostra respondeu que nenhuma das razões acima referidas eram os motivos pelos quais os levaram a aumentar o consumo de substâncias ilícitas (Tabela 15).

Tabela 15 - Razões que levaram ao aumento do consumo de substâncias ilícitas.

	%	Idade média (anos)
Sentia-me sozinho e/ou solitário	87,5	24±3
Sentia-me ansioso e/ou stressado	78,6	28±13
Andava desmotivado, desanimado ou com falta de esperanças	90,9	29±13
Sentia-me deprimido	88,9	26±11
Queria fugir dos problemas e/ou da realidade	50,0	23±3
Nenhuma das opções das anteriores	3,0	21±0

Legenda: % - percentagem de indivíduos.

De acordo com a análise por género (Tabela 16), dos indivíduos que se sentiam sozinhos e/ou solitários, 57,1% são homens (idade média de 25±5 anos), 54,5% dos inquiridos que se sentiam ansiosos e/ou stressados são mulheres (idade média de 20±1 anos) e 45,5% são homens (idade média de 37±15 anos), já das pessoas que andavam desmotivadas, desanimadas ou com falta de esperanças, a maioria são homens (60,0%), com idade média de 34±15 anos. Relativamente aos indivíduos que se sentiam deprimidos, estes estão equitativamente distribuídos pelas mulheres (50,0%) e pelos homens (50,0%) e dos indivíduos que queriam fugir dos problemas e/ou da realidade, a maioria são mulheres (66,7%), com idade média de 21±0 anos.

Tabela 16 - Razões que levaram ao aumento do consumo de substâncias ilícitas de acordo com o género.

		Sentia-me sozinho e/ou solitário (%)	Sentia-me ansioso e/ou stressado (%)	Andava desmotivado, desanimado ou com falta de esperanças (%)	Sentia-me deprimido (%)	Queria fugir dos problemas e/ou da realidade (%)
Género	Feminino	42,9	54,5	40,0	50,0	66,7
	Masculino	57,1	45,5	60,0	50,0	33,3

Legenda: % - percentagem de indivíduos.

Com base na empregabilidade, em todas as situações analisadas, a maioria pertence ao grupo dos estudantes e ao grupo dos empregados, sendo que, dos indivíduos que consomem substâncias ilícitas e queriam fugir dos problemas e/ou da realidade, 100% são estudantes (ver Tabela 7, Anexo II).

Fomos tentar perceber se as razões que levam os indivíduos ao aumento do consumo de substâncias ilícitas são isoladas ou estão associadas entre si. Podemos verificar pela análise da Tabela 17 que não há apenas uma única razão que leva os indivíduos da amostra a aumentar o consumo destas substâncias, mas sim a combinação de diferentes motivos. Por exemplo, dos indivíduos que se sentiam sozinhos e/ou solitários, 66,7% também se sentiam deprimidos, 54,5% andavam desmotivados, desanimados ou com falta de esperanças, 50,0% queriam fugir dos problemas e/ou da realidade e 35,7% dos indivíduos sentiam-se ansiosos e/ou stressados. Do mesmo modo, os indivíduos que aumentaram o consumo de substâncias ilícitas porque andavam desmotivados, desanimados ou com falta de esperanças, 88,9% também se sentiam deprimidos, 75,0% sentiam-se sozinhos e/ou solitários, 66,7% queriam fugir dos problemas e/ou da realidade e 64,3% também se sentiam ansiosos e/ou stressados.

Tabela 17 - Motivações que levaram ao aumento do consumo de substância ilícitas.

	Sentia-me sozinho e/ou solitário (%)	Sentia-me ansioso e/ou stressado (%)	Andava desmotivado, desanimado ou com falta de esperanças (%)	Sentia-me deprimido (%)	Queria fugir dos problemas e/ou da realidade (%)
Sentia-me sozinho e/ou solitário		35,7	54,5	66,7	50,0
Sentia-me ansioso e/ou stressado	62,5		81,8	88,9	66,7
Andava desmotivado, desanimado ou com falta de esperanças	75,0	64,3		88,9	66,7
Sentia-me deprimido	75,0	57,1	72,7		50,0
Queria fugir dos problemas e/ou da realidade	37,5	28,6	36,4	33,3	

Legenda: % - percentagem de indivíduos.

Tal como o consumo de álcool ou de substâncias ilícitas, também os medicamentos que são tomados com a intenção de aliviar problemas psicológicos, nomeadamente os tranquilizantes/ansiolíticos, indutores de sono e antidepressivos, foram alvo de estudo no nosso inquérito, tendo em conta toda a carga psicológica que envolveu a pandemia COVID-19, uma realidade que a maioria da população mundial, e em particular a portuguesa, até aí desconhecia.

Os resultados obtidos relativamente ao consumo de medicamentos revelaram que, desde o início da pandemia, 23,2% da nossa amostra precisou de tomar algum dos medicamentos mencionados, nomeadamente, 10,8% dos indivíduos tomaram tranquilizantes ou ansiolíticos, 7,8% consumiu indutores de sono e 4,6% das pessoas precisou de tomar antidepressivos (Figura 12).

Consumo de medicamentos da amostra

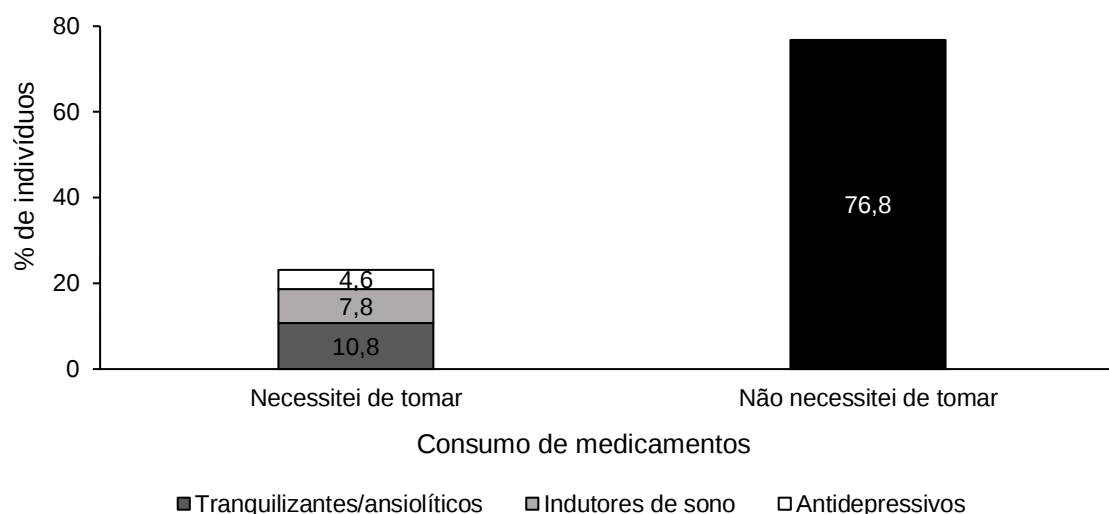


Figura 12 - Representação gráfica do consumo de medicamentos durante a pandemia. No eixo do Y está representado a % de indivíduos da amostra e no eixo do X o consumo de medicamentos (Necessitei ou Não necessitei de tomar); a barra preta refere-se à % de indivíduos que não necessitou de tomar medicamentos, a cinzento-escuro está representado a % de indivíduos que necessitou de tomar tranquilizantes e/ou ansiolíticos, a cinzento a % de indivíduos que tomou indutores de sono e a branco está representado a % de indivíduos que necessitam de tomou antidepressivos.

Dos indivíduos que necessitaram de tomar medicamentos devido à pandemia, a maioria das mulheres (11,7%) e dos homens (8,3%) tomou tranquilizantes ou ansiolíticos, sendo o consumo de indutores de sono (8,7% das mulheres e 5,1% dos homens), a segunda maior percentagem. Em relação à faixa etária, em todos os grupos etários, a maioria dos indivíduos também precisou de tomar tranquilizantes ou ansiolíticos (Tabela 18).

Tabela 18 - Consumo de medicamentos de acordo com o género e faixa etária da amostra.

		Consumo de medicamentos		
Género		Tranquilizantes ou ansiolíticos (%)	Indutores do sono (%)	Antidepressivos (%)
Feminino	Feminino	11,7	8,7	5,3
	Masculino	8,3	5,1	2,9
Faixa etária	[18-30]	8,8	7,8	4,5
	[31-50]	13,9	7,0	4,1
	[51-65]	11,7	9,1	6,6
	[66-88]	14,3	11,4	2,9

Legenda: % - percentagem de indivíduos.

Analisando os resultados sobre o consumo de medicamentos e os níveis de ansiedade (Tabela 19), entre os indivíduos que tomaram tranquilizantes ou ansiolíticos, mais de metade das pessoas (69,4%) sente-se ansiosa com a situação pandémica e 28,3% sentem-se um pouco ansiosos. Dos inquiridos que necessitaram de tomar indutores de sono, 54,3% estão ansiosos com a pandemia e 40,3% um pouco ansiosos, já dos indivíduos que começaram a tomar antidepressivos, 68,8% sentem-se ansiosos e 28,6% sentem alguma ansiedade.

Tabela 19 - Análise do consumo de medicamentos e o nível de ansiedade.

		Ansioso com a situação pandémica					
		Sim		Um pouco		Não	
		%	Idade média (anos)	%	Idade média (anos)	%	Idade média (anos)
Consumo de medicamentos	Tranquilizantes ou ansiolíticos	69,4	35±14	28,3	36±14	2,3	41±15
	Indutores do sono	54,3	31±14	40,3	35±16	5,4	47±17
	Antidepressivos	68,8	33±15	28,6	33±15	2,6	37±23

Legenda: % - percentagem de indivíduos.

Quando questionados se a toma dos medicamentos era feita por indicação médica e qual a sua frequência (Tabela 20), no grupo dos indivíduos que necessitaram de tomar tranquilizantes ou ansiolíticos, 61,1% fez por indicação médica e 35,6% fez a toma do medicamento todos os dias e no grupo dos indivíduos que necessitaram de tomar indutores de sono, a maioria (55,8%) não fez por indicação médica e 22,5% tomou o medicamento mais do que uma vez por semana. Já os indivíduos que necessitaram de tomar antidepressivos, 97,4% fê-lo por indicação médica e 92,2% fez a toma do medicamento todos os dias.

Tabela 20 - Análise do consumo de medicamentos por indicação médica e frequência da toma.

		Indicação médica		Frequência da toma do medicamento					
		Sim	Não	< 1x mês	1x mês	> 1x mês	1x semana	> 1x semana	Todos os dias
		(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
Medicamentos	Tranquilizantes ou ansiolíticos	61,1	38,9	15,6	8,9	19,4	7,2	13,3	35,6
	Indutores do sono	44,2	55,8	20,2	16,2	11,6	10,1	22,5	19,4
	Antidepressivos	97,4	2,6	2,6	-	-	1,3	3,9	92,2

Legenda: % - percentagem de indivíduos.

Relativamente às possíveis motivações que levaram ao consumo de medicamentos (ver Tabela 8, Anexo II), sendo que os participantes podiam escolher mais do que uma, dos indivíduos que se sentiam ansiosos e/ou stressados, 87,2% começou a tomar tranquilizantes ou ansiolíticos, 64,9% necessitou de tomar antidepressivos e 52,7% necessitou de tomar indutores de sono. Dos indivíduos que andavam desmotivados, desanimados ou com falta de esperanças, desde o início da pandemia, 59,7% necessitou de consumir antidepressivos, 22,2% tranquilizantes ou ansiolíticos e 12,4% dos indivíduos necessitou de tomar indutores de sono, enquanto que no grupo dos indivíduos que se sentiam deprimidos, 68,8% afirmou que necessitou de tomar antidepressivos, 17,2% precisou de tomar tranquilizantes ou ansiolíticos e 11,6% dos indivíduos necessitou de tomar indutores de sono.

Em relação aos inquiridos que começaram a ter alterações de sono, a maioria (82,9%) começou a tomar indutores de sono, 47,8% necessitou de consumir tranquilizantes ou ansiolíticos e 32,5% necessitou de ingerir antidepressivos, em comparação com os indivíduos que se sentiam sozinhos e/ou solitários dos quais 22,1% começaram a tomar antidepressivos, 10,6% dos indivíduos necessitaram de consumir tranquilizantes ou ansiolíticos e 6,2% tomaram indutores de sono. Da amostra de pessoas que assumiu querer fugir dos problemas e/ou da realidade, 10,4% afirmou necessitar de tomar antidepressivos, 7,2% tomou tranquilizantes ou ansiolíticos e 5,4% dos inquiridos necessitou tomar indutores de sono.

Da análise sobre o consumo de medicamentos por género e faixa etária (ver Tabela 9, Anexo II), ficou demonstrado que em todas as razões analisadas, a maioria dos indivíduos são mulheres com idades dos 18 e os 30 anos. Quando foi avaliada a toma

destes medicamentos com a situação de empregabilidade (Tabela 21), os indivíduos que selecionaram as razões “Sentia-me ansioso e/ou stressado” e “Comecei a ter alterações de sono” como motivos que levaram ao consumo de medicamentos, a maioria pertence ao grupo dos empregados. Quanto às restantes razões estudadas, a maior parte dos indivíduos da amostra pertencem ao grupo dos estudantes.

Tabela 21 - Motivos que levaram à toma de medicamentos e a situação de empregabilidade.

	Sentia-me ansioso e/ou stressado (%)	Andava desmotivado, desanimado ou com falta de esperanças (%)	Sentia-me deprimido (%)	Comecei a ter alterações de sono (%)	Sentia-me sozinho e/ou solitário (%)	Queria fugir dos problemas e/ou da realidade (%)
Empregado	52,4	41,2	42,4	51,8	43,2	35,7
Estudante	43,6	55,9	55,6	45,4	54,5	57,1
Trabalhador- estudante	2,2	2,9	1,0	1,8	2,3	3,6
Desempregado	1,8	-	1,0	0,5	-	3,6
Reformado	-	-	-	0,5	-	-

Legenda: % - percentagem de indivíduos.

Tal como na análise sobre o consumo de substâncias ilícitas, na Tabela 22, que demonstra a combinação das diferentes possíveis razões que levaram ao consumo de medicamentos, também se pode verificar que não há só um único motivo que leve os indivíduos da amostra a consumir estes medicamentos, mas sim a combinação de diferentes motivos. Por exemplo, dos indivíduos que se sentiam ansiosos e/ou stressados, 71,7% também começaram a ter alterações de sono, 84,8% sentiam-se deprimidos, 86,3% andavam desmotivados, desanimados ou com falta de esperanças, 88,6% sentiam-se sozinhos e/ou solitários e 100% dos indivíduos queriam fugir dos problemas e/ou da realidade. Tal como os indivíduos que começaram a ter alterações de sono, 54,5% também se sentiam deprimidos, 56,4% sentiam-se ansiosos e/ou stressados, 57,1% queriam fugir dos problemas e/ou da realidade, 58,8% andavam desmotivados, desanimados ou com falta de esperanças, e 68,2% sentiam-se sozinhos e/ou solitários.

Tabela 22 - Combinação das diferentes razões que levaram os indivíduos da amostra à toma de medicamentos.

	Sentia-me ansioso e/ou stressado (%)	Andava desmotivado, desanimado ou com falta de esperanças (%)	Sentia-me deprimido (%)	Comecei a ter alterações de sono (%)	Sentia-me sozinho e/ou solitário (%)	Queria fugir dos problemas e/ou da realidade (%)
Sentia-me ansioso e/ou stressado		86,3	84,8	71,7	88,6	100,0
Andava desmotivado, desanimado ou com falta de esperanças	32,0		75,8	27,5	77,3	64,3
Sentia-me deprimido	30,5	73,5		24,8	79,5	75,0
Comecei a ter alterações de sono	56,4	58,8	54,5		68,2	57,1
Sentia-me sozinho e/ou solitário	14,2	33,3	35,4	13,8		39,3
Queria fugir dos problemas e/ou da realidade	10,2	17,6	21,2	7,3	25,0	

Legenda: % - percentagem de indivíduos.

4.4. Situação pessoal relativamente às alterações nas relações familiares e violência doméstica

O grupo IV do questionário foi desenvolvido com o objetivo de avaliar a situação pessoal dos indivíduos da nossa amostra relativamente às alterações nas relações familiares e violência doméstica, em pleno estado de situação pandémica e/ou potenciados por esta condição de confinamento.

Começámos por avaliar o nível de tensão entre os membros do agregado familiar (Figura 13), e apesar da maioria dos indivíduos (58,6%) classificarem o nível de tensão como normal, ou seja, sem tensão, 41,4% da amostra respondeu haver algum nível de tensão ou tensão preocupante (2,0%).

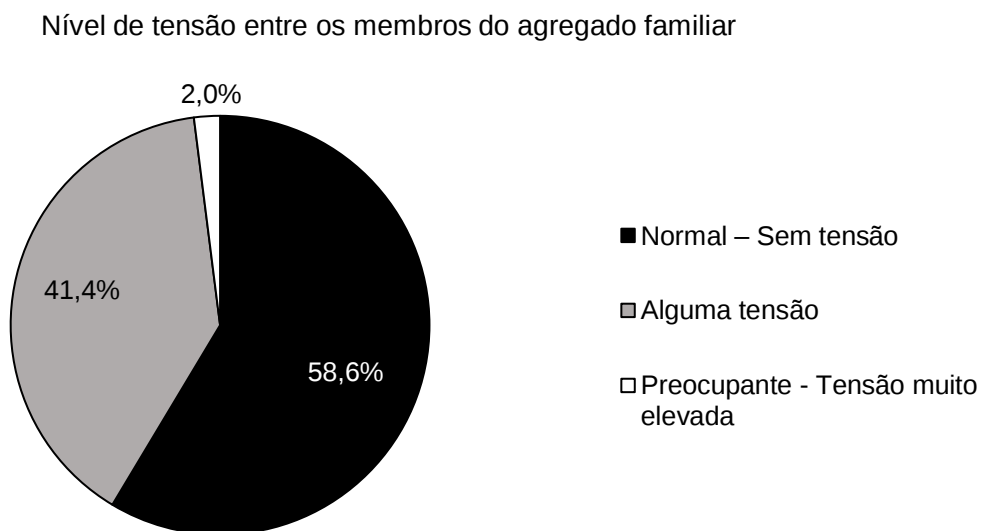


Figura 13 - Representação do nível de tensão, em percentagem (%) entre os membros do agregado familiar da amostra. A preto está representado o grupo que afirmou não ter tensão, tensão normal; a cinzento o grupo com alguma tensão e a branco o grupo com níveis de tensão preocupante.

Seguidamente tentámos perceber se os níveis de tensão seriam diferentes de acordo com o género e quando feita essa comparação, como podemos observar na Tabela 23, o género feminino é aquele que apresenta níveis de tensão mais elevados, ou seja, 41,9% das mulheres respondeu haver alguma tensão e 1,8% afirmou ter níveis de tensão preocupantes entre os membros do agregado familiar, porém é o género masculino que apresenta níveis de tensão preocupantes mais elevados, com 2,5% dos homens a considerarem que existe uma tensão muito elevada entre os membros do seu agregado familiar.

Relativamente ao estado civil (Tabela 23), os indivíduos casados ou em união de facto (41,2%) são o grupo que apresentaram valores mais elevados de níveis com alguma tensão, enquanto que a percentagem mais elevada de níveis de tensão preocupante (2,2%) é observada nos indivíduos solteiros, viúvos ou divorciados.

Tabela 23 - Nível de tensão entre os membros do agregado familiar de acordo com o género e estado civil da população portuguesa.

		Nível de tensão entre os membros do agregado familiar	
		Alguma tensão (%)	Tensão muito elevada (%)
Género	Feminino	41,9	1,8
	Masculino	32,4	2,5
Estado civil	Solteiro/Viúvo/Divorciado	38,5	2,2
	Casado/União de facto	41,2	1,7

Legenda: % - percentagem de indivíduos.

Na análise por faixa etária, representada na Figura 14, todos os grupos etários apresentam alguma tensão familiar em cerca de 40% da amostra de cada faixa etária, no entanto, o grupo etário dos 31-50 anos é aquele que apresenta maiores níveis de tensão muito elevada (2,4%), enquanto o grupo dos mais velhos, situado na faixa etária dos 66-88 anos, não apresenta níveis de tensão preocupantes entre os elementos do seu agregado familiar.

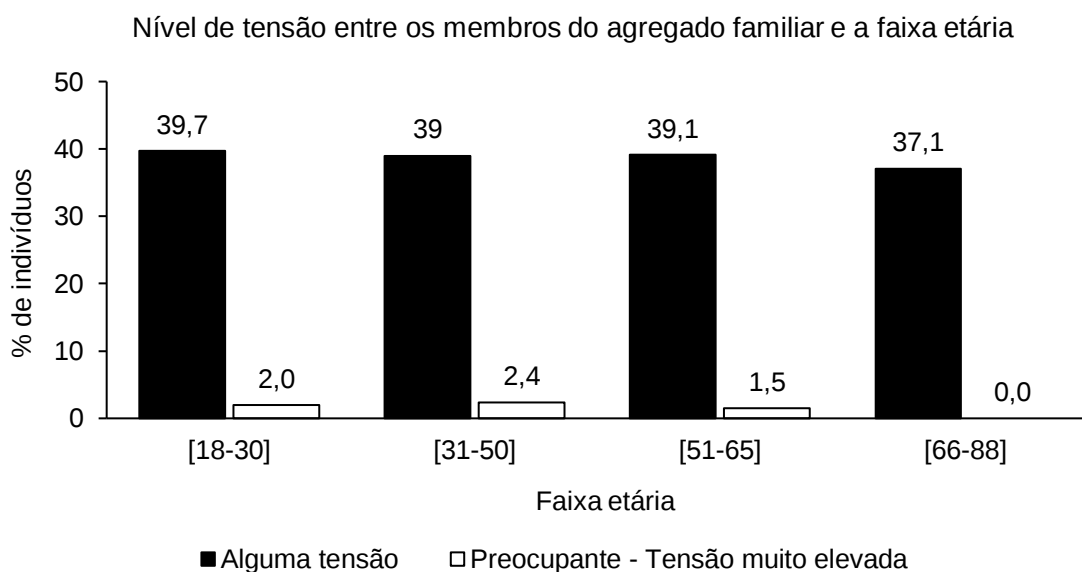


Figura 14 - Representação gráfica, em percentagem (%), do nível de tensão entre os membros do agregado familiar de acordo com a faixa etária. No eixo do Y está representado a % de indivíduos da amostra e no eixo do X a faixa etária. As barras pretas representam o grupo que afirmou ter alguma tensão e as barras brancas representam o grupo com níveis de tensão preocupante.

Analisando a situação de empregabilidade da nossa amostra e níveis de tensão familiar (Figura 15), 42,2% dos estudantes consideram ter alguma tensão, mas é o grupo

de desempregados que apresenta a maior percentagem (4,3%) de níveis de tensão preocupantes.

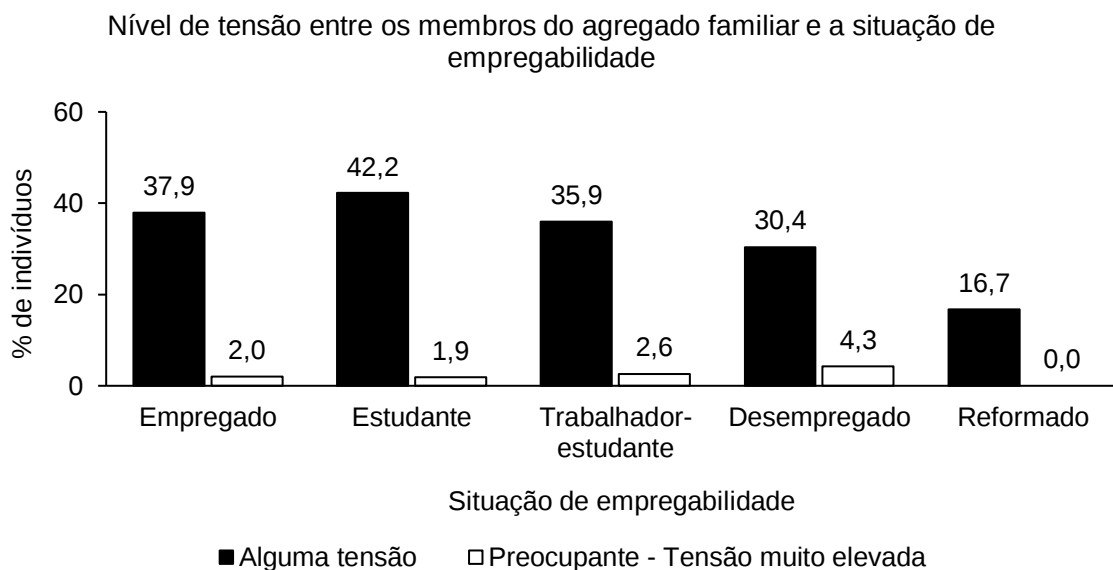


Figura 15 - Representação gráfica, em percentagem (%), do nível de tensão entre os membros do agregado familiar face à situação de empregabilidade da amostra. No eixo do Y está representado a % de indivíduos e no eixo do X a situação de empregabilidade. As barras pretas representam o grupo que afirmou ter alguma tensão e as barras brancas representam o grupo com níveis de tensão preocupante.

Analisando o tipo de coabitação da nossa amostra e o número de elementos do agregado familiar, observámos que os grupos que tiveram maiores níveis de tensão muito elevada foram o grupo dos indivíduos que coabitavam com os amigos (2,7%) (Tabela 24) e o grupo dos que possuem 2 ou mais elementos no agregado familiar (Figura 16). Podemos ainda confirmar que o aumento dos níveis de tensão é tanto maior quanto maior for o número de elementos no agregado familiar (Figura 16).

Tabela 24 - Nível de tensão entre os membros do agregado familiar da amostra de acordo com a coabitação.

Nível de tensão entre os membros do agregado familiar		Sem tensão (%)	Alguma tensão (%)	Tensão muito elevada (%)
Coabitação	Familiares diretos	56,9	41,0	2,1
	Outros familiares	55,6	44,4	-
	Amigos	64,9	32,4	2,7
	Sozinho(a)	70,2	28,9	0,9
	Outro	75,0	23,3	1,7

Legenda: % - percentagem de indivíduos.

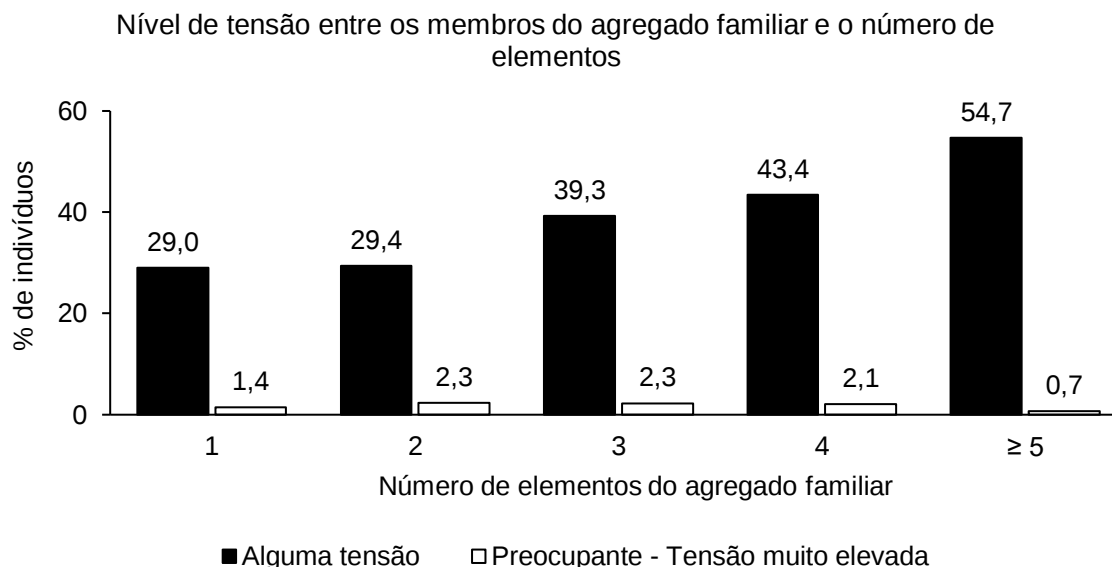


Figura 16 - Representação gráfica, em percentagem (%), do nível de tensão entre os membros do agregado familiar de acordo com o número de elementos do agregado familiar. No eixo dos Y está representado a % de indivíduos da amostra e no eixo do X o número de elementos do agregado familiar. As barras pretas representam o grupo que afirmou ter alguma tensão e as barras brancas representam o grupo com níveis de tensão preocupante.

Fomos avaliar também a existência de violência doméstica, isto é, se a amostra em estudo foi vítima de agressões físicas e/ou psicológicas desde o início da pandemia e se estas agressões teriam sido agravadas durante o confinamento ou isolamento.

Os resultados obtidos (Tabela 25) revelaram que 5,3% dos indivíduos, jovens (com idade média de 30 ± 13 anos), sofreram agressões físicas e/ou psicológicas por parte de outros elementos do agregado familiar desde o começo da pandemia e mais de metade das vítimas de agressões (64,8%) indicaram que houve um agravamento das agressões no isolamento ou confinamento.

Tabela 25 - Agressões físicas e/ou psicológicas sofridas pela amostra em estudo desde o início da pandemia e agravamento das agressões no isolamento e/ou confinamento.

	Frequência	%	Idade média (anos)
Agressões físicas e/ou psicológicas sofridas por parte de elementos do agregado familiar	88	5,3	30 ± 13
Agravamento dessas agressões no isolamento ou confinamento	57	64,8	30 ± 14

Legenda: % - percentagem de indivíduos.

Uma vez confirmada a presença de agressões físicas e/ou psicológicas desde o início da pandemia no grupo populacional da nossa amostra, fomos investigar quais os grupos a que pertenciam essas vítimas e, tal como se pode confirmar na Tabela 26, as agressões ocorreram em 5,5% das mulheres, com idade média 28 ± 12 anos, e em 4,7% dos homens, com idade média de 33 ± 17 anos. Este tipo de situação pessoal teve uma taxa de incidência maior (6,0%) nos grupos dos indivíduos solteiros, viúvos ou divorciados (jovens de 24 ± 8 anos) quando comparado com o grupo dos casados ou em união de facto (3,8%, com idade média de 48 ± 12 anos) (Tabela 26).

Tabela 26 - Agressões físicas e/ou psicológicas sofridas pela amostra em estudo de acordo com o género, estado civil e faixa etária.

		Agressões sofridas por parte de elementos do agregado familiar (%)
Género	Feminino	5,5
	Masculino	4,7
Estado civil	Solteiro/Viúvo/Divorciado	6,0
	Casado/União de facto	3,8
Faixa etária	[18-30]	6,3
	[31-50]	4,4
	[51-65]	3,0
	[66-88]	2,9

Legenda: % - percentagem de indivíduos.

O grupo da faixa etária dos 18-30 anos foi o que apresentou uma maior incidência das agressões (6,3%) desde o início da pandemia (Tabela 26), mas quando avaliámos essa incidência em função da respetiva situação face ao emprego, confirmámos que foram os desempregados (17,4%) que revelaram taxas de incidência de agressões mais preocupantes (Figura 17).

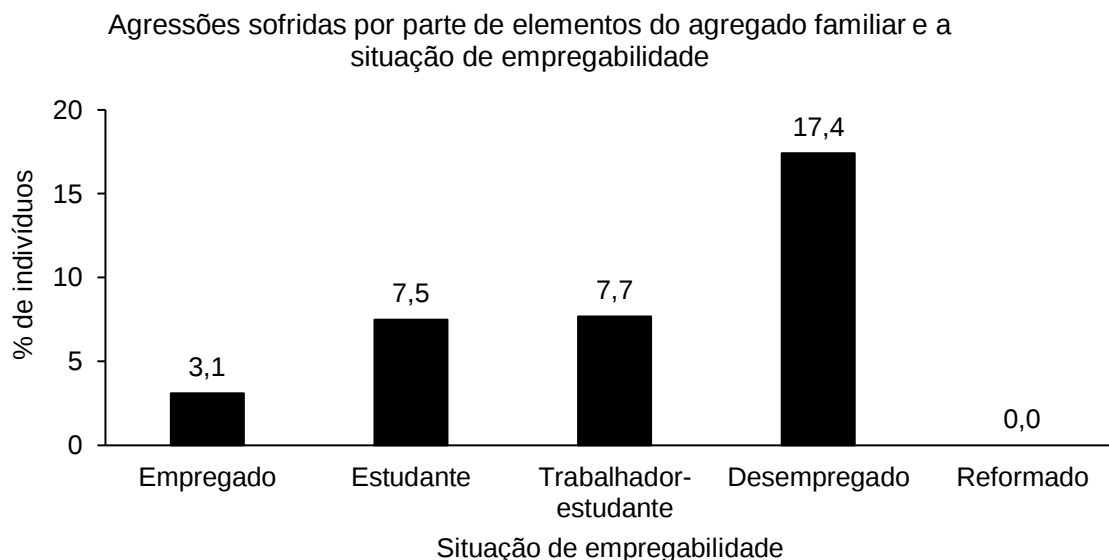


Figura 17 - Representação gráfica, em percentagem (%), das agressões físicas e/ou psicológicas sofridas pela amostra em estudo (barras pretas) de acordo com a situação de empregabilidade. No eixo do Y está representado em percentagem os indivíduos que sofreram agressões por parte de elementos do agregado familiar e no eixo dos X está representada a situação de empregabilidade.

No sentido de perceber se as agressões e o seu agravamento estariam relacionados com o consumo de álcool, substâncias ilícitas e medicamentosas, fomos investigar o perfil das vítimas de agressões relativamente a estes parâmetros.

O agravamento da violência/agressões foi observado em 63,2% dos indivíduos que consomem pontualmente álcool, sendo que no grupo dos indivíduos que bebem diariamente, não se registou nenhum caso de agravamento das agressões (Tabela 27). Relativamente ao consumo de substâncias ilícitas (Tabela 27), metade dos indivíduos (50,0%) que consomem estas substâncias tiveram aumento das agressões. Em relação ao consumo de medicamentos (Figura 18), 84,6% dos indivíduos que começaram a tomar tranquilizantes ou ansiolíticos, 77,8% dos que começaram a tomar antidepressivos e 63,6% das pessoas que tomam indutores de sono desde o início da pandemia, viram as agressões agravadas no isolamento ou confinamento.

Tabela 27 - Agravamento das agressões físicas e/ou psicológicas no isolamento ou confinamento de acordo com o consumo de álcool e substâncias ilícitas.

		Agravamento das agressões no isolamento ou confinamento (%)
Consumo de bebidas alcoólicas	Diariamente	-
	Pontualmente	63,2
Consumo de substâncias ilícitas		50,0

Legenda: % - percentagem de indivíduos.

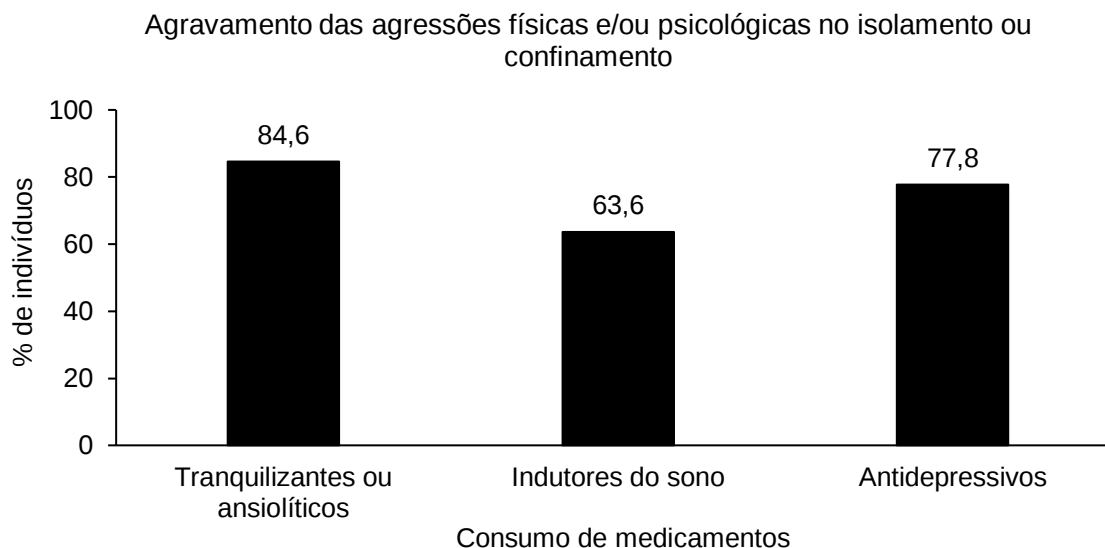


Figura 18 - Representação, em percentagem (%), do agravamento das agressões físicas e/ou psicológicas no isolamento ou confinamento (barras pretas) de acordo com o consumo de medicamentos. No eixo do Y está representado em percentagem os indivíduos que sofreram agressões por parte de elementos do agregado familiar e no eixo do X está representado o consumo de medicamentos.

Quando questionámos a amostra acerca da ocorrência de agressões a outros elementos do agregado familiar (Figura 19), 5,4% dos inquiridos responderam que tinham elementos do agregado familiar que sofrem agressões físicas e/ou psicológicas por parte de outros elementos da família e que o isolamento e/ou confinamento tinham agravado as agressões em 64,4% dos casos.

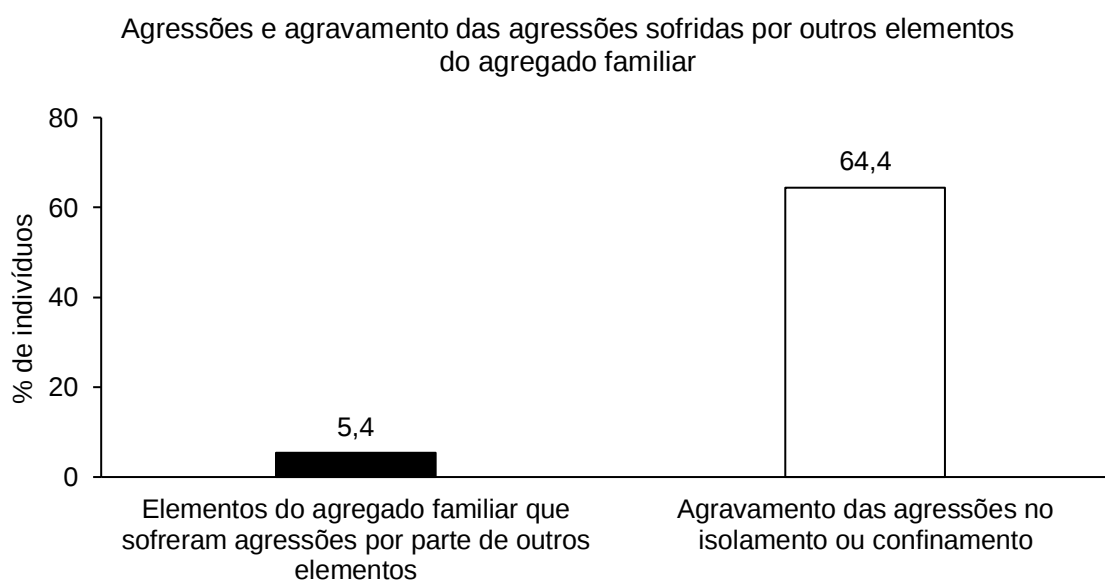


Figura 19 - Representação gráfica, em percentagem (%), das agressões físicas e/ou psicológicas sofridas por elementos do agregado familiar desde o início da pandemia (barra preta) e agravamento das agressões no isolamento ou confinamento (barra branca) (eixo do X). No eixo do Y está representado a % os indivíduos da amostra.

Com o início da pandemia, muitas foram as alterações na vida quotidiana a que todos estivemos submetidos, porém a extensão destas modificações pode ter ido além do estilo de vida a que estávamos habituados, podendo gerar alterações a nível comportamental nas pessoas. Deste modo, fomos analisar se o comportamento da amostra em estudo se alterou desde o início da pandemia e observámos que 42,0% dos indivíduos tiveram alterações no comportamento, que foram agravadas durante o isolamento ou confinamento em 82,3% das pessoas (Figura 20).

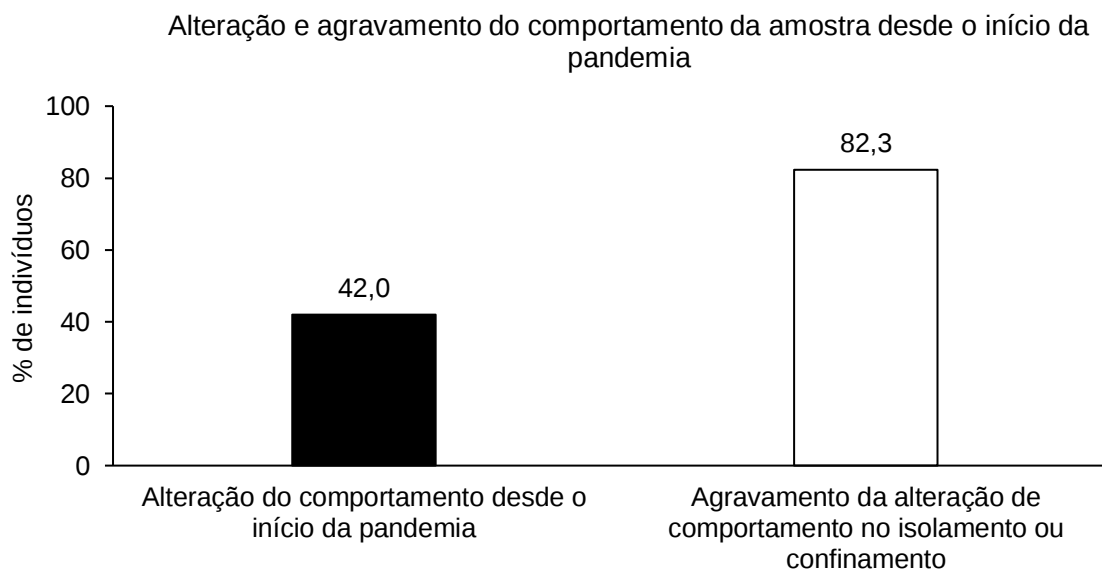


Figura 20 - Representação gráfica, em percentagem (%), da alteração do comportamento dos indivíduos da amostra desde o início da pandemia (barra preta) e agravamento dessa alteração no isolamento ou confinamento (barra branca) (eixo do X). No eixo do Y está representado a % os indivíduos da amostra.

Quando feita a análise por género (Tabela 28) observou-se que a alteração do comportamento foi mais acentuada nas mulheres, uma vez que, no género feminino a alteração ocorreu em 45,0% dos casos, enquanto no género masculino ocorreu em 33,8% dos indivíduos. Já com base no estado civil (Tabela 28), observou-se que a alteração do comportamento foi mais acentuada nos solteiros, viúvos ou divorciados (45,4%), uma vez que, no grupo dos casados ou em união de facto, a alteração deu-se em 34,8% dos inquiridos.

Tabela 28 - Alteração do comportamento dos indivíduos da amostra desde o início da pandemia de acordo com o género, estado civil e faixa etária.

		Alteração do comportamento desde o início da pandemia (%)
Género	Feminino	45,0
	Masculino	33,8
Estado civil	Solteiro/Viúvo/Divorciado	45,4
	Casado/União de facto	34,8
Faixa etária	[18-30]	48,1
	[31-50]	39,4
	[51-65]	23,9
	[66-88]	20,0

Legenda: % - percentagem de indivíduos.

A faixa etária mais afetada pelas alterações no comportamento (Tabela 28), foi a faixa etária dos 18-30 anos, em que 48,1% dos indivíduos assumiu ter alteração no comportamento desde o início da pandemia. Contrariamente, o grupo etário que menos foi afetado foi o grupo dos 66-88 anos, em que apenas 20,0% dos indivíduos manifestaram alteração do comportamento. A situação de empregabilidade também foi analisada quanto às alterações comportamentais em cada grupo e tal como podemos confirmar na Figura 21, o grupo dos estudantes (49,4%) e o grupo dos trabalhadores-estudantes (43,6%) foram os que assinalaram ter tido mais alterações comportamentais desde o início da pandemia.

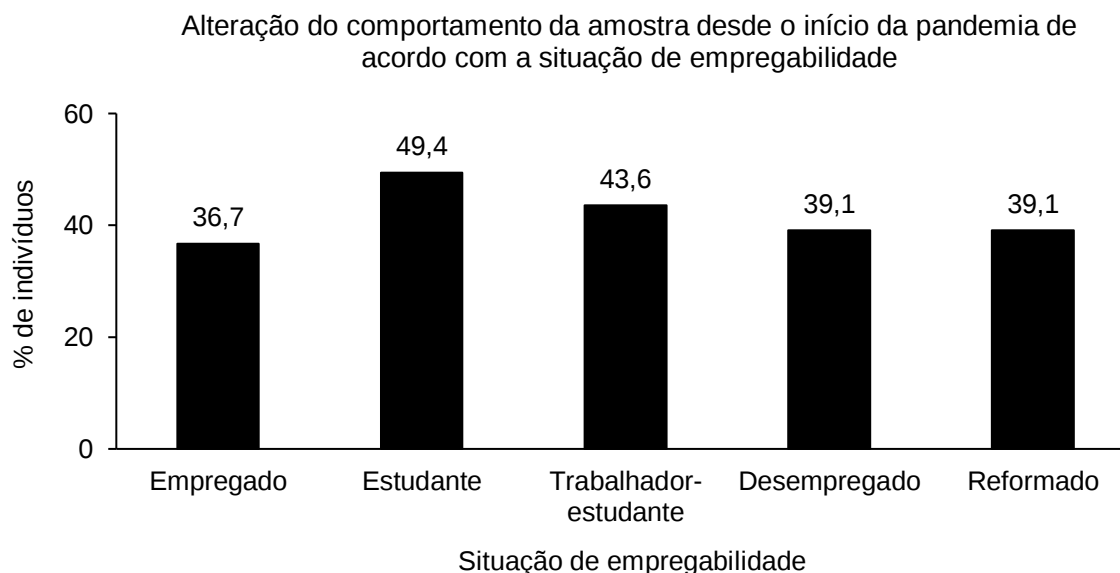


Figura 21 - Representação gráfica, em percentagem (%), da alteração do comportamento dos indivíduos da amostra desde o início da pandemia (barras pretas) de acordo com a situação de empregabilidade. No eixo do Y está representado a % de indivíduos que tiveram o comportamento alterado e no eixo do X a situação de empregabilidade.

Para tentar compreender se o agravamento das alterações de comportamento no isolamento ou confinamento estaria relacionado com o consumo de álcool, substâncias ilícitas e medicamentos, fomos estudar estes grupos em particular.

Como podemos constatar na Tabela 29, em 84,0% dos indivíduos que consomem álcool pontualmente (idade média de 30 ± 11 anos) e em 76,0% dos indivíduos que consomem diariamente (idade média de 44 ± 14 anos) bebidas alcoólicas, houve um agravamento do comportamento durante o confinamento ou isolamento. Já em relação ao consumo de substâncias ilícitas (Tabela 29), o agravamento do comportamento foi mais acentuado nos indivíduos que consomem estas substâncias, uma vez que esse aumento se deu em 84,0% dos casos (idade média de 24 ± 8 anos), comparativamente, aos 82,2% dos indivíduos (idade média de 30 ± 12 anos) que não consomem substâncias ilícitas. Quanto ao consumo de medicamentos (Figura 22), 92,7% dos indivíduos que começaram a tomar antidepressivos, 86,1% dos que começaram a tomar indutores de sono e 80,9% dos que iniciaram a toma de tranquilizantes ou ansiolíticos desde o início da pandemia, reportaram um maior agravamento da alteração do comportamento.

Tabela 29 - Agravamento da alteração de comportamento dos indivíduos da amostra no isolamento ou confinamento de acordo com o consumo de álcool e substâncias ilícitas.

Agravamento da alteração de comportamento no isolamento ou confinamento (%)		
Consumo de bebidas alcoólicas	Diariamente	76,0
	Pontualmente	84,0
Consumo de substâncias ilícitas		84,0

Legenda: % - percentagem de indivíduos.

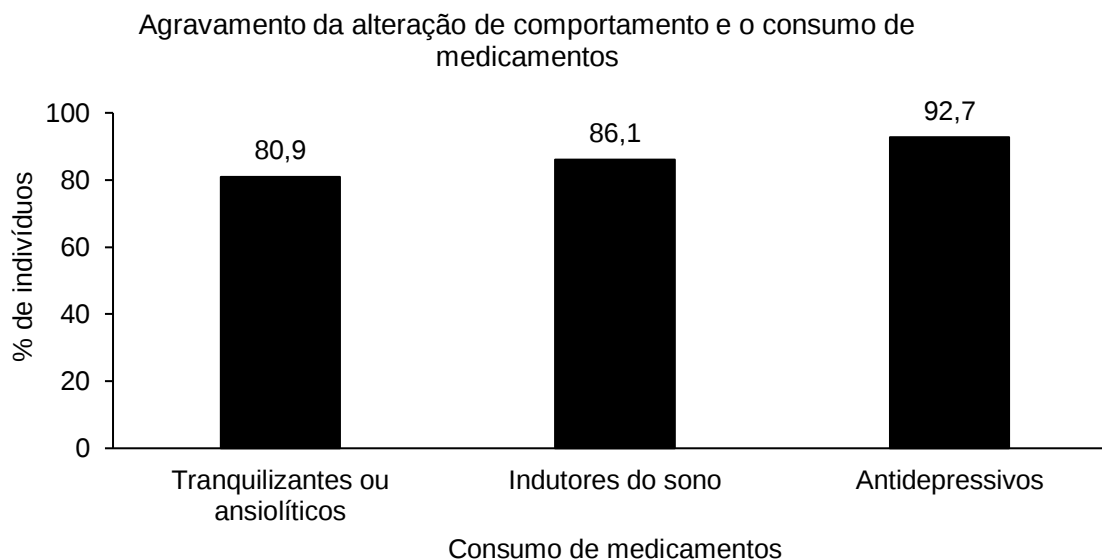


Figura 22 - Representação gráfica, em percentagem (%), do agravamento da alteração de comportamento dos indivíduos da amostra (barras pretas) no isolamento ou confinamento de acordo com o consumo de medicamentos. No eixo do Y está representado a % de indivíduos que tiveram agravamento da alteração de comportamento e no eixo do X o consumo de medicamentos.

Questionados sobre se a pandemia veio alterar a relação com os familiares diretos (Figura 23), 34,5% da amostra respondeu que houve alteração na relação, sendo que destes, 65,9% tiveram o seu comportamento alterado desde o início da pandemia (Tabela 30).

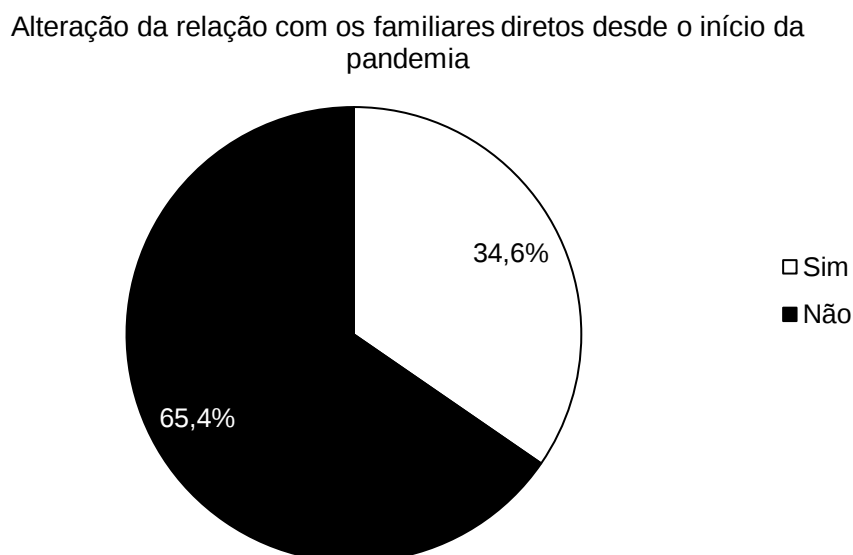


Figura 23 - Representação, em percentagem (%), da relação dos indivíduos da amostra com os familiares diretos desde o início da pandemia. A área preta representa a % de indivíduos que não tiveram a relação com os familiares diretos alterada e a área branca a % de indivíduos que tiveram alteração da relação com os familiares diretos.

Tabela 30 - Alteração da relação dos indivíduos da amostra com os familiares diretos de acordo com a alteração do seu comportamento desde o início da pandemia.

	Alteração da relação com os familiares diretos desde o início da pandemia	
	Frequência	%
Alteração do comportamento desde o início da pandemia	380	65,9

Legenda: % - percentagem de indivíduos.

Quando feita a análise da alteração deste relacionamento com base no género (Tabela 31), observou-se que 37,1% das mulheres referem que houve alteração da relação com os familiares diretos e apenas 28,0% dos homens referem esta alteração. Já com base no estado civil (Tabela 31), observou-se que a alteração no relacionamento foi mais acentuada no grupo dos casados ou em união de facto (69,1%), enquanto que no grupo dos solteiros, viúvos ou divorciados, essa alteração foi inferior (66,2%).

Na análise feita sobre a alteração de relacionamento em função das idades respetivas (Tabela 31), a faixa etária com a alteração da relação mais acentuada foi dos 31-50 anos, em que essa alteração ocorreu em 41,0% dos casos. Quando a observação feita em função da situação de empregabilidade (Figura 24) confirmou-se que o grupo dos desempregados foi o que teve uma alteração mais acentuada da relação com os familiares diretos (39,1%).

Tabela 31 - Alteração da relação dos indivíduos da amostra com os familiares diretos de acordo com o género, estado civil e faixa etária.

		Alteração da relação com os familiares diretos desde o início da pandemia (%)
Género	Feminino	37,1
	Masculino	28,0
Estado civil	Solteiro/Viúvo/Divorciado	66,2
	Casado/União de facto	69,1
Faixa etária	[18-30]	32,9
	[31-50]	41,0
	[51-65]	27,9
	[66-88]	28,6

Legenda: % - percentagem de indivíduos.

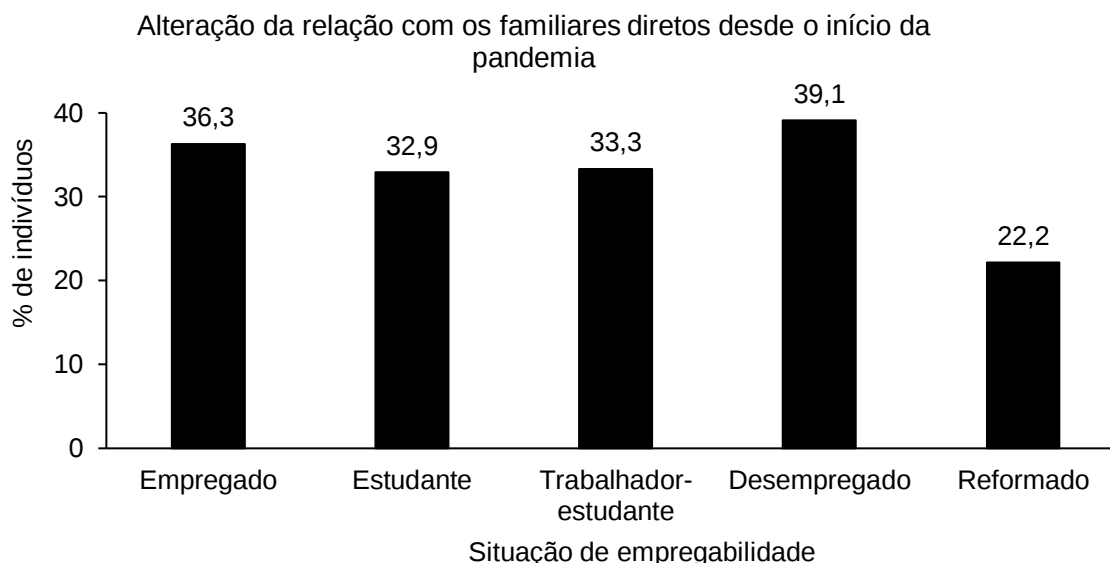


Figura 24 - Representação gráfica, em percentagem (%), da alteração da relação dos indivíduos da amostra com os familiares diretos (barras pretas) de acordo com a situação de empregabilidade. No eixo do Y está representado a % de indivíduos que tiveram a relação com os familiares diretos alterada e no eixo do X a situação de empregabilidade.

Para finalizar este grupo de questões abordámos os inquiridos sobre algumas situações que podem ser consideradas conflituosas, vividas dentro do seu agregado familiar.

Na Tabela 32, observa-se que a maioria dos participantes respondeu que nunca experienciou as situações colocadas, à exceção da situação “*Discutimos facilmente*”, em que a maior parte dos indivíduos (50,7%) respondeu que pouco frequentemente isso ocorre. Já na análise da condição “*Não temos paciência uns para os outros*” pode-se observar que a maioria da amostra (45,1%), com idade média de 34 ± 14 anos, pouco frequentemente experiencia esta situação, contrariamente a 24,9% dos indivíduos, com idade média de 29 ± 12 anos, que afirmam experienciar esta situação.

Pela análise da Tabela 32 também se pode observar que para todas as situações mencionadas, a idade média dos que frequente ou muito frequentemente experienciaram estas situações é significativamente mais baixa ($p < 0,05$) quando comparada com os que nunca ou pouco frequentemente experienciaram estes problemas, denunciando que são os mais jovens os que mais referem estes conflitos.

Tabela 32 - Frequência de situações conflituosas vivenciadas com o agregado familiar.

	Nunca		Pouco frequente		Frequente		Muito frequente	
	%	Idade média (anos)	%	Idade média (anos)	%	Idade média (anos)	%	Idade média (anos)
Discutimos facilmente	23,8	37±15	50,7	33±14	22,2	28±12	3,3	26±12
Dizemos coisas cruéis e ofensivas uns aos outros	64,3	35±14	29,9	30±12	5,0	26±12	0,8	27±12
Gritamos uns com os outros	46,7	36±15	38,5	31±13	12,4	28±12	2,4	23±7
Não temos paciência uns com os outros	24,7	37±16	45,1	34±14	24,9	29±12	5,3	26±11
Não respeitamos a opinião de cada um	54,0	35±15	36,4	32±13	8,0	26±12	1,6	23±6
Sinto que não me apoiam ou respeitam	61,9	34±14	24,2	32±13	10,0	30±13	3,9	28±13
Prefiro ficar isolado do que ter a companhia deles	53,2	36±14	30,0	31±13	11,8	26±10	5,0	27±12

Legenda: % - percentagem de indivíduos.

Quando feita a comparação destas condições com base nas variáveis género, faixa etária, coabitação (Tabela 33 e ver Tabela 10, Anexo II), consumo de bebidas alcoólicas e consumo de substâncias ilícitas (ver Tabela 11, Anexo II), observou-se que a maioria dos indivíduos nunca ou pouco frequentemente experienciou as situações analisadas. Porém quando feita a análise com base nas agressões sofridas por parte de outros elementos do agregado familiar (Tabela 34) verificámos algumas diferenças, nomeadamente, a maior parte dos indivíduos que sofre agressões, frequentemente discute facilmente (61,4%), gritam uns com os outros (39,8%), não tem paciência uns para os outros (48,9%) e não se sente apoiado ou respeitado (30,7%) e muito frequentemente prefere ficar isolado a ter a companhia dos elementos seu agregado familiar (34,1%).

Tabela 33 - Situações frequente ou muito frequentemente vivenciadas com o agregado familiar de acordo com o género, faixa etária e coabitação.

		Discutimos facilmente		Dizemos coisas cruéis e ofensivas uns aos outros		Gritamos uns com os outros		Não temos paciência uns com os outros		Não respeitamos a opinião de cada um		Sinto que não me apoiam ou respeitam		Prefiro ficar isolado do que ter a companhia deles desiludi a minha família	
		Frq (%)	MFrq (%)	Frq (%)	MFrq (%)	Frq (%)	MFrq (%)	Frq (%)	MFrq (%)	Frq (%)	MFrq (%)	Frq (%)	MFrq (%)	Frq (%)	MFrq (%)
Género	Feminino	24,8	3,8	5,1	1,0	12,6	2,7	2,72	6,2	8,2	1,9	10,8	4,3	11,7	5,6
	Masculino	15,2	1,8	4,9	0,4	11,6	1,6	18,3	2,9	7,6	0,9	7,6	2,9	12,1	3,6
Faixa etária	[18-30]	27,1	4,8	7,3	1,2	16,3	4,0	29,3	7,5	11,5	2,7	11,4	4,9	16,5	6,9
	[31-50]	19,7	1,6	2,6	0,4	8,5	0,7	22,9	3,2	3,4	0,4	8,7	3,4	7,2	3,0
	[51-65]	7,6	1,1	1,0	0,5	5,1	-	10,7	1,5	3,6	-	7,1	0,5	2,0	2,5
	[66-88]	11,4	-	2,9	-	2,9	-	14,3	-	5,7	-	5,7	2,9	8,6	-
Coabitação	Familiares diretos	23,9	3,4	5,6	0,8	13,4	2,4	26,2	5,8	8,6	1,7	10,6	4,2	12,2	5,1
	Outros familiares	16,7	5,6	-	5,6	5,6	11,1	27,8	5,6	5,6	5,6	-	5,6	16,7	-
	Amigos	21,7	-	-	-	8,4	2,7	21,6	-	8,1	-	5,4	2,7	13,5	5,4
	Sozinho(a)	8,8	1,7	0,9	0,9	3,5	0,9	14,9	1,8	2,6	0,9	7,9	0,7	7,0	7,0
	Outro	10,0	3,3	5,0	-	8,3	1,7	13,3	5,0	5,0	1,7	5,0	1,7	8,3	-

Legenda: % - percentagem de indivíduos; Frq - frequente; MFrq - muito frequente.

Tabela 34 - Situações frequente ou muito frequentemente vivenciadas com o agregado familiar de acordo com o consumo de álcool, substâncias ilícitas e agressões sofridas por parte de elementos do agregado familiar.

		Discutimos facilmente		Dizemos coisas cruéis e ofensivas uns aos outros		Gritamos uns com os outros		Não temos paciência uns com os outros		Não respeitamos a opinião de cada um		Sinto que não me apoiam ou respeitam		Prefiro ficar isolado do que ter a companhia deles desiludi a minha família	
		Frq (%)	MFrq (%)	Frq (%)	MFrq (%)	Frq (%)	MFrq (%)	Frq (%)	MFrq (%)	Frq (%)	MFrq (%)	Frq (%)	MFrq (%)	Frq (%)	MFrq (%)
Consumo de álcool	Diariamente	8,8	1,3	3,8	-	6,3	-	13,9	3,8	3,8	-	3,8	3,8	6,3	3,8
	Pontualmente	24,0	2,8	4,8	1,0	12,5	2,7	25,1	6,0	8,6	1,8	9,0	4,8	11,8	6,0
Consumo de substâncias ilícitas		34,6	7,7	13,5	5,8	17,3	5,8	32,7	9,6	21,2	5,8	17,3	9,6	23,1	9,6
Agressões sofridas por parte de elementos do agregado familiar		61,4	21,6	36,4	10,2	39,8	20,5	48,9	29,5	26,1	14,8	30,7	26,1	28,4	34,1

Legenda: % - percentagem de indivíduos; Frq - frequente; MFrq - muito frequente.

4.5. Situação pessoal relativamente à suscetibilidade e problemas de saúde relacionados à COVID-19

O quinto grupo do questionário foi elaborado com o objetivo de avaliar a situação pessoal da nossa amostra em relação à sua suscetibilidade à contaminação por COVID-19, bem como outros problemas de saúde que pudessem estar relacionados.

De acordo com a análise dos resultados sobre o diagnóstico à COVID-19 (Tabela 35), verificou-se que apenas 10,4% da nossa amostra tinha sido diagnosticada como positivo para a COVID-19, sendo que 97,7% desses indivíduos tinham sido diagnosticados apenas uma única vez e 2,3% mais do que uma vez. Para perceber quais os meses em que a taxa de incidência foi maior, questionámos a amostra sobre a data do primeiro diagnóstico de COVID-19 e tal como podemos observar a partir da Figura 25, a maioria dos infetados foi diagnosticada pela primeira vez nos meses de novembro de 2020 (26,0%) e janeiro de 2021 (24,9%), não se registando nenhum caso de diagnóstico positivo na amostra nos meses de julho e agosto de 2020.

Tabela 35 - Diagnóstico à COVID-19 da amostra.

		Frequência	%
Diagnosticado com COVID-19	Sim	173	10,4
	Não	1493	89,6
Número de vezes diagnosticado com COVID-19	Uma vez	169	97,7
	Mais que uma vez	4	2,3

Legenda: % - percentagem de indivíduos.

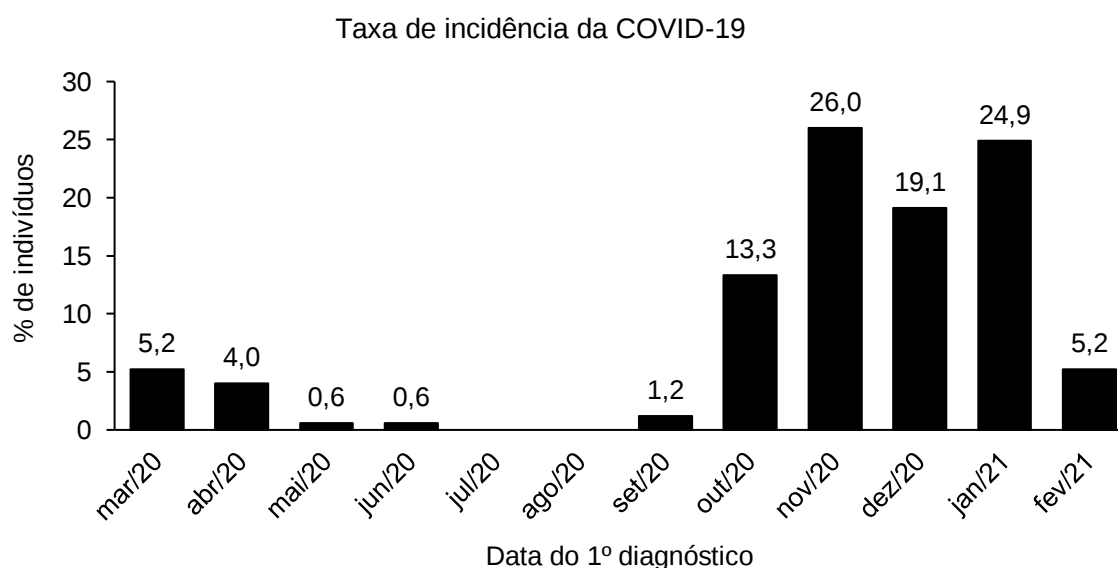


Figura 25 - Representação gráfica da data do 1º diagnóstico (taxa de incidência) à COVID-19. As barras pretas representam a percentagem (%) de indivíduos diagnosticados pela primeira vez com COVID-19 no respetivo mês.

Questionámos também os elementos da nossa amostra sobre a preocupação que tinham em ficar doentes ou novamente doentes com o COVID-19, e tal como podemos ver na Tabela 36, cerca de um quarto da amostra, mais concretamente 23,2% é que estavam muito preocupados com essa possibilidade, no entanto a maioria, 53,8%, estava um pouco preocupada com o facto de poder ficar doente com COVID-19.

Tabela 36 - Nível de preocupação dos indivíduos da amostra relativamente à possibilidade de ficar doente, ou novamente doente, com COVID-19.

		Frequência	%
Preocupado com a possibilidade de ficar doente com COVID-19	Muito preocupado	386	23,2
	Um pouco preocupado	897	53,8
	Não muito preocupado	285	17,1
	Não estou preocupado de todo	98	5,9

Legenda: % - percentagem de indivíduos.

Quando se procedeu à análise com base nas faixas etárias (Tabela 37), em todos os grupos etários, a maioria dos indivíduos apresentou alguma preocupação com a possibilidade de ficar doente com COVID-19, porém, a faixa etária dos 66-88 anos era a que se apresentava mais preocupada com a possibilidade de ficar doente (31,4%) e a faixa etária dos 31-50, era a que menos preocupada estava (6,4%).

Tabela 37 - Análise entre as diferentes faixas etárias e o nível de preocupação dos inquiridos com a possibilidade de ficar doente, ou novamente doente, com COVID-19.

Preocupado com a possibilidade de ficar doente com COVID-19					
		Muito preocupado (%)	Um pouco preocupado (%)	Não muito preocupado (%)	Não estou preocupado de todo (%)
Faixa etária	[18-30]	22,1	54,0	18,3	5,6
	[31-50]	24,4	53,7	15,5	6,4
	[51-65]	23,4	56,3	14,2	6,1
	[66-88]	31,4	37,2	25,7	5,7

Legenda: % - percentagem de indivíduos.

Quando questionados se consideravam elevada a probabilidade de ficarem infetado com COVID-19 (Tabela 38), 68,8% dos inquiridos negou essa possibilidade. Em contrapartida, 31,2% respondeu que sim, sendo que, de acordo com a análise por género (Tabela 38), 32,2% das mulheres, com idade média de 32±12 anos, e 28,2% dos homens, com idade média de 34±13 anos, consideravam elevada a probabilidade de ficarem infetados com COVID-19. Com base na faixa etária (Tabela 38), 36,4% dos indivíduos entre

os 31-50 anos achavam que havia maior probabilidade de ficar infetado com COVID-19 e apenas 17,1% dos indivíduos pertencentes ao grupo etário dos 61-88 anos, considerava essa probabilidade elevada.

Tabela 38 - Estimativa da amostra sobre a probabilidade de ficar infetado com COVID-19 e de acordo com o género e faixa etária.

		Probabilidade elevada de ficar infetado com COVID-19 (%)
Total da amostra		31,2
Género	Feminino	32,2
	Masculino	28,2
Faixa etária	[18-30]	30,7
	[31-50]	36,4
	[51-65]	22,3
	[66-88]	17,1

Legenda: % - percentagem de indivíduos.

Dos 31,2% anteriormente referidos, 44,9% justificavam a sua resposta achando que toda a gente iria ficar infetada e 41,8% afirmavam estar a trabalhar presencialmente (Tabela 39).

Tabela 39 - Fatores que a amostra considera justificar a elevada probabilidade de ficar infetado com COVID-19.

	%	Idade média (anos)
Considero que não tenho os cuidados devidos	1,0	33±16
Porque estou a trabalhar presencialmente	41,8	32±10
Porque conheço muitos casos positivos	17,5	33±11
Porque acho que toda a gente vai ficar infetado	44,9	34±13
Nenhuma das opções anteriores	16,2	30±13
Outra opção	11,0	29±10

Legenda: % - percentagem de indivíduos.

Por outro lado, 68,8% dos indivíduos que não consideravam elevada a probabilidade de infeção, 87,7% justificavam a sua resposta dizendo que têm todos os cuidados recomendados pela DGS e 54,7% estavam em teletrabalho (Tabela 40).

Tabela 40 - Fatores que a amostra considera justificar a baixa probabilidade de ficar infectado com COVID-19.

	%	Idade média (anos)
Já tomei a vacina	1,8	46±16
Já estive infectado	9,4	31±14
Tenho todos os cuidados recomendados pela DGS	87,7	33±15
Estou em teletrabalho	54,7	33±14
Sou resistente	5,4	34±16
Já estive em contacto com infectados e não fiquei infectado	7,7	30±13
Nenhuma das opções anteriores	3,6	32±14
Outra opção	0,3	34±4

Legenda: % - percentagem de indivíduos.

Quanto à suscetibilidade à infeção por COVID-19 nas pessoas da classe social mais baixa (Figura 26), 57,0% da amostra acredita que as pessoas desta classe estão mais suscetíveis à infeção por COVID-19 e sensivelmente 43,0% não considerou essa opinião.

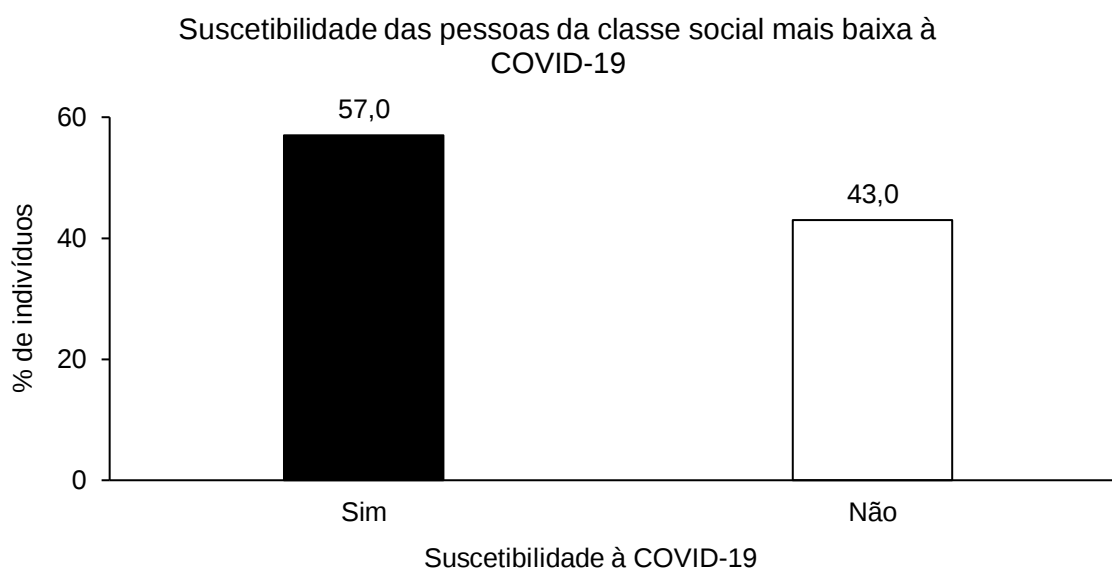


Figura 26 – Ilustração gráfica, em percentagem (%), da opinião pessoal da amostra sobre se as pessoas da classe social mais baixa estão mais suscetíveis (barra preta) ou não (barra branca) à COVID-19. No eixo do Y está representado a % de indivíduos e no eixo do X a suscetibilidade (Sim ou Não) à COVID-19.

Já em relação à suscetibilidade à infeção por COVID-19 de acordo com a faixa etária (Tabela 41), 85,7% dos indivíduos, na faixa etária do 66-88 anos, consideram que o seu grupo possuía maior suscetibilidade à infeção pelo novo coronavírus, já os restantes grupos etários não consideraram possuir essa suscetibilidade à infeção.

Tabela 41 - Perceção da amostra sobre a suscetibilidade à infeção por COVID-19 de acordo com a faixa etária.

Suscetibilidade das pessoas à COVID-19 na faixa etária (%)	
Faixa etária	[18-30]
	43,0
	[31-50]
	36,2
	[51-65]
	46,2
	[66-88]
	85,7

Legenda: % - percentagem de indivíduos.

De acordo com a Tabela 42, pode-se verificar que 19,4% dos participantes consideravam que existe predisposição à COVID-19 de acordo com a condição de saúde e 65,3% achavam que uma possível infeção por COVID-19 poderia potenciar ou agravar um problema de saúde já existente. Da amostra total, 40,0% dos indivíduos conheciam alguém que teve um problema de saúde agravado após infeção por COVID-19, 11,5% tinham conhecimento de algum caso que desenvolveu uma doença mental e 13,8% conhecia alguém que apresentou complicações neurológicas, como delírios, tremores, dores de cabeça e danos cerebrais, após infeção pelo novo coronavírus.

Tabela 42 - Perceção dos indivíduos da amostra sobre as implicações da COVID-19 na saúde.

	%	Idade média (anos)
Predisposição à COVID-19 de acordo com a condição de saúde	19,4	39±17
Potenciamento ou agravamento da condição de saúde após infeção por COVID-19	65,3	32±13
Conhecimento de problemas de saúde agravados após infeção por COVID-19	40,0	33±14
Conhecimento de doença mental desenvolvida após infeção por COVID-19	11,5	32±13
Conhecimento de complicações neurológicas desenvolvidas após infeção por COVID-19	13,8	33±14

Legenda: % - percentagem de indivíduos.

Quanto à última análise deste grupo sobre a opinião dos inquiridos em relação às medidas implementadas para a alta de doentes COVID-19 após 10 dias de isolamento sem a realização de um novo teste, apenas 20,8% concordavam com esta medida e 79,2% discordavam (ver Tabela 12, Anexo II).

4.6. Situação pessoal relativamente aos testes rápidos e vacinação contra a COVID-19

No grupo VI do questionário pretendemos avaliar qual a opinião da amostra relativa aos testes rápidos e à vacinação contra a COVID-19.

Como podemos ver pela Figura 27, a maioria (50,7%) dos indivíduos da amostra confiava na veracidade dos testes rápidos, enquanto que 49,3% dos participantes não considerava fiável os resultados destes testes.

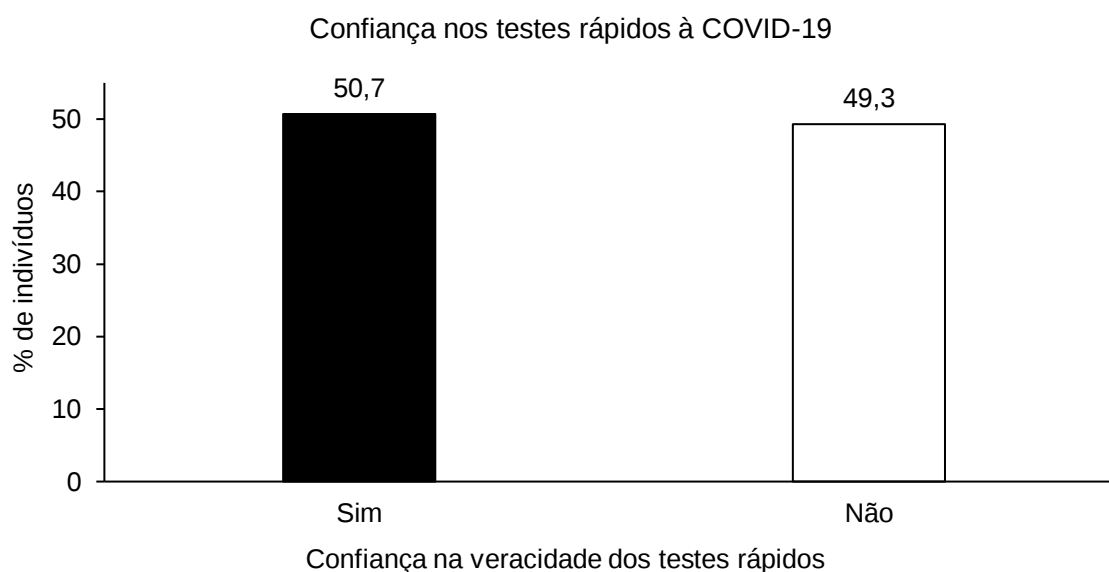


Figura 27 - Representação gráfica da opinião da amostra sobre a confiança na veracidade dos testes rápidos (imunológicos) à COVID-19. No eixo do Y está representada a percentagem (%) de indivíduos e no eixo dos X a confiança (Sim ou Não) na veracidade dos testes rápidos. A barra preta representa a % da amostra que confia na veracidade dos testes rápidos e a barra branca representa a % da amostra que não confia no resultado dos testes rápidos.

Questionados sobre se já realizaram algum teste rápido (Tabela 43), 29,1% da amostra afirmou já ter realizado, e destes, 30,5% comprovou o resultado do teste rápido com um teste de PCR. Nas situações de confirmação do resultado do teste rápido com o teste de PCR, em 82,4% dos indivíduos, o resultado do teste de PCR corroborou o resultado do teste imunológico, nos restantes 17,6%, os resultados não foram compatíveis.

Tabela 43 - Realização de testes de COVID-19 na amostra.

	Frequência	%
Realização de testes imunológicos	485	29,1
Resultado comprovado por um teste de PCR	148	30,5
Resultado do teste de PCR foi igual ao teste imunológico	122	82,4

Legenda: % - percentagem de indivíduos.

Interrogados sobre se já tinham ou não sido vacinados (Figura 28), apenas 2,4% da mostra estava vacinada. Destes indivíduos, 47,5% têm idades compreendidas entre os 31-50 anos (Figura 29) e 90,0% são profissionais de saúde (ver Tabela 13, Anexo II).

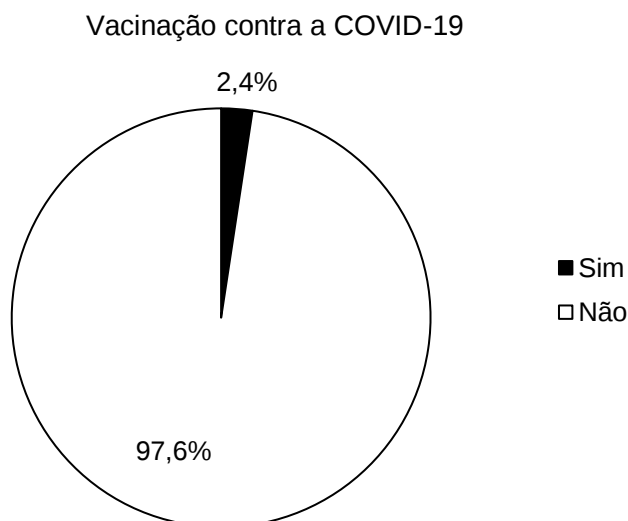


Figura 28 - Representação gráfica da percentagem da amostra que foi (área a preto) ou não (área a branco) vacinada contra a COVID-19.

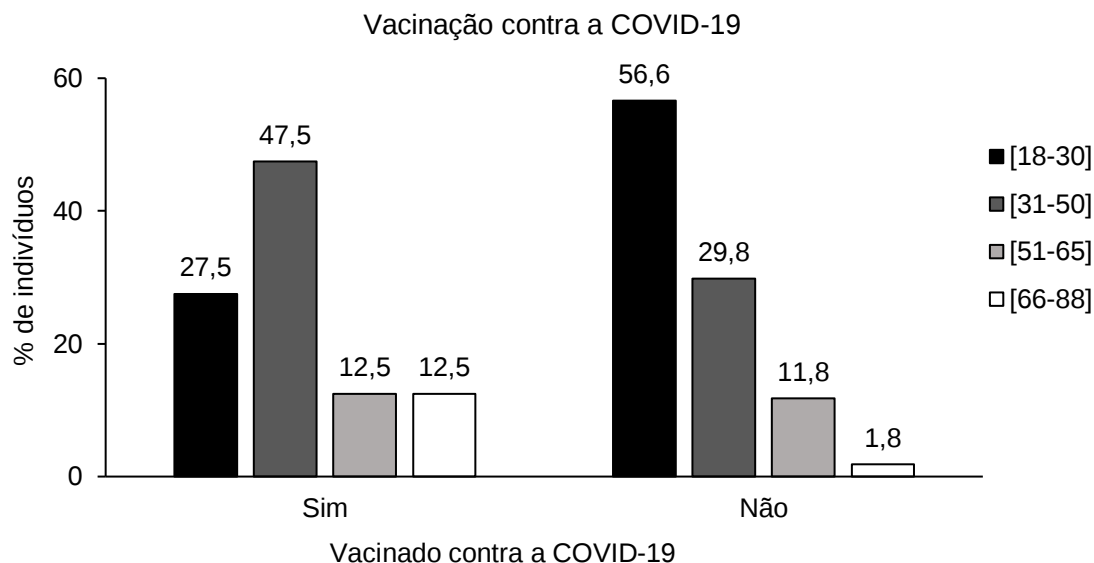


Figura 29 - Representação gráfica, em percentagem (%), da vacinação da amostra contra a COVID-19 na faixa etária. No eixo dos Y está representada a % de indivíduos da amostra e no eixo dos X a % de indivíduos vacinados (Sim ou Não) contra a COVID-19. As barras indicam a % de indivíduos na faixa etária; barra preta refere-se à faixa etária dos 18-30 anos, barra cinzento-escuro à faixa etária dos 31-50 anos, barra cinzento-claro refere-se à faixa etária dos 51-65 anos, barra branca refere-se à faixa etária dos 66-88 anos.

Dos 97,6% indivíduos não vacinados (idade média de 33 ± 14 anos), 85,4% pretendia aderir à vacinação assim que possível, 7,8% não pretendia aderir e 6,8% dos indivíduos não sabia se iria aderir à toma da vacina (Tabela 44).

Tabela 44 - Intenção da amostra relativa à adesão à toma da vacina contra a COVID-19.

	Sim (%)	Não (%)	Ainda não sei (%)
Pretende aderir à vacinação	85,4	7,8	6,8
Idade média (anos)	33 ± 14	30 ± 12	31 ± 10

Legenda: % - percentagem de indivíduos.

No que respeita à opinião dos inquiridos sobre os efeitos da vacina (Tabela 45), 71,5% concordava que a vacinação diminui as hipóteses de ficar infetado com COVID-19, cerca de 63% dos indivíduos (63,3%) estava preocupado com a demora da vacinação, 43,2% estavam preocupados com a eficácia da vacina e 37,6% com os efeitos colaterais da mesma. Apenas 4,1% concordava com a toma da vacina se recomendada no local de trabalho, 20,7% concordava com a toma da vacina se recomendada pelo médico e 9,5% não pretendia tomar a vacina tão cedo.

Tabela 45 - Opinião pessoal da amostra sobre os efeitos da vacina contra a COVID-19.

	Concordo	Nem concordo/ Nem discordo	Discordo
	(%)	(%)	(%)
Estou preocupado com os efeitos colaterais da vacina	37,6	27,7	34,7
Estou preocupado com a eficácia da vacina	43,2	22,3	34,5
A vacinação diminui as hipóteses de ficar infetado com COVID-19	71,5	18,9	9,6
A demora da vacinação preocupa-me	63,3	25,8	10,9
Só tomo a vacina se recomendada no meu emprego	4,1	15,2	80,7
Só tomo a vacina se recomendada pelo médico	20,7	21,3	58,0
Não pretendo tomar a vacina tão cedo	9,5	17,2	73,3

Legenda: % - percentagem de indivíduos.

4.7. Situação pessoal relativamente às implicações futuras e satisfação global

No último grupo do questionário pretendemos estudar qual a opinião da amostra sobre as implicações futuras da COVID-19 e satisfação global.

Como podemos observar na Tabela 46, a maioria dos inquiridos concordava (57,9%) ou concordava totalmente (26,7%) com as medidas impostas pelo governo no estado de emergência, e apenas 15,4% discordavam (12,4%) ou discordavam totalmente (3,0%) das medidas aplicadas no combate à COVID-19.

Tabela 46 - Opinião pessoal sobre as medidas impostas no estado de emergência, implicações futuras decorrentes da pandemia COVID-19 e satisfação global.

		Frequência	%
Medidas do estado de emergência	Concordo totalmente	445	26,7
	Concordo	964	57,9
	Discordo	206	12,4
	Discordo totalmente	51	3,0
Satisfação global	Completamente insatisfeito	47	2,8
	Insatisfeito	398	23,9
	Neutro	554	33,3
	Satisfeito	622	37,3
	Completamente satisfeito	45	2,7
Preocupação com as implicações futuras		1464	87,9

Legenda: % - percentagem de indivíduos.

Quando questionados sobre a preocupação com as implicações futuras que possam resultar da pandemia COVID-19, 87,9% da amostra respondeu estar preocupado (Tabela 46), sendo que, esta preocupação era generalizada em todos os grupos de acordo com a faixa etária (ver Tabela 14, Anexo II).

Em relação à satisfação global (Tabela 46), 37,3% dos indivíduos disseram estar satisfeitos com a sua vida no momento da realização do questionário e 2,7% completamente satisfeitos, 33,3% disseram estar neutros, enquanto 23,9% da amostra respondeu estar insatisfeito e apenas 2,8% dos indivíduos estavam completamente insatisfeitos. Com base na análise na faixa etária (ver Tabela 14, Anexo II), a maioria dos indivíduos dos 18-30 anos afirmou estar neutro (36,8%), ou seja, nem satisfeito nem insatisfeito, e na faixa etária dos 31-88 anos, a maioria dos inquiridos estava satisfeita com a vida. Em comparação com a situação de empregabilidade (Tabela 47), os grupos dos empregados (43,0%), estudantes (36,3%), trabalhadores-estudantes (43,6%) e reformados (55,6%) estavam satisfeitos ou completamente satisfeitos, já o grupo dos desempregados (34,8%) foi o que apresentou maiores níveis de insatisfação e neutralidade.

Tabela 47 - Satisfação global da amostra de acordo com a situação de empregabilidade.

		Satisfação global		
		Completamente insatisfeito/ Insatisfeito (%)	Neutro (%)	Completamente satisfeito/ Satisfeito (%)
Situação de empregabilidade	Empregado	25,6	31,4	43,0
	Estudante	27,9	35,8	36,3
	Trabalhador-estudante	23,1	33,3	43,6
	Desempregado	34,8	34,8	30,4
	Reformado	27,8	16,6	55,6

Legenda: % - percentagem de indivíduos.

5. Discussão dos Resultados

A pandemia COVID-19, a nível global, veio provocar alterações profundas nos estilos de vida da população. Em Portugal, as medidas extraordinárias implementadas pelo governo, para diminuir a transmissão do vírus SARS-CoV-2 e travar o contacto com pessoas doentes com COVID-19, alteraram o quotidiano de muitos portugueses.

5.1. Caraterização da amostra

O presente estudo teve como objetivo principal estudar e analisar as diversas implicações médico-legais do impacto da pandemia COVID-19 nas famílias portuguesas. Para tal, foi realizado um questionário (Anexo I) que foi divulgado nas redes sociais e por universidades de todo o território de Portugal Continental. Foi critério de exclusão as ilhas da Madeira e dos Açores (7 questionários excluídos porque provinham de residentes das ilhas) porque estas tinham adotado medidas contra a COVID-19 diferentes das que foram implementadas no continente e pretendia-se que todos os inquiridos respondessem perante a mesma situação.

Apesar de existirem concelhos, sobretudo no interior e mais desertificados, em que a população é essencialmente idosa, nos quais não obtivemos nenhum questionário, conseguimos representação para todos os distritos. Por questões logísticas de divulgação e proximidade, os distritos do Porto, Aveiro e Braga foram os que mais participaram.

Com este estudo pretendeu-se obter uma amostra representativa de toda a população portuguesa com mais de 18 anos, e apesar da amostra não ser equilibrada, pois é composta maioritariamente por mulheres e jovens entre os 18 e os 30 anos, consideramos que estas limitações não inviabilizam o estudo, nem o facto de ser representativa da população portuguesa. A maior limitação encontrada foi o número reduzido de indivíduos idosos/terceira idade (faixa etária dos 66 aos 88 anos), que representaram, apenas, 2,1% da amostra analisada. A divulgação e a colheita dos dados através de um questionário *online* pode ter contribuído para a baixa representação desta classe, uma vez que a internet não é um meio muito utilizado entre os idosos. Uma forma de colmatar esta limitação teria sido contactar pessoalmente este grupo populacional e prestar apoio no preenchimento do questionário.

5.2. Situação pessoal relativamente à infeção por COVID-19, condição financeira, teletrabalho e impacto psicológico

Constatámos que no período de divulgação do questionário, de 26 de janeiro a 31 de março de 2021, período correspondente ao segundo estado de emergência em Portugal, a maioria da nossa amostra estava em teletrabalho.

Era expectável que o teletrabalho surgisse como uma situação frequente do ponto de vista da atividade profissional dos inquiridos, tendo em conta que, desde março de 2020, o combate à pandemia COVID-19 tinha vindo a exigir a adoção de várias medidas extraordinárias, sendo a obrigatoriedade do teletrabalho, sempre que as atividades o permitem, uma dessas medidas.

Um estudo realizado, entre 27 e 30 de março de 2021, pela equipa do Observatório da Sociedade Portuguesa CATÓLICA-LISBON (2021), constatou que 41,4% do total de participantes inquiridos encontrava-se total ou parcialmente em regime de teletrabalho. Esta discrepância de percentagens comparativamente às obtidas no nosso estudo pode dever-se à diferença do número total de participantes, bem como pela caracterização das amostras obtidas em cada trabalho, pois no estudo do Observatório, a equipa obteve uma amostra de 1000 participantes e 53,4% dos inquiridos tinham idades compreendidas entre os 18 e os 34 anos, enquanto que na nossa amostra participaram 1666 indivíduos e 55,9% encontrava-se na faixa etária dos 18 aos 30 anos.

Dos indivíduos que se encontravam em regime de teletrabalho, aqueles que sentiram mais dificuldades de adaptação na nossa amostra foram indivíduos que coabitam com outros familiares, nomeadamente avós, tios e/ou primos, com cinco ou mais elementos no agregado familiar e que possuem o ensino secundário ou profissional. Estes resultados não são inesperados uma vez que as condições habitacionais, nas suas várias dimensões, a partilha do mesmo espaço como local de trabalho com crianças e pessoas idosas em casa durante o dia que, em condições normais, estariam noutros espaços (e.g. creche, escola, instituições, casa de familiares), são fatores que dificultam a transição para o teletrabalho (Magalhães et al., 2020a).

Estudos realizados por diversos autores constataam que são os indivíduos mais jovens e mais qualificados aqueles que mais facilmente aderem ao teletrabalho (Cuerdo-Vilches et al., 2021; Magalhães et al., 2020a; Peralta et al., 2021), pois são grupos que dominam melhor as tecnologias digitais e que possuem o tipo de qualificações que tendem a estar

associadas a atividades profissionais passíveis de serem desempenhadas à distância (Magalhães et al., 2020a; Peralta et al., 2021).

Os efeitos da crise pandémica nos rendimentos das famílias portuguesas eram notórios já na fase inicial da pandemia (Peralta et al., 2021). No inquérito “*O Impacto da Pandemia – Estudo ICS/ISCTE Covid-19*” realizado por Magalhães et al. (2020a), entre 25 e 29 de março de 2020, demonstrou que mais de 80,0% dos indivíduos que reportaram ter muita dificuldade em viver com o rendimento do seu agregado familiar, tiveram o seu rendimento afetado pela pandemia.

Na nossa amostra apenas um quarto dos inquiridos reconheceu já ter perdido rendimentos desde o início da pandemia, sendo que a perda foi mais acentuada nos indivíduos na faixa etária dos 66 aos 88 anos, desempregados e que possuem o ensino secundário ou profissional.

Estudos anteriores, referentes ao primeiro estado de emergência em Portugal, revelaram que foi a população menos instruída quem perdeu mais rendimentos por causa da pandemia (Magalhães et al., 2020a). As pessoas com maior escolaridade, por norma, ganham mais, têm relações laborais mais protegidas e podem beneficiar mais do regime de teletrabalho sem que estejam associadas perdas de rendimentos (Peralta et al., 2021). Adicionalmente, a perda de rendimentos está fortemente relacionada com a suspensão da atividade profissional em que estão associadas maioritariamente situações de trabalhadores por conta de outrem que ficaram desempregados, trabalhadores independentes e pequenos empresários que deixaram de ter atividade e tiveram que encerrar os estabelecimentos e inquiridos que já estavam desempregados ou tinham trabalhos precários ou irregulares (Magalhães et al., 2020a; Observatório da Sociedade Portuguesa CATÓLICA-LISBON, 2020).

Contrariamente aos resultados obtidos no nosso estudo, de acordo com o inquérito Barómetro COVID-19, da Escola Nacional da Saúde Pública (ENSP) da Universidade Nova de Lisboa, divulgado entre 21 de março e 8 de maio de 2020 e citado por Peralta et al. (2021), foi a população mais jovem e ativa quem mais rendimentos perdeu desde o início da pandemia. Segundo Magalhães et al. (2020a), o facto de a precariedade laboral estar mais concentrada na faixa etária até aos 35 anos pode explicar a maior tendência dos adultos mais jovens à perda de rendimentos.

No presente estudo observámos que o género não influencia a perda de rendimentos, porém de acordo com Almeida et al. (2020), no relatório “*Saúde mental em tempos de pandemia COVID-19*”, são as mulheres quem mais procuram formas alternativas para

manter a sua atividade profissional e, segundo os dados do inquérito ao emprego do Instituto Nacional de Estatística (INE), citado por Peralta et al. (2021), é o género feminino que continua a ter maiores taxas de inscrições nos centros de emprego, sendo que durante 2020, inscreveram-se, em média, 710 mulheres, por mês, nos centros de emprego, comparativamente às 555 inscrições do género masculino.

Comparando a diminuição do rendimento mensal com a situação de teletrabalho, apenas 21,5% da nossa amostra que estava em regime de teletrabalho teve diminuição do rendimento mensal. A percentagem obtida pode ser explicada pelo facto de que o teletrabalho, como referido anteriormente, é um regime reservado para indivíduos com maior escolaridade e com rendimentos mais confortáveis, uma vez que as ocupações compatíveis com o teletrabalho são as que têm salários mais elevados (Peralta et al., 2021).

Ao mesmo tempo que as medidas de confinamento tentavam travar a transmissão do vírus SARS-CoV-2, muitas famílias portuguesas entraram em crise financeira.

Em Portugal, de acordo com o inquérito Barómetro DECO PROTESTE, divulgado em novembro de 2020, atualmente, duas em cada três famílias portuguesas enfrentam dificuldades para suportar os custos inerentes ao dia-a-dia (Lourenço, 2021).

No nosso estudo, a maioria dos participantes possui uma situação financeira razoável, refutando os resultados obtidos no inquérito Barómetro DECO PROTESTE, em que 63,0% dos participantes enfrentam dificuldades financeiras em pagar algumas despesas, nomeadamente, educação, alimentação, saúde, habitação, mobilidade e lazer (Lourenço, 2021). Segundo o inquérito da DECO PROTESTE, a perda de emprego, a inatividade profissional e a redução salarial são as principais causas na redução de rendimentos provocada pela situação pandémica (Lourenço, 2021). Adicionalmente, um estudo divulgado por Peralta et al. (2021), demonstrou que, durante os meses de confinamento, o nível de endividamento das famílias portuguesas aumentou, maioritariamente refletido no crédito à habitação.

Inevitavelmente, a vida da maioria das pessoas foi afetada de alguma forma pela pandemia COVID-19.

Existem já evidências robustas, tanto a nível nacional (Almeida et al., 2020; Magalhães et al., 2020a; Peralta et al., 2021) como internacional (Ozamiz-Etxebarria et al., 2020; Pereira et al., 2020; Pieh et al., 2020), do impacto significativo na saúde mental da população causado pela pandemia COVID-19.

No nosso estudo, 89,3% dos participantes afirmaram estar ansiosos com a situação pandémica e quando questionados sobre o impacto da pandemia COVID-19 no quotidiano, observou-se que sobretudo as mulheres, jovens adultos entre os 18 e os 30 anos, solteiros, viúvos ou divorciados, estudantes e desempregados são aqueles que tiveram a sua saúde física e/ou psicológica afetada. Já a maioria dos homens, casados ou em união de facto, dos indivíduos entre os 31 e os 65 anos, trabalhadores-estudantes e empregados tiveram a relação com os amigos, colegas e companheiros afetada. Estes resultados vão de encontro a estudos previamente publicados neste contexto (Magalhães et al., 2020a; Ozamiz-Etxebarria et al., 2020; Passos et al., 2020; Paulino et al., 2021; Pieh et al., 2020).

Aqueles indivíduos em que a pandemia afetou mais as relações familiares foram sobretudo da faixa etária dos 66 aos 88 anos e indivíduos reformados. Estes resultados podem ser explicados pelo facto de que, desde o começo da pandemia, ter havido a necessidade de implementar medidas rígidas no combate ao vírus, tais como medidas de isolamento social, levando à suspensão abrupta dos contactos presenciais com familiares a que muitas pessoas estavam habituadas a ter (Magalhães et al., 2020a). O facto de não conseguirem manter a sua rotina diária e não poderem estar em contacto com quem mais gostavam, provocou sentimentos de frustração e incapacidade por não terem o mesmo apoio da parte das pessoas mais importantes para elas e/ou por não conseguirem dar o apoio que gostariam de dar (Magalhães et al., 2020a).

Caraterizando o impacto da pandemia na saúde psicológica dos participantes, observámos que os problemas de saúde mental são referidos por inquiridos de todas as condições e idade, contudo o género feminino, jovens adultos com idades entre os 18 e os 30 anos, e os estudantes foram aqueles que apresentaram níveis mais elevados de ansiedade, nervosismo, dificuldade em relaxar e de concentração, o que corrobora estudos divulgados por diversos autores (Almeida et al., 2020; Passos et al., 2020; Paulino et al., 2021; Pieh et al., 2020). Almeida e colaboradores (Almeida et al., 2020) também mostraram que, sobretudo os indivíduos do sexo masculino e com mais de 50 anos, assim como os empregados e os reformados, apresentaram elevados níveis de resiliência, que em tempos de pandemia, são fatores protetores contra a ansiedade e o sofrimento psicológico.

No presente estudo também se verificou que a maioria dos indivíduos desempregados se identificaram com os vários problemas analisados em mais de metade e em quase todos os dias, o que é compreensível, uma vez que estes indivíduos estão mais expostos a situações de stress e ansiedade devido à existência de possíveis problemas socioeconómicos, que poderiam ter sido agravados com o início da pandemia COVID-19.

5.3. Situação pessoal relativamente ao consumo de álcool, substâncias ilícitas e medicamentos

Neste estudo explorámos possíveis associações entre as alterações no consumo de álcool, substâncias ilícitas e medicamentos e a pandemia COVID-19.

Observámos que 48,9% dos indivíduos são consumidores habituais de álcool e, durante o confinamento, aumentaram em cerca de 16,0% o consumo de bebidas alcoólicas.

Estudos realizados por diversos autores também verificaram um crescimento do consumo de álcool desde o início da pandemia. Por exemplo, um estudo realizado em 13,829 australianos concluiu que um em cada cinco adultos consome mais bebidas alcoólicas desde o início da pandemia (Tran et al., 2020). Adicionalmente, resultados obtidos num inquérito realizado em diversos países, entre maio e junho de 2020, mostram que 36,0% dos indivíduos aumentaram o consumo de álcool comparativamente ao período pré-pandémico (Winstock et al., 2020).

Na nossa amostra também foi possível observar diferenças no consumo de álcool de acordo com o género e a faixa etária. Dos indivíduos que bebem diariamente, a maioria são homens e encontram-se na faixa etária dos 31 aos 50 anos, já as mulheres e os jovens adultos (faixa etária dos 18 aos 30 anos) apenas consomem pontualmente. Estes resultados são corroborados por um estudo realizado pelo SICAD (2020), que concluiu que o aumento do consumo de álcool foi mais acentuado no sexo masculino e nos indivíduos entre os 25 e os 44 anos. Em oposição, estudos realizados noutros países, como Bélgica, França, Estados Unidos da América e Austrália, concluíram que durante o confinamento foram as mulheres que mais aumentaram o consumo desta substância (Gisle et al., 2020; Sallie et al., 2020; Pollard et al., 2020; Tran et al., 2020).

Fatores como a perda de rendimentos, da atividade profissional e sofrimento psicológico provocado pelas medidas de isolamento no combate à transmissão do vírus SARS-CoV-2 são apontados como possíveis causas para o aumento do consumo de álcool desde o início da pandemia COVID-19 (Andrade, 2020; Buheji et al., 2020; Clay & Parker, 2020; C'Osic et al., 2020; Rehm et al., 2020).

Para além do consumo de bebidas alcoólicas fomos investigar o consumo de bebidas estimulantes na população portuguesa e observámos que o café é a principal bebida consumida pela nossa amostra durante a pandemia.

O consumo de café e de outras bebidas estimulantes, de acordo com Mattioli & Farinetti (2021), pode ser uma estratégia utilizada por muitos como forma de minimizar o stress e a ansiedade causados pelo isolamento e confinamento obrigatório.

Relativamente ao consumo de substâncias ilícitas, verificámos um aumento de 26,9% durante o confinamento. Este aumento foi mais acentuado nos homens e nos indivíduos na faixa etária dos 18 aos 30 anos.

Um estudo realizado por Mariottini et al. (2021) nos primeiros oito meses de 2020, na Finlândia, relatou um aumento do consumo de substâncias ilegais, nomeadamente, cannabis, anfetaminas e opioides, logo após a implementação das medidas de restrição em março de 2020. Nesse estudo o aumento não se concentrou em nenhuma faixa etária específica.

Em Portugal, de acordo com o IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, de 2016/2017 (Balsa et al., 2017), as prevalências de consumo são mais expressivas no género masculino e nos grupos etários dos 25 aos 34 anos e dos 35 aos 44 anos, sendo a cannabis a substância ilícita mais consumida pelos portugueses, seguido da cocaína e do *ecstasy*.

Quando questionados sobre as razões que levaram ao aumento do consumo destas substâncias, a maioria dos jovens adultos e dos estudantes referiu sentir-se sozinho e/ou solitário e queria fugir dos problemas e/ou da realidade, enquanto que para os indivíduos do género masculino, na faixa etária dos 51 e os 65 anos e empregados, a principal razão referida foi *“andava desmotivado, desanimado ou com falta de esperanças”*. A principal razão apontada pelas mulheres, para o aumento do consumo de substâncias ilícitas, foi *“queria fugir dos problemas e/ou da realidade”*.

O stress generalizado, as alterações de sono e de comportamento, os medos associados à saúde, dificuldades económicas, o isolamento e a privação abrupta do convívio e dos relacionamentos são fatores que podem levar a população a aumentar o consumo de substâncias ilícitas nesta pandemia (Zaami et al., 2020).

No presente estudo também foi do nosso interesse estudar o consumo de medicamentos na população portuguesa, nomeadamente, tranquilizantes/ansiolíticos, indutores de sono e antidepressivos.

De acordo com os resultados obtidos, 23,2% da nossa amostra necessitou tomar algum medicamento para aliviar sintomas psicológicos, sendo que 10,8% dos indivíduos

começaram a tomar tranquilizantes/ansiolíticos, 7,8% indutores de sono e 4,6% antidepressivos.

Em 2019, Portugal era o quinto país da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económicos (OCDE) que mais consumia ansiolíticos e antidepressivos (Inácio, 2020).

Segundo a Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde (Infarmed), na Monitorização do Consumo de Medicamentos, de janeiro a março de 2021, foram vendidas 2,691,482 embalagens de ansiolíticos, sedativos e hipnóticos e 2,544,635 embalagens de antidepressivos, registando-se um aumento no consumo destes medicamentos comparativamente ao mesmo período homólogo.

Na nossa amostra, as mulheres e os indivíduos na faixa etária dos 66 aos 88 anos são os principais consumidores de ansiolíticos e indutores de sono. Estes resultados provavelmente resultam das medidas extraordinárias adotadas no combate à pandemia, nomeadamente, do isolamento social e do confinamento obrigatório (Padala et al., 2020).

A saúde mental também tem uma forte associação com o consumo de medicamento (Mrklas et al., 2020). Está descrito na literatura que pessoas com distúrbios mentais pré-existentes à pandemia COVID-19 são mais vulneráveis a desenvolver medo à doença, experimentando quadros mais intensos de ansiedade e de sintomas obsessivos, como lavar compulsivamente as mãos (Colizzi et al., 2020). Apesar de não termos explorado a pré-existência de problemas mentais da amostra, podemos verificar que a maioria das pessoas que começou a tomar ansiolíticos, indutores de sono e antidepressivos sentia-se ansiosa com a situação pandémica.

Relativamente às motivações que levaram ao consumo dos medicamentos, em todas as razões sinalizadas a maioria dos indivíduos são mulheres e pertence ao grupo etário dos 18 aos 30 anos. Já em relação à situação de empregabilidade, a maioria dos empregados sentia-se ansioso e/ou stressado e começou a ter alterações de sono. Quanto às restantes razões estudadas, a maior parte dos indivíduos da amostra pertence ao grupo dos estudantes.

Podemos também constatar que as motivações que podem levar ao consumo de medicamentos, como tranquilizantes/ansiolíticos, antidepressivos e indutores de sono, não são isoladas, ou seja, não há apenas um único motivo que leva os indivíduos da amostra a consumir estes medicamentos, mas sim a combinação de motivos diferentes.

5.4. Situação pessoal relativamente às alterações nas relações familiares e violência doméstica

À pergunta “*Como classificaria o atual nível de tensão entre os membros do seu agregado familiar?*”, a maioria dos homens, dos solteiros, viúvos ou divorciados, na faixa etária dos 31 aos 50 anos, desempregados, que coabitam com amigos e que possuem dois ou mais elementos no agregado familiar são aqueles que admitiram ter níveis de tensão muito preocupantes no agregado doméstico.

Pode-se perceber que o nível de tensão familiar está associado a fatores sociodemográficos e a fatores relacionados com os agregados familiares. Magalhães et al. (2020b), num inquérito que decorreu entre 24 de abril e 4 de maio de 2020, também inferiram este facto, porém, nesse estudo são os inquiridos que continuam a trabalhar e a estudar, aqueles que mais sentiram tensão familiar.

Os contextos de crise, sejam eles económicos, políticos, ambientais ou de saúde pública, tendem a aprofundar todo o tipo de cenários de violência, e a pandemia COVID-19 não foi exceção (Carmo et al., 2020).

De acordo com os resultados obtidos neste trabalho, 5,3% dos indivíduos sofreram agressões físicas e/ou psicológicas por parte de outros elementos do agregado familiar desde o início da pandemia e mais de metade das vítimas confirmaram um agravamento das agressões durante o isolamento ou confinamento.

Feita a caracterização das vítimas observámos que, a maioria são mulheres, situam-se na faixa etária dos 18 aos 30 anos, são indivíduos solteiros, viúvos ou divorciados e encontram-se desempregados. Quanto às agressões a outros elementos do agregado familiar, 5,4% da amostra respondeu que tem elementos no agregado familiar que sofrem agressões por parte de outros elementos.

A atual crise pandémica comprova que a conjugação entre um cenário estrutural marcado pela desigualdade e um contexto ocasional, mas de extrema importância como o da pandemia COVID-19, pode intensificar situações de violência doméstica (Carmo et al., 2020).

De acordo com a Resolução do Conselho de Ministros nº 88/2003, entende-se por violência doméstica “*toda a violência física, sexual ou psicológica que ocorre em ambiente familiar e que inclui, embora não se limitando a maus-tratos, abuso sexual de mulheres e crianças, violação entre cônjuges, crimes passionais, mutilação sexual feminina e outras*

práticas tradicionais nefastas, incesto, ameaças, privação arbitrária de liberdade e exploração sexual e económica”.

Na sequência das medidas de confinamento impostas em diferentes países, houve um aumento significativo de casos registados de violência doméstica pelos órgãos de polícia criminal e organizações estatais e da sociedade em países como China, Austrália, França, Alemanha, Estados Unidos da América, África do Sul e Brasil (UN Women, 2020).

No ano de 2020, em Portugal, de acordo com o Relatório Anual de 2020 da Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV), foram apoiadas 13,093 vítimas diretas, sendo que, 75,4% dos crimes foram de violência doméstica.

A necessidade de impor medidas exigentes no combate à transmissão do vírus, em particular aquando do estado de emergência, para além do stresse emocional e ansiedade provocados pela incerteza relativamente ao futuro e, em muitos casos, pela instabilidade financeira, o confinamento proporcionou momentos de convivência prolongada entre agressor e vítima (Carmo et al., 2020). Para as mulheres a pandemia veio reforçar um contexto socioeconómico já marcado pela precariedade, pela exigência de conciliação da vida profissional com a vida familiar e por uma distribuição estereotipada e assimétrica de papéis, tarefas e funções (Carmo et al., 2020).

Como referido anteriormente, as medidas de isolamento social favoreceram o aumento do consumo de álcool, substâncias ilícitas e medicamentos. Desta forma, fomos averiguar se na nossa amostra existia alguma relação entre o consumo destas substâncias com o aumento das agressões e verificámos que o agravamento das agressões foi observado na maioria dos indivíduos que consomem álcool, substâncias ilícitas e medicamentos, nomeadamente, tranquilizantes, antidepressivos e indutores de sono.

Estudos publicados por diferentes autores (Fonseca et al., 2009; Ornell et al., 2020; Zancan et al., 2013) referem que o consumo de álcool, de substâncias ilícitas e medicamentosas pode provocar alterações no pensamento, tomada de decisões e comportamento, deixando a pessoa mais impulsiva e violenta. Contudo, estas substâncias também podem ser utilizadas por parte das vítimas como estratégias para diminuir, ainda que num curto espaço de tempo, a sensação de desconforto emocional a que estão sujeitas.

Desde que a pandemia COVID-19 se instalou, a rotina diária alterou-se. Para alguns as mudanças podem não ter sido drásticas, mas para outros afetaram completamente o seu modo de vida.

Na nossa amostra, menos de metade dos indivíduos tiveram alterações no comportamento, porém, houve um agravamento desse comportamento no isolamento ou no confinamento em 82,3% dos casos. Estas alterações foram mais acentuadas no género feminino, nos indivíduos solteiros, viúvos ou divorciados, na faixa etária dos 18 aos 30 anos e no grupo dos estudantes.

Comportamento e mudanças de hábitos estão também diretamente ligados ao grau de exposição a novos ambientes. As crises socioeconómicas implicam uma série de mecanismos que devem operar em conjunto, mas por outro lado, afetam diretamente o comportamento das pessoas e de quem as rodeiam (Arancibia & Rojo, 2021).

Desta forma, quando questionámos os participantes se a pandemia veio alterar a relação com os familiares diretos, 65,9% dos indivíduos, que afirmaram que houve alteração na relação, tiveram o seu comportamento alterado desde o início da pandemia.

Abordámos também os inquiridos sobre algumas situações conflituosas que podem ser vivenciadas dentro do agregado familiar e verificou-se, à exceção da situação “*Discutimos facilmente*”, à qual a maior parte dos indivíduos responderam que pouco frequentemente isso ocorre, a maioria afirmou nunca ter experienciado as situações colocadas, o que é expectável já que 65,4% dos participantes respondeu que a pandemia não alterou a relação com os familiares diretos.

5.5. Situação pessoal relativamente à suscetibilidade e problemas de saúde relacionados à COVID-19

Este estudo também incluiu a avaliação da opinião dos portugueses em relação à suscetibilidade e problemas de saúde relacionados com a COVID-19.

Na nossa amostra apenas 10,4% dos inquiridos tinham sido diagnosticados com COVID-19, sendo que a maioria dos infetados foram diagnosticados pela primeira vez entre novembro de 2020 e janeiro de 2021. Estes resultados são corroborados pelos dados divulgados nos relatórios sobre a Aplicação da Declaração do Estado de Emergência, submetidos pelo Governo à Assembleia da República, a 4 janeiro e a 23 de abril de 2021, onde consta que o final do mês de novembro de 2020, com data de início de sintomas COVID-19 na semana de 16 a 22 de novembro, e o dia 27 de janeiro de 2021, foram os dias em que se registou o número mais elevado de novos casos de infeção desde o início da pandemia, em Portugal.

Confirmámos também que a maioria dos indivíduos apresentavam alguma preocupação com a possibilidade de ficar doente ou novamente doente com COVID-19, sendo os indivíduos da faixa etária dos 66 aos 88 anos, os mais preocupados. Este tipo de reação é compreensível uma vez que, por redução da imunidade inerente ao envelhecimento, são os indivíduos com mais de 65 anos que mais são hospitalizados com infeções graves provocadas pelo vírus SARS-CoV-2. Por outro lado, estes resultados divergem claramente dos dados publicados por Magalhães et al. (2020a) no inquérito “O Impacto da Pandemia – Estudo ICS/ISCTE Covid-19”, onde a equipa de investigação observou que o grupo etário dos indivíduos com mais de 65 anos é aquele que reporta menores níveis de preocupação com o risco de infeção.

Sobre se consideram elevada a probabilidade de ficar infetado, a maioria dos inquiridos neste estudo negaram essa possibilidade e justificaram a sua resposta dizendo que têm todos os cuidados recomendados pela DGS e que estão em regime de teletrabalho. É um resultado crível pois, como mencionado anteriormente, a maioria da nossa amostra estava em teletrabalho na altura da divulgação do questionário.

Dos participantes que consideraram elevada a probabilidade de ficar infetado com COVID-19, a maioria são mulheres, estão na faixa etária dos 31 aos 50 anos e justificaram a sua resposta afirmando que acham que toda a gente vai ficar infetado e que estão a trabalhar presencialmente. Estes dados podem ser apoiados pelo facto de que são as mulheres que estão na linha da frente na luta contra o vírus, afinal, a maioria dos profissionais de saúde é do género feminino (Carmo et al., 2020). De acordo com os dados do Eurostat, citado por Carmo et al. (2020), em 2019, dos quinze milhões de profissionais de saúde, 78,0% eram mulheres e 36,0% tinham mais de 50 anos.

Questionámos também os participantes sobre a suscetibilidade à COVID-19 das pessoas da classe social mais baixa e 57,0% acreditam que as pessoas desta classe estão mais suscetíveis à infeção. Estes resultados vão ao encontro de dados publicados por Peralta et al. (2021) no relatório “Portugal, Balanço Social 2020 – Um retrato do país e dos efeitos da pandemia”, em que os mais desfavorecidos consideram ter um risco de infeção mais elevado, uma vez que viram o acesso aos serviços de saúde dificultado.

Em relação à suscetibilidade à infeção de acordo com a faixa etária, mais de 85,0% da população mais velha da nossa amostra (faixa etária dos 66 aos 88 anos) considera o seu grupo o mais suscetível ao novo coronavírus, o que é expectável, uma vez que de acordo com a DGS, citado por Magalhães et al. (2020a), as pessoas de idade avançada

estão entre as mais suscetíveis e aquelas que apresentam maiores índices de mortalidade quando infetadas pelo SARS-CoV-2.

O mesmo ocorre para os grupos de pessoas com doenças crónicas pré-existentes e/ou com sistema imunitário comprometido, que também integram a lista de grupos de risco à infeção por COVID-19 (Magalhães et al., 2020a). Na nossa amostra apenas 19,4% dos participantes consideram que existe predisposição à COVID-19 de acordo com a sua condição de saúde, o que é fundamentado pelo facto da nossa amostra ser constituída maioritariamente por indivíduos que dizem não ter nenhuma condição de saúde que tenha consequências no seu bem-estar.

Porém, quando questionados sobre se uma possível infeção por COVID-19 pode potenciar ou agravar um problema de saúde já existente, 65,3% dos participantes consideraram essa possibilidade, sendo que 40,0% do total de inquiridos tem conhecimento de casos em que essa situação ocorreu.

Embora a COVID-19 afete principalmente os pulmões, algumas sequelas podem desenvolver-se após a recuperação da infeção pelo novo coronavírus.

A causa exata que provoca o aparecimento destas sequelas ainda não foi totalmente esclarecida, contudo estudos recentes sugerem que as sequelas podem ser resultado de uma forte inflamação causada pelo vírus SARS-CoV-2 ou mesmo devido a alguma doença pré-existente que só se manifestou após infeção pelo vírus (Al-Aly et al., 2021; López-León et al., 2021).

Alguns sintomas como tosse, perda de olfato e/ou paladar, cansaço excessivo, fadiga e dores musculares são as sequelas mais comuns após a infeção (López-León et al., 2021). No entanto, embora com menos frequência, têm sido relatadas sequelas noutros órgãos como problemas cardíacos (Al-Aly et al., 2021; Dhakal et al., 2020; López-León et al., 2021; Samidurai & Das, 2020), renais (Herrera-Valdés et al., 2020; Migliaccio et al., 2021), gastrointestinais (Al-Aly et al., 2021; Wang et al., 2020), doenças dos sistemas endócrino e respiratório (Al-Aly et al., 2021; Bellastella et al., 2020; Kauppi et al., 2020) e doenças do foro neurológico (Alonso-Bellido et al., 2021; Fisicaro et al., 2021; Harapan & Yoo, 2021; López-León et al., 2021; Taquet et al., 2021).

Sobre as perguntas “*Tem conhecimento de algum caso que após ser infetado com COVID-19, desenvolveu uma doença mental?*” e “*Conhece alguém que apresentou complicações neurológicas após ser infetado por COVID-19?*”, respetivamente, apenas 11,5% e 13,8% da nossa amostra conhece alguém nessas situações.

De acordo com estudos divulgados por Almeida et al. (2020) e Paulino et al. (2020), a maioria das pessoas infetadas com COVID-19, em quarentena, isolamento ou já recuperadas reportaram elevados níveis de sofrimento psicológico. Neste panorama pandémico, o medo intensifica os níveis de ansiedade e stress. Pacientes com suspeita de infeção ou positivos à COVID-19 podem experienciar emoções fortes e reações comportamentais, como por exemplo culpa, medo, solidão, raiva e frustração, que em estados mais avançados podem evoluir para transtornos mais severos como ataques de pânico (Pereira et al., 2020).

Adicionalmente, outros autores (Alonso-Bellido et al., 2021; Fisicaro et al., 2021; Harapan & Yoo, 2021; López-León et al., 2021; Taquet et al., 2021) revelam o aparecimento de problemas no sistema neurológico em pessoas infetadas por COVID-19. Exemplos destes problemas são cefaleias, insónia, confusão, delírios, tonturas, doença de Parkinson, síndrome de Miller Fisher, entre muitos outros (Alonso-Bellido et al., 2021; Fisicaro et al., 2021; Harapan & Yoo, 2021; López-León et al., 2021; Taquet et al., 2021).

5.6. Situação pessoal relativamente aos testes rápidos e vacinação contra a COVID-19

De acordo com o relatório sobre a Aplicação da Declaração do Estado de Emergência, submetido pelo Governo à Assembleia da República a 23 de abril de 2021, Portugal, a 31 de março de 2021, alcançava os 9,103,266 testes já efetuados, sendo que, entre os dias 15 e 31 de março de 2021, foram realizados 535,581 testes, incluindo 173,685 testes rápidos de antígeno à COVID-19.

Na nossa amostra observou-se que mais de metade dos inquiridos confia na veracidade dos testes rápidos, porém, apenas 29,1% realizou estes testes, sendo que 30,5% comprovou o resultado com um teste de PCR. Em 82,4% dos casos, o resultado do teste de PCR corroborou o resultado do teste imunológico.

Era expectável que existisse desconfiança e dúvidas em relação aos resultados destes testes. Apesar dos testes rápidos terem de preencher os requisitos de desempenho em comparação com um ensaio molecular de referência, como sensibilidade $\geq 80\%$ e especificidade $\geq 97\%$ (WHO, 2020c), estes testes possuem melhor execução nos estados iniciais da fase aguda da infeção, ou seja, quando a replicação viral é maior, deste modo, um valor positivo ou negativo varia de forma significativa com a carga viral da pessoa testada (Deeks & Raffle, 2020; OPAS/OMS, 2020). Assim, um resultado negativo não

exclui necessariamente uma possível infeção, podendo o indivíduo, iludido pelo resultado negativo, estar a infetar centenas de outras pessoas (Deeks & Raffle, 2020).

No presente estudo também pretendemos conhecer a opinião dos portugueses sobre a vacinação contra a COVID-19 e observou-se que apenas 2,4% da nossa amostra estava vacinada, sendo que a maioria dos indivíduos tinham idades compreendidas entre os 31 e os 50 anos e eram profissionais de saúde. Estes resultados vão ao encontro dos números mencionados no relatório sobre a Aplicação da Declaração do Estado de Emergência, submetido pelo Governo à Assembleia da República a 23 de abril de 2021, onde consta que, até 31 de março de 2021, a população residente em Portugal Continental com a vacinação completa (duas doses) era de 5,61%, sendo que a vacinação prosseguia nos indivíduos incluídos na Fase 1 do Plano Nacional de Vacinação contra a COVID-19, nomeadamente, forças de segurança, órgãos de soberania, profissionais de saúde, vacinação em Estruturas Residenciais para Idosos (ERPI) e Unidades da Rede Nacional de Cuidados Continuados (RNCCI), docentes e não docentes e indivíduos com mais de 80 anos.

Aos indivíduos não vacinados do nosso estudo foi-lhes perguntado se pretendiam aderir à vacinação assim que possível e a maioria dos participantes pretende fazê-lo, corroborando estudos previamente divulgados sobre este assunto (Observatório da Sociedade Portuguesa CATÓLICA-LISBON, 2021; Solís Arce et al., 2021).

Quando inquiridos sobre os efeitos da vacina, a maioria dos participantes referiram concordar que a vacinação diminui as hipóteses de ficar infetado com COVID-19 e que estão preocupados com o atraso da vacinação, com a eficácia e os efeitos colaterais da vacina. Estes resultados corroboram um estudo publicado anteriormente neste contexto pelo Observatório da Sociedade Portuguesa CATÓLICA-LISBON (2021), à exceção do ponto sobre a opinião dos portugueses na eficácia das vacinas, em que a maioria da amostra do estudo realizado pelo Observatório considera que a vacina é eficaz na prevenção de novas infeções.

5.7. Situação pessoal relativamente às implicações futuras e satisfação global

Os resultados obtidos no presente estudo relativos à pergunta “*Concorda com as novas medidas impostas do atual estado de emergência?*”, em que a maioria dos participantes demonstraram concordância com as medidas de restrição implementadas

pelo Governo, estão de acordo com o estudo realizado pelo Observatório da Sociedade Portuguesa CATÓLICA-LISBON (2021), entre os dias 27 e 30 de março de 2021.

Relativamente à preocupação com as implicações futuras que possam surgir no decorrer desta pandemia, a maioria da nossa amostra respondeu estar preocupado, sendo esta preocupação generalizada em todos os grupos etários analisados. Estes resultados vão ao encontro de estudos divulgados por Magalhães et al. (2020a) e pelo Observatório da Sociedade Portuguesa CATÓLICA-LISBON (2020), em que os participantes revelaram preocupação, ansiedade e incertezas em relação ao futuro. Contudo, num estudo realizado pelo mesmo Observatório em março de 2021, os inquiridos mostraram-se mais positivos, esperançosos e menos preocupados com o futuro, comparativamente ao ano anterior, ano do surgimento da pandemia. Já de acordo com Almeida et al. (2020), os indivíduos com mais de 60 anos são os que estão mais otimistas em relação ao futuro.

Sobre o grau de satisfação dos participantes, observámos que a maioria dos indivíduos se encontravam satisfeitos com a vida no momento da realização do questionário e foi nas faixas etárias dos 31 aos 88 anos que se verificou um maior grau de satisfação. Já o grupo dos desempregados foi o que apresentou graus mais elevados de neutralidade e insatisfação.

De acordo com os resultados obtidos pelo Observatório da Sociedade Portuguesa CATÓLICA-LISBON (2020), os participantes mais jovens e indivíduos com dificuldades económicas são aqueles que apresentaram graus mais baixos de satisfação com a vida em geral, o que vai de encontro aos nossos dados que indicam serem os desempregados aqueles que mais estão insatisfeitos, corroborando, deste modo, com os resultados obtidos no presente estudo.

6. Conclusão

Os resultados obtidos neste estudo permitiram concluir que a pandemia COVID-19 afetou, em diversos aspetos médico-legais, a qualidade de vida das famílias portuguesas.

Foi possível inferir que grande parte dos indivíduos da amostra sentem-se ansiosos com a atual situação pandémica e que as repercussões resultantes do surgimento desta, apresentam um impacto significativo na saúde psicológica da população portuguesa.

Observámos também que a pandemia COVID-19 levou a um aumento do consumo de álcool, bebidas estimulantes, substâncias ilícitas e medicamentos, como tranquilizantes/ansiolíticos, antidepressivos e indutores de sono, sendo que o aumento mais elevado e o mais preocupante, durante o período de confinamento, foi verificado no consumo de substâncias ilícitas e medicamentos.

Sobre as alterações nas relações familiares e de comportamento, concluímos que as medidas extraordinárias de quarentena e confinamento adotadas no combate à pandemia em Portugal vieram exacerbar as agressões físicas e/ou psicológicas no ambiente familiar e alterar os comportamentos dos indivíduos da amostra. Contudo, apesar de termos confirmado que o agravamento das agressões no isolamento ocorreu na maioria dos indivíduos que consomem pontualmente álcool, substâncias ilícitas e medicamentos, não foi possível inferir uma correlação entre o consumo destas substâncias psicoativas e o aumento da violência doméstica desde o início da pandemia COVID-19.

Com este trabalho, também podemos observar que a pandemia COVID-19 levou a uma quebra dos rendimentos mensais dos portugueses inquiridos, no entanto, essa diminuição averiguou-se na maioria dos indivíduos que não se encontravam em regime de teletrabalho.

Quanto à suscetibilidade do SARS-CoV-2, a maioria dos participantes acreditam que as pessoas da classe social mais baixa e as pessoas mais idosas são mais suscetíveis à infeção pelo coronavírus. Contudo, apesar de se mostrarem preocupados com a possibilidade de ficarem doentes ou novamente doentes com COVID-19, não consideram elevada essa possibilidade. No que diz respeito aos problemas relacionados com a COVID-19, grande parte dos portugueses consideram que a COVID-19 pode potenciar ou agravar um problema de saúde já existente e têm conhecimento de alguém que teve um problema de saúde agravado após infeção por COVID-19, assim como o aparecimento de complicações neurológicas e doença mental.

Relativamente à veracidade dos testes rápidos e vacinação contra a COVID-19, observámos que a maioria dos participantes apresenta confiança nos resultados dos testes imunológicos e que, apesar dos receios e preocupações sobre a eficácia e possíveis efeitos adversos das vacinas contra a COVID-19 administradas em Portugal, a maioria dos indivíduos não vacinados pretendiam tomar a vacina assim que possível.

Por fim, apesar da inquietação existente e mencionada pelos participantes sobre as implicações futuras que possam surgir no decorrer desta pandemia, grande parte dos Portugueses inquiridos demonstraram concordância com as medidas impostas pelo governo no estado emergência e dizem-se satisfeitos com a vida no momento da realização do questionário.

7. Perspetivas futuras

Como perspetivas futuras deste trabalho pretendemos: (1) aumentar o número de indivíduos da faixa etária dos 66 aos 88 anos e perceber se estes resultados são corroborados com o aumento da amostra nesta faixa etária; (2) estudar se a população portuguesa residente nas ilhas da Madeira e dos Açores teve o mesmo tipo de comportamentos; (3) alargar este estudo à faixa etária mais baixa (inferior a 18 anos) e perceber quais as implicações que a COVID-19 teve na sua vida; (4) investigar quais as substâncias psicoativas que foram mais consumidas desde o início da pandemia COVID-19 e fazer a comparação do seu consumo com o período pré-pandémico e durante a pandemia.

8. Referências Bibliográficas

- Andrade, C. (2020). COVID-19 and lockdown: delayed effects on health. *Indian J Psychiatry*, 62(3): 247-249. Doi: 10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_379_20: 10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_379_20.
- Al-Aly, Z., Xie, Y., & Bowe, B. (2021). High-dimensional characterization of post-acute sequelae of COVID-19. *Nature*, 594(7862): 259–264. DOI: 10.1038/s41586-021-03553-9.
- Almeida, T. C. de, Heitor, M. J., Santos, O., Costa, A., Virgolino, A., Rasga, C., Martiniano, H. & Vicente, A. (2020). Saúde menatl em tempos de pandemia - SM-COVID-19: relatório final. *Instituto Nacional de Sáude Doutor Ricardo Jorge, Lisboa, 2020*. Consultado em: <http://hdl.handle.net/10400.18/7245>.
- Alonso-Bellido, I. M., Bachiller, S., Vázquez, G., Cruz-Hernández, L., Martínez, E., Ruiz-Mateos, E., Deierborg, T., Venero, J. L., Real, L. M., & Ruiz, R. (2021). The Other Side of SARS-CoV-2 Infection: Neurological Sequelae in Patients. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 13(632673): 1–7. DOI: doi.org/10.3389/fnagi.2021.632673.
- Arancibia, M. & Rojo, A. (2021). COVID-19 and substance consumption: A narrative review of available evidence. *REV. CHIL NEURO-PSIQUIAT*, 59 (2): 142-151. DOI: 10.4067/s0717-92272021000200142.
- Araújo, C., Cortes, C., & Félix, M. (2020). Viver Em Tempo De Covid-19. 1–45. Consulta em: <https://ordemosmedicos.pt/wp-content/uploads/2017/09/Manual-COVID19-4Dez2020.pdf>.
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima. (2020). Estatísticas APAV. Relatório Anual 2020. Lisboa. Consultado em: https://apav.pt/apav_v3/index.php/pt/2698-estatisticas-apav-relatorio-anual-2020.
- Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde (Infarmed). (2021). Meio ambulatório. Monitorização do Consumo de Medicamentos. 21 de março de 2021. Consultado em: https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/monitorizacao-mercado/relatorios/ambulatorio/-/document_library_display/cpjSL7dQXMGI/view/4373142?_110_INSTANCE_cpjSL7dQXMGI_redirect=https%3A%2F%2Fwww.infarmed.pt%2Fweb%2Finfarmed%2Fentidades%2Fmedicamentos-uso-humano%2Fmonitorizacao-mercado%2Frelatorios%2Fambulatorio%3Fp_p_id%3D110_INSTANCE_cpjSL7dQXMGI%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p

_p_col_id%3Dcolumn-1%26p_p_col_pos%3D1%26p_p_col_count%3D3.

- Balsa, C., Vital, C., & Urbano, C. (2017). IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17. I relatório final. SICAD - Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. Lisboa. pp. 12-39.
- Bao, Y., Sun, Y., Meng, S., Shi, J., & Lu, L. (2020). 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *The Lancet*, 395(10224): e37–e38. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30309-3.
- Bellastella, G., Maiorino, M. I., & Esposito, K. (2020). Endocrine complications of COVID-19: what happens to the thyroid and adrenal glands? *Journal of Endocrinological Investigation*, 43(8): 1169–1170. DOI: 10.1007/s40618-020-01311-8.
- Buheji, M., Jahrami, H. & Sabah Dhahi, A. (2020). Minimizing stress exposure during pandemics similar to COVID-19. *Int J Psychol Behav Sci*, 10: 9–16. DOI: 10.5923/j.ijpbs.20201001.02.
- Çiçek, İ., Tanhan, A., Arslan, G. & Bulus, M. (2020). Psychological Inflexibility Predicts and Anxiety during COVID-19: Acceptance and Commitment Therapy Perspective. DOI: 10.13140/RG.2.2.32134.19526.
- Ćosić, K., Popović, S., Šarlija, M. & Kesedžić, I. (2020). Impact of human disasters and COVID-19 pandemic on mental health: potential of digital psychiatry. *Psychiat Danub*. 32: 25–31. DOI: 10.24869/psyd.2020.25.
- Carmo, R. M. do, Tavares, I., & Cândido, A. F. (2020). Um Olhar Sociológico Sobre a Crise Covid-19 em Livro. Lisboa, Observatório das Desigualdades, CIES-Iscte. DOI: 10.15847/ciesod2020covid19.
- Carneiro, A. (2020). Impactos da COVID-19 em jovens adultos: O papel moderador da satisfação com o suporte social na relação entre stress e comportamentos de risco. Dissertação de mestrado, Instituto Universitário de Lisboa, Lisboa. Consultado em: <http://hdl.handle.net/10071/21523>.
- Chen, R., Sun, C., Chen, J. J., Jen, H. J., Kang, X. L., Kao, C. C., & Chou, K. R. (2021). A Large-Scale Survey on Trauma, Burnout, and Posttraumatic Growth among Nurses during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(1): 102–116. DOI: 10.1111/inm.12796.

- Clay, J. M. & Parker, M. O. (2020). Alcohol use and misuse during the COVID-19 pandemic: a potential public health crisis?. *Lancet Publ Health*, 5(5). DOI: 10.1016/S2468-2667(20)30088-8.
- Colizzi, M., Bortoletto, R., Silvestri, M., Mondini, F., Puttini, E., Cainelli, C., Gaudino, R., Ruggeri, M., & Zoccante, L. (2020). Medically unexplained symptoms in the times of COVID-19 pandemic: A case-report. *Brain, Behavior, & Immunity - Health*, 5(100073). DOI: 10.1016/j.bbih.2020.100073.
- Cortese, S., Asherson, P., Sonuga-Barke, E., Banaschewski, T., Brandeis, D., Buitelaar, J., Coghill, D., Daley, D., Danckaerts, M., Dittmann, R. W., Doepfner, M., Ferrin, M., Hollis, C., Holtmann, M., Konofal, E., Lecendreux, M., Santosh, P., Rothenberger, A., Soutullo, C., [...], & Simonoff, E. (2020). ADHD management during the COVID-19 pandemic: guidance from the European ADHD Guidelines Group. *The Lancet Child and Adolescent Health*, 4(6), 412–414. DOI: 10.1016/S2352-4642(20)30110-3.
- Cuerdo-vilches, T., Navas-Martín, M. Á., Angel, M. & Oteiza, I. (2021). Adequacy of telework spaces in homes during the lockdown in Madrid , according to socioeconomic factors and home features. *Sustainable Cities and Society*, 75: 1-13. DOI: 10.1016/j.scs.2021.103262.
- Deeks, J. J., & Raffle, A. E. (2020). Lateral flow tests cannot rule out SARS-CoV-2 infection. *The BMJ*, 371: 1–2. DOI: 10.1136/bmj.m4787.
- Dhakal, B. P., Sweitzer, N. K., Indik, J. J., Archarya, D. & William, P. (2020). SARS-CoV-2 infection and cardiovascular disease: COVID-19 heart. *Heart, Lung and Circulation*, 29: 973-987. DOI: 10.1016/j.hlc.2020.05.101.
- Direção-Geral de Saúde. (2020). Plano de Vacinação contra a COVID-19. *Direção-Geral de Saúde*. Consultado em: https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2019/06/PlanoVacinacaoCovid_19.pdf.
- Ferreira, R. & Mota, A. (2021). Vacinas contra a COVID-19: esclareça dúvidas. *DECO PROTESTE*. Consultado a 19 de setembro de 2021, em: <https://www.deco.proteste.pt/saude/doencas/noticias/vacinas-contracovid-19-esclareca-duvidas#quais-sao-as-vacinas-contratadas-e-em-que-processo-estao>.
- Fisicaro, F., Di Napoli, M., Liberto, A., Fanella, M., Di Stasio, F., Pennisi, M., Bella, R., Lanza, G., & Mansueto, G. (2021). Neurological sequelae in patients with covid-19: A histopathological perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4): 1–16. DOI: 10.3390/ijerph18041415.
- Fonseca, A. M., Galduróz, J. C. F., Tondowski, C. S., & Noto, A. R. (2009). Alcohol-related

Domestic Violence: A Household Survey in Brazil. *Rev Saúde Pública*, 43(5): 742-749.
DOI: 10.1590/S0034-89102009005000049.

Fortin, M. (1999). O Processo de Investigação: da conceção à realização. *Loures: Lusociência*. pp: 52-53.

Garcia, L. P. & Sanchez, Z. M. (2020). Alcohol consumption during the COVID-19 pandemic: A necessary reflection for confronting the situation. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(10): 1–6. DOI: 10.1590/0102-311X00124520.

Gisle, L., Brakman, E., Charafeddine, R., Demarest, St., Drieskens, S. & Hermans, L. (2020), *Deuxième Enquête de Santé COVID-19: Résultats préliminaires*, Sciensano, Brussels. *Belgian Institute for Health*. DOI: 10.25608/rkna-ee65.

Guo, J., Feng, X. L., Wang, X. H. & van IJzendoorn, M. H. (2020). Coping with COVID-19: Exposure to covid-19 and negative impact on livelihood predict elevated mental health problems in Chinese adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), 1–18. DOI: 10.3390/ijerph17113857.

Harapan, B. N., & Yoo, H. J. (2021). Neurological symptoms, manifestations, and complications associated with severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease 19 (COVID-19). *Journal of Neurology*, 268(9): 3059–3071. DOI: 10.1007/s00415-021-10406-y.

Herrera-Valdés, R., Almaguer-López, M., López-Marín, L., Bacallao-Méndez, R., Pérez-Oliva, J. F., & Guerra-Bustillo, G. (2020). COVID-19 and the kidneys: Risk, damage and sequelae. *MEDICC Review*, 22(4): 87–88. DOI: 10.37757/MR2020.V22.N4.10.

Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., Zhang, L., Fan, G., Xu, J., Gu, X., Cheng, Z., Yu, T., Xia, J., Wei, Y., Wu, W., Xie, X., Yin, W., Li, H., Liu, M., [...] & Cao, B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*, 395(10223): 497–506. DOI: 10.1016/s0140- 6736(20)30183-5.

Inácio, A. (2020). Em três meses, vendidas mais de 5 milhões de embalagens de ansiolíticos e antidepressivos. *Diário de Notícias*. Nº55202. Consultado a 29 de agosto de 2021, em: <https://www.dn.pt/edicao-do-dia/09-jun-2020/em-tres-meses-vendidas-mais-de-5-milhoes-de-embalagens-de-ansioliticos-e-antidepressivos--12283380.html>.

Jeong, H., Yim, H.W., [...], & Chae, J. H. (2016). Mental health status of people isolated due to Middle East respiratory syndrome. *Epidemiol Health*, 38: e2016048. DOI: 10.4178/epih.e2016048.

- Kauppi, W., Herlitz, J., Karlsson, T., Magnusson, C., Palmér, L., & Axelsson, C. (2020). Pre-hospital predictors of an adverse outcome among patients with dyspnoea as the main symptom assessed by pre-hospital emergency nurses - a retrospective observational study. *BMC Emergency Medicine*, 20(1): 1–12. DOI: 10.1186/s12873-020-00384-1.
- 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 Clin Neurosci*, 60: 397-403. DOI: 10.1111/j.1440-1819.2006.01522.x.
- Liebrenz, M., Bhugra, D., Buadze, A. & Schleifer, R. (2020). Caring for persons in detention suffering with mental illness during the Covid-19 outbreak. *Forensic Sci Int: Mind and Law*. 1: 100013.25. DOI: 10.1016/j.fsimpl.2020.100013.
- Lima, C. K. T., Carvalho, P. M. M., Lima, I. A. A. S., Nunes, J. V. A. O., Saraiva, J. S., Souza, R. I., Silva, C. G. L. & Neto, M. L. R. (2020). The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). In *Psychiatry Research*, 287(1): 1–2. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112915>.
- López-León, S., Wegman-Ostrosky, T., Perelman, C., Sepulveda, R., Rebolledo, P. A., Cuapio, A., & Villapol, S. (2021). More than 50 Long-Term Effects of COVID-19: A Systematic Review and Meta-Analysis. *SSRN Electronic Journal*, MedRxiv, 1–22. Preprint DOI: 10.2139/ssrn.3769978.
- Lorente-Acosta, M. (2020). Violencia de género en tiempos de pandemia y confinamiento. *Rev Esp Med Legal*, 46(3): 139-145. DOI: 10.1016/j.reml.2020.05.005.
- Loureiro, M. (2021). O impacto da pandemia pela COVID-19 nos adolescentes e jovens: revisão crítica da literatura. Dissertação de mestrado, Instituto Universitário, Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida. Consultado em: <http://hdl.handle.net/10400.12/8013>.
- Lourenço, D. (2021). Barómetro DECO PROTESTE: um país desigual e em dificuldade. *DECO PROTESTE*. Consultado em: <https://www.deco.proteste.pt/familia-consumo/orcamento-familiar/noticias/barometro-deco-proteste-pais-desigual-dificuldade>.
- Magalhães, P., Gouveia, R., Costa-Lopes, R., Silva, P. A. e (2020a). O Impacto Social da Pandemia. Estudo ICS/ISCTE Covid-19. *Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa e Instituto Universitário de Lisboa*. Consultado em: <http://hdl.handle.net/10451/42911>.

- Magalhães, P. C., Costa-Lopes, R., Silva, P. A. e (2020b). O Impacto Social da Pandemia. Estudo ICS/ISCTE Covid-19: Dados da 2ª vaga. *Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa e Instituto Universitário de Lisboa*. Consultado em: <http://hdl.handle.net/10451/44611>.
- Mamede, R. P., Pereira, M. & Simões, A. (2020). Portugal: Uma análise rápida do impacto da COVID-19 na economia e no mercado de trabalho. *Organização Internacional Do Trabalho*, 1–26. ISBN: 9789220328514.
- Mariottini, C., Ojanperä, I., & Kriikku, P. (2021). Increase in drugs-of-abuse findings in post-mortem toxicology due to COVID-19 restrictions—First observations in Finland. *Drug Testing and Analysis*, 13(4): 867–870. DOI: 10.1002/dta.2982.
- Mattioli, A. V., & Farinetti, A. (2021). Energy drinks and medical students: Bad drinking during COVID-19 quarantine. *Applied Nursing Research*, 59(151429). DOI: 10.1016/j.apnr.2021.151429.
- Migliaccio, M. G., Di Mauro, M., Ricciolino, R., Spiniello, G., Carfora, V., Verde, N., Mottola, F. F., & Coppola, N. (2021). Renal involvement in covid-19: A review of the literature. *Infection and Drug Resistance*, 14: 895–903. DOI: doi.org/10.2147/IDR.S288869.
- Morganstein, J. C., Fullerton, C. S., Ursano, R. J., Donato, D. & Holloway, H. C. (2017). Pandemics: Health care emergencies. In R. J. Ursano, C. S. Fullerton, L. Weisaeth, & B. Raphael (Eds.), *Textbook of disaster psychiatry* (2ª ed., pp. 270–284). Cambridge University Press. DOI: 10.1017/9781316481424.019.
- Mrklas, M., Shalaby, R., [...] & Opoku, V. I. (2020). Prevalence of perceived stress, anxiety, depression, and obsessive-compulsive symptoms in health care workers and other workers in Alberta during the COVID-19 pandemic: Cross-sectional survey. *JMIR Ment Health*, 7(9): 1-85. DOI: 10.2196/22408.
- Nascimento, S., Pereira, C., Caldas, I., Silva, M., Mendonça, T., Lourenço, B., Gonçalves, M. & Nobre, A. (2020). Pandemia COVID-19 e Perturbação Mental: Breve Revisão da Literatura COVID-19 Pandemic and Mental Disorder: Brief Literature Review. *Revista Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental*, 6(2), 67–76. DOI: 10.51338/rppsm.2020.v6.i2.146.
- Nogueira, P., Nobre, M., Costa, A., Ribeiro, R., Furtado, C., Nicolau, L., Camarinha, C., Luís, M., Abrantes, R., & Carneiro, A. (2020). The Role of Health Preconditions on COVID-19 Deaths in Portugal: Evidence from Surveillance Data of the First 20293 Infection Cases. *Journal of Clinical Medicine*, 9(11), 1–15. DOI: doi.org/10.3390/jcm9113449.

- Observatório da Sociedade Portuguesa CATÓLICA-LISBON. (2020). Estudo da Sociedade Portuguesa (Março 2020). *Observatório da Sociedade Portuguesa*, 1–70. Consultado em: <https://clsbe.lisboa.ucp.pt/pt-pt/osp-estudo-da-sociedade-portuguesa-o-impacto-da-pandemia-covid-19-na-vida-dos-portugueses-marco-2-2->.
- Observatório da Sociedade Portuguesa CATÓLICA-LISBON. (2021). Estudo da Sociedade Portuguesa - Um ano depois: O impacto da pandemia COVID-19 na vida dos Portugueses (Março 2021). *Observatório da Sociedade Portuguesa*, 1–37. Consultado em: <https://www.clsbe.lisboa.ucp.pt/relatorio-osp-covid-um-ano-depois-marco-2-21>.
- Organização Pan-Americana da Saúde/ Organização Mundial da Saúde. (2020). Implementação de testes de deteção rápida de antígenos COVID-19 - Piloto. Washington, DC: OPAS/ OMS; 2020. Consultado em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53067>.
- Ornell, F., Halpern, S. C., Dalbosco, C., Sordi, A. O., Stock, B. S., Kessler, F., & Telles, L. B. (2020). Violência doméstica e consumo de drogas durante a pandemia da COVID-19. *Pensando Famílias*, 24(1): 3–11. Consultado em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2020000100002.
- Ornell, F., Schuch, J.B., Sordi, A.O., Kessler, F.H.P. (2020). “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. *Rev. Bras. Psiquiatr*, 42(3): 1-4. DOI: doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008.
- Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M., & Idoiaga-Mondragon, N. (2020). Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population sample in the northern Spain. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(4): 1–9. DOI: [10.1590/0102-311X00054020](https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020).
- Padala, K. P., Parkes, C. M., & Padala, P. R. (2020). Neuropsychological and Functional Impact of COVID-19 on Mild Cognitive Impairment. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, 35: 1–3. DOI: [10.1177/1533317520960875](https://doi.org/10.1177/1533317520960875).
- Passos, L., Prazeres, F., Teixeira, A., & Martins, C. (2020). Impact on mental health due to covid-19 pandemic: Cross-sectional study in portugal and brazil. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18): 1–13. DOI: [10.3390/ijerph17186794](https://doi.org/10.3390/ijerph17186794).
- Paulino, M., Dumas-Diniz, R., Brissos, S., Brites, R., Alho, L., Simões, M. R., & Silva, C. F. (2021). COVID-19 in Portugal: exploring the immediate psychological impact on the

- general population. *Psychology, Health and Medicine*, 26(1): 44–55. DOI: 10.1080/13548506.2020.1808236.
- Peixoto, V., Aguiar, P., Sousa, P., & Abrantes, A. (2020). “Timing”, Adesão e Impacto das Medidas de Contenção da COVID-19 em Portugal. *Escola Nacional de Saúde Pública. Universidade Nova de Lisboa*. Consultado em: <https://barometro-covid-19.ensp.unl.pt/wp-content/uploads/2020/05/impacto-das-medidas-de-contencao-da-covid-19-em-portugal.pdf>.
- Peng, E.Y., Lee, M.B., Tsai, S.T., Yang, C.C., Morisky, D.E., [...], & Shu-Yu, L. (2010). Population-based Post-crisis Psychological Distress: An Example From the SARS Outbreak in Taiwan. *J Formos Med Assoc.*, 109 (7): 524-32. DOI: 10.1016/S0929-6646(10)60087-3.
- Peralta, S., Carvalho, B., & Esteves, M. (2021). Portugal, Balanço Social 2020: Um retrato do país e dos efeitos da pandemia. *Nova School of Business & Economics*. DOI: 10.34619/LLCR-OTR2.
- Pereira, M. D., Oliveira, L. C. de, Costa, C. F. T., Bezerra, C. M. de O., Pereira, M. D. & Santos, C. K. A. dos. (2020). The COVID-19 pandemic, social isolation, consequences on mental health and coping strategies: an integrative review. *Revista Research, Society and Development*, 9(7): 1-31. DOI: 10.33448/rsd-v9i7.4548.
- Peterman, A., Potts, A., O'Donnell, M., Thompson, K., Shah, N., Oertelt-Prigione, S. & van Gelder, N. (2020). Pandemics and Violence Against Women and Children. *Center for Global Development, Working Paper 528*. Washington, DC. Consultado em: <https://www.cgdev.org/publication/pandemics-and-violence-against-women-and-children>.
- Pieh, C., Budimir, S., & Probst, T. (2020). The effect of age, income, work, and physical activity on mental health during coronavirus disease (COVID-19) lockdown in Austria. *Journal of Psychosomatic Research*, 136: 1-10. DOI: 10.1016/j.jpsycores.2020.110186.
- Pollard, M., Tucker, J. & Green, H. (2020). Changes in adult alcohol use and consequences during the COVID-19 pandemic in the US, *JAMA Network Open*, 3(9): 1-4. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2020.22942.
- Rehm, J., Kilian, C., Ferreira-Borges, C., Jernigan, D., Monteiro, M., Parry, C., Sanchez, Z. & Manthey, J. (2020). Alcohol use in times of the COVID 19: implications for monitoring and policy. *Drug Alcohol*, 39(4): 301–304. DOI: 10.1111/dar.13074.

Relatório sobre a Aplicação da Declaração do Estado de Emergência de 9 de dezembro a 23 de dezembro de 2020. (2021). *Diário da República*. Ministério da Administração Interna (Estrutura de Monitorização de Estado de Emergência).

Relatório sobre a Aplicação da Declaração do Estado de Emergência de 17 de março a 31 de março de 2021. (2021). *Diário da República*. Ministério da Administração Interna (Estrutura de Monitorização de Estado de Emergência).

Resolução do Conselho de Ministros nº 88/2003 de 7 de julho. *Diário da República* nº 154/2003 - I Série B. Presidência do Conselho de Ministros, Lisboa.

Ritchie, H., Mathieu, E., Rodés-Guirao, L., Appel, C., Giattino, C., Ortiz-Ospina, E., Hasell, J., Macdonald, B., Beltekian, D. & Roser, M. (2021a). COVID-19 Data Explorer. *Our World in Data*. Consultado a 30 de setembro de 2021, em: https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer?tab=map&zoomToSelection=true&facet=none&pickerSort=desc&pickerMetric=total_cases&Metric=Confirmed+cases&Interval=7-day+rolling+average&Relative+to+Population=true&Align+outbreaks=false&country=~OWID_WRL.

Ritchie, H., Mathieu, E., Rodés-Guirao, L., Appel, C., Giattino, C., Ortiz-Ospina, E., Hasell, J., Macdonald, B., Beltekian, D. & Roser, M. (2021b). Coronavirus (COVID-19) Vaccinations. *Our World in Data*. Consultado a 30 de setembro de 2021, em: <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>.

Sallie, S., Ritou, V., Bowswan-Jones, H. & Voon, V. (2020). Assessing international alcohol consumption patterns during isolation from the COVID-19 pandemic using an online survey: Highlighting negative emotionality mechanisms. *BMJ Open*, 10(11): 1-10. DOI: 10.1136/bmjopen-2020-044276.

Samidurai, A., & Das, A. (2020). Cardiovascular complications associated with COVID-19 and potential therapeutic strategies. *International Journal of Molecular Sciences*, 21(18): 1–28. DOI: 10.3390/ijms21186790.

Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. (2020). Comportamentos aditivos em tempos de COVID-19. Álcool. *Divisão de Estatística e Investigação & Direção de Serviços e Monitorização e Informação*.

Solís Arce, J. S., Warren, S. S., Meriggi, N. F., Scacco, A., McMurry, N., [...] & Mushfiq Mobarak, A. (2021). COVID-19 Vaccine Acceptance and Hesitancy in Low and Middle Income Countries, and Implications for Messaging. *MedRxiv*, 1-55. Preprint DOI:

10.1101/2021.03.11.21253419.

- Taquet, M., Geddes, J. R., Husain, M., Luciano, S., & Harrison, P. J. (2021). 6-month neurological and psychiatric outcomes in 236 379 survivors of COVID-19: a retrospective cohort study using electronic health records. *The Lancet Psychiatry*, 8(5): 416–427. DOI: 10.1016/S2215-0366(21)00084-5.
- Tanhan, A., Yavuz, K. F., Young, J. S., Nalbant, A., Arslan, G., Yıldırım, M., Ulusoy, S., Genç, E., Uğur, E. & Çiçek, İ. (2020). A proposed framework based on literature review of online contextual mental health services to enhance wellbeing and address psychopathology during covid-19. *Electronic Journal of General Medicine*, 17(6): 1–11. DOI: 10.29333/ejgm/8316.
- Taylor, S. (2006). Clinician's Guide to PTSD. First Edition: A Cognitive-Behavioral Approach (1ª ed.). The Guilford Press.
- Taylor, S. (2019). The psychology of pandemics (1ª ed.). Cambridge Scholars Publishing.
- Teles, G. (2020). Impactos da Pandemia por COVID-19 nos Migrantes Brasileiros em Portugal. Dissertação de mestrado, Lisbon School of Economics & Management, Universidade de Lisboa, Lisboa. Consulta em: <http://hdl.handle.net/10400.5/20986>.
- Tran, T., Hammarberg, K., Kirkman, M., Nguyen, H. T. & Fisher, J. (2020), Alcohol use and mental health status during the first months of COVID-19 pandemic in Australia. *Journal of Affective Disorders*, 277: 810-813. DOI: 10.1016/j.jad.2020.09.012.
- UN Women. (2020). Gender-Responsive Prevention and Management of the COVID-19 Pandemic: From Emergency Response to Recovery & Resilience. *United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women (UN Women)*, 1–13. Consultado em: <https://experience.arcgis.com/experience/685d0ace521648f8a5beeeee1b9125cd>.
- van Gelder, N., Peterman, A., Potts, A., O'Donnell, M., Thompson, K., Shah, N. & Oertelt-Prigione, S. (2020). COVID-19: Reducing the risk of infection might increase the risk of intimate partner violence. *EClinicalMedicine*, 21: 100348. DOI: doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100348.
- Vilelas, J. (2009). Investigação - O Processo de Construção do Conhecimento. Lisboa: Edições Sílabo. pp: 136.

- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L. & McIntyre, R. S. (2020). A longitudinal study on the mental health of the general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain, Behaviour, and Immunity*, 87: 40-48. DOI: 10.1016/j.bbi.2020.04.028.
- Wang, F., Kream, R. M., & Stefano, G. B. (2020). Long-term respiratory and neurological sequelae of COVID-19. *Medical Science Monitor*, 26: 1–10. DOI: 10.12659/MSM.928996.
- Winstock, A. R., Davies, E. L., Gilchrist, G., Zhuparris, A., Ferris, J. A., Maier, L. J. & Barratt, M. J. (2020). Global drug survey special edition on COVID-19: interim report. *Global drugs survey, London*. Consultado em: <https://www.globaldrugsurvey.com/gds-covid-19-special-edition-key-findings-report/>.
- World Health Organization. (2004). Neuroscience of Psychoactive Substance Use and Dependence. Switzerland: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. pp: 1. SBN 92 4 156235 8.
- World Health Organization. (2020a). Coronavirus disease (COVID-19). *World Health Organization*. Consultado em: https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1.
- World Health Organization. (2020b). WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020. *World Health Organization*. Consultado em: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>.
- World Health Organization. (2020c). Antigen-detection in the diagnosis of SARS-CoV-2 infection using rapid immunoassays. Interim guidance, 11 September 2020. *World Health Organization*, September, 1–9. Consultado em: <https://www.who.int/publications/i/item/antigen-detection-in-the-diagnosis-of-sars-cov-2infection-using-rapid-immunoassays>.
- World Health Organization. (2021a). WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. Situations by Region, Country, Territory & Area. *World Health Organization*. Consultado a 3 de setembro de 2021, em: <https://covid19.who.int/region/euro/country/pt>
- World Health Organization. (2021b). WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. Situations by Region, Country, Territory & Area. *World Health Organization*. Consultado a 18 de setembro de 2021, em: <https://covid19.who.int/table>.
- Yildirim, M. & Arslan, G. (2020). Exploring the Associations Between Resilience, Dispositional Hope, Preventive Behaviours, Subjective Well-Being, and Psychological Health Among Adults During Early Stage of COVID-19. *Current Psychology*, 1-11. DOI:

10.31234/osf.io/vpu5q.

Zaami, S., Marinelli, E., & Vari, M. R. (2020). New Trends of Substance Abuse During COVID-19 Pandemic: An International Perspective. *Frontiers in Psychiatry*, 11(700), 1–4. DOI: 10.3389/fpsyt.2020.00700.

Zancan, N., Wassermann, V., & Lima, G. Q. d. (2013). A violência doméstica a partir do discurso de mulheres agredidas. *Pensando Famílias*, 17(1): 63-76. Consultado em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2013000100007.

Zandifar, A. & Badrfam, R. (2020). Iranian mental health during the COVID-19 epidemic. *Asian Journal of Psychiatry*, 51(101990). DOI:10.1016/j.ajp.2020.1011990.

9. Anexos

Anexo I – Instrumento de Colheita de Dados

Questionário “As Implicações Médico-Legais do Impacto da Pandemia COVID-19 na População Portuguesa”

Enquadramento: Este estudo enquadra-se numa investigação no âmbito de uma dissertação de Mestrado em Medicina Legal, realizada no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto, sob orientação da Professora Doutora Isabel Silva e coorientação da Professora Doutora Graça Lobo.

O presente estudo de investigação visa conhecer e analisar as implicações médico-legais do impacto da pandemia COVID-19 na vida quotidiana das famílias portuguesas, através do preenchimento de um questionário.

Condições da participação: Este questionário destina-se a todos os indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos e a sua participação tem um carácter voluntário e não lhe trará qualquer prejuízo ou risco, apenas requer o preenchimento do questionário.

O questionário é feito pela Internet, através de uma plataforma online. Após a sua livre aceitação em participar neste estudo terá acesso direto ao questionário.

Não existem respostas certas ou erradas, o que interessa é o que pensa e sente realmente. Desta forma, é importante que leia atentamente e responda a todas as perguntas. Na maioria das questões terá apenas de assinalar com uma cruz (x) a sua opção de resposta.

Este questionário demora cerca de 10 minutos a preencher.

Confidencialidade e anonimato: As respostas anónimas serão tratadas e analisadas tendo por base a integridade científica, designadamente total confidencialidade dos dados. Os resultados obtidos serão apresentados no âmbito da tese de mestrado e publicados cientificamente.

Pede-se que este questionário seja partilhado com os seus contactos, família, amigos e conhecidos e que, sempre que possível, seja dado apoio no seu preenchimento à população idosa e a pessoas que não têm acesso à internet ou não a sabem utilizar.

Este questionário estará disponível entre janeiro e março de 2021, inclusive.

Agradecemos desde já pela sua disponibilidade e colaboração!

Termo de Consentimento Informado

Declaro ter lido e compreendido as informações disponibilizadas. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço.

- ☐ Aceito participar no estudo.

Grupo I - Caracterização sociodemográfica

1) Género:

- ☐ Feminino
☐ Masculino

2) Idade: _____

3) Estado civil:

- ☐ Solteiro/Viúvo/Divorciado
☐ Casado/União de facto

4) Profissão: _____

5) Habilitações literárias:

- ☐ Ensino básico 1º ciclo (4º ano)
☐ Ensino básico 2º ciclo (6º ano)
☐ Ensino básico 3º ciclo (9º ano)
☐ Ensino secundário (12º ano)
☐ Ensino superior (Bacharelato/Licenciatura/Mestrado/Doutoramento)
☐ Analfabeto
☐ Outro: _____

6) Número de elementos que compõem o seu agregado familiar: _____

7) Em que concelho reside? _____

8) Com quem vive?

- ☐ Familiares diretos (cônjuge, pais, filhos)
☐ Outros familiares (avós, tios, primos)
☐ Amigos
☐ Sozinho(a)
☐ Outro: _____

9) Encontra-se em alguma das seguintes condições:
(Selecione todas as opções que se apliquem)

- ☐ Gravidez
- ☐ Diabetes
- ☐ Cancro
- ☐ Obesidade
- ☐ Doenças respiratórias
- ☐ Doença autoimune
- ☐ Nenhuma
- ☐ Outra: _____

Grupo II - Situação pessoal relativamente à infeção por COVID-19, condição financeira, teletrabalho e impacto psicológico

10) Está em alguma destas situações?

- ☐ Isolamento obrigatório por diagnóstico de COVID-19
- ☐ Isolamento profilático por ter contactado com alguém diagnosticado com COVID-19
- ☐ Confinamento decretado no estado de emergência
- ☐ Nenhuma das anteriores

11) Está em teletrabalho?

- ☐ Sim
- ☐ Não

12) Sentiu dificuldades em se adaptar ao teletrabalho?

- ☐ Sim
- ☐ Não

13) A pandemia diminuiu o seu rendimento mensal?

- ☐ Sim
- ☐ Não

14) De um modo geral, como classifica a sua situação financeira?

- ☐ Muito insuficiente
- ☐ Insuficiente
- ☐ Razoável
- ☐ Boa
- ☐ Muito boa

15) Sente-se ansioso com a atual situação pandémica?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Um pouco

16) A pandemia afetou:

(Selecione todas as opções que se apliquem)

- ☐ A minha saúde física e/ou psicológica
- ☐ A relação com as pessoas do meu agregado familiar e restantes familiares
- ☐ A relação com os meus amigos/colegas/ companheiro(a)
- ☐ O meu posto de trabalho
- ☐ Nenhum dos anteriores
- ☐ Outro: _____

17) Após o início da pandemia, com que frequência se sentiu incomodado com os seguintes problemas?

	Nunca	Menos de metade dos dias	Mais de metade dos dias	Quase todos os dias
Tive pouco interesse ou prazer em fazer coisas				
Senti-me desanimado, deprimido ou com falta de esperanças				
Senti nervosismo, ansiedade ou dificuldade em relaxar				
Senti cansaço ou falta de energia				
Fiquei facilmente irritado ou aborrecido				
Tive dificuldade em concentrar-me nas coisas				
Senti que não gosto de mim próprio, que sou um falhado ou que desiludi a minha família				

Grupo III - Situação pessoal relativamente ao consumo de álcool, substâncias ilícitas e medicamentos

18) Habitualmente é consumidor de bebidas alcoólicas?

- ☐ Sim (diariamente)
- ☐ Sim (pontualmente)
- ☐ Não

19) Sentiu necessidade de ingerir ou aumentou o consumo de bebidas alcoólicas desde o 1º confinamento obrigatório?

- ☐ Sim
- ☐ Não

20) Em confinamento sente necessidade de consumir mais bebidas estimulantes?

- ☐ Sim
- ☐ Não

* Se **sim**, quais?

- ☐ Álcool
- ☐ Café
- ☐ Chá
- ☐ Refrigerantes
- ☐ Bebidas energéticas
- ☐ Cocktails
- ☐ Outras: _____

21) Habitualmente é consumidor de substâncias ilícitas?

- ☐ Sim
- ☐ Não

* Se **sim**, o consumo dessas substâncias aumentou durante o confinamento?

- ☐ Sim
- ☐ Não

* Se **sim**, porque aumentou o seu consumo?

(Selecione todas as opções que se apliquem)

- ☐ Sentia-me sozinho e/ou solitário
- ☐ Sentia-me ansioso e/ou stressado
- ☐ Andava desmotivado, desanimado ou com falta de esperanças
- ☐ Sentia-me deprimido
- ☐ Queria fugir dos problemas e/ou da realidade
- ☐ Nenhuma das anteriores

22) Desde o início da pandemia necessitou de tomar algum dos seguintes medicamentos?

- ☐ Tranquilizantes ou ansiolíticos
- ☐ Indutores do sono
- ☐ Antidepressivos
- ☐ Não necessitei de tomar

* Se **sim**, fez por indicação médica?

- ☐ Sim
- ☐ Não

* Se **sim**, porque o fez?

(Selecione todas as opções que se apliquem)

- ☐ Sentia-me ansioso e/ou stressado
- ☐ Andava desmotivado, desanimado ou com falta de esperanças
- ☐ Sentia-me deprimido
- ☐ Comecei a ter alterações de sono
- ☐ Sentia-me sozinho e/ou solitário
- ☐ Queria fugir dos problemas e/ou da realidade
- ☐ Nenhuma dos anteriores

* Se **sim**, com que frequência toma/tomou esse medicamento?

- ☐ Menos de uma vez por mês
- ☐ Uma vez por mês
- ☐ Mais do que uma vez por mês
- ☐ Uma vez por semana
- ☐ Mais do que uma vez por semana
- ☐ Todos os dias

Grupo IV - Situação pessoal relativamente às alterações nas relações familiares e violência doméstica

23) Como classificaria o atual nível de tensão entre os membros do seu agregado familiar?

- ☐ Normal - Sem tensão
- ☐ Alguma tensão
- ☐ Preocupante - Tensão muito elevada

24) Desde o começo da pandemia, sofreu agressões físicas ou psicológicas por parte de algum elemento do seu agregado familiar?

- ☐ Sim
- ☐ Não

* Se **sim**, a situação agravou-se no isolamento ou confinamento?

- ☐ Sim
- ☐ Não

25) Desde o começo da pandemia, algum elemento do seu agregado familiar sofreu agressões físicas ou psicológicas por parte de outro elemento da família?

- ☐ Sim
- ☐ Não

* Se **sim**, a situação agravou-se no isolamento ou confinamento?

- ☐ Sim
- ☐ Não

26) O seu comportamento alterou-se desde o início da pandemia?

- ☐ Sim
- ☐ Não

* Se **sim**, a situação agravou-se no isolamento ou confinamento?

- ☐ Sim
- ☐ Não

27) A pandemia veio alterar a relação que tem com os seus familiares diretos?

- ☐ Sim
- ☐ Não

28) Desde o início da pandemia, com que frequência experienciou os seguintes problemas com o seu agregado familiar?

	Nunca	Pouco frequente	Frequente	Muito frequente
Discutimos facilmente				
Dizemos coisas cruéis e ofensivas uns aos outros				
Gritamos uns com os outros				
Não temos paciência uns com os outros				
Não respeitamos a opinião de cada um				
Existem agressões físicas				
Sinto que não me apoiam ou respeitam				
Prefiro ficar isolado do que ter a companhia deles				

Grupo V - Situação pessoal relativamente à suscetibilidade e problemas de saúde

29) Foi diagnosticado com COVID-19?

- ☐ Sim
☐ Não

* Se **sim**, quantas vezes? _____

* Se **sim**, em que data foi diagnosticado pela primeira vez? _____

30) Está preocupado com a possibilidade de ficar doente (ou novamente doente) com COVID-19?

- ☐ Muito preocupado
☐ Um pouco preocupado
☐ Não muito preocupado
☐ Não estou preocupado de todo

31) Considera elevada a probabilidade de ficar infetado com COVID-19?

- ☐ Sim
☐ Não

* Se **sim**, porque:

- ☐ Considero que não tenho os cuidados devidos
☐ Porque estou a trabalhar presencialmente
☐ Porque conheço muitos casos positivos
☐ Porque acho que toda a gente vai ficar infetado
☐ Nenhuma das anteriores
☐ Outra: _____

* Se **não**, porque:

- ☐ Já tomei a vacina
- ☐ Já estive infetado
- ☐ Tenho todos os cuidados recomendados pela DGS
- ☐ Estou em teletrabalho
- ☐ Sou resistente
- ☐ Já estive em contacto com infetados e não fiquei infetado
- ☐ Nenhuma das anteriores
- ☐ Outra: _____

32) Considera que as pessoas de classe social mais baixa estão mais suscetíveis a apanharem COVID-19?

- ☐ Sim
- ☐ Não

33) Considera que as pessoas, dentro da sua faixa etária, são mais suscetíveis à infeção por COVID-19?

- ☐ Sim
- ☐ Não

34) Na sua condição (idade, doença crónica ou gravidez), sente-se mais predisposto à infeção por COVID-19?

- ☐ Sim
- ☐ Não

35) Considera que uma possível infeção por COVID-19 possa potenciar ou agravar um problema de saúde já existente?

- ☐ Sim
- ☐ Não

36) Conhece alguém que teve um problema de saúde agravado após infeção por COVID-19?

- ☐ Sim
- ☐ Não

37) Tem conhecimento de algum caso que após ser infetado por COVID-19, desenvolveu uma doença mental (depressão, esgotamento)?

- ☐ Sim
- ☐ Não

38) Conhece alguém que apresentou complicações neurológicas (delírios, tremores, dores de cabeça, danos no cérebro) após ser infetado por COVID-19?

- ☐ Sim
- ☐ Não

39) Concorda com o facto que, após 10 dias de isolamento, um doente positivo para a COVID-19 tenha alta sem fazer um novo teste ao vírus?

- ☐ Sim
- ☐ Não

Grupo VI - Situação pessoal relativamente aos testes rápidos e vacinação contra a COVID-19

40) Confia na veracidade dos testes rápidos (imunológicos) utilizados na deteção do novo coronavírus?

- ☐ Sim
☐ Não

41) Já realizou algum desses testes?

- ☐ Sim
☐ Não

* Se **sim**, o resultado foi comprovado por um teste convencional (PCR)?

- ☐ Sim
☐ Não

* Se **sim**, o resultado do teste convencional foi igual ao teste rápido?

- ☐ Sim
☐ Não

42) Já foi vacinado contra a COVID-19?

- ☐ Sim
☐ Não

* Se **não**, pretende aderir à vacinação assim que possível?

- ☐ Sim
☐ Não
☐ Ainda não sei

43) Quanto à vacina contra a COVID-19:

	Concordo	Nem concordo/Nem discordo	Discordo
Estou preocupado com os efeitos colaterais da vacina			
Estou preocupado com a eficácia da vacina			
A vacinação diminui as hipóteses de ficar infetado com COVID-19			
A demora da vacinação preocupa-me			
Só tomo a vacina se recomendada no meu emprego			
Só tomo a vacina se recomendada pelo médico			
Não pretendo tomar a vacina tão cedo			

Grupo VII - Situação pessoal relativamente às implicações futuras e satisfação global

44) Concorda com as novas medidas impostas do atual estado de emergência?

- ☐ Concordo totalmente
- ☐ Concordo
- ☐ Discordo
- ☐ Discordo totalmente

45) Está preocupado com as implicações futuras (relação afetiva, familiar, saúde, trabalho) que possam surgir como consequência da pandemia?

- ☐ Sim
- ☐ Não

46) Considerando tudo, quão satisfeito está com a sua vida neste momento?

- ☐ Completamente insatisfeito
- ☐ Insatisfeito
- ☐ Neutro
- ☐ Satisfeito
- ☐ Completamente satisfeito

Obrigada pela sua disponibilidade!

Anexo II – Tabelas de resultados

Tabela 1 - Outras opções de coabitação referidas pelos participantes.

		Frequência	%
Coabitação (Outra opção)	Namorado(a)	28	47,5
	Companheiro(a)	7	11,9
	Familiares diretos e outros familiares	5	8,5
	Familiares diretos, outros familiares e irmão(ã)	4	6,8
	Familiares diretos e irmão(ã)	1	1,7
	Irmão(ã)	2	3,4
	Irmão(ã) e sobrinhos	1	1,7
	Familiares diretos e sobrinho(a)	1	1,7
	Familiares diretos e sogro	1	1,7
	Sozinho e familiares diretos	1	1,7
	Colegas de casa	4	6,8
	Outros estudantes	2	3,4
	Estrutura residencial para idosos	1	1,7
	Encontro-me institucionalizada	1	1,7

Legenda: % - percentagem de indivíduos.

Tabela 2 - Outras condições de saúde referidas pelos participantes.

		Frequência	%
Condição de saúde¹ (Outra opção)	Doenças do sistema circulatório	22	31,4
	Doenças do sistema digestivo	1	1,4
	Doenças do sistema nervoso	4	5,7
	Transtornos mentais e comportamentais	16	22,9
	Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	11	15,7
	Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	4	5,7
	Doenças do aparelho geniturinário	1	1,4
	Malformações congénitas, deformidades e anomalias cromossómicas	3	4,3
	Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	1	1,4
	Neoplasias	4	5,7
	Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	3	4,3

Legenda: % - percentagem; ¹ As condições de saúde referidas pelos participantes foram classificadas de acordo com a **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10)** da OMS.

Tabela 3 - Outras situações afetadas pela pandemia COVID-19 referidas pelos participantes.

		%	Idade média (anos)
Outra opção	Desempenho escolar	64,3	28±14
	Direitos fundamentais como cidadão	35,7	51±8

Legenda: % - percentagem de indivíduos.

Tabela 4 - Consumo de álcool e bebidas estimulantes no confinamento.

	Sim (%)	Não (%)
Aumento do consumo de álcool no confinamento	16,0	84,0
Idade média (anos)	34±13	34±14
Aumento do consumo de bebidas estimulantes no confinamento	8,7	91,3
Idade média (anos)	32±13	33±14

Legenda: % - percentagem de indivíduos.

Tabela 5 - Tipos de bebidas estimulantes consumidas pelos indivíduos da amostra no confinamento.

		%	Idade média (anos)
Bebidas estimulantes	Álcool	39,3	33±13
	Café	77,9	33±13
	Chá	37,9	32±14
	Refrigerantes	24,8	32±14
	Bebidas energéticas	21,4	27±9
	Cocktails	4,1	30±11
	Outra opção	1,4	48±28

Legenda: % - percentagem de indivíduos.

Tabela 6 - Consumo de substâncias ilícitas da amostra.

	Sim (%)	Não (%)
Consumo de substâncias ilícitas	3,1	96,9
Idade média (anos)	29±13	33±14
Aumento de consumo de substâncias ilícitas no confinamento	26,9	73,1
Idade média (anos)	27±12	29±13

Legenda: % - percentagem de indivíduos.

Tabela 7 - Razões que levaram ao aumento do consumo de substâncias ilícitas acordo com a faixa etária e situação de empregabilidade.

		Sentia-me sozinho e/ou solitário (%)	Sentia-me ansioso e/ou stressado (%)	Andava desmotivado, desanimado ou com falta de esperanças (%)	Sentia-me deprimido (%)	Queria fugir dos problemas e/ou da realidade (%)
Faixa etária	[18-30]	100,0	81,8	80,0	87,5	100,0
	[51-65]	-	18,2	20,0	12,5	-
Situação face ao emprego	Empregado	14,3	27,3	30,0	25,0	-
	Estudante	85,7	72,7	70,0	75,0	100,0

Legenda: % - percentagem de indivíduos.

Tabela 8 - Razões que levaram ao consumo de medicamentos.

		Sentia-me ansioso e/ou stressado (%)	Andava desmotivado, desanimado ou com falta de esperanças (%)	Sentia-me deprimido (%)	Comecei a ter alterações de sono (%)	Sentia-me sozinho e/ou solitário (%)	Queria fugir dos problemas e/ou da realidade (%)
Consumo de medicamentos	Tranquilizantes ou ansiolíticos	87,2	22,2	17,2	47,8	10,6	7,2
	Indutores do sono	52,7	12,4	11,6	82,9	6,2	5,4
	Antidepressivos	64,9	59,7	68,8	32,5	22,1	10,4

Legenda: % - percentagem de indivíduos.

Tabela 9 - Razões que levaram ao consumo de medicamentos de acordo com o género e faixa etária.

		Sentia-me ansioso e/ou stressado (%)	Andava desmotivado, desanimado ou com falta de esperanças (%)	Sentia-me deprimido (%)	Comecei a ter alterações de sono (%)	Sentia-me sozinho e/ou solitário (%)	Queria fugir dos problemas e/ou da realidade (%)
Género	Feminino	81,1	81,4	80,8	84,9	81,8	71,4
	Masculino	18,9	18,6	19,2	15,1	18,2	28,6
Faixa etária	[18-30]	54,9	61,8	56,6	54,5	56,8	57,1
	[31-50]	33,8	31,4	29,3	31,2	29,6	32,2
	[51-65]	9,5	5,8	14,1	11,5	13,6	10,7
	[66-88]	1,8	1,0	-	2,8	-	-

Legenda: % - percentagem de indivíduos.

Tabela 10 - Situações nunca ou pouco frequentemente vivenciadas com o agregado familiar de acordo com o género, faixa etária e coabitação.

		Discutimos facilmente		Dizemos coisas cruéis e ofensivas uns aos outros		Gritamos uns com os outros		Não temos paciência uns com os outros		Não respeitamos a opinião de cada um		Sinto que não me apoiam ou respeitam		Prefiro ficar isolado do que ter a companhia deles desiludi a minha família	
		N (%)	PFrq (%)	N (%)	PFrq (%)	N (%)	PFrq (%)	N (%)	PFrq (%)	N (%)	PFrq (%)	N (%)	PFrq (%)	N (%)	PFrq (%)
Género	Feminino	20,3	51,1	62,3	31,6	43,9	40,8	21,7	44,9	51,8	38,1	58,4	26,5	52,6	30,1
	Masculino	33,3	49,7	69,6	25,1	54,4	32,4	33,2	45,6	59,7	31,8	71,6	17,9	54,8	29,5
Faixa etária	[18-30]	18,8	49,3	57,5	34,0	39,6	40,1	20,9	42,3	48,7	37,1	58,9	24,8	43,4	33,2
	[31-50]	26,4	52,3	69,8	27,2	48,9	41,9	24,6	49,3	57,5	38,7	62,6	25,3	63,4	26,4
	[51-65]	35,5	55,8	79,2	19,3	68,5	26,4	37,5	50,3	67,5	28,9	71,6	20,8	70,1	25,5
	[66-88]	51,4	37,2	82,9	14,2	80,0	17,1	54,3	31,4	65,7	28,6	80,0	11,4	71,4	20,0
Coabitação	Familiares diretos	20,6	52,1	62,6	31,0	44,2	40,0	22,2	45,8	51,8	37,9	59,7	25,5	52,4	30,3
	Outros familiares	33,3	44,4	55,6	38,9	44,4	38,9	38,8	27,8	55,5	33,3	77,7	16,7	50,0	33,3
	Amigos	40,5	37,8	70,3	29,7	56,8	32,4	32,5	45,9	64,9	27,0	75,7	16,2	59,5	21,6
	Sozinho(a)	50,0	39,5	78,9	19,3	72,8	22,8	45,6	37,7	68,4	28,1	77,2	14,0	62,3	23,7
	Outro	36,7	50,0	76,7	18,3	53,3	36,7	36,7	45,0	70,0	23,3	73,3	20,0	55,0	36,7

Legenda: % - percentagem de indivíduos; N - nunca; PFrq - pouco frequente.

Tabela 11 - Situações nunca ou pouco frequentemente vivenciadas com o agregado familiar de acordo com o consumo de álcool, substâncias ilícitas e agressões sofridas por parte de elementos do agregado familiar.

		Discutimos facilmente		Dizemos coisas cruéis e ofensivas uns aos outros		Gritamos uns com os outros		Não temos paciência uns com os outros		Não respeitamos a opinião de cada um		Sinto que não me apoiam ou respeitam		Prefiro ficar isolado do que ter a companhia deles desiludi a minha família	
		N (%)	PFrq (%)	N (%)	PFrq (%)	N (%)	PFrq (%)	N (%)	PFrq (%)	N (%)	PFrq (%)	N (%)	PFrq (%)	N (%)	PFrq (%)
Consumo de álcool	Diariamente	41,8	48,1	72,1	24,1	58,3	35,4	39,3	43,0	62,0	34,2	69,6	22,8	63,3	26,6
	Pontualmente	20,5	52,6	65,4	28,8	45,1	39,7	21,6	47,3	53,5	36,1	62,7	23,5	48,9	33,3
Consumo de substâncias ilícitas		17,3	40,4	44,2	36,5	30,7	46,2	17,3	40,4	40,3	32,7	46,2	26,9	28,8	29,5
Agressões sofridas por parte de elementos do agregado familiar		3,4	13,6	11,4	42,0	6,7	33,0	6,8	14,8	11,4	47,7	13,7	29,5	12,5	

Legenda: % - percentagem de indivíduos; N - nunca; PFrq - pouco frequente.

Tabela 12 - Opinião dos inquiridos em relação às medidas implementadas para a alta de doentes COVID-19.

	Sim (%)	Não (%)
Concordância com a alta de doente COVID-19 após 10 dias de isolamento sem a realização de um novo teste	20,8	79,2
Idade média (anos)	33±13	33±14

Legenda: % - percentagem de indivíduos.

Tabela 13 - Indivíduos da amostra vacinados de acordo com a profissão.

	Profissional de saúde (%)	Outra profissão (%)
Vacinado contra a COVID-19	90,0	10,0
Idade média (anos)	38±4	61±20

Legenda: % - percentagem de indivíduos.

Tabela 14 - Implicações futuras decorrentes da pandemia COVID-19 e satisfação global de acordo com a faixa etária na população portuguesa.

			Satisfação global		
		Implicações futuras (%)	Completamente insatisfeito/ Insatisfeito (%)	Neutro (%)	Completamente satisfeito/ Satisfeito (%)
Faixa etária	[18-30]	89,8	26,7	36,8	36,5
	[31-50]	88,7	26,4	31,2	42,4
	[51-65]	79,2	26,9	23,4	49,7
	[66-88]	74,3	31,4	22,9	45,7

Legenda: % - percentagem de indivíduos.