

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA

Ansiedade e Depressão durante a Pandemia COVID-19

Beatriz Filipa Duarte Salgado

M

2022



Ansiedade e Depressão durante a Pandemia COVID-19

Beatriz Filipa Duarte Salgado

Endereço de correio eletrónico: beatriz.salgado@hotmail.com

Mestrado Integrado em Medicina

Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto

Orientado por:

Mestre João Luís Sarmento de Freitas

Consultor de psiquiatria, Assistente Graduado Sénior, Hospital Magalhães Lemos EPE

Mestre em psiquiatria e saúde mental pela Faculdade de Medicina da universidade de porto

Colaborador Externo, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto

Coorientado por:

Doutora Maria Alice Soares Lopes

Assistente Graduada Sénior, Hospital Magalhães Lemos EPE

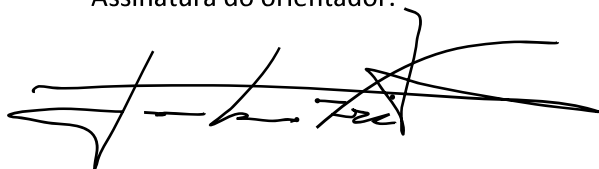
Professor Catedrático Convidado, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto

Junho de 2022

Assinatura do estudante:

Beatriz Filipa Duarte Salgado

Assinatura do orientador:

A stylized, handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and a long horizontal stroke extending to the right.

Assinatura da coorientadora:

Data: 02 de junho de 2022

Agradecimentos

Ao Dr. João Freitas, pela atenção e tempo dispensados na orientação desta tese.

À Doutora Alice Lopes, pela disponibilidade demonstrada em coorientar esta tese.

À minha família, em especial aos meus pais, por me terem proporcionado as ferramentas e oportunidades necessárias para o meu percurso até ao momento e por sempre me apoiarem.

Às minhas irmãs, por me darem sempre palavras de apoio quando precisei.

Aos meus amigos, por me terem acompanhado neste percurso tornando-o mais alegre e prazeroso.

Resumo

Introdução: A pandemia de COVID-19 teve um impacto importante na vida de milhões de pessoas, em especial a nível da saúde mental. O isolamento e distanciamento social, a perspetiva de infeção pelo vírus e as novas rotinas que o contexto epidemiológico criou podem contribuir para um aumento na prevalência de ansiedade e depressão.

Objetivos: Rever a literatura existente nos últimos dois anos relativamente ao impacto que a pandemia de COVID-19 e o confinamento obrigatório associado tiveram na população geral ao nível da saúde mental, nomeadamente no que se refere à depressão e à ansiedade.

Metodologia: Foi feita uma pesquisa estruturada nas bases de dados Pubmed, ScienceDirect, PsylInfo e Scielo, por artigos acerca do impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental da população geral. Foram incluídos artigos publicados entre janeiro de 2020 e dezembro de 2021 e excluídos os artigos aos quais não foi possível aceder gratuitamente, relatos de casos, casos seriados e artigos de revisão. A seleção dos artigos foi feita através da leitura dos seus títulos e *abstracts*, seguida da leitura do texto integral.

Resultados: Foram revistos 52 artigos. Foi verificado um aumento de ansiedade e depressão nas primeiras semanas da pandemia por covid-19, seguido de uma diminuição progressiva. Quando comparado com o período pré pandémico, apenas foi verificado um aumento significativo nos EUA. As populações mais vulneráveis foram: os mais jovens, o género feminino, indivíduos solteiros, que vivem sozinhos, com maior risco de doença grave e com maiores dificuldades económicas.

Discussão: Os resultados observados são congruentes com conhecidos fatores predisponentes para ansiedade e depressão e com dados de pandemias anteriores. No entanto o género masculino, apesar de manter prevalências inferiores comparativamente com o género feminino, experienciou um aumento dos sintomas ansiosos, principalmente relacionados com questões financeiras.

Conclusões: A pandemia de covid-19 levou a um agravamento inicial da saúde mental, seguida de uma diminuição que pode ser explicada pelas medidas de incentivo implementadas pelos governos de cada país. Porém, também se observou uma mudança de alguns fatores de risco conhecidos para estas patologias proporcionada pelas condições pandémicas.

Palavras-Chave: COVID-19, Depressão, Ansiedade, Saúde Mental, Pandemias, Confinamento

Abstract

Background: The COVID-19 pandemic has had an important impact on the lives of millions of people, especially in terms of mental health. Isolation and social distancing, the prospect of infection by the virus and the new routines that the epidemiological context brought forward can contribute to an increase in anxiety and depression.

Objective: Review the existing literature in the last two years regarding the impact that the COVID-19 pandemic and the associated mandatory confinement had on the general population in terms of mental health, namely regarding depression and anxiety.

Method: A structured search was carried out in Pubmed, ScienceDirect, PsylInfo and Scielo databases, for articles about the impact the COVID-19 pandemic had the mental health of the general population. Articles published between January 2020 and December 2021 were included and articles to which it was not possible to access free of charge, case reports, serial cases and review articles were excluded. The selection of articles was made by reading their titles and abstracts, followed by reading the full text.

Results: 52 articles were reviewed. An increase in anxiety and depression was observed in the first weeks of the covid-19 pandemic, followed by a progressive decrease. When compared to the pre-pandemic period, there was only a significant increase in the USA. The most vulnerable populations were the youngest, the female gender, single individuals, living alone, at greater risk of serious illness and with greater economic difficulties.

Discussion: The observed results are congruent with known predisposing factors for anxiety and depression and with data from previous pandemics. However, the male gender, despite maintaining lower prevalences compared to the female gender, experienced an increase in anxiety symptoms, mainly related to financial issues.

Conclusion: The covid-19 pandemic led to an initial worsening of mental health, followed by a decrease that can be explained by the encouragement measures implemented by the governments of each country. However, a change in some known risk factors for these pathologies was also observed due to pandemic conditions.

Key words: COVID-19, Depression, Anxiety, Mental Health, Pandemics, Lockdown

Lista de Abreviaturas

EUA - Estados Unidos da América

PRISMA - Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses

OMS - Organização Mundial de Saúde

Índice

Lista de Tabelas.....	vi
Lista de Figuras.....	vii
1. Introdução.....	1
2. Objetivos.....	2
3. Método.....	2
4. Resultados.....	3
4.1. Género.....	4
4.2. Idade.....	6
4.3. Dados Sociodemográficos.....	6
4.4. Risco de doença grave.....	8
4.5. Ansiedade e Depressão prévias.....	9
4.6. Comparação pré e pós Pandemia.....	9
4.7. Medidas de Quarentena.....	10
5. Discussão.....	10
6. Conclusão.....	14
Bibliografia.....	21

Lista de Tabelas

Tabela I - País, tamanho da amostra, estudo sobre ansiedade e/ou depressão, escalas utilizadas, variáveis analisadas.

Lista de Figuras

Figura 1 – Processo de seleção dos artigos incluídos na revisão

1. Introdução

Em janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde declarou o novo surto de doença por coronavírus, COVID-19, como uma emergência de saúde pública de preocupações internacionais e, em março de 2020, devido à rápida progressão em vários continentes, foi classificada como uma pandemia¹. Após esta declaração vários países optaram por intervenções de saúde pública, desde confinamento, quarentenas, recolher obrigatório, proibição de ajuntamentos, fecho de restaurantes, lojas, trabalho online obrigatório, entre outras².

A 26 de março de 2020 mais de 3 mil milhões de pessoas, aproximadamente metade da população mundial, estavam aconselhados a ficar em casa, sendo que as medidas de isolamento e distanciamento social foram implementadas em mais de 90 países³.

Este isolamento foi e continua a ser de extrema importância para proteger a nossa saúde física, visto que impede o contágio pelo vírus, contudo é também importante salientar que quanto mais tempo a população permanecer isolada maiores serão os riscos de sofrer doenças psiquiátricas. Analisando situações prévias de pequenos grupos em quarentena devido a surtos infecciosos sabemos que este contexto irá provavelmente causar efeitos deletérios na saúde mental⁴, visto que para além do stress associado ao receio de contrair a doença e ao estado global da pandemia, existem ainda outros fatores que aumentam a vulnerabilidade psicológica, como por exemplo as dificuldades económicas e o risco do aumento do desemprego, sendo que este último já foi associado a um agravamento da saúde mental da população^{5,6}.

Ademais, a instalação abrupta da pandemia gerou sentimentos de incerteza, insegurança, medo e ameaça, que representam por si só fatores de risco ou de agravamento de perturbações ansiosas. Durante este período observou-se, além das dificuldades supracitadas, alteração de rotinas, alteração do ambiente familiar, separação familiar, impossibilidade de estar com amigos, teletrabalho, novas formas de lidar com hospitalizações, mortes e luto, limitação de visitas a hospitais e pessoas presentes em funerais. Todas estas situações podem gerar grande ansiedade e sentimentos de depressão pois são conhecidos fatores de risco para o desenvolvimento destas patologias^{7,8}.

Em estudos que avaliaram amostras em quarentena por *severe acute respiratory syndrome* anteriores, foi reportado aumento de humor depressivo, insónia, confusão, raiva, stress e exaustão emocional^{9,10}.

O Estudo da Carga Global de Doenças, Lesões e Fatores de Risco (*Global Burden of Diseases*) realizado em 2019 mostrou que as duas perturbações mais incapacitantes eram as perturbações depressivas e de ansiedade. A perturbação depressiva major está associada a uma redução significativa da qualidade de vida e, na Europa, representa uma das principais causas de perda de produtividade, reforma antecipada e ausência laboral devido a doença. No ano 2030, estima-se que será a principal causa de carga de doença a nível mundial.

O surgimento da pandemia COVID-19 em 2020 levantou muitas questões sobre os efeitos que a mesma poderia ter na saúde mental por meio de seus efeitos psicológicos diretos e por consequências económicas e sociais a longo prazo.

Como tal, será de valor rever a bibliografia que tem vindo a ser publicada desde o início da pandemia de forma a poder identificar possíveis preditores de ansiedade e depressão, assim como qual a evolução das suas prevalências.

2. Objetivos

Rever a literatura existente nos últimos dois anos relativamente ao impacto que a pandemia de COVID-19 e o confinamento obrigatório associado tiveram na população geral a nível da saúde mental, nomeadamente no que é referente a depressão e ansiedade. Com esta revisão propõe-se conhecer o impacto que estes acontecimentos tiveram na saúde mental da população geral, quais os fatores que contribuíram para que tal sucedesse e quais os fatores que possam contribuir para tal.

3. Método

Foi realizada uma pesquisa nas bases de dados *Pubmed*, *ScienceDirect*, *PsyInfo* e *Scielo*, e selecionados os artigos considerados relevantes para o tema através do uso dos termos (MeSH words): “COVID-19”, “depression”, “anxiety”, “mental health” e “pandemics” e o termo “lockdown”. Nesta pesquisa foram incluídos artigos em inglês, português e espanhol publicados entre janeiro de 2020 e dezembro de 2021 e excluídos os artigos aos quais não foi possível aceder gratuitamente, relatos de casos, casos seriados e artigos de revisão. Foram também excluídos todos os artigos que, ainda que apresentassem os MeSH Terms referidos, não estavam relacionados com as questões que esta revisão se propunha a analisar enquanto objetivos.

Todo o processo seguiu a metodologia PRISMA e foi usado o software Zotero para impedir a duplicação de artigos. Foi então criado um protocolo de revisão e procedeu-se à extração de dados após uma leitura cuidada dos artigos por inteiro. A revisão sistemática foi também feita de acordo a checklist PRISMA.

A extração de dados foi feita através de um formulário de extração de dados após a leitura cuidada dos artigos seleccionados. Todo este processo seguiu a metodologia PRISMA e a elaboração da revisão sistemática também foi elaborada em conformidade com a checklist PRISMA. Por fim, foi utilizado o software Endnote para a gestão de referências e de forma a impedir a duplicação de artigos.

4. Resultados

A pesquisa realizada nas bases de dados referidas anteriormente originou 901 publicações, traduzindo-se em 894 artigos após a remoção dos duplicados. Após a leitura dos títulos deste grupo, uma grande porção foi excluída ($n = 759$), maioritariamente por não estarem diretamente relacionados com o tema ($n = 545$), por serem artigos de revisão ($n = 4$) ou ainda por analisarem populações específicas ao invés da população em geral ($n = 210$), predominantemente grávidas, crianças e/ou adolescentes ou profissionais de saúde. De seguida procedeu-se à leitura dos *abstracts* dos 135 artigos sobranceiros, tendo sido excluídos cerca de metade destes ($n = 70$) na sua grande maioria por não fazerem uma distinção entre ansiedade e depressão ($n = 57$) ou ainda por não estarem relacionados com o tema ($n = 13$).

Procedeu-se, por fim, à leitura integral de 65 artigos, tendo sido excluídos aqueles que, mais uma vez, não procederam à distinção entre ansiedade e depressão, falando na saúde mental como um todo. Foi ainda excluído um artigo por não estar relacionado com as questões que se pretendiam analisar.

Assim, foram incluídas 52 publicações nesta revisão. Uma representação gráfica deste processo de seleção pode ser encontrada na Figura 1.

Os artigos analisados, quase na sua totalidade, basearam-se em questionários online feitos à população em geral, tendo sido disseminados através da comunicação social e redes sociais. Houve duas exceções, um artigo utilizou um questionário online em conjunto com entrevistas por telemóvel utilizando o mesmo questionário¹¹ e outro utilizou uma aplicação móvel¹².

Os artigos revistos foram conduzidos por equipas de investigação nos seguintes países: África do Sul, Alemanha, Andorra, Angola, Arábia Saudita, Argentina, Austrália, Áustria, Azerbaijão, Bangladesh, Bélgica, Bielorrússia, Brasil, Cabo Verde, Camarões, Canadá, Chile, China, Chipre, Colômbia, Coreia do Sul, Croácia, Dinamarca, El Salvador, Emirados Árabes Unidos, Equador, Eslováquia, Eslovénia, Espanha, Estados Unidos da América, Etiópia, Filipinas, Finlândia, França, Grécia, Guadalupe, Hong Kong, Hungria, Índia, Indonésia, Irão, Irlanda, Islândia, Israel, Itália, Jordânia, Kuwait, Letónia, Líbano, Lichtenstein, Luxemburgo, Macedónia do Norte, Malásia, México, Montenegro, Namíbia, Nigéria, Noruega, Nova Zelândia, Países Baixos, Panamá, Paquistão, Paraguai, Peru, Polónia, Portugal, Reino Unido, República Checa, Roménia, Rússia, Sérvia, Singapura, Suécia, Suíça, Tailândia, Taiwan, Turquia, Ucrânia, Uganda, Uruguai, Vietnam. Os cinco países mais vezes referidos em publicações foram a China (n=9) e os Estados Unidos da América (n=9), seguidos do Brasil (n= 7), Espanha (n=6) e Canadá (n=5). Tabela I

Assim sendo, os dados obtidos estarão condicionados aos contextos epidemiológicos e regras de confinamento aplicadas nos diferentes países.

Dos artigos analisados apenas 8 inquiriram a população sobre ansiedade, 3 apenas sobre a depressão e 41 sobre ambas. Esta informação pode ser visualizada na Tabela I.

Relativamente ao modo como estas patologias foram analisadas, uma grande maioria dos artigos utilizou uma variação da escala *Patient Health Questionnaire* (n=26) para a depressão e *General Anxiety Disorder* para a ansiedade (n=27), entre outras escalas que estão descritas na Tabela I.

As publicações foram divididas segundo as variáveis que foram analisadas, tendo-se selecionado 7 principais: género, idade, dados sociodemográficos, risco de doença grave por Covid-19, ansiedade e depressão prévias, comparação pré e pós Pandemia de Covid-19 e medidas de quarentena. Tabela I

4.1. Género

A grande maioria dos artigos analisados (n=38) estudou a possível associação entre o género e a presença ou não de sintomas ansiosos e depressivos.

De forma predominante é descrito que o género feminino constitui um fator de risco tanto para sintomatologia ansiosa como depressiva¹³⁻⁴¹.

Apenas num dos estudos analisados, realizado nos Estados Unidos da América e Canadá, foi encontrada uma associação entre o género não binário e estes mesmo sintomas, sendo bastante mais prevalentes neste género, seguido do género feminino⁴².

Nos Países Baixos foi descrito que a diferença entre homens e mulheres aumentou durante a pandemia no que se refere a depressão, mas diminuiu para a ansiedade. Concluindo que, ao contrário dos homens, as mulheres experienciaram mais sintomas de depressão decorrentes da pandemia por COVID-19 para além das diferenças de género pré-existent⁴³.

Um dos artigos realizado nos Estados Unidos da América, que avaliou ansiedade e sintomas depressivos nos censos de 2019 ao outono de 2020, verificou diferenças maiores entre 2019 e 2020 na ansiedade entre os homens comparativamente às mulheres, embora os aumentos relativos na depressão foram semelhantes entre homens e mulheres. Assim observou-se um maior aumento na ansiedade dos homens, embora as prevalências tenham sido semelhantes⁴⁴.

Num estudo, realizado nos Estados Unidos da América, em que foi efetuada uma comparação entre ansiedade relacionada com saúde versus ansiedade económica em torno da pandemia de COVID-19, foi possível verificar que o medo de perder o emprego e a correspondente ansiedade económica associada são mais agudos para os participantes do sexo masculino. Assim, os homens apresentaram significativamente menos ansiedade em geral do que as mulheres, sendo a relação entre ansiedade de perda de emprego e sofrimento psicológico mais forte para os homens do que para as mulheres²⁷.

Em contraste, um estudo realizado em Hong Kong, observou uma maior prevalência de sintomas ansiosos entre as mulheres, tendo as prevalências de depressão sido semelhantes entre os dois géneros¹¹.

Na Nigéria foi descrito exatamente o contrário, foi encontrada uma diferença nas prevalências de depressão, mas não nas prevalências de ansiedade⁴⁵.

Por fim, dois estudos não encontraram qualquer diferença entre géneros tanto para prevalências de ansiedade como de depressão^{46,47}, um estudo que apenas analisou prevalências de depressão também não observou qualquer diferença entre géneros⁴⁸, assim como um artigo que apenas estudou ansiedade⁴⁹.

4.2. Idade

De uma forma geral, nos 28 artigos que consideraram a idade com um dos fatores possivelmente relacionados com a prevalência de ansiedade e depressão, foi observado que o grupo mais jovem apresenta maiores prevalências (n=24)^{13-16, 18, 19, 21, 23, 24, 29-31, 34-36, 38-41, 47, 50-53}.

Nos Países Baixos os participantes com idades entre os 35 e os 49 anos demonstraram prevalências maiores de ansiedade e depressão em 2020 quando comparados com 2019, ao invés do grupo etário mais jovem, 18-34 anos, como nos estudos referidos no parágrafo acima⁴⁶.

No artigo realizado nos Estados Unidos da América, que avaliou ansiedade e sintomas depressivos os censos de 2019 e de 2020, verificou-se que a ansiedade aumentou mais entre os participante com 30 a 44 anos comparando 2019 a 2020, no entanto houve uma maior variação por faixa etária no que é referente à depressão, aumentando esta mais entre 18 e 29 anos⁴⁴.

No Camarões verificou-se que os sintomas depressivos eram mais prevalentes no grupo etário mais jovem, mas os sintomas ansiosos não demonstraram diferenças significativas entre grupos etários⁴⁸.

De forma contrária, em Hong Kong, os mais jovens apresentaram mais ansiedade, mas a depressão não foi associada a nenhum grupo etário em particular¹¹.

4.3. Dados Sociodemográficos

Cerca de metade dos artigos analisados (n=25) estudou qual o impacto de vários dados sociodemográficos na prevalência da ansiedade e da depressão.

O agravamento do estado financeiro foi associado a maiores taxas de ansiedade, mas sem qualquer influência nas taxas de depressão num dos estudos analisados¹³. Por outro lado, um estudo realizado no Canadá associou preocupações financeiras, receio de perder o emprego e menor rendimento a prevalências elevadas quer de ansiedade como de depressão²⁸. Dois outros artigos também encontraram a mesma relação com menores rendimentos^{15, 24}, contrariamente ao que foi descrito no estudo realizado na Austrália, China, Equador, Irão, Itália, Noruega e EUA¹⁷.

Por outro lado, a segurança no emprego não foi considerada um fator de risco para ansiedade no Canadá, no entanto, o impacto financeiro da pandemia de COVID-19 e a insegurança alimentar foram considerados como tal²³.

Na Malásia os sintomas depressivos apresentavam maiores taxas quando o rendimento familiar foi afetado pela pandemia, sem haver qualquer relação com sintomas ansiosos¹⁶.

Indivíduos desempregados também estavam mais suscetíveis a este tipo de sintomatologia tal como descrito em três dos artigos analisados^{11, 32, 34}. Ademais, nos Países Baixos foi demonstrado que os participantes em situação de desemprego apresentavam maior risco de ansiedade e depressão em março de 2020, mas não em 2019⁴⁶.

Numa comparação entre 2019 e 2020 nos EUA, os aumentos relativos de ansiedade e depressão de 2019 para 2020 foram maiores entre aqueles com maiores rendimentos, embora aqueles com rendimentos menores ainda apresentassem taxas de prevalência mais altas em ambos os anos. Da mesma forma, os aumentos foram maiores entre os indivíduos com emprego, embora as suas prevalências globais ainda fossem inferiores às dos desempregados⁴⁴.

O pior funcionamento familiar e conflitos familiares também foram descritos como um fator de risco para ansiedade e depressão em dois artigos^{33, 52}, assim como apenas para depressão num outro, apesar de não ter encontrado uma associação com sintomas ansiosos¹³.

Viver sozinho foi igualmente associado a mais ansiedade e depressão em três estudos^{15, 29, 51}.

Participantes solteiros demonstraram maior prevalência de patologia ansiosa e depressiva em três dos artigos analisados^{32, 38, 54}, tendo apenas apresentado maior prevalência de depressão em outros dois artigos, sem haver relação com ansiedade^{14, 34}. Da mesma forma, indivíduos divorciados e viúvos obtiveram taxas mais altas de ambas as patologias¹⁴.

Nos EUA estar casado levou a um aumento maior para a ansiedade de 2019 para 2020, o aumento na depressão foi semelhante para os casados e nunca casados e menor para os divorciados ou viúvos. Aumentos de ansiedade e depressão foram maiores entre aqueles com filhos em casa em comparação com aqueles sem filhos em casa. Em 2019, aqueles com crianças em casa eram menos propensos a ter uma triagem positiva para ansiedade ou depressão do que aqueles sem estes, mas em 2020 aqueles com crianças em casa eram mais propensos a ter uma triagem positiva⁴⁴.

Por outro lado, também foi demonstrado que não ter filhos constituía um fator predisponente para depressão, mas não para ansiedade³⁹. Em contrapartida, ter filhos dependentes não foi associado a esta sintomatologia em dois dos artigos^{17, 23}.

Alguns artigos observaram uma associação entre sintomatologia ansiosa e depressiva e menor nível de educação^{11, 15, 24}. Três artigos descreveram uma associação com ansiedade apenas⁴⁹, tendo dois deles não encontrado relação com depressão^{35, 39}. De forma contrária, um artigo descreveu uma associação entre maior nível de educação e maiores taxas de depressão⁴⁸ e dois outros não encontrou qualquer associação do nível de educação com ansiedade^{17, 23}.

Na mesma comparação entre 2019 e 2020 nos EUA referida acima, os aumentos relativos de ansiedade e depressão de 2019 para 2020 foram maiores entre aqueles com maior nível de educação, embora aqueles com menor escolaridade ainda tenham taxas de prevalência mais altas nos dois anos⁴⁴.

Relativamente a dados sociodemográficos apenas estudados num artigo, a história de violência por parceiro íntimo ou violência sexual, uma preocupação que afeta desproporcionalmente as mulheres, foi descrita como um fator de risco tanto para ansiedade como para depressão⁵⁵. Da mesma forma aqueles com possibilidade reduzida de trabalhar em casa³⁴ e com maior conhecimento sobre a infeção por covid-19 apresentaram taxas mais altas desta sintomatologia⁵⁶. Também os participantes encarregues das tarefas domésticas estavam mais em risco de ansiedade e depressão em março de 2020, mas não em 2019⁴⁶.

4.4. Risco de doença grave

Aproximadamente um quarto das publicações incluídas (n=14) estudou uma possível associação entre a prevalência de ansiedade e depressão e a existência de fatores de risco para doença grave por Covid-19, maioritariamente se apresentavam doenças crónicas.

Metade dos artigos encontrou uma associação positiva, considerando doenças crónicas como um fator de risco para sintomas ansiosos e depressivos^{14, 19, 20, 29, 40, 51}. Em particular, um estudo realizado nos Países Baixos, refere que os participantes com problemas cardíacos mais frequentemente tiveram altos níveis de sintomas ansiosos e depressivos durante a pandemia de COVID-19, comparativamente à amostra usada nesse mesmo estudo um ano antes⁴⁶.

Também no Bangladesh foi demonstrado que ter uma doença crónica e ser fumador constituía um fator de risco para patologia depressiva, não havendo dados para patologia ansiosa²¹. Por outro lado, na China, os fatores de risco para doença grave por Covid-19 levaram ao aumento de patologia ansiosa, não tendo sido estudada a patologia depressiva⁴⁹.

Em contraste com os estudos anteriormente referidos, dois estudos realizados na América do Sul, Perú³⁵ e Brasil³⁴, demonstraram um aumento substancial de sintomas ansiosos associados à presença de doenças crónicas, mas não encontraram essa mesma associação para sintomas depressivos.

Por fim, três dos artigos analisados não encontraram qualquer associação entre as variáveis referidas anteriormente^{18, 30, 33}.

4.5. Ansiedade e Depressão prévias

Apenas dois artigos estudaram a possível associação entre a presença de ansiedade e depressão prévias e a presença desses sintomas durante a pandemia. Assim, no Brasil³⁴ e no Paraguai³⁸, a presença destas patologias foi descrita como um fator de risco para a presença desses mesmos sintomas durante a pandemia.

Alguns artigos fazem referência a patologias do foro da saúde mental, ou patologias psiquiátricas prévias, sem haver uma distinção específica. Três desses artigos encontraram uma associação, considerando estas patologias como um fator de risco^{24, 26, 28}, e apenas um outro, realizado nos EUA e Canadá, não fez essa associação⁴².

4.6. Comparação pré e pós Pandemia

Uma pequena parte dos artigos analisados efetuou uma comparação entre um período antes da pandemia por Covid-19 e um período durante a mesma.

Um estudo realizado nos EUA mostrou um aumento nos níveis de ansiedade e depressão na população estudo, em particular um aumento de onze vezes na depressão para homens²⁰. Outro estudo também realizado nos EUA, reportou um aumento em três vezes da fração da população que apresentava sintomas de ansiedade, também os sintomas depressivos mostraram um aumento em 40%⁴⁷. Um terceiro estudo no mesmo país reportou um aumento em quatro vezes de ambos os sintomas⁴⁴.

Na Austrália foi possível observar um aumento do uso da aplicação móvel utilizada no estudo, contudo não foi encontrado um aumento nos sintomas depressivos¹². Os sintomas ansiosos sofreram um aumento ligeiro durante as 4 primeiras semanas de quarentena, tendo voltado aos valores de base nas restantes semanas.

Nos Países Baixos não foi encontrado qualquer diferença na prevalência de sintomas ansiosos e depressivos no período antes e durante a pandemia de covid-19⁴⁶. O estudo realizado na República da Irlanda também não encontrou um aumento na prevalência de Distúrbio de ansiedade generalizada nem de patologia depressiva⁵⁷.

4.7. Medidas de Quarentena

Um estudo que comparou a prevalência de ansiedade e depressão entre pessoas afetadas e pessoas não afetadas pela quarentena durante a epidemia de COVID-19 no Sudoeste da China, demonstrou uma diferença significativa. A prevalência no grupo afetado (12,9%, 22,4%) foi significativamente maior do que no grupo não afetado grupo (6,7%, 11,9%), tanto para ansiedade como para depressão, respetivamente¹⁴. Numa comparação entre a população espanhola e grega, os participantes espanhóis, que enfrentaram medidas de quarentena mais rígidas e maior número de casos de Covid-19, demonstraram um aumento dos sintomas de ansiedade, mas não dos sintomas depressivos⁵⁸.

Em Itália foi observada uma prevalência maior de sintomas de ansiedade em comparação com Israel, país onde as medidas de isolamento social foram mais leves. Mais uma vez não foram encontradas diferenças relativamente a sintomas depressivos⁵⁹. Outro estudo que comparou estas prevalências em 7 países, Austrália, China, Equador, Irão, Itália, Noruega e Estados Unidos da América; demonstrou uma maior prevalência de sintomas ansiosos e depressivos em Itália¹⁷. Também no Brasil houve uma maior prevalências de ambos os sintomas quando em comparação com a Suíça⁶⁰.

Um estudo realizado na Dinamarca, França, Países Baixos e Reino Unido, mostrou um aumento inicial nos sintomas ansiosos e depressivos e posteriormente uma diminuição gradual ao longo do período estudado entre março e junho de 2020. Apenas foi encontrada uma menor prevalência nos Países Baixos, apesar de as medidas de quarentena serem equiparáveis entre os 4 países⁶¹.

Tanto na Alemanha⁶² como no Brasil⁴¹ também se verificou um aumento inicial de ansiedade e depressão seguido de uma diminuição gradual ao longo do período estudado.

Em contraste, nos Estados Unidos da América, observou-se uma subida e descida da prevalência destes sintomas em conjunto com o aumento e a queda de casos de covid-19⁴⁴.

5. Discussão

O objetivo desta revisão foi perceber quais os impactos que a pandemia de COVID-19 e o confinamento obrigatório associado tiveram na população geral a nível da saúde mental, nomeadamente no que diz respeito a depressão e ansiedade, assim como quais os fatores que constituíam um maior risco para tal. Para este efeito, foram analisados 52 artigos que incluíram participantes de vários países e de diferentes idades, sendo que todos tinham mais de 18 anos.

É possível concluir que o género feminino, de uma forma geral, constitui um fator de risco tanto para sintomatologia ansiosa como depressiva. Estes achados são congruentes com o que já conhecido na literatura, nomeadamente a OMS, que relata que na idade adulta, a prevalência de depressão e ansiedade é muito maior nas mulheres⁶³. Este fenómeno pode ser possivelmente explicado pela junção de vários papéis em simultâneo no género feminino, nomeadamente tarefas domésticas, cuidar dos filhos e responsabilidades profissionais, papéis esses que podem ter sido agravados em tempo de pandemia pela diminuição do apoio de terceiros, pais, avós, escola, etc.³³

Por outro lado também foi possível observar que o género masculino apresentara uma relação entre ansiedade de perda de emprego e sofrimento psicológico mais forte do que o género feminino²⁷ e, como tal, apresentam um maior aumento na prevalência de sintomas ansiosos em comparação com períodos prévios^{43, 44}.

Apenas um estudo demonstrou que o género não binário apresentou prevalências superiores⁴², contudo não foi possível inferir conclusões na grande maioria dos outros estudo por a população não binária não ter sido representativa ou não ter sido suficiente para uma análise correta. Este resultado é congruente com dados anteriores, em que as minorias de género apresentaram maior prevalência de ansiedade e depressão⁶⁴.

Também é possível concluir que os mais jovens foram o grupo mais afetado a nível de saúde mental, algo que já tinha sido demonstrado em estudos anteriores referentes a surtos de síndrome respiratória aguda grave em 2010, visto terem apresentado na altura uma morbilidade psiquiátrica maior⁶⁵. Outra possível explicação será um maior stress académico, também já associado a níveis elevados de ansiedade⁶⁶. Por outro lado, a população mais jovem tende a ter maior acesso a meios digitais e a maior fluxo de notícias, o que nesta situação pandémica pode ter levado a um medo em excesso e a preocupação desmedida. Este consumo também já foi associado a um maior risco psicológico⁶⁷.

As preocupações financeiras, a situação de desemprego e o menor rendimento foram claramente fatores predisponentes para maiores taxas de ansiedade e depressão. Estes achados são congruentes com dados anteriores relativos ao impacto económico de pandemias anteriores⁶⁸, assim como o conhecido impacto negativo que as dificuldades económicas e o risco do aumento do desemprego têm sobre a saúde mental^{5, 6}.

Problemas na dinâmica familiar, viver sozinho, ser solteiro, divorciado ou viúvo também contribuíram para o aumento destas taxas, corroborando aquilo que já é sabido sobre a influência da situação doméstica e de viver sozinho com a saúde mental⁶⁹.

No que é referente a ter filhos em casa, verificou-se uma diferença entre o período pré pandémico e a pandemia. Anteriormente podia ser considerado um fator protetor, no entanto, passou a ser um fator agravante, possivelmente porque habitualmente as crianças frequentam a escola durante o dia enquanto os seus cuidadores trabalham, algo que não se verificou durante a quarentena.

O nível de educação mostrou resultados contraditórios, havendo igualmente relação com maior ou menor nível de educação e maior prevalência da sintomatologia estudada. Uma possível explicação para tal pode ser baseada no facto de pessoas com maior nível de educação e, como consequência, de conhecimento sobre a severidade da infeção por covid-19, terem experienciado maior preocupação sobre a pandemia. Por outro lado, participante com menor nível de educação, pelo menor conhecimento da situação terão sobrevalorizado o estado pandémico, revelando maior impacto na sua saúde mental.

Pessoas com doenças orgânicas pré-existentes correm maior risco de desenvolver doença grave por COVID-19 e, portanto, sem surpresa, apresentam maior risco de desenvolver problemas psicológicos diante da pandemia^{29, 70}. Além do mais, estudos já mostraram que indivíduos com doenças graves ou múltiplas comorbidades apresentam níveis mais elevados de sintomas psicológicos diante situações de crise⁷¹.

Participantes com história de patologia ansiosa e/ou depressiva estavam em maior risco de desenvolver estes sintomas durante a pandemia, algo que era expectável visto o isolamento ser um conhecido fator agravante de ambas as patologias^{69, 72}.

No que é relativo à comparação das prevalência desta sintomatologia pré e pós a pandemia de covid-19, os artigos que estudaram a população dos EUA encontraram um aumento significativo tanto de ansiedade como de depressão. Contudo os artigos realizados na Europa e Austrália não encontraram qualquer diferença significativa. Este fenómeno pode ser explicado, em parte, pelo contexto americano condicionado pelos protestos *Black Lives Matter* iniciados após a morte de George Floyd na cidade de Minneapolis a 25 de maio de 2020. Este protesto foi considerado um dos maiores movimentos na história americana e foi acompanhado de um aumento na discriminação experienciada pela população ázio-americana^{73, 74}. Assim, ao contrário de outros países, houve um aumento de sentimentos de medo e incerteza por parte da população americana.

No que concerne a diferentes medidas de quarentena, o que podemos inferir é que a ansiedade e a depressão aumentaram nas primeiras semanas após o início do isolamento obrigatório, verificando-se um queda progressiva subsequente. Este fenómeno pode ser explicado pelo pânico inicial associado a uma doença desconhecida associado à perspectiva de ficar confinado em casa

indefinidamente. Além do mais o distanciamento físico não significa, necessariamente, o distanciamento emocional. Ao longo da pandemia o uso de todos os recursos de comunicação foi estimulado e incentivado de forma a diminuir os sentimentos de solidão e desamparo impostos pela mesma⁷⁵. Apesar de impedidos de sair de casa, também houve uma grande parte da população que optou por praticar exercício físico em casa como uma forma de ocupar o seu tempo, concomitantemente muitas políticas e iniciativas de promoção do exercício físico foram implementadas em todo mundo.^{76, 77} Todos estes fatores podem ter contribuído para uma diminuição das prevalências encontradas, uma vez que o exercício físico é uma intervenção não farmacológica conhecida por ter alguns efeitos positivos sobre os sintomas de ansiedade e depressão⁷⁸.

Os estudos realizados em Itália observaram, de uma forma consistente, que este país experienciou taxas bastante superiores aos restantes. Visto este país ter sofrido maiores consequências inicialmente era de esperar esta diferença⁷⁹.

De forma semelhante os artigos que compararam diferentes países observaram que as populações cujos governos implementaram medidas restritivas de isolamento menos severas, ou então, os participantes que admitiam não cumprir as medidas propostas pelos governos apresentavam uma saúde mental significativamente melhor.

A presente revisão apresenta uma descrição das prevalências de ansiedade e depressão, e os respetivos fatores predisponentes encontrados durante o período correspondente à pandemia de COVID-19. Dado a grande variedade de variáveis e temas abordados em cada um dos artigos incluídos, a separação da análise pelos fatores mais relevantes tornou possível a sintetização dos diferentes assuntos e a sua comparação, obtendo uma visão mais completa e integrada deste assunto.

Tornou-se evidente com esta análise o impacto causado pela pandemia de covid-19 sobre a saúde mental da população geral. Estão também identificados vários fatores predisponentes para ansiedade e depressão. Por conseguinte, sabemos quais os indivíduos que merecem especial atenção em situações futuras de isolamento social por doença respiratória.

Os artigos incluídos nesta revisão foram, na grande maioria dos casos, feitos a partir de inquéritos online apresentados e divulgados à população geral por meio de redes sociais. Assim, as amostras analisadas poderão não ser representativas da população geral, pois apenas aqueles com acesso à internet e utilizadores de redes sociais tiveram oportunidade de participar nos estudos. Há então a probabilidade de as populações menos favorecidas não estarem devidamente representadas nestes artigos. Além do mais, a grande maioria das publicações analisadas foi

realizada em países desenvolvidos ou em desenvolvimento, estando os países subdesenvolvidos sub-representados.

Visto que na maioria das publicações revistas os participantes se voluntariaram para as investigações realizadas, há a possibilidade de os indivíduos mais afetados pelas patologias estudadas estarem também mais dispostos ou motivados a responder aos questionários.

6. Conclusão

Esta revisão apresenta uma análise do impacto que a pandemia de COVID-19 teve nos sintomas de ansiedade e depressão da população geral. Os resultados observados são congruentes com conhecidos fatores predisponentes para ansiedade e depressão e com dados de pandemias anteriores.

A pandemia de covid-19 levou a um agravamento inicial da saúde mental, seguida de uma diminuição que pode ser explicada pelas medidas de incentivo implementadas pelos governos de cada país. Porém, também se observou uma mudança de alguns fatores de risco conhecidos para estas patologias proporcionada pelas condições pandémicas. O género masculino, apesar de manter prevalências inferiores comparativamente com o género feminino, experienciou um aumento dos sintomas ansiosos, principalmente relacionados com questões financeiras. A nível da ansiedade verificou-se uma diminuição na diferença de prevalências entre o género masculino e o género feminino, tendo o primeiro se aproximado do último.

Como espectável, os países com medidas de confinamento menos exigentes apresentaram taxas de ansiedade e depressão inferiores aos restantes.

Figura 1 – Processo de seleção dos artigos incluídos na revisão

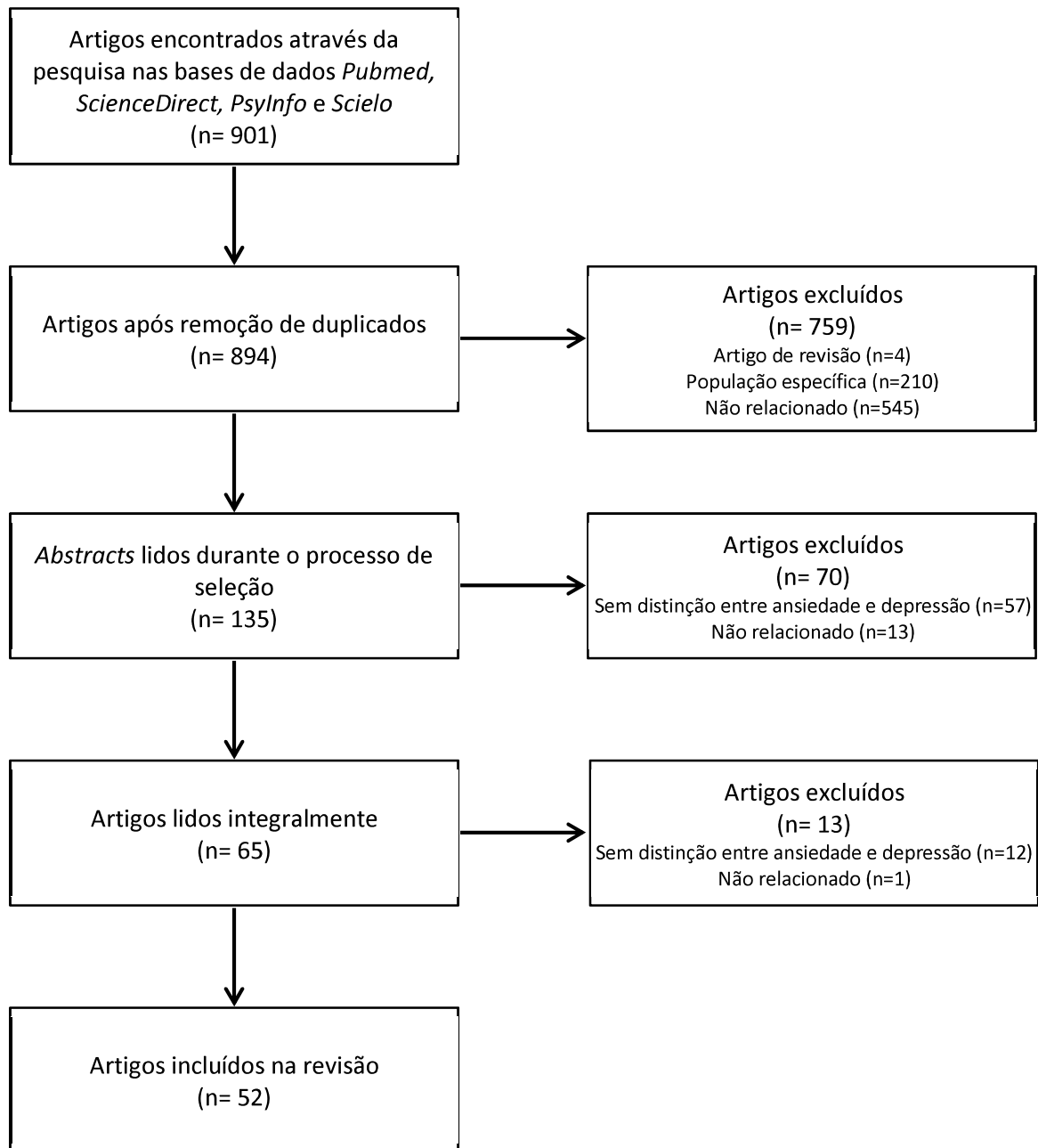


Tabela I - País, tamanho da amostra, estudo sobre ansiedade e/ou depressão, escalas utilizadas, variáveis analisadas.

Artigo	País	(n)	Ansiedade e/ou Depressão	Escalas utilizadas	Variáveis analisadas
Impact of COVID-19 pandemic on mental health: An international study	78 países*	9565	Ansiedade Depressão	Perceived Stress Scale Multidimensional State Boredom Scale	Género Ansiedade e Depressão prévias Medidas de quarentena Dados Sociodemográficos Idade
Differences in anxiety, sadness, loneliness and comorbid anxiety and sadness as a function of age and self-perceptions of aging during the lock-out period due to COVID-19	Espanha	n/a	Ansiedade	Questionário original	Idade
Comparison of Prevalence and Associated Factors of Anxiety and Depression Among People Affected by versus People Unaffected by Quarantine During the COVID-19 Epidemic in Southwestern China	China	1593	Ansiedade Depressão	Self-rating anxiety scale Self-rating depression scale	Género Ansiedade e Depressão prévias Medidas de quarentena Dados Sociodemográficos Idade Risco de doença grave
Trajectories of anxiety and depressive symptoms during enforced isolation due to COVID-19 in England: a longitudinal observational study	Reino Unido	36520	Ansiedade Depressão	n/a	Dados Sociodemográficos Idade
Comparing eating behaviours, and symptoms of depression and anxiety between Spain and Greece during the COVID-19 outbreak: Cross-sectional analysis of two different confinement strategies	Espanha Grécia	1841	Ansiedade Depressão	Patient Health Questionnaire-9 General Anxiety Disorder-7	Medidas de quarentena
Differences in mental health and health-related quality of life between the Israeli and Italian population during a COVID-19 quarantine	Itália Israel	1015	Ansiedade Depressão	Patient Health Questionnaire-4 Shortform-8 health survey	Medidas de quarentena
Fear and depression during the COVID-19 outbreak in Cameroon: a nation-wide observational study	Camarões	7381	Depressão	Patient Health Questionnaire-4	Género Ansiedade e Depressão prévias Medidas de quarentena Dados Sociodemográficos Idade
Physical Activity Levels and Mental Health during the COVID-19 Pandemic: Preliminary Results of a Comparative Study between Convenience Samples from Brazil and	Brasil Suíça	114	Ansiedade Depressão	Patient Health Questionnaire-9 General Anxiety Disorder-7	Medidas de quarentena

Switzerland					
Associations between COVID-19 perceptions, anxiety, and depressive symptoms among adults living in the United States	EUA	1380	Ansiedade Depressão	Patient Health Questionnaire-8 General Anxiety Disorder-7 Brief Illness Perception Questionnaire	Dados Sociodemográficos
Loneliness, depression, anxiety, and post-traumatic stress disorder among Chinese adults during COVID-19: A cross-sectional online survey	China	1456	Ansiedade Depressão	Patient Health Questionnaire-2 General Anxiety Disorder-2	Dados Sociodemográficos
Longitudinal changes in anxiety and psychological distress, and associated risk and protective factors during the first three months of the COVID-19 pandemic in Germany	Alemanha	2736	Ansiedade Depressão	COVID-19-Anxiety Questionnaire Patient Health Questionnaire-4 General Anxiety Disorder-2	Medidas de quarentena
The effect of COVID-19 on mental well-being in Switzerland: a cross-sectional survey of the adult Swiss general population	Suíça	1022	Ansiedade Depressão	Patient Health Questionnaire-2 General Anxiety Disorder-2	Dados Sociodemográficos Idade Risco de doença grave
Community psychological and behavioural responses to coronavirus disease 2019 over one year of the pandemic in 2020 in Hong Kong	China	30827	Ansiedade Depressão	Patient Health Questionnaire-4 General Anxiety Disorder-7	Género Dados Sociodemográficos Idade
The psychological impact of preexisting mental and physical health conditions during the COVID-19 pandemic	EUA	616	Ansiedade Depressão	PROMIS anxiety and depression short form	Género
Generalized anxiety and depressive symptoms in various age groups during the COVID-19 lockdown in Poland. Specific predictors and differences in symptoms severity	Polónia	1115	Ansiedade Depressão	Patient Health Questionnaire-9 General Anxiety Disorder-7	Dados Sociodemográficos Idade
Depression and anxiety in Malaysian population during third wave of the COVID-19 pandemic	Malásia	11544	Ansiedade Depressão	Patient Health Questionnaire-9 Self-Rating Anxiety Scale	Género Dados Sociodemográficos Idade
The psychological impact of COVID-19 and restrictive measures in the world	Austrália, China, Equador, Irão, Itália, Noruega, EUA	1612	Ansiedade Depressão	Depression, Anxiety and Stress Scale-21 Patient Health Questionnaire-9	Medidas de quarentena Dados Sociodemográficos
Psychological states of Bangladeshi people and associated factors during the outbreak of COVID-19: A cross-sectional survey	Bangladesh	565	Ansiedade Depressão	Self-Rating Depression Scale Self-Rating Anxiety Scale	Género Idade Risco de doença grave
Prevalence, severity and distribution of depression and anxiety symptoms using observational data collected before and nine months into the COVID-19 pandemic	EUA	16462	Ansiedade Depressão	Patient Health Questionnaire-9 General Anxiety Disorder-7	Pré e pós pandemia Género Idade
The evolution and social determinants of mental health during the first wave of the COVID-19 outbreak in Luxembourg	Luxemburgo	1756	Ansiedade Depressão	Center for epidemiologic studies depression scale General Anxiety Disorder-7	Género Idade Risco de doença grave
Stressors and Other Pandemic-related Predictors of	EUA	2429	Ansiedade	Patient Health Questionnaire-4	Pré e pós pandemia

Prospective Changes in Psychological Distress			Depressão	PROMIS anxiety and depression	Género Risco de doença grave
The COVID-19 pandemic and serious psychological consequences in Bangladesh: A population-based nationwide study	Bangladesh	10067	Depressão	Patient Health Questionnaire-9	Género Idade Risco de doença grave
	Dinamarca, França, Países Baixos, Reino Unido	n/a	Ansiedade	General Anxiety Disorder-7	Medidas de quarentena
COVID-19 and gender differences in mental health in low- and middle-income countries: Young working women are more vulnerable	Etiópia, Índia, Perú and Vietnam	n/a	Ansiedade Depressão	Patient Health Questionnaire-8 General Anxiety Disorder-7	Género
Mental health and economic concerns from March to May during the COVID-19 pandemic in Canada: Insights from an analysis of repeated cross-sectional surveys	Canadá	n/a	Ansiedade	General Anxiety Disorder-7	Género Dados Sociodemográficos Idade
Rapid report 2: Symptoms of anxiety and depression during the first 12 weeks of the Coronavirus (COVID-19) pandemic in Australia	Austrália	5454	Ansiedade Depressão	Patient Health Questionnaire-9 General Anxiety Disorder-7	Pré e pós pandemia
Gender differences in the mental health impact of the COVID-19 lockdown: Longitudinal evidence from the Netherlands	Países Baixos	167729	Ansiedade Depressão	Mini International Neuropsychiatric Interview	Género
The psychological impact of COVID-19 pandemic on the general population of Saudi Arabia	Arábia Saudita	1160	Ansiedade Depressão	Depression, Anxiety, and Stress Scale-21	Género Dados Sociodemográficos Idade
Anxiety and depression symptoms, and lack of emotional support among the general population before and during the COVID-19 pandemic. A prospective national study on prevalence and risk factors	Países Baixos	3883	Ansiedade Depressão	5-item Mental Health Index or Inventory	Pré e pós Pandemia Género Ansiedade e Depressão prévias Medidas de quarentena Dados Sociodemográficos Idade Risco de doença grave
A longitudinal assessment of depression and anxiety in the Republic of Ireland before and during the COVID-19 pandemic	Irlanda	n/a	Ansiedade Depressão	Patient Health Questionnaire-9 General Anxiety Disorder-7 Patient Health Questionnaire-15	Pré e pós Pandemia
Anxiety and depressive symptoms in U.S. Census Bureau assessments of adults: Trends from 2019 to fall 2020 across demographic groups	EUA	n/a	Ansiedade Depressão	Patient Health Questionnaire-2 General Anxiety Disorder-2	Pré e pós Pandemia Género Dados Sociodemográficos Idade

Factors associated with anxiety in males and females in the Lebanese population during the COVID-19 lockdown	Líbano	948	Ansiedade	General Anxiety Disorder-7	Género
The immediate psychological response of the general population in Saudi Arabia during COVID-19 pandemic: A cross-sectional study	Arábia Saudita	600	Ansiedade Depressão	Patient Health Questionnaire-4	Género
Health anxiety versus economic anxiety surrounding COVID-19: An analysis of psychological distress in the early stages of the pandemic	EUA	3034	Ansiedade	Kessler Psychological Distress Scale	Género
A portrait of the early and differential mental health impacts of the COVID-19 pandemic in Canada: Findings from the first wave of a nationally representative cross-sectional survey	Canadá	3000	Ansiedade Depressão	Questionário original	Género Dados Sociodemográficos
Time from COVID-19 shutdown, gender-based violence exposure, and mental health outcomes among a state representative sample of California residents	EUA	2115	Ansiedade Depressão	Patient Health Questionnaire-4	Dados Sociodemográficos
Psychological distress experiences of Nigerians during Covid-19 pandemic; the gender difference	Nigéria	502	Ansiedade Depressão	Patient Health Questionnaire-9 General Anxiety Disorder-7	Género
Prevalence of psychological disorders in the COVID-19 epidemic in China: A real world cross-sectional study	China	5657	Ansiedade Depressão	Patient Health Questionnaire-9 General Anxiety Disorder-7	Género Dados Sociodemográficos Idade Risco de doença grave
Phenotyping mental health: Age, community size, and depression differently modulate COVID-19-related fear and generalized anxiety	Alemanha	n/a	Ansiedade Depressão	Patient Health Questionnaire-2 General Anxiety Disorder-7	Género Idade Risco de doença grave
Public awareness and anxiety during COVID-19 epidemic in China: A cross-sectional study	China	2115	Ansiedade	General Anxiety Disorder-7	Género Dados Sociodemográficos Risco de doença grave
Caring for anxiety among adults in the face of COVID-19: A cross-sectional online survey	China	7144	Ansiedade	Self rating anxiety scale	Idade
A longitudinal study on depressive symptoms and physical activity during the Spanish lockdown	Espanha	595	Depressão	Six-item self-reported questionnaire adapted by Kandel and Davies	Género Idade
Brazilian's frequency of anxiety, depression and stress symptoms in the COVID-19 pandemic	Brasil	1765	Ansiedade Depressão	Depression, Anxiety and Stress Scale-21	Género Dados Sociodemográficos
Impacto psicossocial do vírus COVID-19: emoções, preocupações e necessidades numa amostra portuguesa	Portugal	1698	Ansiedade Depressão	Questionário original	Género Dados Sociodemográficos Risco de doença grave
Factors associated with stress, anxiety, and depression during social distancing in Brazil	Brasil	3200	Ansiedade Depressão	Depression, Anxiety and Stress Scale-21	Género Ansiedade e Depressão prévias Dados Sociodemográficos

Idade					Risco de doença grave	
Depresión y ansiedad durante el aislamiento obligatorio por el COVID-19 en Lima Metropolitana	Perú	565	Ansiedade Depressão	Lima Anxiety Scale [EAL-20] Depressive Psychopathology Scale [EPD-6]	Género Dados Sociodemográficos Idade Risco de doença grave	
Intolerance of uncertainty and mental health in Brazil during the Covid-19 pandemic	Brasil	924	Ansiedade Depressão	Depression, Anxiety and Stress Scale-21	Género Idade	
Distanciamento social, sentimento de tristeza e estilos de vida da população brasileira durante a pandemia de Covid-19	Brasil	45161	Ansiedade Depressão	Questionário original	Género	
Ansiedad y depresión en relación a noticias sobre COVID-19: un estudio en población general paraguaya	Paraguay	1108	Ansiedade Depressão	Coronavirus Anxiety Scale Patient Health Questionnaire-2	Género Ansiedade e Depressão prévias Dados Sociodemográficos Idade	
Mood and Affective Balance of Spaniards Confined by COVID-19: A Cross-Sectional Study	Espanha	1014	Ansiedade Depressão	Spanish Scale for Mood Assessment	Género Dados Sociodemográficos Idade	
Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population sample in the northern Spain	Espanha	976	Ansiedade Depressão	Depression Anxiety, and Stress Scale	Idade Risco de doença grave	
Coronavirus disease 2019 pandemic and anxiety: a longitudinal study in 287 Brazilians	Brasil	287	Ansiedade	Beck Anxiety Inventory	Género Medidas de quarentena Idade	

* Letónia, Filipinas, Peru, Irão, China, Itália, Chipre, Suíça, Turquia, Uruguai, Hong Kong, Colômbia, Irlanda, Emirados Árabes Unidos, Uruguai, Rússia, Sérvia, Áustria, Malásia, Angola, África do Sul, Roménia, Portugal, França, Noruega, Paquistão, Jordânia, Espanha, Alemanha, Hungria, Grécia, Azerbaijão, Ucrânia, Estados Unidos da América, Eslováquia, Finlândia, Coreia do Sul, Equador, Tailândia, Montenegro, Polónia, Reino Unido, Eslovénia, El Salvador, Lichtenstein, Canadá, Líbano, Países Baixos, Kuwait, Luxemburgo, Croácia, Bélgica, Brasil, Vietnam, Argentina, México, Suécia, República Checa, Índia, Nova Zelândia, Chile, Dinamarca, Israel, Cabo Verde, Namíbia, Guadalupe, Arábia Saudita, Paraguai, Macedónia do Norte, Islândia, Bielorrússia, Uganda, Indonésia, Andorra, Panamá, Singapura, Taiwan

Bibliografia

1. World Health O. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020 [cited 2022]. Available from: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>.
2. Haug N, Geyrhofer L, Londei A, Dervic E, Desvars-Larrive A, Loreto V, et al. Ranking the effectiveness of worldwide COVID-19 government interventions. *Nature Human Behaviour*. 2020;4(12):1303-12. doi: 10.1038/s41562-020-01009-0.
3. Nearly 3 billion people around the globe under COVID-19 lockdowns - Today's coronavirus updates 2020 [31/05/2022]. Available from: <https://www.weforum.org/agenda/2020/03/todays-coronavirus-updates/>.
4. Hawryluck L, Gold WL, Robinson S, Pogorski S, Galea S, Styra R. SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerg Infect Dis*. 2004;10(7):1206-12. doi: 10.3201/eid1007.030703. PubMed PMID: 15324539; PubMed Central PMCID: PMC3323345.
5. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020;395(10227):912-20. Epub 20200226. doi: 10.1016/s0140-6736(20)30460-8. PubMed PMID: 32112714; PubMed Central PMCID: PMC7158942.
6. Strandh M, Winefield A, Nilsson K, Hammarström A. Unemployment and mental health scarring during the life course. *Eur J Public Health*. 2014;24(3):440-5. Epub 20140224. doi: 10.1093/eurpub/cku005. PubMed PMID: 24567295.
7. Blanco C, Rubio J, Wall M, Wang S, Jiu CJ, Kendler KS. Risk factors for anxiety disorders: common and specific effects in a national sample. *Depress Anxiety*. 2014;31(9):756-64. Epub 2014/02/27. doi: 10.1002/da.22247. PubMed PMID: 24577934.
8. Hölzel L, Härter M, Reese C, Kriston L. Risk factors for chronic depression--a systematic review. *J Affect Disord*. 2011;129(1-3):1-13. Epub 20100521. doi: 10.1016/j.jad.2010.03.025. PubMed PMID: 20488546.
9. Marjanovic Z, Greenglass ER, Coffey S. The relevance of psychosocial variables and working conditions in predicting nurses' coping strategies during the SARS crisis: an online questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*. 2007;44(6):991-8. Epub 2006/04/17. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2006.02.012. PubMed PMID: 16618485.
10. DiGiovanni C, Conley J, Chiu D, Zaborski J. Factors influencing compliance with quarantine in Toronto during the 2003 SARS outbreak. *Biosecur Bioterror*. 2004;2(4):265-72. doi: 10.1089/bsp.2004.2.265. PubMed PMID: 15650436.
11. Liao Q, Xiao J, Cheung J, Ng TWY, Lam WWT, Ni MY, et al. Community psychological and behavioural responses to coronavirus disease 2019 over one year of the pandemic in Hong Kong. *Sci Rep*. 2021;11(1):22480. Epub 20211118. doi: 10.1038/s41598-021-00616-9. PubMed PMID: 34795312; PubMed Central PMCID: PMC8602294.
12. Staples L, Nielssen O, Kayrouz R, Cross S, Karin E, Ryan K, et al. Rapid report 2: Symptoms of anxiety and depression during the first 12 weeks of the Coronavirus (COVID-19) pandemic in Australia. *Internet Interventions*. 2020;22:100351. doi: <https://doi.org/10.1016/j.invent.2020.100351>.
13. Gloster AT, Lamnisos D, Lubenko J, Presti G, Squatrito V, Constantinou M, et al. Impact of COVID-19 pandemic on mental health: An international study. *PLoS One*.

- 2020;15(12):e0244809. Epub 20201231. doi: 10.1371/journal.pone.0244809. PubMed PMID: 33382859; PubMed Central PMCID: PMC7774914.
14. Lei L, Huang X, Zhang S, Yang J, Yang L, Xu M. Comparison of Prevalence and Associated Factors of Anxiety and Depression Among People Affected by versus People Unaffected by Quarantine During the COVID-19 Epidemic in Southwestern China. *Med Sci Monit.* 2020;26:e924609. Epub 20200426. doi: 10.12659/msm.924609. PubMed PMID: 32335579; PubMed Central PMCID: PMC7199435.
 15. Fancourt D, Steptoe A, Bu F. Trajectories of anxiety and depressive symptoms during enforced isolation due to COVID-19 in England: a longitudinal observational study. *Lancet Psychiatry.* 2021;8(2):141-9. Epub 20201209. doi: 10.1016/s2215-0366(20)30482-x. PubMed PMID: 33308420; PubMed Central PMCID: PMC7820109.
 16. Marzo RR, Vinay V, Bahari R, Chauhan S, Ming DAF, Nelson Fernandez SFAP, et al. Depression and anxiety in Malaysian population during third wave of the COVID-19 pandemic. *Clinical Epidemiology and Global Health.* 2021;12:100868. doi: <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2021.100868>.
 17. Passavanti M, Argentieri A, Barbieri DM, Lou B, Wijayarathna K, Foroutan Mirhosseini AS, et al. The psychological impact of COVID-19 and restrictive measures in the world. *Journal of Affective Disorders.* 2021;283:36-51. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.01.020>.
 18. Hossain MM, Hsan K, Islam MS, Nath SK. Psychological states of Bangladeshi people and associated factors during the outbreak of COVID-19: A cross-sectional survey. *Emerging Trends in Drugs, Addictions, and Health.* 2021;1:100012. doi: <https://doi.org/10.1016/j.etdah.2021.100012>.
 19. Ribeiro F, Schröder VE, Krüger R, Leist AK. The evolution and social determinants of mental health during the first wave of the COVID-19 outbreak in Luxembourg. *Psychiatry Research.* 2021;303:114090. doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114090>.
 20. Leach CR, Rees-Punia E, Newton CC, Chantaprasopsuk S, Patel AV, Westmaas JL. Stressors and Other Pandemic-related Predictors of Prospective Changes in Psychological Distress. *The Lancet Regional Health - Americas.* 2021;4:100069. doi: <https://doi.org/10.1016/j.lana.2021.100069>.
 21. Mamun MA, Sakib N, Gozal D, Bhuiyan AKMI, Hossain S, Bodrud-Doza M, et al. The COVID-19 pandemic and serious psychological consequences in Bangladesh: A population-based nationwide study. *Journal of Affective Disorders.* 2021;279:462-72. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.10.036>.
 22. Hossain M. COVID-19 and gender differences in mental health in low- and middle-income countries: Young working women are more vulnerable. *SSM - Mental Health.* 2021;1:100039. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ssmmh.2021.100039>.
 23. Zajacova A, Jehn A, Stackhouse M, Choi KH, Denice P, Haan M, et al. Mental health and economic concerns from March to May during the COVID-19 pandemic in Canada: Insights from an analysis of repeated cross-sectional surveys. *SSM - Population Health.* 2020;12:100704. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2020.100704>.
 24. Alkhamees AA, Alrashed SA, Alzunaydi AA, Almohimeed AS, Aljohani MS. The psychological impact of COVID-19 pandemic on the general population of Saudi Arabia. *Comprehensive Psychiatry.* 2020;102:152192. doi: <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2020.152192>.
 25. Maatouk C, Aad A-M, Lucero-Prisno DE. Factors associated with anxiety in males and females in the Lebanese population during the COVID-19 lockdown. *Journal of Affective Disorders Reports.* 2021;6:100191. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100191>.

26. Joseph R, Lucca JM, Alshayban D, Alshehry YA. The immediate psychological response of the general population in Saudi Arabia during COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Journal of Infection and Public Health*. 2021;14(2):276-83. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2020.11.017>.
27. Timming AR, French MT, Mortensen K. Health anxiety versus economic anxiety surrounding COVID-19: An analysis of psychological distress in the early stages of the pandemic. *Journal of Affective Disorders Reports*. 2021;5:100152. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100152>.
28. Jenkins EK, McAuliffe C, Hirani S, Richardson C, Thomson KC, McGuinness L, et al. A portrait of the early and differential mental health impacts of the COVID-19 pandemic in Canada: Findings from the first wave of a nationally representative cross-sectional survey. *Preventive Medicine*. 2021;145:106333. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2020.106333>.
29. Wang M, Zhao Q, Hu C, Wang Y, Cao J, Huang S, et al. Prevalence of psychological disorders in the COVID-19 epidemic in China: A real world cross-sectional study. *Journal of Affective Disorders*. 2021;281:312-20. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.11.118>.
30. Schweda A, Weismüller B, Bäuerle A, Dörrie N, Musche V, Fink M, et al. Phenotyping mental health: Age, community size, and depression differently modulate COVID-19-related fear and generalized anxiety. *Comprehensive Psychiatry*. 2021;104:152218. doi: <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2020.152218>.
31. Cecchini JA, Carriedo A, Fernández-Río J, Méndez-Giménez A, González C, Sánchez-Martínez B, et al. A longitudinal study on depressive symptoms and physical activity during the Spanish lockdown. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2021;21(1):100200. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2020.09.001>.
32. Barbosa LNF, Melo MCBd, Cunha MdCVd, Albuquerque EN, Costa JM, Silva EFFd. Brazilian's frequency of anxiety, depression and stress symptoms in the COVID-19 pandemic. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. 2021;21(suppl 2):413-9. doi: 10.1590/1806-9304202100s200005. PubMed PMID: SCIELO:S1519-38292021000300413.
33. Patrão I, Araújo A, Romano A, Enes-Pinheiro B, Figueiredo C, Lobo G, et al. Impacto psicossocial do vírus COVID-19: emoções, preocupações e necessidades numa amostra portuguesa. *Psicologia, Saúde & Doenças*. 2020;21(3):541-57. doi: 10.15309/20psd210301. PubMed PMID: SCIELO:S1645-00862020000300541.
34. Souza ASR, Souza GFA, Souza GA, Cordeiro ALN, Praciano GAF, Alves ACdS, et al. Factors associated with stress, anxiety, and depression during social distancing in Brazil. *Revista de Saúde Pública*. 2021;55:5. doi: 10.11606/s1518-8787.2021055003152. PubMed PMID: SCIELO:S0034-89102021000100202.
35. Prieto-Molinaria DE, Aguirre Bravo GL, de Pierola I, Luna Victoria-de Bona G, Merea Silva LA, Lazarte Nuñez CS, et al. Depresión y ansiedad durante el aislamiento obligatorio por el COVID-19 en Lima Metropolitana. *Liberabit*. 2020;26(2):e425. doi: 10.24265/liberabit.2020.v26n2.09. PubMed PMID: SCIELO:S1729-48272020000200009.
36. Seco Ferreira DC, Oliveira WL, Costa Delabrida ZN, Faro A, Cerqueira-Santos E. Intolerance of uncertainty and mental health in Brazil during the Covid-19 pandemic. *Suma Psicológica*. 2020;27(1):62-9. doi: 10.14349/sumapsi.2020.v27.n1.8. PubMed PMID: SCIELO:S0121-43812020000100062.
37. Malta DC, Gomes CS, Szwarcwald CL, Barros MBdA, Silva AGd, Prates EJS, et al. Distanciamento social, sentimento de tristeza e estilos de vida da população brasileira durante a pandemia de Covid-19. *Saúde em Debate*. 2020;44(spe4):177-90. doi: 10.1590/0103-11042020e411. PubMed PMID: SCIELO:S0103-11042020000800177.

38. Torales J, Barrios I, Ayala N, O'Higgins M, Palacios JM, Ríos-González C, et al. Ansiedad y depresión en relación a noticias sobre COVID-19: un estudio en población general paraguaya. *Revista de salud publica del Paraguay*. 2021;11(1):67-73. doi: 10.18004/rspp.2021.junio.67. PubMed PMID: SCIELO:S2307-33492021000100067.
39. Perez-Fuentes MdC, Molero Jurado MdM, Martos Martinez A, Simon Marquez MdM, Gazquez Linares JJ. Mood and Affective Balance of Spaniards Confined by COVID-19: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Psychological Research*. 2021;14(1):55-65. doi: 10.21500/20112084.4765. PubMed PMID: SCIELO:S2011-20842021000100055.
40. Ozamiz-Etxebarria N, Dosil-Santamaria M, Picaza-Gorrochategui M, Idoiaga-Mondragon N. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cadernos de Saúde Pública*. 2020;36(4):e00054020. doi: 10.1590/0102-311x00054020. PubMed PMID: SCIELO:S0102-311X2020000405013.
41. Souza ACMd, Manoel AZ, Manoel PZ, Weiler RA, Kimura RNY, Skare TL. Coronavirus disease 2019 pandemic and anxiety: a longitudinal study in 287 Brazilians. *Revista da Associação Médica Brasileira*. 2021;67(4):516-21. doi: 10.1590/1806-9282.20200881. PubMed PMID: SCIELO:S0104-42302021000500516.
42. Alonzi S, La Torre A, Silverstein MW. The psychological impact of preexisting mental and physical health conditions during the COVID-19 pandemic. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2020;12(S1):S236-S8. doi: 10.1037/tra0000840.
43. Vloo A, Alessie RJM, Mierau JO, Boezen MH, Mierau JO, Franke L, et al. Gender differences in the mental health impact of the COVID-19 lockdown: Longitudinal evidence from the Netherlands. *SSM - Population Health*. 2021;15:100878. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2021.100878>.
44. Twenge JM, McAllister C, Joiner TE. Anxiety and depressive symptoms in U.S. Census Bureau assessments of adults: Trends from 2019 to fall 2020 across demographic groups. *Journal of Anxiety Disorders*. 2021;83:102455. doi: <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2021.102455>.
45. Olaseni AO, Akinsola OS, Agberotimi SF, Oguntayo R. Psychological distress experiences of Nigerians during Covid-19 pandemic; the gender difference. *Social Sciences & Humanities Open*. 2020;2(1):100052. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ssaho.2020.100052>.
46. van der Velden PG, Contino C, Das M, van Loon P, Bosmans MWG. Anxiety and depression symptoms, and lack of emotional support among the general population before and during the COVID-19 pandemic. A prospective national study on prevalence and risk factors. *Journal of Affective Disorders*. 2020;277:540-8. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.026>.
47. Thomas D, Lawton R, Brown T, Kranton R. Prevalence, severity and distribution of depression and anxiety symptoms using observational data collected before and nine months into the COVID-19 pandemic. *The Lancet Regional Health - Americas*. 2021;1:100009. doi: <https://doi.org/10.1016/j.lana.2021.100009>.
48. Siewe Fodjo JN, Ngarka L, Njamnshi WY, Nfor LN, Mengnjo MK, Mendo EL, et al. Fear and depression during the COVID-19 outbreak in Cameroon: a nation-wide observational study. *BMC Psychiatry*. 2021;21(1):356. Epub 20210715. doi: 10.1186/s12888-021-03323-x. PubMed PMID: 34266400; PubMed Central PMCID: PMC8280628.
49. Liu Y, Li P, Lv Y, Hou X, Rao Q, Tan J, et al. Public awareness and anxiety during COVID-19 epidemic in China: A cross-sectional study. *Comprehensive Psychiatry*. 2021;107:152235. doi: <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2021.152235>.
50. Losada-Baltar A, Márquez-González M, Jiménez-Gonzalo L, Pedroso-Chaparro MDS, Gallego-Alberto L, Fernandes-Pires J. [Differences in anxiety, sadness, loneliness and comorbid anxiety

and sadness as a function of age and self-perceptions of aging during the lock-out period due to COVID-19]. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2020;55(5):272-8. Epub 20200604. doi: 10.1016/j.regg.2020.05.005. PubMed PMID: 32595054; PubMed Central PMCID: PMC7269939.

51. Diaz Hernandez L, Giezendanner S, Fischer R, Zeller A. The effect of COVID-19 on mental well-being in Switzerland: a cross-sectional survey of the adult Swiss general population. *BMC Fam Pract.* 2021;22(1):181. Epub 20210910. doi: 10.1186/s12875-021-01532-7. PubMed PMID: 34507540; PubMed Central PMCID: PMC8432273.
52. Gambin M, Sękowski M, Woźniak-Prus M, Wnuk A, Oleksy T, Cudo A, et al. Generalized anxiety and depressive symptoms in various age groups during the COVID-19 lockdown in Poland. Specific predictors and differences in symptoms severity. *Comprehensive Psychiatry.* 2021;105:152222. doi: <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2020.152222>.
53. Xia J, Meng Y, Wen F, Li H, Meng K, Zhang L. Caring for anxiety among adults in the face of COVID-19: A cross-sectional online survey. *Journal of Affective Disorders Reports.* 2020;1:100014. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2020.100014>.
54. Xu Z, Zhang D, Xu D, Li X, Xie YJ, Sun W, et al. Loneliness, depression, anxiety, and post-traumatic stress disorder among Chinese adults during COVID-19: A cross-sectional online survey. *PLoS One.* 2021;16(10):e0259012. Epub 20211021. doi: 10.1371/journal.pone.0259012. PubMed PMID: 34673812; PubMed Central PMCID: PMC8530321.
55. Raj A, Johns NE, Barker KM, Silverman JG. Time from COVID-19 shutdown, gender-based violence exposure, and mental health outcomes among a state representative sample of California residents. *EClinicalMedicine.* 2020;26:100520. doi: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100520>.
56. Wierenga KL, Moore SE, Pressler SJ, Hacker ED, Perkins SM. Associations between COVID-19 perceptions, anxiety, and depressive symptoms among adults living in the United States. *Nurs Outlook.* 2021;69(5):755-66. Epub 20210405. doi: 10.1016/j.outlook.2021.03.020. PubMed PMID: 33894985; PubMed Central PMCID: PMC8530452.
57. Hyland P, Shevlin M, Murphy J, McBride O, Fox R, Bondjers K, et al. A longitudinal assessment of depression and anxiety in the Republic of Ireland before and during the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research.* 2021;300:113905. doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113905>.
58. Papandreou C, Arijia V, Aretouli E, Tsilidis KK, Bulló M. Comparing eating behaviours, and symptoms of depression and anxiety between Spain and Greece during the COVID-19 outbreak: Cross-sectional analysis of two different confinement strategies. *Eur Eat Disord Rev.* 2020;28(6):836-46. Epub 20200804. doi: 10.1002/erv.2772. PubMed PMID: 32754986; PubMed Central PMCID: PMC7436917.
59. Amit Aharon A, Dubovi I, Ruban A. Differences in mental health and health-related quality of life between the Israeli and Italian population during a COVID-19 quarantine. *Qual Life Res.* 2021;30(6):1675-84. Epub 20210114. doi: 10.1007/s11136-020-02746-5. PubMed PMID: 33447961; PubMed Central PMCID: PMC7808402.
60. Puccinelli PJ, Costa TS, Seffrin A, de Lira CAB, Vancini RL, Knechtle B, et al. Physical Activity Levels and Mental Health during the COVID-19 Pandemic: Preliminary Results of a Comparative Study between Convenience Samples from Brazil and Switzerland. *Medicina (Kaunas).* 2021;57(1). Epub 20210108. doi: 10.3390/medicina57010048. PubMed PMID: 33429989; PubMed Central PMCID: PMC7827202.
61. Varga TV, Bu F, Dissing AS, Elsenburg LK, Bustamante JJH, Matta J, et al. Loneliness, worries, anxiety, and precautionary behaviours in response to the COVID-19 pandemic: A longitudinal

- analysis of 200,000 Western and Northern Europeans. The Lancet Regional Health - Europe. 2021;2:100020. doi: <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2020.100020>.
62. Bendau A, Plag J, Kunas S, Wyka S, Ströhle A, Petzold MB. Longitudinal changes in anxiety and psychological distress, and associated risk and protective factors during the first three months of the COVID-19 pandemic in Germany. *Brain Behav.* 2021;11(2):e01964. Epub 20201123. doi: 10.1002/brb3.1964. PubMed PMID: 33230969; PubMed Central PMCID: PMC7744907.
 63. World Health O. Gender and mental health. Geneva: World Health Organization; 2002.
 64. Reisner SL, Katz-Wise SL, Gordon AR, Corliss HL, Austin SB. Social Epidemiology of Depression and Anxiety by Gender Identity. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine.* 2016;59(2):203-8. Epub 2016/06/04. doi: 10.1016/j.jadohealth.2016.04.006. PubMed PMID: 27267142.
 65. Sim K, Huak Chan Y, Chong PN, Chua HC, Wen Soon S. Psychosocial and coping responses within the community health care setting towards a national outbreak of an infectious disease. *Journal of Psychosomatic Research.* 2010;68(2):195-202. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2009.04.004>.
 66. MartíN MonzÓN IM. Estrés académico en estudiantes universitarios. *APUNTES DE PSICOLOGÍA.* 2012;25(1):87-99.
 67. Strasser MA, Sumner PJ, Meyer D. COVID-19 news consumption and distress in young people: A systematic review. *Journal of Affective Disorders.* 2022;300:481-91. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.01.007>.
 68. Meltzer MI, Cox NJ, Fukuda K. The Economic Impact of Pandemic Influenza in the United States: Priorities for Intervention. *Emerging Infectious Disease journal.* 1999;5(5):659. doi: 10.3201/eid0505.990507.
 69. Joutsenniemi K, Martelin T, Martikainen P, Pirkola S, Koskinen S. Living arrangements and mental health in Finland. *Journal of Epidemiology and Community Health.* 2006;60(6):468. doi: 10.1136/jech.2005.040741.
 70. Pfefferbaum B, North CS. Mental Health and the Covid-19 Pandemic. *New England Journal of Medicine.* 2020;383(6):510-2. doi: 10.1056/NEJMp2008017. PubMed PMID: 32283003.
 71. Dong XC, Li JM, Bai JY, Liu ZQ, Zhou PH, Gao L, et al. [Epidemiological characteristics of confirmed COVID-19 cases in Tianjin]. *Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi.* 2020;41(5):638-41. doi: 10.3760/cma.j.cn112338-20200221-00146. PubMed PMID: 32164400.
 72. Jacob L, Haro JM, Koyanagi A. Relationship between living alone and common mental disorders in the 1993, 2000 and 2007 National Psychiatric Morbidity Surveys. *PLOS ONE.* 2019;14(5):e0215182. doi: 10.1371/journal.pone.0215182.
 73. University H. Black Lives Matter May Be the Largest Movement in U.S. History 2020 [cited 2022 01/06/2022]. Available from: <https://carrcenter.hks.harvard.edu/news/black-lives-matter-may-be-largest-movement-us-history>.
 74. Center PR. Many Black and Asian Americans Say They Have Experienced Discrimination Amid the COVID-19 Outbreak. 2020.
 75. CNBC. How Zoom became so popular during social distancing 2020 [cited 2022 01/06/2022]. Available from: <https://www.cnbc.com/2020/04/03/how-zoom-rose-to-the-top-during-the-coronavirus-pandemic.html>.
 76. World Health O. Rising to the challenge of staying physically active during COVID-19 restrictions 2020 [cited 2022 01/06/2022]. Available from: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/physical->

[activity/activities/hepa-europe/rising-to-the-challenge-of-staying-physically-active-during-covid-19-restrictions.](#)

77. World Health O. Physical activity promoting policies in the era of COVID-19: is Europe on the right track? 2021 [cited 2022 01/06/2022]. Available from: [https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/physical-activity/news/news/2021/10/physical-activity-promoting-policies-in-the-era-of-covid-19-is-europe-on-the-right-track.](https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/physical-activity/news/news/2021/10/physical-activity-promoting-policies-in-the-era-of-covid-19-is-europe-on-the-right-track)
78. Saeed SA, Cunningham K, Bloch RM. Depression and Anxiety Disorders: Benefits of Exercise, Yoga, and Meditation. Am Fam Physician. 2019;99(10):620-7. PubMed PMID: 31083878.
79. Forum WE. Why has Italy suffered so badly during the pandemic? 2020 [cited 2022 01/06/2022]. Available from: [https://www.weforum.org/agenda/2020/12/italy-death-toll-pandemic-covid-coronavirus-health-population-europe/.](https://www.weforum.org/agenda/2020/12/italy-death-toll-pandemic-covid-coronavirus-health-population-europe/)

INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS ABEL SALAZAR

