U.PORTO

MESTRADO EM PSICOLOGIA

PSICOLOGIA CLÍNICA E DA SAÚDE

Saúde Mental e Relações Românticas na Covid-19: Revisão Sistemática da Literatura

Ana Carolina Calvão dos Santos

M

2022

Universidade do Porto
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

SAÚDE MENTAL E RELAÇÕES ROMÂNTICAS NA COVID-19: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Ana Carolina Calvão dos Santos
Outubro, 2022

Dissertação apresentada no Mestrado Integrado em Psicologia, área de Psicologia Clínica e da Saúde, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, orientada pela Professora Doutora **Cidália Duarte** (FPCEUP).

Avisos Legais

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

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

Agradecimentos

Em primeiro lugar, agradecer à minha orientadora, Professora Doutora Cidália Duarte, pela paciência e apoio ao longo de todo este percurso. Por me ter desafiado diariamente e me ter dado espaço para, através de constante reflexão, traçar este caminho junto dela.

Aos meus pais, por serem o meu porto de abrigo. Por me ensinarem que impossíveis não existem e que enquanto houver vontade tudo é possível. Não foi um caminho fácil, mas vocês, de uma forma ou de outra, tornaram tudo mais simples. Obrigada por confiarem em mim e por me terem permitido sempre seguir o caminho que me faz mais feliz.

À minha irmã, por ser uma luz diária na minha vida. Dizem que os irmãos mais velhos são sempre o exemplo dos mais novos. A verdade é que com ela aprendo todos os dias a ser uma versão melhor e mais forte de mim.

Aos meus avós, que na simplicidade que os define, me ajudaram a tranquilizar nos momentos de maior aflição. Por serem um exemplo de força e definição de amor.

À minha família, de sangue e de coração, por acompanharem cada etapa deste percurso, sem nunca deixarem de me apoiar.

A 2017, com quem vivi os melhores e piores momentos, durante estes 5 anos. Nunca me largaram a mão e tiveram sempre a palavra certa no momento certo.

À minha madrinha, Catarina, por ter sido uma constante na minha vida. Pelos abraços que dão conforto, pelas palavras que marcam a diferença. Pela mulher de força que é, e por todos os ensinamentos que me transmitiu.

À Helena, pela paciência e pelos conselhos e à Bárbara, pelas noites de trabalho e por ter aturado as minhas noites de choro e desespero. Tenho-vos no coração.

À Mariana, à Rita e à Luisa por terem sido o meu abrigo e casa, ao longo destes 5 anos. Pelo conforto nos momentos de desespero e por, acima de tudo, me terem sempre abraçado os defeitos e me fazerem crescer com eles.

Aos meus amigos, por me ouvirem e por acreditarem sempre nas minhas capacidades. Por todos os momentos em que simplificaram a minha vida e me deram uma perspetiva mais positiva, mesmo no meio das tempestades. Um especial obrigado ao Pereira, ao Pp, ao Chico, ao Lopo, à Raki, à Beatriz, ao Luís, à Benny, à Sara, ao Tiago, à Rita, ao Diogo e à Ines que de uma forma ou de outra são a minha força diária e me motivam a ser uma melhor versão de mim.

Por fim, a todos aqueles que se cruzaram comigo neste bonito caminho e me fizeram crescer, tanto a nível pessoal, como académico e profissional.

Resumo

A saúde mental dos indivíduos é profundamente afetada pela conjuntura que os rodeia nomeadamente, por tudo que ocasione alterações, internas e externas, nas suas vidas.

Assim, o alarmante contexto pandémico provocado pelo novo coronavírus SARS-COV-2, causou vulnerabilidades na saúde mental individual, com reflexos na sua esfera relacional.

Antendendo à relevância que a literatura atribui às relações românticas ou de intimidade como fator protetor da saúde mental dos indivíduos, torna-se pertinente aprofundar a relação entre estes construtos em tempos de pandemia.

Desta forma, o principal objetivo deste estudo visa rever, de forma sistemática, a literatura produzida neste espaço temporal sobre a saúde mental quando estudada nas relações íntimas amorosas, através de uma identificação, seleção e análise criteriosa de estudos que avaliam este construto junto de parceiros íntimos. Para o efeito, foi realizada uma pesquisa, através de diferentes bases de dados, consultadas desde o ano de 2020, até ao presente momento, a qual permitiu identificar 639 estudos. Com base em critérios de inclusão e exclusão, previamente definidos, apenas 13 estudos foram selecionados para leitura integral e análise crítica.

Os resultados obtidos não deram cabal cumprimento aos objetivos, previamente, definidos, atendendo ao facto de nenhum dos estudos se debruçar, diretamente, sobre a conceptualização do construto de saúde mental. Já no tocante à sua operacionalização, verificou-se um interesse particular na avaliação de três dimensões - a depressão, a ansiedade e o *stress*. A falta de rendimentos, a violência contra o parceiro íntimo, o consumo de substâncias e a necessidade de auxiliar os filhos no ensino escolar em casa, destacaram-se como fatores de risco para a saúde mental, contrariamente às atitudes pró-saúde dos parceiros, a qualidade do relacionamento e a prevenção de queixas, que demonstraram ter um impacto protetor. A maioria dos estudos analisados incluía um design metodológico transversal e a população, no geral, era pouco representativa, o que limitou a exploração de relações casuais entre cada um dos construtos avaliados e a generalização destes resultados. Torna-se, assim, imprescindível o desenvolvimento de novos estudos transculturais e com designs metodológicos mais apropriados, que permitam uma compreensão mais precisa destas variáveis.

Palavras-chave: Saúde Mental, Relações Românticas; Pandemia Covid-19; Revisão Sistemática

Abstract

Individuals' mental health is deeply affected by the surrounding environment, namely by everything that causes internal and external changes in their lives. Thus, the alarming pandemic context caused by the new SARS-COV-2, coronavirus, has caused vulnerabilities in individual mental health, with repercussions in their relational sphere. Given the relevance that the literature attributes to romantic and intimate relationships as a protective factor of individuals' mental health, it becomes pertinent to deepen the relationship between these constructs in times of pandemic.

Thus, the main objective of this study is to systematically review the literature produced, during the pandemic, on mental health when studied in intimate relationships, through a careful identification, selection and analysis of studies that assess this construct with intimate partners. To this end, a search was conducted through different databases, consulted since 2020, and up to the present moment, which allowed us the identification of 639 studies on the topic. Based on previously defined inclusion and exclusion criteria, only 13 studies were selected for full reading and critical analysis.

The results obtained did not fully meet the previously defined objectives, given the fact that none of the studies focused directly on the conceptualization of the mental health construct. As for its operationalization, there was a particular interest in the evaluation of three dimensions - depression, anxiety, and *stress*. Lack of income, intimate partner violence, substance abuse, and the need to assist children in schooling at home stood out as risk factors for mental health, in contrast to pro-health partner attitudes, relationship quality, and avoidance of complaints, which were shown to have a protective impact. Most of the studies analyzed included a cross-sectional methodological design and the population, in general, was not very representative which limited the exploration of casual relationships between each of the constructs assessed and the generalization of these results. Thus, the development of new cross-cultural studies with more appropriate methodological designs that allow a deeper understanding of these variables is essential.

Keywords: Mental Health, Romantic Relationships; Covid-19 Pandemic; Systematic Review

Résumé

La santé mentale des individus est profondément affectée par le milieu environnant, à savoir par tout ce qui provoque des changements internes et externes dans leur vie.

Ainsi, le contexte pandémique alarmant provoqué par le nouveau coronavirus SARS-COV-2, a provoqué des vulnérabilités dans la santé mentale des individus, avec des réflexes dans leur sphère relationnelle. Étant donné l'importance que la littérature attribue aux relations romantiques ou à l'intimité en tant que facteur de protection de la santé mentale des individus, il devient pertinent d'approfondir la relation entre ces constructions en période de pandémie.

Ainsi, l'objectif principal de cette étude est d'examiner systématiquement la littérature produite au cours de cette période sur la santé mentale lorsqu'elle est étudiée dans les relations amoureuses intimes, par le biais d'une identification, d'une sélection et d'une analyse minutieuses des études qui évaluent ce construit avec des partenaires intimes. À cette fin, une recherche a été menée dans différentes bases de données, consultées de 2020 à aujourd'hui, ce qui a permis d'identifier 639 études. Sur la base des critères d'inclusion et d'exclusion définis précédemment, seules 13 études ont été sélectionnées pour une lecture complète et une analyse critique.

Les résultats obtenus n'ont pas pleinement répondu aux objectifs définis précédemment, étant donné qu'aucune des études n'était directement axée sur la conceptualisation du concept de santé mentale. En ce qui concerne son opérationnalisation, l'évaluation de trois dimensions - dépression, anxiété et stress - a suscité un intérêt particulier. Le manque de revenus, la violence du partenaire intime, la consommation de substances et la nécessité d'aider les enfants à suivre une scolarité à la maison se sont révélés être des facteurs de risque pour la santé mentale, contrairement aux attitudes pro-santé des partenaires, à la qualité de la relation et à la prévention des plaintes, qui se sont avérés avoir un impact protecteur. La plupart des études analysées comportaient un plan méthodologique transversal et la population, en général, n'était pas très représentative, ce qui a limité l'exploration des relations occasionnelles entre chacun des construits évalués et la généralisation de ces résultats. Il est donc essentiel de développer de nouvelles études interculturelles avec des conceptions méthodologiques plus appropriées, qui permettent une compréhension plus précise de ces variables.

Mots-clés : Santé Mentale; Relations amoureuses; Covid-19 pandémique; Revue systématique ;

Índice

Introdução **1**

1. Enquadramento Teórico **2**

1.1. Saúde Mental 2

1.2. Saúde Mental e Relações Intímas 5

1.3. Pandemia Covid-19 7

2. Método **9**

2.1. Objetivos da revisão sistemática 9

2.2. Critérios de Seleção dos Artigos 9

2.3. Estratégia de pesquisa 10

2.4. Análise de dados 10

3. Resultados **11**

4. Discussão **24**

5. Conclusões **29**

Referências **31**

Índice de Ilustrações

Figura 1- Diagrama de fluxo que descreve o processo de revisão sistemática …… 12

Índice de Anexos

Anexo A- Referências bibliográficas dos artigos incluídos nesta revisão …… 39
Anexo B- Quadro resumo das características dos estudos incluídos …… 40

Lista de Abreviaturas

IPV - *Intimate Partner Violence*

WHO - *World Health Organization*

VSA - *The Vulnerability-Stress-Adaptation Model*

Introdução

Não existe saúde sem saúde mental (Prince et al., 2007). A conceptualização e operacionalização do construto de saúde mental têm sido um dos grandes desafios dos teóricos até aos dias de hoje, principalmente por este construto ser fortemente influenciado não só por questões culturais e sociais (Galderisi et al., 2015), mas também pela própria especificidade de cada indivíduo (Zikmund, 2001). Desde o pós-renascimento até ao presente momento são várias as abordagens que têm emergido na literatura observando-se uma transição de modelos que valorizam a prevenção da doença, para outros que dão destaque à promoção da saúde. A investigação na área da saúde mental é influenciada pela particularidade do que se pretende investigar (Kalisch et al., 2021), sendo perceptível em vários estudos realizados no contexto das relações românticas, a estrita relação entre ambos os construtos e as dimensões implicadas, tanto no bem-estar individual como no conjugal (Scorsolini-Comin & Santos, 2010).

Em janeiro de 2020, com o surgimento da pandemia Covid-19, foram implementadas várias políticas nacionais e mundiais, no sentido de reduzir a propagação do vírus (Wignall et al., 2021) dado a humanidade se confrontar com um problema de saúde pública (Estlein et al., 2022). Considerando os desafios impostos por esta pandemia na saúde mental a nível conjugal (Choi et al., 2020; Gaynor & Wilson, 2020), mas também individual, torna-se pertinente refletir de que forma a saúde mental e as relações românticas foram até ao presente momento investigadas num contexto tão particular. Neste sentido, pretendemos com este estudo rever, de forma sistemática, a literatura existente acerca da saúde mental quando estudada nas relações íntimas, identificando, selecionando e analisando, criteriosamente, este construto junto de parceiros íntimos.

Iniciaremos assim este trabalho, dedicando o primeiro capítulo à evolução do construto de saúde mental e a sua interligação com as relações românticas, ao enquadramento das implicações da pandemia Covid-19 e aos seus possíveis riscos. No segundo capítulo, referente à metodologia de estudo, serão identificadas as questões de investigação e os objetivos da mesma, os critérios de inclusão e exclusão pré-definidos para seleção dos estudos, assim como a estratégia de pesquisa e análise de dados. No terceiro capítulo será feita uma descrição dos resultados, e no quarto capítulo a discussão dos mesmos. Finalizaremos este trabalho com uma síntese geral do trabalho desenvolvido e implicações do mesmo.

1. Enquadramento Teórico

1.1. Saúde Mental

O conceito de saúde mental tem sido encarado pela literatura, como parte integrante do conceito genérico de saúde. No entanto, ambos os conceitos têm sido influenciados, ao longo dos tempos, por contextos sociopolíticos, e simultaneamente têm beneficiado da evolução das práticas da saúde (Gaino et. al., 2018).

Desde o pós-renascimento, altura em que ocorre a emergência do pensamento científico moderno, as questões da saúde passaram a ser amplamente consideradas. Surge o modelo de saúde biomédico, que alcançou grande destaque. Segundo este, a atenção médica deve deixar de se focalizar no indivíduo e nas suas singularidades, devendo centrar-se nas características universais de cada doença. Este modelo foi perdendo intensidade durante o século XX, devido a uma crescente consciencialização da influência que os comportamentos podem ter no aparecimento de doenças (Santos, 2011). Surge, então, o modelo biopsicossocial segundo o qual a atenção médica deve centrar-se na promoção da saúde, exigindo uma avaliação generalizada do indivíduo, atenta aos aspetos da doença propriamente dita, ao seu comportamento e ao contexto social, familiar e cultural (Smith & Nicassio, 1995, citado em Pereira, 2002). Com a aplicação deste modelo, passaram a ser considerados os aspetos físicos, mentais e sociais de cada indivíduo (Frenk & Gómez-Dantés, 2014; Hunter et al., 2013), o que contribuiu para que a saúde mental começasse a ser vista em sentido mais lato, ou seja a saúde não existe sem saúde mental (Prince et al., 2007).

É, assim, percetível a passagem de uma abordagem patogénica derivada da palavra grega pathos, que significa sofrimento ou uma emoção que invoca simpatia, e que entende a saúde como a ausência de incapacidade, de doença e de morte prematura (Keyes & Michalec, 2010), para uma abordagem salutogénica, derivada da palavra latina salus, que significa saúde, definindo saúde como a presença de estados positivos da capacidade humana e de funcionamento do pensamento, sentimento e comportamento (Strumpfer, 1995). Existe, ainda, uma terceira abordagem, derivada da palavra antiga hale, que significa inteiro, que vai de encontro a uma anterior noção de saúde mental da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2004), a qual, definia a saúde mental como um estado de bem-estar completo em

que o indivíduo se encontra capaz de pôr em prática as suas aptidões, sentindo-se capacitado para enfrentar o *stress* normal da vida, trabalhando produtivamente e dando a sua contribuição para a comunidade em que se insere. Contudo, esta definição foi alvo de várias críticas, uma vez que o termo "bem-estar" apresenta uma natureza subjetiva e é fortemente influenciado pela cultura (Gatrell, 2013; Hunter et al., 2013), e por limitações humanas e ambientais que fazem com que a condição de bem-estar completo seja impossível de atingir (Frenk & Gómes-Dantés, 2014; Hunter et al., 2013;). Atualmente, a Organização Mundial de Saúde (2022) define saúde mental como um estado de bem-estar mental que permite os indivíduos lidarem com o *stress* diário, conferindo-lhes aptidões para desempenharem, de forma eficaz, as suas funções na sociedade. E uma componente que integra tanto a saúde, como o bem-estar que dá suporte aos indivíduos em todos os contextos societais e individuais (WHO, 2022).

A par da evolução do conceito de saúde mental, influenciada pelo modelo biopsicossocial, Carvalho e Dias (2012) referem dois momentos fundamentais para a evolução da sua compreensão e intervenção. O primeiro tem a ver com a construção de modelos e medidas específicas para a avaliação da saúde mental e do bem-estar, consideradas como seu principal componente (Diener, 1984; Keyes, 1998, 2002, 2005; Ryff, 1989a, 1989b citados em Carvalho & Dias, 2012). O segundo é relativo ao afastamento de uma abordagem, privilegiadamente, remediativa da psicopatologia, no sentido de valorizar a necessidade de alterar a relação entre a experiência interna e o sofrimento, em vez de o eliminar e, por outro lado, a necessidade de promover fatores de bem-estar no sentido de apostar numa melhor saúde mental (Keyes, 2005, 2007; Westerhof & Keyes, 2010; Santos et. al, 2010; Seligman & Csikzentmihalyi, 2000 citados em Carvalho & Dias, 2012).

Contudo, apesar da crescente perspetiva positiva relativamente à saúde mental é inevitável não reparar que a investigação, durante muito tempo, teve particular interesse no estudo da doença mental em detrimento da promoção da saúde mental (Secker, 1998). Autores como Zikmund (2003) encontram justificação para esta tendência no facto de a saúde não chamar a atenção do homem, por ser entendida como natural, em oposição, aos distúrbios da saúde, que são notados, uma vez que representam sofrimento, perigo ou ameaça de vida. De facto, definir e operacionalizar saúde mental não são tarefas fáceis, principalmente porque numa perspetiva transcultural, é quase impossível chegar a uma definição exaustiva (Costa, 2010), considerando que as diferenças, em termos de valores, culturas e antecedentes sociais, podem dificultar a obtenção de um consenso geral sobre este

conceito (Galderisi et al., 2015). Ademais, a definição de saúde mental tem que considerar o comportamento objetivo, em simultâneo com o aspeto subjetivo das manifestações da vida que formam o mundo interno de cada pessoa, tais como processos psicológicos de pensamento, sentimentos e emoções, necessidades e exigências (Zikmund, 2001).

Alguns autores, tais como Lahtinen e colaboradores (1999), consideram a saúde mental como um elemento essencial da saúde em geral. Sendo assim, a saúde, na visão desses autores, é um estado de equilíbrio entre o indivíduo e o ambiente. Estes autores fazem a distinção entre saúde mental positiva e saúde mental negativa. Associam saúde mental positiva a um conjunto de capacidades do indíviduo, nomeadamente a perceção, compreensão e interpretação do meio que o rodeia, as quais lhe permitem adaptar-se e interagir no mesmo. Determinam a saúde mental positiva quatro fatores fundamentais, nomeadamente, as experiências individuais, as interações sociais, as estruturas e recursos da sociedade e os valores culturais. Já a saúde mental negativa, entendida pelos mesmos autores, como doença mental, é uma constante, compreendida entre uma variedade de sintomas com diferentes intensidades e durações e diversas patologias mentais mais graves, resultando numa variedade de consequências. Segundo Korkeila (2000) as pessoas com saúde mental positiva demonstram, normalmente, afeto positivo, traços positivos de personalidade, altos níveis de auto-estima, sentido de mestria, sentido de coerência e auto-eficácia, podendo ser conceptualizada como a capacidade de um indivíduo em lidar com a adversidade e evitar a desintegração ou diversos problemas de saúde, quando confrontado com situações menos favoráveis. Por outro lado, a saúde mental negativa dá enfoque às patologias mentais, sintomas e problemas, diretamente relacionados com o *distress* psicológico (Korkeila, 2000).

Compreende-se, assim, que a conceptualização de saúde mental tanto pode focar-se em fatores como a ausência de sintomas ou disfunções mentais, como na presença de sinais de bem-estar, competência e autonomia. Neste pressuposto, a conceptualização e operacionalização do construto saúde mental são influenciadas pelo problema concreto de saúde mental que se procura estudar (Kalisch et al., 2021), mas também pelo facto de a saúde mental de cada indivíduo ser afetada por variados fatores psicológicos e biológicos, exposição a circunstâncias sociais, económicas, geopolíticas e ambientais desfavoráveis, como por exemplo, pobreza, violência e desigualdades (WHO, 2022), o que torna estes processos bastante complexos.

Dos vários construtos que surgem na literatura relacionados com a saúde mental, verificamos que as dimensões afetivas negativas, como a ansiedade e a depressão, são o principal foco de investigação. Verifica-se, contudo, que os construtos de ansiedade e de depressão, embora independentes, surgem, muitas vezes, sobrepostos, tanto a nível estatístico, como a nível clínico (Ribeiro et al., 2004).

No que concerne à avaliação da saúde mental, Clark e Watson (1991) propõem um modelo tripartido, no âmbito do qual os sintomas de ansiedade e de depressão se agrupam em três estruturas básicas, sendo elas, o *distress* ou afeto negativo, a depressão e a ansiedade. O *distress* ou afeto negativo inclui sintomas experenciados, tanto por indivíduos deprimidos, como por indivíduos ansiosos, tais como, insónia, irritabilidade e dificuldade de concentração. A ansiedade inclui sintomas de tensão somática e hiperatividade. A depressão é caracterizada por anedonia e ausência de afeto positivo. Com base neste modelo tripartido, Lovibond e Lovibond (1995), construiram uma escala de avaliação que engloba três dimensões fulcrais da saúde mental - a depressão, a ansiedade e o *stress*. Segundo estes autores, a depressão está associada à perda de autoestima e à baixa perceção da capacidade para alcançar objetivos de vida. A ansiedade está associada a um estado persistente de ansiedade e de respostas intensas ao medo. E, por fim, o *stress* está relacionado com estados de excitação e de tensões persistentes, bem como a baixos níveis de resistência à frustração.

No entanto, perspetivas mais positivas e abrangentes, consideram o bem-estar psicológico como uma dimensão fundamental da saúde mental (Novo, 2003), o que vai de encontro à perspetiva de diversos autores, como Fragoeiro (2009), que alertam para a necessidade de se avaliarem as vertentes relacionadas com o bem-estar psicológico e com a capacidade de as pessoas enfrentarem contrariedades. Também segundo Veit e Ware (1983) a saúde mental deve ser avaliada tendo em conta duas dimensões: uma positiva, relacionada com o bem-estar psicológico (afeto positivo geral e laços emocionais), e outra negativa, relacionada com o *distress* psicológico (ansiedade, depressão e perda de controlo emocional/comportamental).

1.2. Saúde Mental e Relações Intímas

"Sendo o ser humano indubitavelmente social, as necessidades afetivas e de amor vêm-lhe imprimidas no código biológico" (Almeida & Caldas, 2012, pp.737-738). É, pois, no

meio que o envolve, que se apaixona, que cria laços duradouros (Perlman & Vangelisti, 2006), que procura carinho, disponibilidade, segurança e suporte. A conquista destas necessidades permite que ocorra um "desenvolvimento integral das potencialidades do sujeito psicológico", o qual, consequentemente, investirá na criação de novos vínculos, uma vez que estes lhe proporcionarem uma sensação de bem-estar e saúde (Almeida & Caldas, 2012, p. 738).

No caso das relações românticas, que vão desde o namoro casual ao casamento (Dush & Amato, 2005), observa-se que existe uma valorização e procura do parceiro romântico como principal fonte de suporte e afeto (Levinger & Huston, 1990 citado em Laurenceau et al., 2005), principalmente nos momentos de maiores dificuldades (Pluut et al., 2019).

Tendo em vista a relação entre saúde mental e as relações amorosas, áreas de estudo como a psicologia positiva, têm tentando dar contributos científicos neste âmbito (Palulo & Koller, 2007). Mediante a compreensão das interações que proporcionam satisfação e bem-estar às pessoas, a perceção da qualidade de vida em relacionamentos amorosos é maior, uma vez que estas interações podem ser compreendidas como possíveis fatores de proteção ou de risco, diretamente envolvidas no processo saúde-doença. Se, por um lado, os fatores de proteção nas relações amorosas estão relacionados com sentimentos e comportamentos que contribuem para a qualidade de vida individual e conjugal, por outro, os fatores de risco relacionam-se com eventos negativos que aumentam a probabilidade de o sujeito desenvolver problemas individuais e conjugais (Scorsolini-Comin & Santos, 2010).

Vários investigadores que se debruçam sobre o estudo das relações românticas e da sua correlação com a saúde mental, têm utilizado, no âmbito da sua análise, indicadores de bem-estar psicológico como, por exemplo, o autoconceito, o humor depressivo e a presença de sintomatologia psicossomática, assim como classificações dos indivíduos em grupos diagnósticos (Almeida & Caldas, 2012).

Os resultados têm demonstrado que fatores como a intimidade, o ajustamento diádico, a felicidade no relacionamento (Cito et al., 2021; Harper et al., 2000; Muise et al., 2016; Pieh et al., 2020; Yoo et al., 2014) e as relações de alta qualidade (Campbell et al., 2005; Tolpin et al., 2006) têm um impacto positivo no bem-estar psicológico dos casais (Cito et al., 2021; Harper et al., 2000; Muise et al., 2016; Pieh et al., 2020; Yoo et al., 2014) e contribuem para níveis mais baixos de depressão (Tolpin et al., 2006) e de ansiedade (Campbell et al., 2005). Contudo, investigações com indivíduos em "relações marginalizadas", ou seja, relações românticas em que os casais vivenciam desaprovação

social da sua união (Lehmiller & Agnew, 2006), têm comprovado que variáveis como o estigma, surge negativamente associado à saúde mental e ao bem-estar das relações, diminuindo a sua qualidade, tanto em casais do mesmo sexo, como em casais inter-raciais (Lehmiller & Agnew, 2006; Rosenthal & Starks, 2015), bem como em mulheres transgénero e seus parceiros (Gamarel et al., 2014).

1.3. Pandemia Covid-19

Como temos constatado, os relacionamentos não ocorrem no vazio e são influenciados, continuamente, por contextos físicos, sociais e culturais (Perlman & Vangelisti, 2006), bem como por variáveis dos próprios membros da díade, sendo, por isso, essencial compreender o indivíduo como um todo, nos múltiplos contextos onde vive e interage (Bronfenbrenner & Morris, 2006).

É, então, inevitável considerar que o contexto pandémico conteve particularidades que importa analisar e, pelo que parece comprovar a escassa literatura existente, há indícios de que teve um impacto negativo ao nível da saúde mental, principalmente dos casais, devido aos fatores de vulnerabilidade causados por esse contexto, entre o quais a necessidade de prestação de cuidados a crianças, a falta de apoio social, o *stress* financeiro, a perda de emprego, as preocupações com a própria saúde (Choi et al., 2020) e a disparidade de acesso à saúde, principalmente nos grupos minoritários vítimas de racismo institucional (Gaynor & Wilson, 2020).

Apesar de haver fatores, no nosso dia-a-dia, que podem causar *stress* e, consequentemente, intensificar problemas relacionais ou sociais já existentes, o *stress* derivado da pandemia Covid-19 difere do *stress* diário causado por outros fatores, uma vez que o Covid-19 atuou a vários níveis, de forma intensa e desgastante, na medida em que se tornou um problema de saúde pública a nível mundial (Estlein et al., 2022). A literatura evidencia que esta pandemia provocou o aumento dos problemas relacionados com a saúde mental (Holmes et al, 2020), com destaque para a depressão, ansiedade (Banerjee & Rao, 2020; Holmes et al., 2020), automutilação e suicídio (Holmes et al., 2020), *stress* (American Psychological Association 2020, citado em Pietromonaco & Overall, 2020), perturbações obsessivo-compulsivas, sintomas de pânico e insónias (Banerjee & Rao, 2020), assim como, a médio e longo prazo, o aparecimento de problemas de maior dimensão como o *stress* pós-

traumático e o luto patológico (Courtice, & Shaughnessy, 2017 citado em Banerjee & Rao, 2020).

Deste modo, pelo que até aqui expusemos, torna-se essencial compreender quais os fatores que, dentro da esfera das relações românticas, tiveram influência na saúde mental dos indivíduos, mas também, em que medida a saúde mental dos indivíduos teve influência nas suas relações, num contexto particularmente stressante como a pandemia Covid-19, que trouxe vários desafios no que diz respeito às relações sociais e interpessoais a nivel mundial (Xiong et al., 2020).

Através de uma análise prévia de revisões da literatura já existentes, relacionadas com o construto da saúde mental nas relações românticas durante a pandemia Covid-19, observou-se que as temáticas relativas a relações românticas e à saúde mental, não foram abordadas em simultâneo, em nenhum dos estudos. Foram encontradas, a título de exemplo, uma "*systematic mapping review*" que procurava compreender de que forma a pandemia afetou os casais durante o primeiro ano, ao nível da qualidade conjugal, sexualidade, ajustamento diádio e violência íntima do parceiro (Estlein et al., 2022), uma revisão sistemática dos impactos psicossociais da pandemia Covid-19 na saúde mental da população adulto-jovem LGBTQIA+ (Linhares et al., 2021), uma revisão e meta-análise que procurava avaliar as prevalências e os fatores associados a problemas de saúde mental na população Saudi durante a pandemia Covid-19 (Alzahrani et al., 2022) e uma revisão sistemática que pretendia avaliar o impacto da pandemia Covid-19 na saúde mental das mulheres (Almeida et al., 2020).

Pelo acima exposto e, considerando que até ao presente momento se desconhece a existência de revisões que efetuem uma análise criteriosa de estudos que avaliem a saúde mental em relações românticas durante a pandemia Covid-19, procuramos, com este trabalho, contribuir para a compreensão da relação entre estes dois construtos.

2. Método

2.1. Objetivos da revisão sistemática

É objetivo principal deste estudo rever, de forma sistemática, a literatura existente acerca da saúde mental quando estudada nas relações íntimas, através de uma identificação, seleção e análise criteriosa de estudos que avaliam este construto junto de parceiros íntimos.

Para tal, formularam-se as seguintes questões de investigação: (i) Quais os estudos que avaliam o construto de saúde mental junto de relações românticas em adultos, durante a pandemia Covid-19; (ii) Quais as definições conceptuais utilizadas nos estudos, relativamente ao construto de saúde mental e de que forma o mesmo é conceptualizado e operacionalizado; (iii) Quais as variáveis que surgem nos estudos, associadas ao construto de saúde mental, quando estudada em populações adultas envolvidas em relações românticas.

2.2. Critérios de Seleção dos Artigos

A identificação e seleção dos artigos foram realizadas a partir dos critérios de inclusão e exclusão definidos à priori. Os critérios de inclusão utilizados foram: (1) estudos com indivíduos adultos (maiores de 18 anos), envolvidos em relações românticas, cuja forma conjugal se assuma como namoro, casamento, união de facto ou recasamento – que estejam, ou não, em coabitação e que avaliem o construto de saúde mental; (2) Estudos relativos à pandemia Covid-19. Relativamente aos critérios de exclusão, utilizamos: (1) Estudos cuja população não envolva indivíduos adultos (maiores de 18 anos); (2) Estudos em que os indivíduos não estejam envolvidos em relações românticas; (3) Estudos que não avaliem o construto de saúde mental; (4) Estudos que não disponibilizem texto integral (*full-text*); (5) Comentários, abstracts de conferências e congressos, livros, teses, dissertações, estudos de caso, artigos de opinião, revisões da literatura, estudos não terminados, revisões de livros e relatórios; (6) Estudos que não disponibilizem a tradução em língua portuguesa, inglesa, espanhola ou francesa.

Não foram previstos constrangimentos geográficos de modo a diminuir o risco de viés.

2.3. Estratégia de pesquisa

A pesquisa de dados foi realizada através de bases de dados bibliográficas consultadas, retrospetivamente, desde o ano de 2020: Academic Search Ultimate, APA PsycInfo, Sociology Source Ultimate, Psychology and Behavioral Sciences Collection, APA PsycArticles, ERIC, Fonte Acadêmica, utilizando a aplicação de um limitador temporal considerando os critérios de elegibilidade (data de publicação entre 2020 e 2022). As palavras-chave utilizadas para a pesquisa foram as seguintes: (1) marriage (casamento), marital (matrimónio), married (casado), spouse (cônjuge), spouses (cônjuges), romantic relationships (relações românticas), dating (namoro), couple (casal), couples (casais), partner (parceiro), partners (parceiros), remarriage (recasamento), dyadic relationship (relações diádicas); (2) mental health (saúde mental); (3) "covid-19, corona, pandemic (pandemia), coronavírus, 2019-ncov, sars-cov-2, cov-19, covid, lockdown (confinamento), que foram cruzadas utilizando o operador booleano "and".

Com o intuito de encurtar o número de artigos perdidos e o risco de viés, a avaliação da elegibilidade de cada estudo foi realizada por dois revisores independentes. As divergências encontradas pelos revisores foram, posteriormente, examinadas de modo a estabelecer-se um entendimento.

2.4. Análise de dados

Relativamente ao procedimento de análise de dados, os estudos foram observados qualitativamente através dos seguintes procedimentos:

1. Leitura flutuante e pré-análise dos estudos;
2. Identificação e exploração dos artigos que vão de encontro aos objetivos e às questões de investigação da presente revisão sistemática, seguindo-se a construção de uma tabela com as características dos estudos: título, autor, ano, objetivos, breve caracterização da amostra, principais resultados e limitações;
3. Elaboração da discussão com base nos resultados obtidos, tendo em consideração a literatura já existente no domínio.

3. Resultados

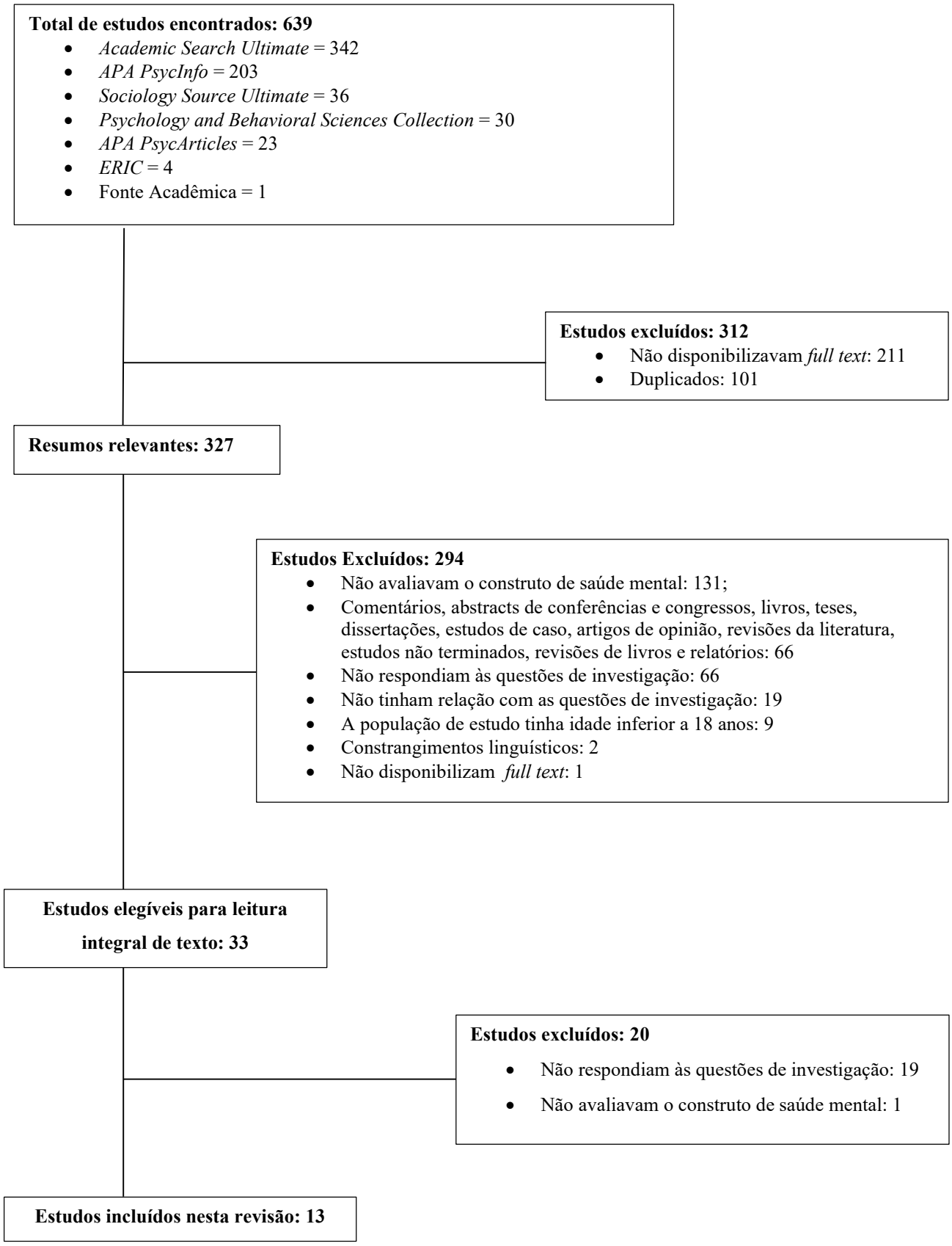
Através das bases de dados e palavras-chaves delimitadas para esta revisão sistemática foram obtidos um total de 639 artigos (Figura 1): 342 da *Academic Search Ultimate*, 203 da APA *PsycInfo*, 36 da *Sociology Source Ultimate*, 30 da *Psychology and Behavioral Sciences Collection*, 23 da APA *PsycArticles,* 4 da ERIC e 1 da Fonte Acadêmica.

Da totalidade de artigos suprarreferido, 211 foram, automaticamente, eliminados por não disponibilizarem texto integral e 101 por estarem duplicados, ficando um total de 327 artigos para leitura dos títulos e resumos. Desses 327 artigos, foram excluídos 131 por não avaliarem o construto de saúde mental, 66 por serem comentários, abstracts de conferências e congressos, livros, teses, dissertações, estudos de caso, artigos de opinião, revisões da literatura, estudos não terminados, revisões de livros e relatórios; 66 por não responderem às questões de investigação; 19 por não terem relação com as questões de investigação; 9 porque a população de estudo tinha idade inferior a 18 anos; 2 por constrangimentos linguísticos e 1 por não disponibilizar texto integral.

Deste modo, ficaram um total de 33 estudos para leitura integral. Destes, 20 foram excluídos, uma vez que 19 não respondiam às questões de investigação e 1 não avaliava o construto de saúde mental. Neste sentido, para a presente revisão sistemática, foram incluídos, no total, 13 artigos para leitura e análise crítica (Anexo A).

Os resumos das características dos estudos analisados nesta revisão sistemática encontram-se na tabela de resumo (Anexo B).

Figura 1. Diagrama de fluxo que descreve o processo de revisão sistemática



Relativamente ao ano de publicação, os estudos situam-se entre 2020 (n=2) e 2022 (n=4), destacando-se o ano de 2021 por haver um maior número de publicações (n=7).

Numa análise transcultural, 7 estudos foram realizados na América do Norte (6 nos Estados Unidos da América e 1 no Canadá) (Deacon et al; 2021; Fleming & Franz, 2021; Gresham et al., 2021; Lee et al., 2022; Li & Samp, 2021; McMillan et al., 2021; Spencer et al., 2022), 3 estudos foram realizados na Europa (2 no Reino Unido, 1 na Áustria) (Cameron et al., 2022; Pieh et al., 2020; Vowels et al., 2022) e 1 na Ásia (Irão) (Ahorsu et al., 2020), 1 na África do Sul (Mahlangu et al., 2022) e 1 na Oceânia (Austrália) (Mikocka-Walus et al., 2021)

Quanto ao design metodológico, 11 estudos eram transversais (Ahorsu et al., 2020; Cameron et al., 2022; Deacon et al., 2021; Fleming & Franz, 2021; Gresham et al., 2021; Li & Samp., 2021; Mahlangu et al., 2022; McMillan et al., 2021; Milocka-Walus et al., 2021; Pieh et al., 2020; Spencer et al., 2022), e 2 estudos eram longitudinais (Lee et al., 2022; Vowels et al., 2022).

Tendo em conta todos os estudos incluídos nesta revisão, o número total de participantes é de 9.846, sendo que destes, 2.296 indivíduos participaram em conjunto com o parceiro. Relativamente ao sexo dos participantes, apenas um estudo, no qual participaram 291 indivíduos, não especificou o sexo da amostra. Quanto ao sexo dos participantes nos restantes estudos, temos um total de 6.656 mulheres e 2.862 homens, bem como 5 que se identificaram como homens transgéneros/indivíduos não binários, 1 que se identificou como intersexo, 9 como não binários e 21 desconhecidos. Todos os participantes tinham idades compreendidas entre os 18 e os 89 anos.

Relativamente às amostras, em 1 dos estudos era formada por grávidas e respetivos parceiros (Ahorsu et al., 2020); em 7 estudos era formada por indivíduos em relações românticas (Fleming & Franzese et al., 2021; Gresham et al., 2021; Lee et al., 2022; Li & Samp, 2021; Mahlangu et al., 2022; Pieh et al., 2020; Spencer et al., 2022); em 2 estudos era formada por casais (Deacon et al., 2021; Vowels et al., 2022); em 1 estudo era formada por mães que estavam à espera do primeiro filho (McMillan et al., 2021); em 1 estudo era formada por pais que mencionaram ter um parceiro (Mikocka-Walus et al., 2021) e por fim em 1 dos estudos 46,8% da população mencionou ser casada, não sendo referidas outras formas de relacionamento (Cameron et al., 2022).

No que concerne ao tempo de relacionamento dos participantes, este variou entre os 4 meses e os 68 anos.

No que diz respeito ao estatuto conjugal, em 1 estudo não aparecia especificada essa informação (Mahlangu et al., 2022), em 1 estudo os indivíduos estavam casados (Ahordu et al., 2020), em 3 estudos os indivíduos estavam envolvidos em relações românticas (Lee et al., 2021; Li & Samp, 2021; Mikocka-Walus et al., 2021), em 7 estudos prevaleceu o casamento (Cameron et al., 2022; Deacon et al., 2021; Fleming & Franzese et al., 2021; Gresham et al., 2021; McMillan; 2021; Pieh et al., 2020; Spencer et al., 2022) e em 1 estudo prevaleceu o namoro, estando os restantes indivíduos envolvidos em união de facto, noivos e casados (Vowels, et al., 2022).

Relativamente à orientação sexual, em 1 estudo a população era na totalidade heterossexual (Ahorsu et al., 2020); em 8 estudos esta informaçao não aparecia especificada (Cameron et al., 2022; Gresham et al., 2021; Lee et al., 2021; Mahlangu et al., 2022; McMillan et al., 2021; Mikocka-Walus et al., 2021; Pieh et al., 2020; Spencer et al., 2022), em 3 estudos era referido que a maioria da população era heterossexual (Deacon et al., 2021; Fleming & Franzese, 2021; Vowels et al., 2022), e em 1 estudo a população era composta por indivíduos heterossexuais e bissexuais (Li & Samp, 2021).

Após uma análise mais atenta sobre os artigos selecionados foi possível observar o estudo de diversas variáveis de investigação, relacionadas com as relações íntimas nos vários contextos, nomeadamente, (a) as interdependências entre o medo da Covid-19, a saúde mental e os comportamentos preventivos da Covid-19, entre mulheres grávidas e os seus maridos (Ahorsu et al., 2020); (b) as mudanças, a curto prazo, nos conflitos de relacionamento e de que forma fatores de risco e resiliência, como a saúde mental, estavam relacionados com alterações nos conflitos (Lee et al., 2022); (c) a forma como o ensino escolar em casa, durante o confinamento, esteve associado à saúde mental dos casais e ao uso de substâncias (Deacon et al., 2021); (d) a forma como a variável saúde mental, entre outras, estariam associadas a um aumento da probabilidade da prática de violência pelos parceiros íntimos (Spencer et al., 2022); (e) os preditores da satisfação na relação e os preditores associados a pensamentos de separação sugeridos pelo modelo VSA, de entre os quais, a saúde mental individual (Fleming & Franzese, 2021); (f) o papel mediador dos parceiros do mesmo "sexo", na prevenção de conflitos e os papéis moderadores de fatores de vulnerabilidade individual (como por exemplo, a saúde mental) e contextual, face à pandemia (Li et al., 2021); (g) quais os fatores de *stress* advindos da Covid-19 que estavam associados à vitimização por violência, por parte do parceiro íntimo, e de que forma esta vitimização está associada a comportamentos saudáveis e à própria saúde (física e mental)

(Gresham et al., 2021); (h) as mudanças na saúde mental em díades, desde o início da pandemia até à primeira vaga, avaliando se o estilo de vinculação de um indivíduo é preditor de uma mudança no estilo de vinculação do parceiro (Vowels, et al., 2022); (i) as experiências, entre homens e mulheres, durante o confinamento e o seu impacto nas experiências de violência doméstica em mulheres e crianças (Mahlangu et al., 2022); (j) a relação entre resiliência e saúde mental, em contexto da pandemia Covid-19, numa amostra de pais (Mikocka-Walus et al., 2021); (k) em que medida a etnia e os rendimentos foram constrangimentos estruturais na experiência da família, durante a pandemia, utilizando a saúde mental como indicador de resultados (Cameron et al., 2022); (l) o impacto da pandemia em mulheres grávidas, tendo em conta a sua experiência, fatores de *stress* internos e diádicos e fatores externos, e que influenciaram negativamente a sua saúde mental, para além das mudanças reportadas ao nível da satisfação conjugal (McMillan et al., 2021); (m) os efeitos da qualidade dos relacionamentos nos indicadores de saúde mental e bem-estar (Pieh et al., 2020).

Relativamente à conceptualização de saúde mental, 5 estudos não referiram um modelo específico de saúde mental (Ahorsu et al., 2020; Cameron et al., 2022; Mahlang et al., 2022; McMillan et al., 2021; Pieh et al., 2020). Contudo, nos restantes 8 estudos, foi possível observar o enquadramento de saúde mental em diferentes modelos teóricos (Deacon et al., 2021; Fleming & Franzese, 2021; Gresham et al., 2021; Lee et al., 2021; Li & Samp, 2021; Mikocka et al., 2021; Spencer et al., 2022; Vowels et al., 2022).

Foi abordado, num dos trabalhos, o modelo de risco e resiliência segundo o qual existe uma confluência entre fatores de risco (problemas de saúde mental) e o seu aumento e fatores protetores ou amortecedores (coping diádico), verificando-se existir relação entre ambos, em situações adversas (Lee et al., 2021). No estudo de Deacon e colaboradores (2021) foi dado destaque a duas teorias opostas relacionadas com os efeitos do ensino escolar em casa, na saúde mental dos casais e na adoção de comportamentos aditivos, durante a pandemia. Por um lado, recorreram à "*Classical Role Theory*" (Kuntsche et al., 2009 citado em Deacon et al., 2021), a qual prediz que o ensino escolar tem um efeito protetor na saúde mental dos casais e nos comportamentos aditivos, dado ter um papel importante na vida dos indivíduos. Assim, pessoas que possuem mais ensino escolar, terão mais atividades de interesse, que contribuirão para uma maior estruturação da sua vida e, consequentemente, para uma menor probabilidade de consumo de substâncias aditivas. Por outro lado, mencionam o "*The Transactional Model of Stress and Coping*" (Lazarus & Folkman, 1987 citado em Deacon

et al., 2021) segundo o qual a imposição do ensino escolar em casa, serviu como fator de risco para a saúde mental dos casais e para o consumo de substâncias, dado ser uma tarefa adicional às muitas, já, desempenhadas pelos pais, o que contribui para a diminuição dos recursos de coping parentais (Deacon et al., 2021).

Foi, também, feita referência, num outro estudo, ao modelo "*ABC-X Model of Family stress*" (Hill´s, 1958 citado em Spencer et al., 2022) adaptado por Boos e colaboradores 2016 (citado em Spencer et al., 2022), segundo o qual, eventos de *stress*, perceção dos mesmos e recursos familiares, podem interagir no sentido de determinar a perceção de *stress* por parte da família, casal e individuo. No estudo em causa, os autores procuraram examinar os fatores de *stress* e os recursos presentes, bem como os potenciais resultados, relacionados com fatores de *stress*, como por exemplo, a saúde mental (Spencer et al., 2022). Em três outros estudos, foi utilizado como modelo base para o seu desenvolvimento o "*The vulnerability-stress-adaptation model*" (VSA; Karney & Bradbury, 1995 adaptado por Pietromonaco e Overall, 2020) ajustado para o contexto pandémico. Segundo este modelo, variáveis demográficas tais como raça, sexo e idade, e variáveis relacionadas com *stress* externo, como doenças, isolamento, perda de emprego e vulnerabilidades que podem ser ao nível da saúde mental e dos processos diádicos, como a comunicação de casal, combinam-se, podendo desafiar a estabilidade das relações (Fleming & Franzese, 2021; Gresham et al., 2021; Li & Samp, 2021). Num outro estudo, abordou-se a teoria da vinculação (Bowlby, 1969 citado em Vowels et al., 2022) segundo a qual os indivíduos formam laços interpessoais, com os cuidadores primários, no início das suas vidas. As qualidades destes vínculos criados na infância vão-se internalizando ao longo do tempo e formam modelos internos relativamente estáveis ou representações mentais, de si próprio e dos outros, que guiam o seu comportamento nos relacionamentos. A integração deste modelo com a saúde mental tem a ver com o facto de o estilo de vinculação ansiosa surgir como principal fator associado à saúde mental (Vowels et al., 2022). Por fim, num estudo de Mikocka e colaboradores (2021), é feita referência ao modelo socioecológico (Ungar, 2011 citado em Mikocka et al., 2021) que postula que os comportamentos são moldados pelo ambiente e, como tal, um ambiente de apoio permite às pessoas adotar comportamentos saudáveis, expandindo, consequentemente, o seu capital de resiliência. Neste pressuposto, foi conceptualizado pelos autores que a resiliência acontece numa interação dinâmica entre um fator de *stress* (pandemia COVID-19), processos e fatores protetores (fatores individuais e interpessoais) e resultados ao nível da saúde mental (*stress*, ansiedade, depressão) (Mikocka et al., 2021).

Analisando as dimensões do construto de saúde mental, no âmbito dos estudos em análise, observamos uma tendência para definir saúde mental segundo dimensões mais negativas do que positivas. Observa-se, assim, um destaque para a avaliação, em 11 estudos, da ansiedade (Ahorsu et al., 2020; Cameron et al., 2022; Deacon et al., 2021; Fleming & Franzese et al., 2021; Lee et al., 2022; Li et al., 2021; McMillan et al., 2021; Mikocka-Walus et al., 2021; Pieh et al., 2020; Spencer et al., 2022; Vowels et al., 2022) e da depressão (Ahorsu et al., 2020; Cameron et al., 2022; Deacon et al., 2021; Fleming & Franzese et al., 2021; Lee et al., 2022; Li et al., 2021; McMillan et al., 2021; Mikocka-Walus, et al., 2021; Pieh et al., 2020; Spencer et al., 2022; Vowels et al., 2022), assim como, a avaliação do *stress* em 3 estudos (Mahlangu et al., 2022; McMillan et al., 2021; Mikocka-Walus et al., 2021). A estas dimensões, seguem-se outras menos referenciadas, como o *stress* percebido (Pieh et al., 2020; Spencer et al., 2022), a ideação suicida (Ahorsu et al., 2020; Spencer et al., 2022) e o consumo de substâncias (Li et al., 2021; Spencer et al., 2022), ambas avaliadas em, pelo menos, 2 estudos. A qualidade de vida mental (Ahorsu et al., 2020), o *distress* derivado da Covid-19 (Deacon et al., 2021), a solidão (Spencer et al., 2022), os sentimentos de medo (Spencer et al., 2022), os sentimentos de aborrecimento (Spencer et al., 2022), a perceção de bem-estar (Spencer et al., 2022), o sentimento de esperança (Spencer et al., 2021), o medo de apanhar Covid-19 (Spencer et al., 2022), o bem-estar (Pieh et al., 2020), a qualidade de sono (Pieh et al., 2020), a qualidade de vida (Pieh et al., 2020) e a saúde geral (Gresham et al., 2021) surgem avaliadas em apenas um dos estudos.

Relativamente à operacionalização do construto da saúde mental, foram aplicados diversos instrumentos, para avaliar cada uma das dimensões supramencionadas que, como referido, surgiram, frequentemente na avaliação do construto da saúde mental.

No que diz respeito à ansiedade, foi avaliada em 7 estudos, fazendo uso da escala *Generalized Anxiety Disorder seven-item scale* (GAD−7; Spitzer et al., 2006) (Cameron et al., 2022; Deacon et al., 2021; Fleming & Frank, 2021; Lee et al., 2022; Pieh et al., 2020; Spencer et al., 2022; Vowels et al., 2022), que é uma ferramenta de diagnóstico que permite avaliar os sintomas de ansiedade na população em geral. Em 3 estudos foi mencionado que foi criada uma variável dicotómica para indicar uma provável ansiedade moderada ou grave. Pontuações de 9 ou menos foram codificadas "0" e pontuações de 10 ou mais foram codificadas "1" (0 = ansiedade mínima ou ligeira, 1 = ansiedade moderada ou grave) (Cameron et al., 2022; Deacon et al., 2021; Vowels et al., 2022). Esta escala teve um alfa

aceitável de .93 no estudo de Spencer e colaboradores (2022) e um alfa de 0.94 e uma excelente consistência interna no estudo de Deacon e colaboradores (2021).

No que diz respeito à depressão, foi avaliada em 5 estudos (Ahorsu et al., 2020; Deacon et al., 2021; Fleming & Franzese, 2021; Pieh et al., 2021; Vowels et al., 2022), fazendo uso do questionário *Patient Health Questionnaire* (PHQ-9, Kroenke et al., 2001), composto por 9 itens e em 2 estudos (Cameron et al., 2022; Lee et al., 2022) pelo *Personal Health Questionnaire* (PHQ− 8; Kroenke et al., 2009) composto por 8 itens. Ambos os instrumentos demonstraram ter boas qualidades psicométricas. Foi, também, feito uso do inventário Major Depressive Inventory (Olsen et al., 2003) em 1 estudo (Spencer et al., 2022) que demonstrou ter um alfa aceitável de 0.94. Também foi utilizada em 2 estudos (Ahorsu et al., 2020; Li & Samp, 2021) a escala *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS; Zigmond and Snaith, 1983), composta por 14 itens divididos por duas subescalas: ansiedade e depressão. Níveis mais altos referem-se a maior ansiedade e depressão. A versão Persa da escala, no estudo de Ahorsu e colaboradores (2020), demonstrou propriedades psicométricas robustas.

Em relação ao *stress*, este foi avaliado qualitativamente num estudo de Mahlangu et al., (2022). Para além disso em 1 estudo (Deacon et al., 2021) utilizou-se a versão curta do *Two COVID Stress Scales* (Taylor et al., 2020) para avaliar o *distress* derivado da Covid-19. Esta escala avalia o *Stress* Socioeconómico (SD) (e.g., "*I was worried about grocery stores running out of food*") e o *Stress* Traumático (TS) (e.g., "*I had trouble concentrating because I kept thinking about the virus*"). Os itens foram avaliados de 0 = not at all a 4 = extremely. Estas versões demonstraram consistência interna boa-a-excelente (Deacon et al., 2021).

A ansiedade, a depressão e o *stress* foram também avaliados em dois estudos (McMillan et al., 2021; Mikocka-Walus et al., 2021) através da escala *The Depression, Anxiety and Stress Scale-21 Items* (DASS-21; Lovibond & Lovibond, 1995) (McMillan et al., 2021; Mikocka-Walus et al., 2021) que é uma medida de auto-relato que permite aceder a sintomas de saúde mental. É composta por 3 subescalas de 7 itens cada: a subescala de depressão capta problemas de depressão tais como disforia, desesperança, desvalorização da vida e anedonia. A subescala de ansiedade avalia itens relacionados com a ansiedade contextual e com a experiência subjetiva do efeito da ansiedade. A subescala de *stress* avalia excitação nervosa, irritabilidade e dificuldade de relaxamento. Cada item é cotado numa escala de likert de 4 pontos, tendo em conta a última semana. Os itens são somados e o valor total é multiplicado por dois. Níveis mais altos indicam mais depressão, ansiedade e *stress*.

O *stress* percebido foi avaliado em 2 estudos (Pieh et al., 2020; Spencer et al., 2022) através do *Perceived Stress Scale* (Cohen et al., 1983) que demonstrou ter um alfa aceitável de .76 (Spencer et al., 2022) e em 1 estudo (Pieh et al., 2020) pela escala *The 10-item perceived stress scale* (PSS-10) (Cohen et al., 1983) usada para avaliar a severidade do *stress* durante o último mês.

A ideação suicida foi avaliada em 1 estudo apenas (Ahorsu et al., 2020) através do *Patient Health Questionnaire* (PHQ-9; Kroenke et al., 2001) e noutro estudo (Spencer et al., 2022) fazendo uso do *Suicide Behaviors Questionnaire-Revised* (Osman et al., 2001).

Por outro lado, o consumo de substâncias foi medido em 1 estudo (Spencer et al., 2022) através do *National Institute on Drug Abuse Quick Screen* (NIDA, 2012) e no estudo de Li e colaboradores (2021) os participantes foram questionados sobre quantos dias tinham utilizado álcool, tabaco, canábis e drogas recreativas nos últimos 7 dias. As respostas foram calculadas como média e divididas por 7, com pontuações mais elevadas a indicar o uso mais frequente de substâncias.

A qualidade de vida mental foi avaliada em 1 estudo (Ahorsu et al., 2020) através do *Short-Form Health Survey* (SF-12) (versão 2; Ware et al., 1996) que permite avaliar componentes relacionadas com a qualidade de vida dos participantes. Este inquérito é composto por 12 itens, que comportam 8 subescalas. A par destas 8 subescalas, inclui, ainda, a avaliação de duas componentes: a qualidade de vida física e mental. No presente estudo foi avaliada a qualidade de vida mental (Ahorsu et al., 2020). A Versão Persa demonstrou robustas qualidades psicométricas (Ahorsu et al., 2020). A solidão, os sentimentos de medo, os sentimentos de aborrecimento, a perceção de bem-estar, os sentimentos de esperança e o medo de apanhar Covid-19 foram avaliados em 1 estudo (Spencer et al., 2022), respetivamente, através da *UCLA Three-Item Loneliness Scale* (Hughes et al., 2004) da adaptação do *American Fears Survey* (Chapman University, 2018), do *Short Boredom Proneness Scale* (Struk et al., 2017), do *Office for National Statistics' (ONS) subjective well-being questions* (Benson et al., 2019), da *Adult Hope Scale* (Snyder et al., 1991), e questionando os participantes "*How fearful are you of getting COVID-19? If you have had COVID-19, how fearful are you of getting it again?*".

Relativamente às dimensões bem-estar, qualidade de sono e qualidade de vida foram avaliadas em 1 estudo (Pieh et al., 2020) através do *The WHO-5 Well Being Index* (Topp et al., 2015) para avaliar o bem-estar nas duas últimas semanas e o *WHOQOL-BREF questionnaire* (Hawthorne et al., 2006) para avaliar a saúde física, a saúde psicológica, as

relações sociais e o contexto durante as duas últimas semanas. Para indicar os aspetos psicológicos relacionados com a qualidade de vida, usou-se, no referido estudo, o domínio psicológico composto por 6 itens (Pieh et al., 2020).

Por fim, no estudo de Gresham e colaboradores (2021) a saúde mental foi avaliada conjuntamente com a saúde física, através do questionário *The Short-Form 20-item Health Survey* (Ware et al., 1992) que avalia a saúde geral.

Considerando as principais variáveis relacionadas com a saúde mental que foram analisadas, será feita uma breve descrição dos resultados obtidos indo de encontro aos objetivos que se pretendem alcançar com esta revisão.

A um nível geral, o medo da Covid-19 foi, significativa e positivamente, associado a problemas de saúde mental (ansiedade, depressão e ideação suicida) e à adoção de comportamento preventivos contra a Covid-19, tantos nas mulheres grávidas como nos seus parceiros, sendo, no entanto, significativa e negativamente, associado à sua qualidade de vida mental (Ahorsu et al., 2020). Numa análise mais minuciosa, observaram-se diferenças nos membros da díade ao nível da ansiedade, uma vez que, relativamente aos parceiros ficou demonstrado que o medo da Covid 19 foi significativamente associado à depressão, ansiedade, intenção suicida, qualidade de vida mental e comportamentos preventivos contra a Covid-19, enquanto que nas mulheres o medo da Covid-19 foi significativamente associado a todas as anteriores variáveis, exceto à ansiedade. Além disso, foi observado um efeito parceiro, tanto nas mulheres como nos companheiros, em todos os resultados (Ahorsu et al., 2020).

A obrigatoriedade de permanência em casa foi identificada como um fator que, nuns casos desencadeou *stress* e aumentou as atitudes violentas no seio familiar, e noutros foi um fator positivo durante as primeiras semanas de confinamento, na medida que permitiu reforçar laços entre pais e filhos, e com o parceiro, principalmente nas famílias em que um dos membros, habitualmente, passava o dia fora de casa, em trabalho. Posteriormente, observou-se um aumento do *stress* verificando-se, contudo, diferenças entre as famílias de níveis socioeconómicos baixos e as famílias de níveis socioeconómicos altos. Nas famílias com níveis socioeconómicos altos, o aumento do *stress* foi derivado da obrigatoriedade de permanência em casa, a trabalhar remotamente, gerando o aumento da violência. No caso das famílias de estatuto socioeconómico baixo o *stress* foi derivado da perda de emprego, das preocupações com a sobrevivência e com o acesso a necessidades básicas, o que aumentou o número de conflitos. Ademais, no caso dos homens observou-se que a

incapacidade de prover sustento à família acabou por gerar comportamentos emocionais abusivos, havendo participantes que referiram sentir-se "menos homens", o que teve um impacto emocional negativo nos mesmos. Também referiram que estar em casa durante o confinamento foi frustrante porque sentiram que as suas esposas não estavam a fazer tudo o que podiam e deviam, principalmente no que concerne às tarefas domésticas, o que gerou tensões e discussões (Mahlangu et al., 2022).

A falta de rendimentos é identificada, em 2 estudos (Cameron et al., 2022; Li & Samp, 2021), como fator de influência na saúde mental, associada a outras variáveis de estudo. Baixos rendimentos demonstraram estar negativamente relacionados com os impactos adversos da pandemia, com as intenções de pôr fim às relações, com a ansiedade, com a depressão e com o uso de substâncias (Li & Samp, 2021). Por outro lado, em paralelo com a satisfação conjugal, demonstrou-se que participantes com médio e alto rendimento e alta qualidade conjugal têm uma menor probabilidade de experienciar sintomas depressivos e de ansiedade (Cameron et al., 2022). No estudo de Pieh e colaboradores (2020) os resultados mostraram a influência da qualidade da relação nas várias dimensões associadas à saúde mental. Uma má qualidade de relacionamento surge conotada com piores resultados ao nível da depressão, ansiedade, *stress* percebido, bem-estar, qualidade do sono e qualidade de vida. Contudo, quando estudada junto de variáveis como o consumo de álcool e o aumento de violência íntima no parceiro, a satisfação conjugal não demonstrou ter um efeito na saúde mental (McMillan et al., 2021).

Relativamente à violência perpetrada entre parceiros íntimos (IPV), quando analisada em conjunto com outras variáveis de estudo, observou-se, nalguns casos, impactar a saúde mental dos membros da díade, mas também ser causa da mesma. O aumento do consumo de álcool e o aumento de violência praticada pelo parceiro foram ambos preditores independentes dos sintomas de depressão e ansiedade nas mulheres grávidas e demonstraram estar, significativamente, correlacionados com o aumento dos sintomas de depressão, *stress* e ansiedade (McMillan et al., 2021). Ademais, a saúde mental demonstrou ter implicações nos marcadores de risco relacionados com a Covid-19 que aumentaram o risco de IPV, dos quais se pode mencionar os sentimentos de solidão, a ansiedade, a perceção de *stress*, os sentimentos de medo e sentimentos de tédio, o uso de substâncias e sintomas depressivos (Spencer et al., 2022), mas também assumiu o papel de marcador de proteção contra a perpetração de IPV, através de sentimentos de bem-estar geral e sentimentos de esperança (Spencer et al., 2022).

O ensino escolar em casa também demonstrou ter um efeito sobre a saúde mental. Quanto mais tempo passado em casa, maiores foram os níveis de ansiedade, depressão, e *stress* socioeconómico e traumático no indivíduo fornecedor do ensino doméstico (Deacon et al., 2021). Observou-se, ainda, um efeito parceiro, na medida em que, quanto mais tempo foi despendido no ensino escolar em casa, maior foi o *stress* traumático e o consumo de substâncias, como forma de coping (Deacon et al., 2021).

O estudo realizado por Li e Samp (2021) permitiu observar que indivíduos bissexuais sofreram maiores níveis de impactos pandémicos negativos, de ansiedade, de depressão e recorreram mais ao consumo de substâncias, do que as participantes lésbicas e gays (Li & Samp, 2021). Ademais, os indivíduos que foram viver com o parceiro durante a pandemia relataram maior evasão de queixas, menor satisfação no relacionamento, maiores intenções de cessação do relacionamento, maior ansiedade, maior depressão e maior uso de substâncias, do que aqueles que coabitavam antes pandemia e se mantiveram em coabitação (Li & Samp, 2021). Fatores, como a homofobia internalizada, demonstraram, também, estar positivamente relacionados com os impactos negativos da pandemia, tais como a perceção da ameaça da Covid-19, as intenções de cessação de relações, a ansiedade, a depressão e o uso de substâncias (Li & Samp, 2021). Já a prevenção de queixas foi positivamente associada à ansiedade, à depressão e à utilização de substâncias, mas demonstrou, também, mediar as relações positivas entre os impactos pandémicos adversos, como ansiedade e depressão (Li & Samp, 2021).

Foi, ainda, possível observar a conexão de níveis altos de ansiedade e de consumo de álcool com um aumento dos conflitos, na fase inicial. Contudo compromou-se que, numa fase posterior, a ansiedade passou a estar associada a uma diminuição das discussões (Lee et al., 2022). Por outro lado, no estudo de Fleming e Franzese (2021) a saúde mental estava, inicialmente, relacionada com variáveis como o *stress* externo, as vulnerabilidades individuais e as preocupações financeiras, no entanto, após a adição das restantes variáveis de estudo, este resultado perdeu significado estatístico (Fleming & Franzese, 2021).

No tocante aos fatores internos, constaram, depois de controlarem as pontuações pré-pandémicas de ansiedade e depressão, que os indivíduos com vinculação ansiosa reportaram, durante a primeira vaga da pandemia, níveis significativamente mais altos de ansiedade e depressão em comparação com os indivíduos com vinculação (Vowels et al., 2022). Ademais, não se observou um efeito parceiro dado que a vinculação evitante ou vinculação ansiosa não foram preditores significativos da ansiedade ou depressão no parceiro (Vowels

et al., 2022). Por fim, um estudo de Mikocka-Walus e colaboradores (2021) demonstrou que o apoio dos parceiros moderou significativamente a relação entre a resiliência e a depressão. Contudo, esta moderação não se demonstrou estatisticamente significativa e a magnitude do efeito era pequena (Mikocka-Walus et al., 2021).

4. Discussão

A presente revisão teve como objetivo principal sintetizar a literatura, até então existente, sobre como o construto da saúde mental foi conceptualizado e operacionalizado em indivíduos envolvidos em relações românticas, durante a pandemia Covid-19. Constata-se que existe já um número considerável de estudos efetuados desde o início da pandemia, o que revela um interesse crescente na investigação sobre as suas implicações ao nível da saúde mental. Contudo, é perceptível, que poucos desses estudos canalizaram a sua atenção para a avaliação da saúde mental em contextos de relacionamentos românticos.

Tendo em consideração os objetivos dos estudos analisados nesta revisão, apesar da heterogeneidade que caracteriza os aludidos estudos, verifica-se haver um interesse crescente na constatação das repercussões da pandemia Covid-19, na saúde mental das díades, observando-se um particular cuidado na avaliação de aspetos, não só individuais, como por exemplo, os modelos internos de vinculação (Vowels et a., 2022), mas também contextuais, como sejam, os rendimentos familiares (Cameron et al., 2022), deixando subentender uma preponderância atual do modelo biopsicossocial de saúde mental.

Relativamente à conceptualização de saúde mental, apesar de nenhum dos 13 estudos analisados conceptualizar diretamente o construto, 8 deles integram este construto em vários modelos conceptuais associando-o a uma visão da saúde mental como fator de risco (e.g. no Modelo de Risco e Resiliência) e como fator de vulnerabilidade para a relação (e.g. no modelo VSA), assim como, fator causa-efeito do ambiente envolvente (e.g. no *Transactional Model of Stress and Coping*).

Tendo por referência o modelo tripartido de Lovibond e Lovibond (1995) observou-se uma tendência, nos estudos analisados, para operacionalizar saúde mental segundo três dimensões de destaque: a depressão, a ansiedade e o *stress*. Isto vem demonstrar que apesar da crescente visão positiva relativamente ao construto de saúde mental, mantém-se uma tendência para a sobrevalorização de dimensões de caráter mais negativo no que concerne a concetualização do construto. Tal constatação, leva-nos a supor que, devido ao facto de a pandemia ter colocado os indivíduos numa situação de grande vulnerabilidade (Choi et al., 2020; Gaynor & Wilson, 2020), pode ter conduzido os investigadores a preocuparem-se mais em entender a saúde mental negativa (Lahtinen & Lehtinen, 1999), intervindo o mais precocemente nas várias dimensões a ela associada, no intuíto de prevenir patologias mentais

mais graves. Contudo, indo de encontro à visão de Fragoeiro (2009) observa-se também o interesse na avaliação de dimensões positivas da saúde mental, como a qualidade da saúde mental, bem-estar, sentimentos de esperança, qualidade de vida, qualidade do sono e saúde no geral, que têm demonstrado ser importantes para lidar com as adversidades, principalmente em contextos de IPV (Spencer et al., 2022). Ao nível das características dos próprios instrumentos, verifica-se uma preferência pela utilização de questionários de auto-relato.

No que diz respeito às variáveis que surgem mais associadas à saúde mental constata-se que a ligação entre relacionamentos românticos e a saúde mental demonstra ser bidirecional apesar de, tendencialmente, os efeitos serem mais fortes quando a saúde mental é o resultado e as relações são o preditor (Braithwaite & Holt-Lunstad, 2017). Esta constatação deve-se ao facto de se terem observado resultados nos quais a saúde mental dos indivíduos demonstrou ter repercussões sobre variáveis relacionais, assim como, variáveis relacionais demonstraram ter consequências ao nível da saúde mental dos indivíduos, e ambas foram mutuamente influenciadas pelas circunstâncias contextuais.

Uma das temáticas de destaque dentro dos 13 artigos selecionados para análise crítica é a interligação entre saúde mental e violência entre parceiros íntimos durante o contexto pandémico, possivelmente com o intuito de se compreender se esta relação se manteve em contexto pandémico já que, na literatura anterior à pandemia de Covid-19, foi demonstrada relação entre estas variáveis (Lipsky et al., 2011; Nathanson et al., 2012). Nesses estudos denota-se que a saúde mental surge conotada, tanto positivamente como negativamente, como um marcador de risco de IPV (Spencer et al., 2022), uma vez que, quando avaliada em paralelo com o consumo de álcool, resultou num aumento de violência por parte dos parceiros, demonstrando ser um fator prejudicial ao nível da saúde mental dos indivíduos (McMillan et al., 2021). Contudo, estudos como o de Gresham e colaboradores (2021) vieram, através dos seus resultados, demonstrar que uma maior vitimização de IPV não estava significativamente associada a saúde física e mental, o que, segundo os autores, pode ser consequência do carácter transversal dos estudos, que impossibilitam fazer-se uma avaliação que considere a influência a longo prazo.

No estudo de Li e Samp (2021) observaram-se diferenças na saúde mental, quando foi tida em consideração a orientação sexual, surgindo a homofobia internalizada como fator de risco. Tal constatação, vai de encontro aos resultados obtidos em estudos anteriores como por exemplo, os realizados por Rubino e colaboradores (2018) e Walch e colaboradores

(2016). Por outro lado, a prevenção de queixas surgiu como um fator protetor demonstrando ser um mediador entre os impactos adversos da pandemia e dimensões, tais como a ansiedade e a depressão. Este último resultado vem ao encontro ao modelo de Pietromonaco e Overall (2020), segundo o qual os processos interpessoais não só medeiam os impactos da pandemia da Covid-19 sobre a relação, como também explicam as relações entre os fatores de *stress* externos e o bem-estar pessoal.

Também foi observado, em três estudos, o efeito parceiro nalgumas das variáveis estudadas. Por um lado, a adoção de medidas preventivas contra a Covid influenciou a saúde mental de ambos os membros da díade, o que vem ao encontro aos resultados obtidos em estudos anteriores, os quais demonstraram a influência que comportamentos preventivos e de suporte podem ter na saúde mental dos indivíduos (Figueiredo et al. 2018; Røsand et al. 2012). Por outro lado, em pais com crianças em ensino escolar em casa observou-se, também, um efeito parceiro no impacto negativo na saúde mental, tanto do pai responsável por fornecer o ensino, como do seu parceiro, que acabou por fazer uso de substâncias como forma de coping. Estes resultados encontram-se alinhados com os resultados de estudos recentes que demonstraram que os indivíduos com filhos, reportaram sentir-se mais *stress*ados durante a pandemia Covid-19, do que os indivíduos sem filhos. A maioria dos participantes num desses estudos reportou como causa do *stress* a obrigatoriedade do ensino em casa (American Psychological Association, 2020). Já noutro estudo, a presença de filhos em casa demonstrou estar associada a um aumento do consúmo de álcool (Rodriguez et al., 2020). Ao nível dos fatores internos, os estilos de vinculação de um dos parceiros não demonstraram um efeito parceiro, dado que o estilo de vinculação evitante ou vinculação ansiosa de um, não foi preditor significativo da ansiedade ou depressão do outro (Vowels et al., 2022). Isto pode dever-se ao facto de indivíduos ansiosos verem os seus parceiros como menos apoiantes, independentemente do seu parceiro se reportar a si próprio como sendo, o que parece demonstrar que existe uma maior influência do próprio estilo de vinculação do que do estilo de vinculação do parceiro (Mikulincer & Shaver, 2016).

A obrigatoriedade de permanência em casa veio desafiar os indivíduos em diversos contextos, resultando em benefícios para uns e malefícios para outros. O aumento percetível do *stress*, demonstrou gerar, tanto nas famílias de níveis socioeconómico baixos, como altos, um aumento de conflitos e violência, embora as causas do *stress*, nas diversas famílias, derivem de diferentes fatores. Estes resultados são consistentes com estudos recentes que demonstraram a influência do *stress* derivado do confinamento, no aumento das tensões no

ambiente doméstico (Evans et al., 2020; Pereda & Díaz-Faes, 2020), assim como identificaram as dificuldades financeiras como causa do aumento de conflitos (Britt et al., 2010) e de *stress* familiar (Carroll et al., 2020).

Também as crenças relativas aos papéis de género demonstraram ter um impacto na saúde mental dos homens, não só pelas dificuldades em providenciar sustento à família devido à perda de rendimentos, mas, também, pelo facto de as mulheres não realizarem as tarefas que lhes competiam, perturbando os parceiros (Mahlang et al., 2022). No estudo efetuado por Machado da Silva e colaboradores (2020) é evidente a influência das crenças familiares e culturais no impacto que a Covid-19 teve nos relacionamentos, principalmente no que concerne aos papéis de género pré-definidos pela sociedade, tanto para os homens, como para as mulheres, tendo, estas últimas, ficado sobrecarregadas aquando da divisão das tarefas domésticas (Vieira et al., 2020).

Resultados contraditórios foram, também, encontrados relativamente ao impacto da qualidade da relação dos indivíduos, uma vez que se demonstrou ser um fator protetor quando estudada em indivíduos com altos rendimentos, contudo, quando estudada junto de variáveis como o consumo de álcool e o aumento de violência íntima no parceiro, não demonstrou ter um efeito sobre o impacto relatado na saúde mental (McMillan et al., 2021).

Limitações metodológicas apontadas nos estudos

Os estudos analisados nesta revisão possuem várias limitações metodológicas, tendo elevada pertinência a sua análise, no sentido de compreendermos que rumo devem seguir futuras investigações. Neste sentido procuramos selecionar aquelas que foram as limitações mais referidas e que vão de encontro às questões de investigação.

Uma das limitações mais referidas foi a falta de representatividade da amostra (Cameron et al., 2022; Deacon et al., 2021; Lee et al., 2022; Li et al., 2021; Mahlangu et al., 2022; Mikocka-Walus et al., 2021; Pieh et al., 2020; Spencer et al., 2020; Vowels et al., 2022), sendo a maioria delas constituída por indivíduos de estatuto socioeconómico e níveis educativos elevados, predominantemente caucasianos, do sexo feminino e heterossexuais. Esta limitação acaba por pôr em causa a viabilidade dos resultados obtidos, dado não permitir uma igualdade em termos de género e dificultar a compreensão dos resultados numa perspetiva transcultural.

Além disso, uma grande parte dos estudos encontrados tinham um design metodológico transversal (Ahorsu et al., 2020; Gresham et al., 2021; Mikocka-Walus et al., 2021; Pieh et al., 2020; Spencer et al., 2020), o que acabou por ser referido como uma limitação dado que o mesmo não permite, aos investigadores, estebelecer relações causais entre as variáveis, assim como compreender os efeitos a longo prazo.

Por outro lado, foi mencionado o risco de viés de desejabilidade social e recordação derivado da utilização de medidas de auto-relato (Ahorsu et al., 2020; Deacon et al., 2021; Mikocka-Walus et al., 2021; Pieh et al., 2020) que, pelo seu carácter subjetivo, podem retirar fiabilidade aos resultados.

Foi, também, referido por alguns autores o facto de não se terem obtido dados diádicos em alguns casos, devido a questões de privacidade e segurança, como se verificou no estudo de Gresham e colaboradores (2021) que devido à temática abordada, apenas foi possível avaliar as vítimas de IPV, tendo sido excluídos os perpetradores e, consequentemente, as características situacionais. Noutros casos foi, apenas, avaliada a perceção de um dos parceiros, o que pode levar a um viés de auto-apresentação (Lee et al., 2022; Pieh et al., 2020).

O facto de a pandemia de Covid-19 ter obrigado ao isolamento levou a que a recolha de dados fosse feita através de meios digitais. Este formato limitou a criação de uma relação de confiança podendo ter levado, nalguns casos, a uma partilha de informação mais limitada (Mahlangu et al., 2022). Ademais, muitos dos estudos referem o facto de não haver resultados pré-pandémicos, o que impediu uma comparação com os atuais resultados (Mahlangu et al., 2022).

5. Conclusões

Pudémos verificar, ao longo deste trabalho, que a saúde mental e as relações românticas, são duas áreas que têm sido amplamente estudadas nas suas diversas dimensões, tendo a literatura demonstrado uma forte relação entre ambas. Contudo, o aparecimento de um contexto pandémico trouxe muitos desafios individuais e relacionais que podem ter impactado o contexto relacional. Nesse sentido, através da presente revisão, procuramos compreender de que forma estes dois construtos se relacionam nesse contexto particularmente distinto.

Constatamos a complexidade do construto de saúde mental, percetivel pela sua operacionalização de diferentes modos. Em nenhum dos estudos desta revisão houve uma intenção de conceptualizar diretamente o construto de saúde mental, contudo, ao enfatizarem as dimensões da ansiedade, depressão e de *stress*, podemos intuir que prevalece uma conceptualização segundo uma visão mais negativa do construto. Compreende-se, assim, a importância de continuar a investigação no sentido de encontrar uma conceptualização que abrace a promoção da saúde mental através da valorização de dimensões positivas e relacionadas com o bem-estar e, por outro lado, se desapegue da visão mais remediativa da doença. Ainda assim, pudemos encontrar uma ligação bidirecional entre a saúde mental e as relações românticas, mediada quer, positivamente quer negativamente, pelas respetivas circunstâncias do contexto, mas também pelas próprias crenças e valores individuais dos participantes.

Variáveis como a falta de rendimentos, violência contra o parceiro íntimo, consumo de substâncias (muitas vezes como estratégia de coping para lidar com as adversidades) e necessidade de auxiliar os filhos no ensino escolar em casa, foram fatores que se destacaram como sendo de risco para o desenvolvimento de problemas ao nível da saúde mental. Contudo, as atitudes pró-saúde dos parceiros, a qualidade do relacionamento e a prevenção de queixas demonstraram impactar de forma positiva os resultados na saúde mental. Além do mais, três estudos permitiram-nos observar um efeito parceiro na saúde mental.

Verificamos que as relações românticas são capazes de promover o bem-estar psicológico dos membros da díade, porém estes benefícios demonstraram ganhar dimensões maiores que o bem-estar pessoal, transpondo-se para a dinâmica relacional e vice-versa.

O presente estudo contém limitações. Embora o rigor, tanto na estratégia de pesquisa, como de seleção de artigos e análise dos mesmos, tenha sido uma das principais preocupações, torna-se difícil controlar a existência de um viés de publicação, na medida em que, nem todos os estudos se estavam disponíveis para leitura integral, podendo ter levado à exclusão de estudos cuja temática fosse de interesse para a presente revisão.

Outra limitação identificada é o facto de haver estudos com indivíduos em relações íntimas, em contextos que foram anteriormente considerados pela literatura como fatores geradores de *stress*, como por exemplo, o contexto da parentalidade (Lévesque et al., 2020) ou o contexto de violência íntima dos parceiros (Caferky et al., 2018). Esta limitação pode restringir as conclusões relativamente aos resultados obtidos, uma vez que os mesmos podem ser derivados das circunstâncias internas ao sistema e não do contexto pandémico.

Por outro lado, e considerando que um dos objetivos do presente estudo foi compreender de que forma o construto de saúde mental era operacionalizado e conceptualizado, apenas se integraram para análise crítica, estudos que referiam, especificamente, o interesse na avaliação da variável saúde mental, em detrimento de outras que surgem associadas a ela, como por exemplo o bem-estar.

Apesar das limitações apontadas, esperamos que esta revisão contribua para incentivar novas investigações no âmbito da saúde mental em contexto de relações românticas. Como anteriormente proferido, não há saúde sem saúde mental, o que nos estimula a apelar à necessidade de mais investigação nesta área de estudo, que contribua para o progresso científico, tanto a nível teórico como prático.

Pelo facto de nos estudos incluídos nesta revisão não haver referência explícita à definição do construto de saúde mental, mas sim a sintomas específicos tais como depressão, ansiedade e *stress*, leva-nos a refletir sobre a forma como a investigação é realizada. Efetivamente não encontramos estudos mais abrangentes e em que o foco fosse a relação entre construtos, dado que verificámos uma compartimentalização e particularização na análise entre construtos específicos, afetando a compreensão sistémica das dimensões inerentes a esta área de estudo.

Referências

Almeida, L. M. M. F. D., & Caldas, J. M. P. (2012). Intimidade e saúde. Psicologia USP, 23, 737-755.

Almeida, M., Shrestha, A. D., Stojanac, D., & Miller, L. J. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on women's mental health. Archives of women's mental health, 23(6), 741-748.

Alshahrani, N. Z., Abu Sabah, A., Zarbah, A., Abu Sabah, S., & Mamun, M. A. (2022). Prevalence and factors associated with mental health problems in S audi general population during the coronavirus disease 2019 pandemic: A systematic review and meta-analysis. PsyCh Journal, 11(1), 18-29.

Banerjee, D., & Rao, T. S. (2020). Sexuality, sexual well being, and intimacy during COVID-19 pandemic: an advocacy perspective. Indian journal of psychiatry, 62(4), 418.

Braithwaite, S., & Holt-Lunstad, J. (2017). Romantic relationships and mental health. Current Opinion in Psychology, 13, 120-125.

Britt, S. L., Huston, S., & Durband, D. (2010). The determinants of money arguments between spouses. Journal of Financial Therapy, 42–60.

Bronfenbrenner, U. & Morris, P. A. (2006). The bioecological model of human development. Em Damon, W. & Lerner, R. M. (Eds.). Handbook of child psychology, Vol. 1: Theoretical models of human development (993-1028). New York: John Wiley

Cafferky, B. M., Mendez, M., Anderson, J. R., & Stith, S. M. (2018). Substance use and intimate partner violence: a meta-analytic review. Psychology of Violence, 8(1), 110.

Campbell, L., Simpson, J. A., Boldry, J., & Kashy, D. A. (2005). Perceptions of conflict and support in romantic relationships: the role of attachment anxiety. Journal of personality and social psychology, 88(3), 510.

Carroll, N., Sadowski, A., Laila, A., Hruska, V., Nixon, M., Ma, D. W., & Haines, J. (2020). The impact of COVID-19 on health behavior, stress, fnancial and food security among middle to high income Canadian families with young children. Nutrients, 12(8), 2352

Carvalho, M. P. M. & Dias, M.L.V. (2012). Saúde Mental e Desenvolvimento Pessoal Positivo. International Journal of Developmental and Educational Psychology, 4, 135-143.

Choi, K. R., Heilemann, M. V., Fauer, A., & Mead, M. (2020). A second pandemic: Mental health spillover from the novel coronavirus (COVID-19). Journal of the American Psychiatric Nurses Association, 26(4), 340-343.

Cito, G., Micelli, E., Cocci, A., Polloni, G., Russo, G. I., Coccia, M. E., Simoncini, T., Carini, M., Minervini, A., & Natali, A. (2021). The Impact of the COVID-19 Quarantine on Sexual Life in Italy. Urology, 147, 37– 42. https://doi.org/10.1016/j.urology.2020.06.101

Clark, L. A., & Watson, D. (1991). Tripartite model of anxiety and depression: psychometric evidence and taxonomic implications. Journal of abnormal psychology, 100(3), 316.

Costa, J. S. (2010). A importância da família na saúde mental. Trabalho apresentado em mesa.

Dush, C. M. K., & Amato, P. R. (2005). Consequences of relationship status and quality for subjective well-being. Journal of Social and Personal Relationships, 22(5), 607-627.

Estlein, R., Gewirtz-Meydan, A., & Opuda, E. (2022). Love in the time of COVID-19: A systematic mapping review of empirical research on romantic relationships one year into the COVID-19 pandemic. Family Process.

Evans, S., Mikocka-Walus, A., Klas, A., Olive, L., Sciberras, E., Karantzas, G., & Westrupp, E. M. (2020). From "it has stopped our lives" to "spending more time together has strengthened bonds": The varied experiences of Australian families during COVID-19. Frontiers in psychology, 11, 588667.

Figueiredo, B., Canário, C., Tendais, I., Pinto, T. M., Kenny, D. A., & Field, T. (2018). Couples' relationship affects mothers' and fathers' anxiety and depression trajectories over the transition to parenthood. Journal of Affective Disordors, 238, 204–212. https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.05.064.

Fragoeiro, I. M. A. R. (2009). A saúde mental das pessoas idosas na Região Autónoma da Madeira (Doctoral dissertation, Universidade da Madeira (Portugal).

Frenk, J., & Gómez-Dantés, O. (2014). Designing a framework for the concept of health. Journal of public health policy, 35(3), 401-406.

Gaino, L. V., de Souza, J., Cirineu, C. T., & Tulimosky, T. D. (2018). O conceito de saúde mental para profissionais de saúde: um estudo transversal e qualitativo. SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português), 14(2), 108-116.

Galderisi, S., Heinz, A., Kastrup, M., Beezhold, J., & Sartorius, N. (2015). Toward a new definition of mental health. World psychiatry, 14(2), 231.

Gamarel, K. E., Reisner, S. L., Laurenceau, J. P., Nemoto, T., & Operario, D. (2014). Gender minority *stress*, mental health, and relationship quality: a dyadic investigation of transgender women and their cisgender male partners. Journal of Family Psychology, 28(4), 437.

Gatrell, A. C. (2013). Therapeutic mobilities: walking and 'steps' to wellbeing and health. Health & place, 22, 98-106.

Gaynor, T. S., & Wilson, M. E. (2020). Social vulnerability and equity: The disproportionate impact of COVID-19. Public administration review, 80(5), 832-838.

Harper, J. M., Schaalje, B. G., & Sandberg, J. G. (2000). Daily hassles, intimacy, and marital quality in later life marriages. American Journal of Family Therapy, 28(1), 1-18.

Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., Ballard, C., Christensen, H., Cohen Silver, R., Everall, I., Ford, T., John, A., Kabir, T., King, K., Madan, I., Michie, S., Przybylski, A. K., Shafran, R., Sweeney, A., … Bullmore, E. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. In The Lancet Psychiatry (Vol. 7, Issue 6, pp. 547–560). Elsevier Ltd. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1

Hunter, J., Marshall, J., Corcoran, K., Leeder, S., & Phelps, K. (2013). A positive concept of health–interviews with patients and practitioners in an integrative medicine clinic. Complementary therapies in clinical practice, 19(4), 197-203.

Kalisch, R., Köber, G., Binder, H., Ahrens, K. F., Basten, U., Chmitorz, A., ... & Engen, H. (2021). The frequent *stress*or and mental health monitoring-paradigm: a proposal for the operationalization and measurement of resilience and the identification of resilience processes in longitudinal observational studies. Frontiers in Psychology, 3377.

Keyes, C. L., & Michalec, B. (2010). Viewing mental health from the complete state paradigm. A handbook for the study of mental health: Social contexts, theories, and systems, 125-134.

Korkeila, J. (2000). Measuring aspects of mental health. Stakes.

Lahtinen, E., Lehtinen, V., Riikonen, E., & Ahonen, J. (1999). Framework for promoting mental health in Europe.

Laurenceau, J. P., Barrett, L. F., & Rovine, M. J. (2005). The interpersonal process model of intimacy in marriage: a daily-diary and multilevel modeling approach. Journal of family psychology, 19(2), 314.

Lehmiller, J. J., & Agnew, C. R. (2006). Marginalized relationships: The impact of social disapproval on romantic relationship commitment. Personality and Social Psychology Bulletin, 32(1), 40-51.

Lévesque,S.,Bisson,V.,Charton,L.,&Fernet,M.(2020). Parentingand relationalwell-beingduringthetransition to parenthood: Challenges for first-time parents. Journal of Child and Family Studies, 29(7), 1938

Linhares, E. M., da Costa Andrade, J., Meneses, R. O. C., de Ferraro Oliveira, H., & de Azevedo, M. R. D. (2021). Angústia, insegurança e medo na população LGBTQIA+: Comprometimento da saúde mental na pandemia da COVID-19. Research, Society and Development, 10(8), e43810817136-e43810817136..

Lipsky, S., Caetano, R., & Roy-Byrne, P. (2011). Triple jeopardy: impact of partner violence perpetration, mental health and substance use on perceived unmet need for mental health care among men. Social psychiatry and psychiatric epidemiology, 46(9), 843-852.

Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety *Stress* Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. Behaviour research and therapy, 33(3), 335-343.

Machado da Silva, I., Schmidt, B., Renata Lordello, S., da Silva Noal, D., Aparecida Crepaldi, M., & Wagner, A. (2020). As Relações Familiares diante da COVID19: Recursos, Riscos e Implicações para a Prática da Terapia de Casal e Família. In Pensando Famílias (Vol. 24, Issue 1)

Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2009). An attachment and behavioral systems perspective on social support. Journal of Social and Personal Relationships, 26(1)

Muise, A., Schimmack, U., & Impett, E. A. (2016). Sexual Frequency Predicts Greater Well-Being, But More is Not Always Better. Social Psychological and Personality Science, 7(4), 295–302. https://doi.org/10.1177/1948550615616462

Nathanson, A. M., Shorey, R. C., Tirone, V., & Rhatigan, D. L. (2012). The prevalence of mental health disorders in a community sample of female victims of intimate partner violence. Partner abuse, 3(1), 59-75.

Novo, R. (2000). Para além da eudaimonia: O bem-estar psicológico em mulheres na idade adulta avançada

Palulo, S. dos S., & Koller, S. H. (2007). Psicologia positiva: Uma nova abordagem para antigas questões. Paidéia, 17(36), 9-20.

Pereda, N., & Díaz-Faes, D. A. (2020). Family violence against children in the wake of COVID-19 pandemic: a review of current perspectives and risk factors. Child and adolescent psychiatry and mental health, 14(1), 1-7.

Pereira, M. G. (2002). A perspectiva biopsicossocial na avaliação em psicologia da saúde: modelo interdependente.

Perlman, D., & Vangelisti, A. L. (2006). Personal relationships: An introduction. The Cambridge handbook of personal relationships, 3-7.

Pietromonaco, P. R., & Overall, N. C. (2020). Applying relationship science to evaluate how the COVID-19 pandemic may impact couples' relationships. American Psychologist. Advance online publication. https://doi.org/10.1037/amp0000714

Pluut, H., & Andres, M. (2019). The influence of work–family experiences during military deployment on organizational outcomes. In The Politics of Military Families (pp. 121-137). Routledge.

Prince, M., Patel, V., Saxena, S., Maj, M., Maselko, J., Phillips, M. R., & Rahman, A. (2007). No health without mental health. The lancet, 370(9590), 859-877.

Ribeiro, J. L. P., Honrado, A. A. J. D., & Leal, I. P. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de ansiedade, depressão e stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. Psicologia, saúde & doenças, 2229-239.

Røsand, G.-M. B., Slinning, K., Eberhard-Gran, M., Røysamb, E., & Tambs, K. (2012). The buffering effect of relationship satisfaction on emotional distress in couples. BMC Public Health, 12, 66. https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-66.

Rosenthal, L., & Starks, T. J. (2015). Relationship stigma and relationship outcomes in interracial and same-sex relationships: Examination of sources and buffers. Journal of Family Psychology, 29(6), 818.

Rubino, C., Case, R., & Anderson, A. (2018). Internalized homophobia and depression in lesbian women: The protective role of pride. Journal of Gay & Lesbian Social Services, 30(3), 244-260.

Santos, M. L. R. R. (2011). Saúde mental e comportamentos de risco em estudantes universitários (Doctoral dissertation, Universidade de Aveiro (Portugal).

Scorsolini-Comin, F., & Santos, M. A. dos (2010). Satisfação com a vida e satisfação diádica: Correlações entre construtos de bem-estar. Psico-USF, 15(2), 249-256.

Secker, J. (1998). Current conceptualizations of mental health and mental health promotion. Health Education Research, 13(1), 57-66.

Strumpfer, D. J. W. (1995). The origins of health and strength: From 'salutogenesis' to 'fortigenesis.' ¨ South African Journal of Psychology, 25, 81–89

Tolpin, L. H., Cohen, L. H., Gunthert, K. C., & Farrehi, A. (2006). Unique effects of depressive symptoms and relationship satisfaction on exposure and reactivity to daily romantic relationship *stress*. Journal of Social and Clinical Psychology, 25(5), 565.

Veit, C. T., & Ware, J. E. (1983). The structure of psychological di*stress* and well-being in general populations. Journal of consulting and clinical psychology, 51(5), 730.

Vieira, P. R., Garcia, L. P., & Maciel, E. L. N. (2020). Isolamento social e o aumento da violência doméstica: O que isso nos revela? Revista Brasileira de Epidemiologia, 23, e200033. https://doi.org/10.1590/1980-549720200033

Walch, S. E., Ngamake, S. T., Bovornusvakool, W., & Walker, S. V. (2016). Discrimination, internalized homophobia, and concealment in sexual minority physical and mental health. Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 3(1), 37.

WHO, World Health Organization. (2004). Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice: Summary report. World Health Organization.

WHO, World Health Organization. (2022). Mental health: strengthening our response. In https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response?fbclid=IwAR0LBq-GfTxd26IWL5ai553BvSxYximeFQ88i2QwRyz20kFVMVcSb0xcf3Y

Wignall, L., Portch, E., McCormack, M., Owens, R., Cascalheira, C. J., Attard-Johnson, J., & Cole, T. (2021). Changes in sexual desire and behaviors among UK young adults during social lockdown due to COVID-19. The Journal of Sex Research, 58(8), 976-985.

Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L. M., Gill, H., Phan, L., ... & McIntyre, R. S. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. Journal of affective disorders, 277, 55-64.

Yoo, H., Bartle-Haring, S., Day, R. D., & Gangamma, R. (2014). Couple communication, emotional and sexual intimacy, and relationship satisfaction. Journal of sex & marital therapy, 40(4), 275-293.

Zikmund, V. (2001). Health-mental health-quality of life. Bratislavske Lekarske Listy, 102(11), 527-529.

Zikmund, V. (2003). Health, well-being, and the quality of life: Some psychosomatic reflections. Neuroendocrinology Letters, 24(6), 401-403.

Anexos

Anexo A - Referências bibliográficas dos artigos incluídos nesta revisão

Ahorsu, D. K., Imani, V., Lin, C. Y., Timpka, T., Broström, A., Updegraff, J. A., ... & Pakpour, A. H. (2020). Associations between fear of COVID-19, mental health, and preventive behaviours across pregnant women and husbands: an actor-partner interdependence modelling. International Journal of Mental Health and Addiction, 1-15.

Cameron, C., O'Brien, M., Whitaker, L., Hollingworth, K., & Hauari, H. (2022). Income, ethnic diversity and family life in East London during the first wave of the pandemic: an assets approach. Journal of Family Research, 34(1), 221-248.

Deacon, S. H., Rodriguez, L. M., Elgendi, M., King, F. E., Nogueira-Arjona, R., Sherry, S. B., & Stewart, S. H. (2021). Parenting through a pandemic: Mental health and substance use consequences of mandated homeschooling. Couple and Family Psychology: Research and Practice.

Gresham, A. M., Peters, B. J., Karantzas, G., Cameron, L. D., & Simpson, J. A. (2021). Examining associations between COVID-19 *stress*ors, intimate partner violence, health, and health behaviors. Journal of Social and Personal Relationships, 38(8), 2291-2307.

Fleming, C. J., & Franzese, A. T. (2021). Should I stay or should I go? Evaluating intimate relationship outcomes during the 2020 pandemic shutdown. Couple and Family Psychology: Research and Practice.

Lee, S. J., Ward, K. P., & Rodriguez, C. M. (2022). Longitudinal analysis of short-term changes in relationship conflict during COVID-19: A risk and resilience perspective. Journal of interpersonal violence, 37(15-16), NP14239-NP14261.

Li, Y., & Samp, J. A. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on same-sex couples' conflict avoidance, relational quality, and mental health. Journal of Social and Personal Relationships, 38(6), 1819-1843.

Mahlangu, P., Gibbs, A., Shai, N., Machisa, M., Nunze, N., & Sikweyiya, Y. (2022). Impact of COVID-19 lockdown and link to women and children's experiences of violence in the home in South Africa. BMC public health, 22(1), 1-11.

McMillan, I. F., Armstrong, L. M., & Langhinrichsen-Rohling, J. (2021). Transitioning to parenthood during the pandemic: COVID-19 related *stress*ors and first-time expectant mothers' mental health. Couple and Family Psychology: Research and Practice, 10(3), 179.

Mikocka-Walus, A., Stokes, M., Evans, S., Olive, L., & Westrupp, E. (2021). Finding the power within and without: How can we strengthen resilience against symptoms of *stress*, anxiety, and depression in Australian parents during the COVID-19 pandemic? Journal of psychosomatic research, 145, 110433.

Spencer, C. M., Gimarc, C., & Durtschi, J. (2022). COVID-19 specific risk markers for intimate partner violence perpetration. Journal of family violence, 37(6), 881-891.

Pieh, C., O´ Rourke, T., Budimir, S., & Probst, T. (2020). Relationship quality and mental health during COVID-19 lockdown. PloS one, 15(9), e0238906.

Vowels, L. M., Carnelley, K. B., & Stanton, S. C. (2022). Attachment anxiety predicts worse mental health outcomes during COVID-19: Evidence from two studies. Personality and individual differences, 185, 111256.

Anexo B - Quadro resumo dos artigos incluídos nesta revisão

Título	Autor	Ano	País	Objetivos de investigação	Amostra	Operacionalização e conceptualização de saúde mental
Associations Between Fear of COVID-19, Mental Health, and Preventive Behaviours Across Pregnant Women and Husbands: An Actor-Partner Interdependence Modelling.	Ahorsu, D. K., Imani, V., Lin, C. Y., Timpka, T., Broström, A., Updegraff, J. A., ... & Pakpour, A. H.	2020	Irão	Examinar as associações entre o medo da COVID-19, saúde mental, e comportamentos preventivos da COVID-19 entre mulheres grávidas e os seus parceiros.	580 indivíduos casados (290 mulheres e 290 homens) Idade das mulheres (M=29.24; SD=5.84); idade dos homens (M=33.61; SD=6.36). Tempo de gestação: M=15.04, SD=6.00. A maioria das mulheres tinham o ensino universitário (64.8%). A maioria dos homens tinham o ensino universitário (63.1%). 115 mulheres referem estar grávidas do primeiro filho (39,77%).	Sem definição conceptual. Ansiedade e depressão medidas através da escala: Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS; Zigmond and Snaith, 1983). A versão persa demonstrou ter propriedades psicométricas robustas (Lin and Pakpour 2017; Montazeri et al. 2003). Qualidade de vida mental avaliada através do: Short-Form Health Survey (SF-12) (versão 2) (Ware et al. 1996). A versão persa demonstrou ter robustas propriedades psicométricas (Montazeri et al. 2011; Pakpour et al. 2011). Depressão e ideação suicida foram avaliadas através do: Patient Health Questionnaire (PHQ-9; Kroenke et al., 2001). A versão persa demonstrou ter propriedades psicométricas robustas (Dadfar et al. 2018).
Impact of COVID-19 lockdown and link to women and children's experiences of violence in the home in South Africa.	Mahlangu, P., Gibbs, A., Shai, N., Machisa, M., Nunze, N., & Sikweyiya, Y.	2022	África do Sul	Explorar o impacto da pandemia COVID-19 durante o confinamento e a sua ligação com as experiências das mulheres e crianças, no que concerne à violência doméstica.	37 indivíduos (19 mulheres e 18 homens). Idade das mulheres: entre os 33 e os 59. Idade dos homens: entre os 24 e os 62.	Sem definição conceptual Saúde mental avaliada qualitativamente segundo a dimensão do *stress*.
Income, ethnic diversity and family life in	Cameron, C., O'Brien,	2022	Reino Unido	Examinar em que medida a etnicidade e o rendimento foram	976 participantes 88% com um filo com menos de 5 anos	Sem definição conceptual

East London during the first wave of the pandemic: an assets approach	M., Whitaker, L., Hollingworth, K., & Hauari, H.			constrangimentos estruturais às experiências das famílias durante a pandemia, utilizando a saúde mental como resultado indicador.	6% grávidas 6% grávidas e com um filho menos de 5 anos 32,8% famílias monoparentais 46,8% casais 224 homens 732 mulheres 20 desconhecemos o sexo 78% vivem em relações de co-residência (casados, juntos pelos civil, relacionamentos não formais)	Para avaliar a depressão foi usado o: PHQ-8 (Kroenke et al., 2009). Para avaliar a ansiedade foi usado o: GAD-7 (Spitzer et al., 2006).
Longitudinal analysis of short-term changes in relationship conflict during COVID-19: A risk and resilience perspective.	Lee, S. J., Ward, K. P., & Rodriguez, C. M.	2021	U.S.	Examinar (a) se os níveis de conflito mudaram nas primeiras semanas de pandemia e (b) se fatores de risco e resiliência, incluindo coping diádico, mudanças de trabalho, problemas de saúde mental, aumento do consumo de álcool e dias de confinamento estavam relacionados com mudanças nos conflitos durante os primeiros dois meses de pandemia.	291 indivíduos em relações românticas. Idade (M=37 anos). A maioria da população tinha um grau de bacharelato (61%). A maioria da população era caucasiana (77%).	Sem definição conceptual A depressão foi avaliada através do: Eight-item Personal Health Questionnaire (PHQ− 8; Kroenke et al., 2009). A ansiedade foi medida através do Generalized Anxiety Disorder seven-item scale (GAD−7; Spitzer et al., 2006).

Parenting through a pandemic: Mental health and substance use consequences of mandated homeschooling.	Deacon, S. H., Rodriguez, L. M., Elgendi, M., King, F. E., Nogueira-Arjona, R., Sherry, S. B., & Stewart, S. H.	2021	Canadá	Examinar as associações entre o ensino escolar em casa durante o confinamento e a saúde mental dos casais, o otimismo e uso de álcool e cannabis como estratégias de coping.	758 casais românticos / 1.516 indivíduos. Idade: (M=54.7 anos, SD=13.9). População com ensino escolar em casa: 211 casais românticos, dos quais 173 referem que o ensino em casa foi uma escolha voluntária. 422 indivíduos (212 mulheres, 209 homens, 1 não binário). Duração do relacionamento: M=18.68 (SD=8.85) 400 indivíduos em relações heterossexuais. 22 indivíduos em relações homossexuais. 420 estavam casados. 2 estavam num relacionamento sério. População sem ensino escolar em casa: 547 casais. 1.094 indivíduos (527 mulheres, 564 homens, 2 não binário, 1 desconhecido). Duração do relacionamento: M=30.24 (SD=15.32). 1.023 indivíduos em relações heterossexuais. 71 indivíduos em relações homossexuais. 1.082 estavam casados e 12 num relacionamento sério. Em ambas as populações, a maioria dos indivíduos era caucasiana e com níveis educativos altos (ensino universitário).	Sem definição conceptual Sintomas de ansiedade medidos através do: 7-item Generalized Anxiety Disorder scale (GAD-7; Spitzer et al., 2006). Sintomas de depressão avaliados através do: 9-item Patient Health Questionnaire (PHQ-9; Kroenke et al., 2001). Ambas as escalas demonstram uma excelente consistência interna com um alfa de .94 e 0.91 (α = .94 [GAD-7]; α = .91 [PHQ-9]). O di*stress* derivado de fatores específicos da Covid foi avaliado usando versões curtas de duas escalas do COVID *Stress* Scales (Taylor et al., 2020) que avaliam o *Stress* Socioeconómico (SE) e o *Stress* Traumático (TS). As versões curtas demonstraram boa-a-excelente consistência interna com um alfa de 0.87 e 0.91 (α = .87 [SE]; α = .91 [TS]).

Transitioning to parenthood during the pandemic: COVID-19 related *stress*ors and first-time expectant mothers' mental health	McMillan, I. F., Armstrong, L. M., & Langhinrichsen-Rohling, J.	2021	U.S.	Os objetivos do presente estudo eram (a) descrever o impacto da Covid em mulheres grávidas pela primeira vez, ao nível das suas vivências e a nível interno/diádico e externo (b) investigar o impacto dessas mudanças ao nível da saúde mental das mulheres grávidas (c) explorar se os fatores de *stress* derivados da Covid a nível interno/diádico e externo prediziam piores resultados de saúde mental, acima e para além, da sua satisfação conjugal.	49 mulheres grávidas pela primeira vez. Idade (M=29,0 anos, SD=3,1). Tempo de gestação (M= 23.24; SD = 9,35). Mais de metade das mulheres (55,1%) relataram uma gravidez planeada e 98% estavam grávidas do primeiro filho. A maioria das participantes eram casadas (71,4%) e estiveram envolvidas com o pai do bebé durante 3,94 anos (SD=2,70) antes da gravidez. A maioria das grávidas eram caucasianas e não hispânicas/não latinas (83,7%). A maioria (77,6%) estava grávida antes de 11 de março de 2020 (declaração da Organização Mundial de Saúde da COVID-19 sobre a pandemia).	Sem definição conceptual A saúde mental foi avaliada através da: The Depression, Anxiety and *Stress* Scale-21 Items (DASS-21; Lovibond & Lovibond, 1995). A escala demonstrou ter uma consistência interna excelente com um alfa de .92 e .96 (α= .92, *stress*, e .96, depressão).

COVID-19 Specifc Risk Markers for Intimate Partner Violence Perpetration	Spencer, C. M., Gimarc, C., & Durtschi, J.	2022	U.S.	Examinar vários fatores relacionados com a saúde mental e o isolamente, no sentido de compreender quais os marcadores de risco para a perpetração de violência íntima dos parceiros (IPV).	365 indivíduos afirmaram estar numa relação romântica na altura em que os dados foram recolhidos (180 mulheres, 180 homens, 5 indivíduos referem-se como homens transgénero e indivíduos não binários). Idade: Variava entre os 19 e 78 anos (M=45,77; SD=15,31). A maioria da amostra identificou-se como caucasiana (75,6%). 250 indivíduos referiram estar casados.	Sem definição conceptual Solidão: UCLA Three-Item Loneliness Scale (Hughes et al., 2004). Esta escala teve um alfa aceitável de .83. Sintomas de ansiedade: Generalized Anxiety Disorder-7 questionnaire (Spitzer et al., 2006). Esta escala teve um alfa aceitável de .93. *Stress* Percebido: Perceived *Stress* Scale (Cohen et al., 1983) de quatro itens. Esta escala teve um alfa aceitável de .76. Sentimentos de medo: Adaptação de questões do American Fears Survey (Chapman University, 2018). Esta escala teve um alfa aceitável de .86. Sentimentos de aborrecimento: Short Boredom Proneness Scale (Struk et al., 2017). Esta escala teve um alfa aceitável de .87. Uso de substâncias: National Institute on Drug Abuse Quick Screen (NIDA, 2012). Esta escala teve um alfa aceitável de .67. Sintomas depressivos: Major Depressive Inventory (Olsen et al., 2003). Esta escala teve um alfa aceitável de .94. Perceção de bem-estar: Office for National Statistics' (ONS) subjective well-being questions (Benson et al., 2019). Esta escala teve um alfa aceitável de .79. Sentimentos de esperança: Adult Hope Scale (Snyder et al., 1991). Esta escala teve um alfa aceitável de .86.

						Ideação suicida: Suicide Behaviors Questionnaire-Revised (Osman et al., 2001). Medo de apanhar Covid: questionaram-se os participantes "How fearful are you of getting COVID-19? If you have had COVID-19, how fearful are you of getting it again?" e foi avaliado numa escala de likert de 7 pontos.
Relationship quality and mental health during COVID-19 lockdown	Pieh, C., O´ Rourke, T., Budimir, S., & Probst, T.	2020	Áustria	Avaliar o efeito da qualidade do relacionamento nos indicadores de saúde mental e bem-estar durante o confinamento.	733 indivíduos envolvidos numa relação romântica (366 mulheres e 367 homens). Idade: Varia entre os 18 e os 65+. 63 indivíduos referiram viver sozinhos. 11 indivíduos referiram viver separados do parceiro. 403 indivíduos referiram estar casados. 13 indivíduos referiram estar divorciados. 239 indivíduos referiram estar em coabitação. 4 indivíduos referiram ser viúvos.	Sem definição conceptual Qualidade do sono: Insonia Severity Index (ISI) [19]. Qualidade de vida: The WHOQOL-BREF [14]. Bem-estar: The WHO-5 Well Being Index [15]. *Stress* Percebido: The 10-item perceived *stress* scale (PSS-10) (Cohen et al., 1983). Sintomas depressivos: Patient Health Questionnaire (PHQ-9) (Kroenke et al., 2001). Sintomas de ansiedade: The Generalized Anxiety Disorder 7 scale (GAD-7) (Spitzer et al., 2006)

Should I stay or should I go? Evaluating intimate relationship outcomes during the 2020 pandemic shutdown.	Fleming, C. J., & Franzese, A. T.	2021	U.S.	Examinar os preditores de satisfação da relação e os preditores de pensamentos de separação sugeridos pela VSA.	782 indivíduos afirmaram estar numa relação romântica e que viviam em coabitação (702 mulheres e 80 homens). A maioria da amostra era caucasiana (89,8%). 84% afirmou ter uma orientação sexual heterossexual. 3,7% afirmou uma orientação sexual homossexual. 12,3% afirmou uma orientação bissexual. Duração do relacionamento: M=14,58 anos, SD = 10,06. Nesta amostra, 82,0% eram casados, 11,9% namoravam, 4,9% estavam noivos e 0,4% separados.	Sem definição conceptual Avaliação da ansiedade e depressão através do: Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9; Kroenke et al., 2001). Ansiedade generalizada foi avaliada através do: Generalized Anxiety Disorder Questionnaire-7 (GAD-7; Spitzer et al., 2006).
The impact of the COVID-19 pandemic on same-sex couples' conflict avoidance, relational quality, and mental health.	Li, Y., & Samp, J. A.	2021	U.S.	Investigar o efeito da pandemia COVID-19 sobre os resultados relacionais dos casais do mesmo sexo, saúde mental pessoal (ansiedade, depressão, e uso de substâncias), assim como os factores de vulnerabilidade individuais e contextuais que moderaram os efeitos da pandemia sobre casais homossexuais.	411 indivíduos (283 eram homens e 128 eram mulheres). Idade entre os 18 e 62 anos (M=30,89). No total, 40,15% eram gays, 32.60% eram bissexuais, 27,25% eram lésbicas. A maioria da amostra referiu ser caucasiana (82,73%). Duração da relação: 52,56 meses. 24 eram casados. 316 coabitavam antes da pandemia e mantiveram-se em coabitação. 83 foram viver com o parceiro durante a pandemia. 12 foram viver para fora.	Sem definição conceptual Avaliação da ansiedade através da: The anxiety subscale of the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS; Zigmond & Snaith, 1983). Avaliação dos sintomas de depressão através da depression subscale of HADS (Zigmond & Snaith, 1983). O uso de substâncias foi avaliado pedindo aos participantes para relatarem quantos dias tinham utilizado tabaco, álcool, canábis e drogas recreativas nos últimos dias. As respostas foram calculadas como média e divididas por 7, com pontuações mais elevadas a indicar o uso mais frequente de substâncias.

Examining associations between COVID-19 *stress*ors, intimate partner violence, health, and health behaviors.	Gresham, A. M., Peters, B. J., Karantzas, G., Cameron, L. D., & Simpson, J. A.	2021	U.S.	Examinar os fatores de *stress* da Covid-19 que estão associados à vitimização da IPV durante a pandemia da Covid-19 e se a vitimização está associada a comportamentos saudáveis e à própria saúde.	1.813 participantes (1445 mulheres, 366 homens, 1 intersexo) Idade (M=44.62, SD=16.04) Duração do relacionamento=16.13 (14.16) Tipo de relacionamento: 7 num relacionamento casual, 49 num relacionamento estável, 363 num relacionamento sério, 102 noivos, 1.251 casados, 38 outro.	Sem definição conceptual A saúde mental foi avaliada conjuntamente com a saúde física através da escala que avalia a saúde geral: The Short-Form 20-item Health Survey (Ware et al., 1992).
Attachment anxiety predicts worse mental health outcomes during COVID-19: Evidence from two studies.	Vowels, L. M., Carnelley, K. B., & Stanton, S. C.	2022	Reino Unido	Estudo 2 (estudo de interesse) Examinar as mudanças nas medidas de saúde mental desde o período pré pandémico até à primeira vaga da pandemia em díades, no sentido de avaliar se o estilo de vinculação dum, prevê uma mudança no estilo de vinculação do parceiro.	100 casais românticos (105 mulheres, 89 homens, 6 indivíduos que referiram ser não binários). 87 heterossexuais, 9 lésbicas, 1 gay, 3 não binários. Idade: 18-64 anos de idade (M = 24,15 anos; SD = 6,61 anos) Duração da relação: M=2,84 anos, SD=4,41 anos. A maioria dos participantes eram caucasianos (85,5%). Aproximadamente 85,5% da amostra estavam numa relação de namoro, 1,5% "common law, 5% estavam noivos, 1,5% estavam juntos pelo civil, e 6,5% estavam casados. Uma minoria de casais (38%) coabitava na Fase 1 (linha de base); isto aumentou para 49% na Fase 3 (2,5 meses mais tarde).	Sem definição conceptual Avaliação da ansiedade e depressão através do: Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9; Kroenke et al., 2001). Ansiedade foi avaliada através do: Generalized Anxiety Disorder Questionnaire-7 (GAD-7; Spitzer et al., 2006).

Finding the power within and without: How can we strengthen resilience against symptoms of *stress*, anxiety, and depression in Australian parents during the COVID-19 pandemic?	Mikocka-Walus, A., Stokes, M., Evans, S., Olive, L., & Westrupp, E.	2021	Austrália	Examinou a relação entre resiliência e saúde mental numa amostra de pais no contexto da pandemia Covid-19.	2.093 indivíduos (1.901 mulheres e 192 homens). Idade: Varia dos 19 aos 69 anos (M=38 anos, SD =7). 90% dos participantes referiram ter o ensino secundário. A maioria dos participantes referiu ter pelo menos um filho.	Sem definição conceptual Sintomas de *stress*, ansiedade e depressão foram avaliados através da Depression and Anxiety Scale (DASS) 21-item version (Lovibond & Lovibond, 1995). A subscala da depressão teve um $\alpha = 0.89$ a de *Stress* teve um $\alpha = 0.82$ e a de ansiedade teve um $\alpha = 0.87$.

Título	Principais Resultados	Limitações apontadas pelos autores
Associations Between Fear of COVID-19, Mental Health, and Preventive Behaviours Across Pregnant Women and Husbands: An Actor-Partner Interdependence Modelling.	O medo da COVID-19 entre as mulheres grávidas foi, significativa e positivamente, associado aos seus problemas psicológicos, aos problemas psicológicos dos seus parceiros, ao seu comportamento preventivo da COVID-19, ao comportamento preventivo da COVID-19 do seu parceiro. O medo da COVID-19 entre as mulheres grávidas foi, significativa e negativamente, associado à sua qualidade de vida mental e à qualidade de vida mental dos seus parceiros. Tanto para mulheres grávidas como para os seus parceiros, o medo da COVID-19 foi significativamente associado a níveis de depressão. Quanto aos efeitos do parceiro, o medo da COVID-19 foi positivamente associado a níveis mais elevados de depressão entre as mulheres grávidas e seus parceiros. O medo de COVID-19 entre parceiros foi significativamente associado a um nível de ansiedade mais elevado. No entanto, não foi observada qualquer relação deste tipo, em mulheres grávidas. Ambos os efeitos do parceiro foram considerados significativos ao prever a ansiedade por medo da COVID-19 entre mulheres grávidas e os seus parceiros. O medo de COVID-19 entre mulheres grávidas e os seus parceiros foi positivamente associado a uma ideação suicida mais elevada. O medo da COVID-19 demonstrou efeitos parceiros na ideação suicida, tanto para mulheres grávidas como para os seus parceiros. O medo da COVID-19 demonstrou associações significativamente negativas com a qualidade de vida mental, tanto para as mulheres grávidas como para os seus parceiros.	Estudo transversal. Uso de medidas de autorrelato o que pode criar um viés de desabilidade social e risco de viés por recordação.

Impact of COVID-19 lockdown and link to women and children's experiences of violence in the home in South Africa.	No caso dos homens, observou-se um impacto devido à perda de trabalho, tendo sido reportado por muitos que a incapacidade de prover sustento à família acabou por gerar comportamentos emocionais abusivos. Alguns participantes referiram sentir-se "menos homens", o que teve um impacto emocional nos mesmos. Para alguns participantes, passar mais tempo em casa nos primeiros dias de confimanento, foi positivo para reforçar laços entre pais e filhos, e com os parceiros românticos, principalmente nas famílias onde o marido costumava passar o dia todo fora de casa, em trabalho. Contudo, muitos participantes reportaram um posterior aumento do *stress* ao longo do confinamento, observando-se diferenças entre famílias de níveis socioeconómicos baixos e famílias de níveis socioeconómicos altos. Famílias com níveis socioeconómicos altos reportaram que o *stress* aumentou, devido ao facto de terem de permanecer em casa e de trabalhar remotamente, tendo resultado num aumento da violência. No caso das famílias de níveis socioeconómicos baixos o *stress* foi resultante da perda de emprego e da preocupação com a sobrevivência e com o acesso às necessidades básicas, tendo, esse *stress* contribuído para o aumento dos conflitos em casa. Alguns homens referiram que estar em casa foi frustrante porque sentiram que as suas esposas não estavam a fazer tudo, o que podiam e deviam, durante o confinamento, principalmente no que concerne às tarefas domésticas, o que gerou tensões e discussões. As estratégias mais utilizadas para lidar com os conflitos foi a busca de suporte familiar, embora alguns tenham mencionado ter usado estratégias de auto relaxamento para lidar com o *stress*, assim como, terem mantido a calma, terem sido sensíveis e terem pedido desculpa aos parceiros quando estavam errados.	Amostra pequena. Recolha de dados feita por contacto telefónico o que limitou a criação de uma relação de confiança e, consequentemente, levou os participantes a restringir a partilha de informação. Viés de desabilidade social. Viés de recrutamento. Foco principal na experiência de violência nas mulheres. Inexistência de relatos pré-Covid que permitissem comparar os resultados.
Income, ethnic diversity and family life in East London during the first wave of the pandemic: an assets approach	Participantes com médios e altos rendimento e os que relataram alta qualidade na relação no casal têm menor probabilidade de experienciar sintomas depressivos e de ansiedade, ou seja, indivíduos que têm uma relação de apoio com o seu parceiro (bens familiares) e rendimentos mais elevados (bens materiais), são menos propensos a desenvolver problemas ao nível da saúde mental.	Amostra não representativa. Grupos étnicos não estão bem representados.

Longitudinal analysis of short-term changes in relationship conflict during COVID-19: A risk and resilience perspective.	Indivíduos com níveis altos de ansiedade e consumo de álcool reportaram um aumento dos conflitos no tempo 1. Alta ansiedade no tempo 1 estava associada a uma diminuição das discussões no tempo 2 e 3. Como os indivíduos com elevada ansiedade relataram mais desacordos no tempo 1, e os indivíduos com uma maior resistência diádica relataram menos desacordos no tempo 1, estes indivíduos tinham maior potencial para experimentar diminuições ou aumentos de desacordos ao longo do tempo, respetivamente.	Amostra por conveniência e pouco representativa (maioria dos participantes caucasianos e com bacharelato). Impossibilidade de generalização dos resultados para outros contextos. Amostra pequena. Não permite obter resultados a longo-prazo. Viés de self-presentation. Não foi possível capturar a natureza transacional do conflito e do coping durante a pandemia.
Parenting through a pandemic: Mental health and substance use consequences of mandated homeschooling	Mais tempo gasto no ensino doméstico foi relacionado a sintomas de saúde mental mais graves e maiores níveis de *stress* na pessoa que fornece o ensino em casa. O efeito parceiro, do tempo despendido no ensino escolar em casa, foi observado no *stress* traumático e no consumo de substâncias. Mais tempo despendido pelo parceiro, no ensino em casa, esteva relacionado com maiores níveis do *stress* traumático e consumo de álcool como forma de coping.	Amostra pequena Uso de relatos retrospetivos. Pouca representatividade da população e impossibilidade de generalização dos resultados.
Transitioning to parenthood during the pandemic: COVID-19 related *stress*ors and first-time expectant mothers' mental health	97% das mulheres relataram mais tempo de qualidade com os seus parceiros, desde a pandemia. Um maior consumo de álcool e um maior IPV dentro da díade, estavam, significativamente, correlacionados com o aumento dos sintomas de depressão, *stress* e ansiedade nas mulheres. Um maior consumo de álcool e de IPV devido à pandemia, foram preditores independentes dos atuais sintomas depressivos e ansiosos das grávidas. No entanto, apenas o aumento do IPV foi responsável por uma variação única em *stress* auto-relatada. Mesmo depois de contabilizar a satisfação conjugal global, os resultados mantiveram-se, praticamente, inalterados.	Amostra final com análises com pouco poder. Pouca representatividade da população. Estudo transversal, o que limita a compreensão da casualidade dos efeitos, bem como a análise de possíveis mediadores. O uso de medidas de autorrelato pode causar viés de desejabilidade.

COVID-19 Specifc Risk Markers for Intimate Partner Violence Perpetration	Os marcadores de risco relacionados com a COVID-19 que aumentaram o risco para a perpetração de IPV, foram mais localizados dentro da saúde mental. Os sentimentos de solidão, ansiedade, perceção de *stress*, sentimentos de medo e sentimentos de tédio, uso de substâncias e sintomas depressivos foram, significativamente, associados a um aumento na probabilidade de perpetração de IPV. A perceção geral de bem-estar e sentimentos de esperança foram marcadores de proteção contra a perpetração de IPV.	Estudo transversal Falta de diversidade da amostra, o que limita a generalização dos resultados. É importante notar que há outros fatores pertinentes relacionados com a COVID-19 (por exemplo, falta de acesso à educação e serviços de prevenção de IPV) que não foram examinados neste estudo que seriam benéficos para incluir na investigação futura.
Relationship quality and mental health during COVID-19 lockdown	Os indivíduos com boa qualidade de relacionamento mostraram melhor saúde mental do que os indivíduos com má qualidade de relacionamento.	Estudo transversal. Amostra não representativa. Amostra pequena. Uso de medidas de autorrelato. A duração de 4 semanas pode ser curta, visto que os efeitos psicológicos são sentidos a longo prazo.

Should I stay or should I go? Evaluating intimate relationship outcomes during the 2020 pandemic shutdown.	A saúde mental estava inicialmente relacionada com ambos os resultados, mas perdeu significado estatístico na etapa final, após a adição das variáveis.	A amostra é limitada na medida em que os dados são relativos um parceiro, em vez de diádicamente. Estudo transversal. Amostra muito homogénea.
The impact of the COVID-19 pandemic on same-sex couples' conflict avoidance, relational quality, and mental health.	Os indivíduos bissexuais relataram maiores níveis de impactos pandémicos negativos, de ansiedade, de depressão e maior utilização de substâncias, que as participantes lésbicas e gays. Os indivíduos que foram viver com os parceiros relataram maior evasão de queixas, menor satisfação no relacionamento, maiores intenções de cessação do relacionamento, maior ansiedade, maior depressão e maior uso de substâncias do que aqueles que se mudaram e coabitaram continuamente com os seus parceiros. O rendimento estava negativamente relacionado com os impactos adversos da pandemia, com as intenções de pôr fim às relações, com a ansiedade, com a depressão e com o uso de substâncias. A homofobia internalizada estava positivamente relacionada com os impactos negativos da pandemia, com a perceção da ameaça da COVID-19, com as intenções de cessação de relações, com a ansiedade, com a depressão e com o uso de substâncias. Os impactos pandémicos negativos previram positivamente a ansiedade, a depressão e o uso de substâncias. A prevenção de queixas foi positivamente associada à ansiedade, à depressão e à utilização de substâncias, mas também demonstrou mediar as relações positivas entre impactos pandémicos adversos ansiedade e depressão. A ameaça percecionada da COVID-19 foi positivamente associada a maior ansiedade, depressão e uso de substâncias.	Este estudo apenas captura uma pequena janela no início da pandemia e, portanto, reflete apenas as experiências das pessoas nesse período de tempo. Amostra pouco representativa (Caucasianos, LGB, EUA) o que limita a generalização dos resultados. Pouca exploração ao nível dos vários grupos raciais e étnicos. Apenas um dos membros da díade respondeu.

Examining associations between COVID-19 *stress*ors, intimate partner violence, health, and health behaviors.	Os fatores de *stress* da COVID-19 foram associados a uma saúde física e mental mais deficiente. Uma maior vitimização de IPV não demonstrou estar associada significativamente a saúde física e mental.	Estudo transversal. Dados diádicos não foram obtidos (devido a preocupações de privacidade e segurança).
Attachment anxiety predicts worse mental health outcomes during COVID-19: Evidence from two studies.	Os indivíduos com níveis de vinculação ansiosa reportaram significativamente níveis mais altos de ansiedade e depressão durante a primeira vaga da pandemia, em comparação com os indivíduos com vinculação segura, depois de controlarem as pontuações pré-pandémicas de ansiedade e depressão respetivamente. A vinculação evitante ou vinculação ansiosa do parceiro não foram preditores significativos da ansiedade ou da depressão no parceiro.	Os resultados apenas cobrem o pico da primeira vaga da pandemia COVID-19 e não podem investigar o potencial impacto da vinculação ansiosa nos resultados da saúde mental a longo prazo. Pouca representatividade da população
Finding the power within and without: How can we strengthen resilience against symptoms of *stress*, anxiety, and depression in Australian parents during the COVID-19 pandemic?	O apoio dos parceiros moderou significativamente a relação entre a resiliência e a depressão. Contudo, esta moderação não se demonstrou estatisticamente significative, e a magnitude do efeito era pequena.	Estudo transversal A amostra é maioritariamente feminina Medidas de auto-relato