

## Percepção de Estresse em Tempos de Pandemia COVID-19

Fátima Vaz Redondo<sup>1</sup>

Orcid.org/0000-0002-0511-0124

Mariana Rezende Alves de Oliveira<sup>2</sup>

Orcid.org/0000-0002-9434-6234

Francisco dos Santos Cardoso<sup>1,\*</sup>

Orcid.org/0000-0002-6899-7770

---

<sup>1</sup>*Educação e Psicologia, Escola de Ciências Humanas e Sociais (ECHS), Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro (UTAD), Vila Real, Portugal*

<sup>2</sup>*Programa de Pós-Graduação em Psicobiologia, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto (FFCLRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil*

### Resumo

**Introdução.** A pandemia COVID-19 teve impacto na saúde mental da população mundial. **Objetivo.** Decorrente desse contexto, tivemos o propósito de analisar níveis de *estresse percebido* e o *índice de estresse peritraumático* em duas amostras da população portuguesa residente em Portugal (estudo 1) e portugueses residentes no estrangeiro (estudo 2), bem como verificar o efeito de gênero e do local de residência. **Método.** De 6 de maio a 8 de junho realizámos uma pesquisa através do *google forms*, por meio da técnica de amostragem bola de neve, recolhendo dados sociodemográficos e medidas de *estresse percebido* (PSS-10) e do *índice de estresse peritraumático COVID-19* (IEPC). Nos estudos 1 e 2 participaram 369 e 44 sujeitos, respetivamente. **Resultados.** Do estudo 1, cerca de 43% dos sujeitos manifestaram elevados níveis de estresse percebido, e 46.3% sofrimento psicológico severo decorrente da COVID-19 (estresse peritraumático). No estudo 2, os resultados evidenciaram que 50% dos sujeitos apresentavam elevados níveis de estresse percebido e 50% sofrimento psicológico severo como consequência da mais recente pandemia. Os residentes em Portugal revelaram valores mais elevados em todas as medidas estudadas; por seu lado, o gênero feminino também registou valores mais elevados nos dois estudos, em todas as medidas. **Conclusões.** Com a presente investigação pudemos concluir que a situação pandémica provocou sofrimento psicológico na população Portuguesa nativa e emigrante. Assim sendo, cremos que será pertinente antever o desenvolvimento das consequências e haver coordenação de estratégias de intervenção para tentar diminuir e prevenir sofrimento psicológico atual e problemas futuros na saúde mental da população portuguesa.

**Palavras-chave:** Stress, pandemia, saúde mental, COVID-19.

---

\* Correspondência: Escola de Ciências Humanas e Sociais, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Pólo 1, Quinta dos Prados, Vila Real, Portugal, 5000-801. fcardoso@utad.pt

## Stress Perception during COVID-19 Pandemic

### Abstract

**Introduction:** The COVID-19 pandemic impacted the mental health of the population. **Objective:** We aimed to analyze the perceived stress levels and the peritraumatic stress index in two different samples with Portuguese nationality, one residing in Portugal (study 1) and the other living abroad (study 2). We also verified the effect of gender and place of residence in these two samples for the two stress indicators. **Method:** Data collection took place from May 6th to June 8th. A snowball sampling method was applied to recruit participants. A web-based survey was developed to collect sociodemographic information and data on the perceived stress scale (PSS-10) and COVID-19 peritraumatic distress index (CPDI). The population living in Portugal include 369 subjects, and the population living abroad was 44 subjects. **Results:** From study 1, 43% of the sample manifested high levels of perceived stress, and 46.3% severe psychological distress, resulting from COVID-19 (peritraumatic stress). In study 2, the results showed that 50% of the subjects had high levels of perceived stress, and 50% had severe psychological distress because of the most recent pandemic. Residents in Portugal showed higher values in all measures studied; female gender also showed higher values in the 2 studies, in all measures. **Conclusion:** The findings of this study suggest that the pandemic situation caused psychological distress in the Portuguese people. Therefore, we hope that this study can help develop intervention strategies to reduce psychological distress and prevent future vulnerabilities in the mental health of the Portuguese population.

**Keywords:** Stress, pandemic, mental health, COVID-19.

## Percepción del Estrés en Tiempos de Pandemia COVID-19

### Resumen

**Introducción:** La pandemia de COVID-19 tuvo un impacto en la salud mental de la población. **Objetivo:** Se intentó analizar los niveles de estrés percibido y el índice de estrés periraumático en dos muestras diferentes con nacionalidad portuguesa, una residente en Portugal (estudio 1) y otra residente en el extranjero (estudio 2). También verificamos el efecto del sexo y el lugar de residencia en estas dos muestras para los dos indicadores de estrés. **Método:** La recolección de datos se realizó del 6 de mayo al 8 de junio. Se aplicó un método de muestreo de bola de nieve para reclutar participantes. Se desarrolló una encuesta basada en la web para recopilar información sociodemográfica y datos de la Escala de Estresse Percibida (PSS-10) y el Índice de Estresse Peritraumático COVID-19 (IEPC). La población que vive en Portugal incluye 369 sujetos y la población que vive abroad incluye 44 sujetos. **Resultados:** Del estudio 1, el 43% de la muestra manifestó altos niveles de estrés percibido, y el 46,3% malestar psicológico severo, como resultado de COVID-19 (estrés periraumático). En el estudio 2, los resultados mostraron que el 50% de los sujetos tenían altos niveles de estrés percibido, y el 50% tenía angustia psicológica severa debido a la pandemia más reciente. Los residentes en Portugal mostraron valores más altos en todas las medidas estudiadas; El sexo femenino también mostró valores más altos en los 2 estudios, en todas las medidas. **Conclusión:** Los resultados de este estudio sugieren que la situación de pandemia causó angustia psicológica en los portugueses. Por lo tanto, esperamos que este estudio pueda ser útil para desarrollar estrategias de intervención para reducir / prevenir la angustia psicológica y las vulnerabilidades futuras en la salud mental de la población portuguesa.

**Palabras-clave:** Estrés, pandemia, salud mental, COVID-19.

Uma vez mais a história da humanidade passou por uma grave crise humanitária provocada por um novo coronavírus causador de uma síndrome aguda respiratória, cuja sigla anglófona é SARS-CoV-2 (WHO -World Health Organization, 2020a; de ora em diante OMS, Organização Mundial de Saúde). Os primeiros casos da doença resultante (COVID-19) foram identificados na China, mais concretamente na cidade de Wuhan, em finais de dezembro de 2019 (OMS, 2020a; Wilder-Smith et al., 2020); com rápida disseminou-se rapidamente a outros países (Adams & Walls, 2020; Bao et al., 2020; Li et al., 2020; Ying et al., 2020), havendo já no mês de fevereiro 24 países a reportarem milhares de casos da nova infeção respiratória (Zhou, 2020).

### ***Breve História das Principais Pandemias***

Como tem sido amplamente divulgado (Gullot & Serpa, 2020; Pinto, 2020), a pandemia da qual estamos ainda vivendo suas consequências, não foi um flagelo inédito, pois desde sempre o ser humano foi ameaçado por grandes crises humanitárias provocadas por surtos pandémicos. De facto, durante séculos foram registadas várias pandemias que provocaram milhares de vítimas em todo o mundo, tais como: a “Epidemia de Antonino ou Peste Galeno”, que teve início no ano de 165 e durou até ao ano 180, e que, segundo registos, matou cerca de cinco milhões de pessoas; a “Peste de Justiniano” entre o ano 501-542, que pode ter provocado a morte a mais de 25 milhões pessoas, entre os anos 1346 e 1353 a “Morte Negra” matado entre 75 e 200 milhões de seres humanos, entre o anos de 1889 e 1860; a “Gripe Russa” que causou um milhão de óbitos, a cólera, entre 1910 e 1911, causa de 800 000 mortes, seguindo-se uma das mais conhecidas pandemias do século XX, a denominada “Gripe Espanhola”.

Gullot e Serpa (2020) referem ainda que pandemias declaradas como crises de saúde tendem propagarem-se rapidamente a vários pontos do mundo num curto espaço de tempo. De tal é exemplo a velocidade de propagação do SARS-CoV-2 que, entre novembro e janeiro,

conduziu a que a OMS declarasse o estado de emergência de saúde pública de interesse internacional, e em março do mesmo ano como pandemia global (OMS, 2020a).

### ***Medidas Impostas e Consequências***

Pandemias representam sérios problemas, sobretudo ao nível do sistema de saúde e socio-económico para os países e populações afetadas (Gullot & Serpa, 2020; OMS, 2020a), originando a paralisação ou desaceleração das atividades diárias e individuais, com a implementação de medidas de saúde pública que objetivam a diminuição de contágio ou estabilização de casos, de entre elas o isolamento, a quarentena e o distanciamento social (OMS, 2020a; Wilder-Smith & Freedman, 2020).

Conforme a OMS (2020a), entre as medidas mais importantes, foram adotadas as seguintes, para além da higienização: o isolamento (separação de indivíduos que testam positivo para a doença de outros indivíduos) a quarentena (restrição de atividades ou separação de pessoas que estiveram expostas ao vírus com suspeita de que possam ter sido infetadas) e o distanciamento social correspondendo à manutenção de uma distância mínima entre pessoas. Contudo, embora as medidas de contenção do vírus fossem vistas como necessárias, houve indivíduos que foram resistentes ao seu cumprimento, tendo o fator psicológico um papel preponderante (Taylor, 2019), dado que algumas dessas estratégias podem ser geradoras de mau estar e sofrimento, como a que resultará da quarentena. Segundo o *Center for the Study of Traumatic Stress- CSTS*, (2020) a quarentena pode originar estresse nos indivíduos isolados, tanto no decorrer do isolamento como no pós-quarentena. Os estressores durante o isolamento são essencialmente a frustração e o tédio originados pelas alterações de rotina, falta de suprimentos, falta de informação, duração da quarentena e medo de ser infetado ou infetar outras pessoas. Já no período pós-quarentena podem destacar-se, como consequências, a perda de rendimentos ou de trabalho, custos com bens essenciais, estigma ou ainda o medo de voltar às rotinas pré isolamento

Em consonância com o exposto, Brooks et al. (2020) referem, num artigo de revisão envolvendo 24 estudos, de diversos países, relacionados com os efeitos psicológicos da quarentena, em outros surtos infecciosos, efeitos psicológicos negativos, tais como: confusão, raiva e tendência para estresse pós-traumático, efeitos psicológicos susceptíveis de se prolongarem no tempo. E dos fatores causadores de estresse destacaram a duração da quarentena, o medo do vírus, a frustração, e problemas relacionados com a diminuição de rendimentos, estigma e falta ou informação insuficiente.

### *Consequências do Estresse*

O conceito de estresse, foi introduzido por Hans Selye, em meados do século XX, como uma resposta não específica ou *síndrome geral de adaptação* (SGA), com foco para o eixo de resposta hipotálamo-pituitaria-adrenocortical. Porém, por as condições situacionais, de grande solicitação ou de sinalização de perigo, se prolongarem no tempo, sem que os organismos tenham oportunidade de recuperação e adaptação, esse ciclo de resposta conduziria a uma falha adaptativa, conforme o ciclo: alarme-resistência-exaustão. Ora, se enquanto resposta adaptativa, Selye viria a salientar aspetos benéficos, de *eustress*, considerando o valor positivo do arousal motivacional de tal resposta, à segunda modalidade viria a denominá-la por *distress* (comumente, mais designado por estresse), por ser organismicamente prejudicial com sérias repercussões para o bem-estar subjetivo. A sua importância foi de tal modo reconhecida que levaria a que tivesse sido considerado para a compreensão das taxonomias contempladas nos diferentes sistemas classificatórios de doenças mentais como responsável por manifestações associadas a ansiedade, sintomas dissociativos, raiva, irritabilidade, agressividade, medo, culpa, pânico, alterações do sono, níveis de autoeficácia, podendo ainda levar as pessoas ao afastamento generalizado de situações percebidas como ameaça. Alertaram ainda que cerca de metade da população que preenche critérios para a perturbação aguda de estresse podem

vir a desenvolver perturbação de estresse pós-traumático, com elevada incapacidade social, ocupacional e física, para além de constituírem uma carga adicional para os sistemas de saúde.

### *Emergência de Saúde Pública e Consequências*

A este respeito, a OMS (2019) assinala que uma emergência em larga escala, como a que se viveu, recentemente, pode originar vários tipos de problemas sociais e de saúde mental na população em geral. No que refere à esfera social destacam-se a falta de segurança, separação de famílias, perda de rendimentos, falta de apoio, por se terem revelado mais acentuadamente em populações mais pobres ou em grupos minoritários. Na saúde mental, indivíduos com perturbações mentais pré-existentes podem ver a sua condição agravar-se após uma emergência, como a depressão, o alcoolismo, a esquizofrenia; outras condições podem ser ainda induzidas pela situação de luto, abuso de outras substâncias, ansiedade e perturbações de estresse pós-traumático.

Porém, apesar de ser comum as pessoas vivenciarem sentimentos e emoções negativas em contextos de crises humanitárias, conforme é referido pela OMS (2019) e por Taylor (2019), nem todas as pessoas experimentam sofrimento psicológico grave e grande parte recupera com o tempo retomando a sua rotina. Além disso, as reações psicológicas perante um evento adverso como o originado por surtos pandémicos são diversas; se por um lado alguns indivíduos mostram ser mais resilientes, por outro há os que se manifestam extremamente angustiados, podendo estes virem a desenvolver problemas graves de saúde mental por tempo indeterminado (Taylor, 2019). Facto que foi confirmado num estudo realizado em 2003, no decorrer da epidemia SARS, num hospital de Hong Kong em três amostras: de profissionais de saúde, de outros profissionais e a terceira de controlo, com a finalidade de perceber o sofrimento psicológico provocado pela doença. Em 2004, foi feito um novo estudo com participantes da mesma amostra cujos resultados revelaram que um ano depois

os sobreviventes da doença apresentaram níveis de estresse e sofrimento psicológico (depressão, ansiedade, sintomas e estresse pós-traumáticos) mais elevados, bem como possíveis casos com desenvolvimento de perturbações psicológicas quando comparados com período anterior, especialmente nos profissionais de saúde (Lee et al., 2007).

Ademais, Shigemura et al. (2020), referem que o impacto provocado pela COVID-19 está a refletir-se quer na saúde física quer na saúde mental e caracterizam-se essencialmente por incertezas, perturbação do sono, raiva, medo de ser infetado, aumento do consumo de álcool ou tabaco e outras substâncias, isolamento social, desenvolvimento de estresse pós-traumático, ansiedade, depressão, somatização ou ainda percepção de perda de saúde.

Embora ainda existam muitas incertezas quanto às reais consequências na saúde mental provocadas pela pandemia COVID-19, de acordo com a OMS (2020b; Wang et al., 2020) o impacto psicológico provocado na população mundial foi e é real, nomeadamente ao nível do estresse, facto que tem vindo a ser confirmado nos vários estudos publicados desde o início da COVID-19. De entre eles, o estudo de Wang et al. (2020) que decorreu entre o dia 31 de janeiro e 2 de fevereiro de 2020 com uma amostra de 1210 indivíduos de 194 cidades chinesas: salientou que 53.8% dos participantes classificaram o impacto psicológico como moderado ou grave, 16.5% apresentaram sintomas depressivos moderados a graves, 28.8% sintomas de ansiedade moderados a graves e 8.1% níveis de estresse moderado a grave. Os resultados revelaram ainda que o diverso impacto psicológico e, especificamente, a ansiedade são mais acentuados no gênero feminino, em indivíduos com sintomas físicos associados e em estudantes. Neste seguimento, Kowal et al. (2020), realizaram um estudo que envolveu 26 países, no qual participaram mais de 53 mil indivíduos com idades compreendidas entre os 18 e os 110 anos, com recolha de dados entre o dia 30 de março e o dia 6 de abril de 2020, através de plataformas digitais, com o objetivo

de avaliar a relação entre o número de adultos e crianças a coabitarem, estado civil, idade, gênero, nível de educação escolar, gravidade da COVID-19, individualismo vs coletivismo e estresse percebido. Os resultados revelaram níveis mais elevados de estresse percebido relacionados com a idade mais jovem, gênero feminino, nível académico mais baixo, solteiros, estar isolado com filhos e residentes em país ou região com índice de infeção COVID-19 mais elevado.

Por seu lado, no Brasil, Abad et al. (2020) analisaram o estresse e o medo como reações psicológicas decorrentes da pandemia COVID-19 em uma amostra de 1844 participantes. Os resultados obtidos confirmaram que 34.9% dos sujeitos manifestaram doenças crônicas e 16.1% apresentaram sofrimento ou perturbação psicológica, assim como a existência significativa de diferenças entre gêneros, respeitante ao estresse decorrente da COVID-19, sendo que no gênero feminino os níveis de sofrimento leve foram de 47.3% e grave 27.2%, ao passo que no gênero masculino os registos respeitavam aos níveis normal e leve, respetivamente de 41.6% e 48.4% de sofrimento leve. No que diz respeito ao medo, os registos penalizam as mulheres principalmente no nível de maior de gravidade: mulheres 15.4% vs homens 4.8%. Além disso, o gênero feminino encontra-se mais propenso ao aumento da ansiedade, estresse, depressão, exaustão, e perturbação de estresse pós-traumático.

A mesma tendência foi encontrada em Itália, como ressalta de um estudo realizado no mês de abril de 2020, com uma amostra total de 329 participantes. Neste os resultados foram os seguintes: estresse leve a moderado 24.61% para as mulheres e 14.60% para os homens, índice de estresse grave 6.81% para o gênero feminino, 2.19% para o gênero masculino. Os investigadores concluíram ainda que dos participantes 19.90% das mulheres e 4.38% dos homens eram susceptíveis de desenvolver perturbação de estresse pós-traumático (Costantini & Mazzotti, 2020).

Por consequência, e com o propósito de amenizar os efeitos nefastos provocados pela COVID-19, tanto o CSTS (2020) como a OMS (2020b) tem fornecido linhas orientadoras tanto para a população em geral como para grupos específicos, que visam proporcionar o bem-estar mental e gerir o estresse de forma a diminuir o sofrimento originado pela situação atípica por ela provocada.

### **Importância do Presente Estudo**

Desde a emergência da COVI-19 que a comunidade científica manifestou interesse em investigar diferentes facetas da pandemia e suas consequências, quer para a sua compreensão quer com o propósito da criação de uma vasta base de dados com utilidade futura, permitindo a realização de posteriores investigações com metodologias de síntese como a meta-análise, entre outras.

Face ao exposto, antevemos utilidade na presente investigação, a qual procura dar conta do sofrimento psicológico vividos perante as incertezas e mudanças em contexto de uma pandemia, a COVID-19, englobando a população nativa portuguesa e emigrante, contribuindo para que entidades responsáveis do país da população nativa e emigrante possam repensar estratégias para ajudar a gerir o sofrimento psicológico decorrente da COVID-19 e, dessa forma, salvaguardar o bem-estar e prevenir possíveis problemas mentais em futuras situações.

### **Objetivos**

Em contexto de fim da primeira vaga pandémica, tivemos como objetivo: (a) analisar os valores persistentes de estresse percebido e índice de estresse peritraumático COVID-19, numa amostra da população portuguesa residente em Portugal e numa amostra da população portuguesa residente no estrangeiro; (b) analisar diferenças entre gêneros de estresse manifestado; (c) comparar os indicadores entre os dois grupos de participantes; (d) correlacionar as medidas de estresse percebido, percepção de estresse, percepção de controlo/descontrolo e índice de estresse peritraumático à COVID-19.

## **Método**

### **Participantes**

Participaram 369 portugueses residentes em Portugal e 44 portugueses a residir no estrangeiro. Dos participantes a residir em Portugal 72.36% eram do gênero feminino e 27.37% do gênero masculino. Um dos sujeitos não respondeu a este item (0.27%). Quanto às idades, no gênero feminino ( $n = 267$ ) a média é de 32.1 ( $DP = 11.7$ ) com um mínimo de 18 anos e máximo de 63 anos (um caso omissis). Do gênero masculino ( $n = 101$ ) com média de 33 anos ( $DP = 10.7$ ) com mínimo de 18 anos e máximo de 58 anos. Da amostra de portugueses residentes no estrangeiro 70.45% eram do gênero feminino e 29.55% do gênero masculino. Os participantes do gênero feminino tinham entre 18 e 57 anos e média de 33.5 ( $DP = 10.1$ ), e do gênero masculino com idade entre os 18 e os 58 anos e média de 34.9 anos ( $DP = 12$ ).

### **Medidas**

Indicadores sociodemográficos (ISD) – como ISD registámos a idade, gênero e país de residência.

Estresse Percebido – esta variável foi mensurada pela a *escala de estresse percebido* (ESP-10; *Perceived stress scale*, PSS-10).

Índice de Estresse Peritraumático – O índice de estresse peritraumático foi mensurado pela *escala índice de estresse peritraumático COVID-19* (IEPC; *COVID-19 Peritraumatic Distresse Index* -CPDI).

### **Descrição dos Instrumentos de Medida**

**A Escala de Estresse Percebido (PSS-10)** foi desenvolvida por Cohen et al. (1983) na qual é solicitado aos respondentes que assinalem a frequência em que um determinado contexto geral de vida ocorreu durante o último mês, não especificando uma situação particular: (e.g., item – 3 “Quão frequentemente se sentiu nervoso/a ou estressado/a?”). A PSS-10 é uma versão abreviada da versão original (PSS-14), obtida a partir da exclusão de 4 itens (4, 5, 12, 13). Para

os autores Cohen e Williamson (1988), embora a PSS-10 seja uma versão abreviada do original, apresenta qualidades psicométricas adequadas e permite a avaliação de estresse percebido de forma eficaz. Esta escala é constituída por 10 itens tipo Likert de 0 a 4 pontos, em que zero (0) corresponde a “Nunca”, 1 “Raramente”, 2 “Pouco frequente”, 3 “Com alguma frequência”, 4 “Com muita frequência” (Cohen & Williamson, 1988). Nesta versão, é necessária a inversão da cotação de 4 itens: 4, 5, 7 e 8. Segundo os autores, os valores acima do percentil 75 devem ser considerados de nível severo de estresse. Cohen e Williamson (1988) encontraram para a PSS-10 o índice de confiabilidade, Cronbach  $\alpha = .78$ ; valor registado por Trigo et al. (2010), na sua adaptação para a população Portuguesa.

Para verificarmos as propriedades psicométricas da PSS-10, relativas ao presente estudo, realizamos uma análise de componentes principais (ACP) resultando na extração de dois fatores que, conjuntamente, explicavam 60.8% da variância total. Porém, verificamos que o item 7 apresentava valores psicométricos fracos: a variância única era a mais elevada, de .629; e na medida de adequação da amostra (MAS) o valor mais baixo (.645), sucedendo o mesmo com a correlação inter-item ( $r = .175$ ). Por fim, verificamos que o valor de confiabilidade subia de .855 para .870 se o item fosse eliminado. Tendo em conta estes resultados realizamos uma nova ACP sem o item 7 e optamos por não contabilizar nos cálculos que iremos apresentar.

Resultante da ACP, sem o item 7, retivemos novamente dois fatores que no seu total explicavam 65.5% da variância total. Também se notou uma adequada relação entre os vários itens expressos pelo valor de KMO (.877) obtido. De modo semelhante, valores de MSA (>.50) apresentaram uma adequada capacidade de adequação da variância de cada item, resultando na seguinte solução final: Fator 1 (Percepção de Estresse) – itens 1,2,3,6,9,10 (cotação máxima 24) que explicam 44.0% da variância total e consistência interna  $\alpha = .886$ . Fator 2 (Percepção de Controlo/descontrolo – Itens 4, 5 e 8 que explicam 21.5% da variância total (cotação

máxima 12); consistência interna  $\alpha = .744$ ). Para a PSS total o valor de confiabilidade registado foi de .870. Pudemos assim concluir que a escala de PSS e respetivas subescalas apresentava uma adequada confiabilidade fatorial.

O **Índice de Estresse Peritraumático COVID-19** (IEPC; adaptação de *COVID index pertraumatic distress* – CPDI) resulta de uma escala de autorrelato composta por vinte e quatro itens tipo Likert de cinco pontos, com as seguintes âncoras e pontuação: “nunca” (0), “ocasionalmente” (1), “às vezes” (2), “frequentemente” (3), e “a maior parte do tempo” (4). De acordo com os autores, a pontuação varia entre 0 e 100 e indica sofrimento (distresse) leve a moderado, entre 28 e 51, e sofrimento severo se  $\geq 52$ . O IEPC foi construído para aplicação no contexto pandêmico COVID-19 por Qiu et al. (2020); os autores consideram que o IEPC é unidimensional dado o valor elevado de alfa de Cronbach de  $\alpha = .95$ . Tendo-se obtido resultados idênticos em Portugal e no Brasil (Antonelli-Ponti et al. 2020; Cardoso et al., 2021). No presente estudo, a escala IEPC registou os seguintes valores métricos de referência:  $M = 25.6$ ;  $DP = 13.6$ ;  $EP = .710$ ;  $Md = 23$ ;  $\min = 1$ ;  $\max = 78$ ;  $\text{assimetria} = .988$ ;  $\text{curtose} = 1.13$ ;  $p < .001$ .

### Procedimentos

A concretização da presente investigação estava inserida no projeto “*Conhecimento de padrões de resposta psicológica acerca da atual situação COVID-19 e de confinamento*”, aprovado pela comissão de Ética da respetiva Universidade.

A recolha de dados decorreu entre o dia 6 de maio e o 8 de junho de 2020, através do *Google Forms* com a solicitação de ‘passar a palavra’ (i.e., técnica de amostragem “bola de neve” – *snowball*). Os critérios de inclusão para a participação foram terem idade igual ou superior a 18 anos e a nacionalidade portuguesa. O protocolo iniciava com a explicação de forma breve do objetivo geral do estudo, tempo médio de preenchimento, e termos de confidencialidade da informação, assegurando-se anonimato e voluntariedade, bem como se informava que

os dados recolhidos seriam utilizados somente para fins de investigação. Finalizava-se recordando a possibilidade de desistir a qualquer momento e era fornecido um contato para possíveis esclarecimentos. Foi ainda pedido aos participantes o preenchimento do consentimento informado.

### Análise Estatística

Para a consecução do objetivo 1 procedemos à estatística descritiva, calculando medidas de tendência central, dispersão e distribuição de estresse percebido total, percepção de estresse, percepção de controlo e índice de estresse peritraumático COVID-19, e frequências de casos. Relativamente ao objetivo 2 analisámos o efeito de género para as medidas estudadas nas duas amostras. E para o objetivo 3, calculámos as diferenças entre residentes em Portugal e residentes no estrangeiro nas medidas de estresse percebido e índice de estresse peritraumático. Por fim, no objetivo 4, verificámos o grau de associação, correlações produto momento, Bravais-Pearson, entres as medidas utilizadas na presente investigação. Os procedimentos estatísticos foram efetuados a partir do programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 26.0.

## Resultados

### Valores Descritivos de Percepção de Estresse, Percepção de Controlo, Estresse Percebido Total e Índice de Estresse Peritraumático em Residentes em Portugal

Tal como podemos verificar na Tabela 1, analisando os resultados obtidos na medida percepção de estresse (fator 1), para a amostra de portugueses a residir em Portugal, o valor da média é de 11.2, valor inferior-próximo da mediana da subescala, considerando um valor máximo possível de 24. Em relação à medida percepção de controlo/descontrolo (fator 2) a média verificada foi de 4.7, sendo igualmente um valor inferior-próximo da mediana da respetiva subescala, considerando o valor máximo de 12. E, tal como seria de esperar, o mesmo sucede ao nível do estresse percebido total, cuja média observada foi de 15.9, de um máximo possível de 36. Relativamente ao índice de estresse peritraumático COVID-19, a média é de 25.6, apresentando um valor que situa ainda no intervalo do índice “normal”  $\leq 27$ .

**Tabela 1**

Valores de Percepção de Estresse, Percepção de Controlo/Descontrolo, Estresse Percebido Total e Índice de Estresse Peritraumático COVID-19 (N = 369)

	<i>M</i>	<i>EP</i>	<i>DP</i>	<i>Mín.</i>	<i>Máx.</i>	<i>Ass.</i>	<i>EP<sub>A</sub></i>	<i>Curt.</i>	<i>EP<sub>C</sub></i>
<b>F1- Percepção de Estresse (6 itens)</b>	11.2	.290	5.57	0	24	.181	.127	-.751	.253
<b>F2- Percepção Cont./Desc. (3 itens)</b>	4.69	.133	2.56	0	12	.340	.127	-.603	.253
<b>Estresse Perc. Total (9 itens)</b>	15.9	.369	7.10	0	34	.155	.127	-.530	.253
<b>*IEPC (24 itens)</b>	25.6	.710	13.6	1	78	.988	.127	1.13	.253

Legenda: \* IEPC = Índice de Estresse Peritraumático COVID-19; *EP<sub>A</sub>* = Erro Padrão da Assimetria; *EP<sub>C</sub>* = Erro Padrão da Curtose.



Em termos distribuição de casos por severidade (Tabela 2), aproximadamente metade dos sujeitos (45.8%), apresentava níveis de percepção de estresse, dos quais 24.9% com sintomas de estresse moderado a elevado. Ao nível da percepção de controlo/descontrolo 48.2% situavam-se acima do percentil 50 revelando

nível de percepção de descontrolo de moderado a elevado, dos quais 16.8% manifestaram mais elevada percepção de incapacidade de controlo (i.e., percepção de descontrolo).

Quanto ao IEPC, 38.8% dos sujeitos apresentavam um índice de estresse peritraumático, sendo cerca de 6% com um índice severo (Tabela 3).

**Tabela 2**

*Frequência de Casos por Quartis para Percepção de Estresse, Percepção de Controlo/Descontrolo e Estresse Percebido Total (PSS) (N = 369)*

	F1- Percepção de Estresse (máx. 24)			F2- Percepção de Controlo/ descontrolo (máx. 12)			Estresse Percebido Total (máx. 36)		
	Pontos de corte	n	%	Pontos de corte	n	%	Pontos de corte	n	%
<b>Quartil 1</b>	7	101	27.4	3	142	38.5	10	104	28.2
<b>Quartil 2</b>	11	99	26.8	4	49	13.3	16	106	28.8
<b>Quartil 3</b>	15	77	20.9	7	116	31.4	21	76	20.6
<b>Quartil 4</b>	≥16	92	24.9	≥8	62	16.8	≥22	83	22.4

**Tabela 3**

*Frequência de Casos por níveis do Índice de Estresse Peritraumático COVID-19 (N = 369)*

IEPC	n	%
<b>Normal (0-27)</b>	226	61.2
<b>Leve-moderado (28-51)</b>	121	32.8
<b>Severo (≥ 52)</b>	22	6

*Nota.* Índices de acordo com Qiu et al. (2020).

### **Comparação de Percepção de Estresse, Percepção de Controlo e Índice de Estresse Peritraumático por Género em Portugueses Residentes em Portugal**

Em relação às diferenças encontradas por género para a medida percepção de estresse, de acordo com os resultados obtidos (Tabela 4), as diferenças observadas são estatisticamente

significativas,  $t(212) = 6.87$ ;  $p < .001$ , e de elevada magnitude,  $d = .77$  [2.80; 5.06] IC a 95%, cabendo ao género feminino a maior percepção de estresse. Quanto à medida percepção de controlo/descontrolo, também se detectou o efeito de género,  $t(366) = 2.36$ ;  $p = .19$ , mas de menor magnitude,  $d = .27$ , IC a 95% [.117; 1.29], com o género feminino a evidenciar menor percepção de controlo. A comparação do

índice de estresse peritraumático COVID-19,  $t(366) = 2.36$ ;  $p = .019$ ;  $d = .28$ ,  $d = .28$  IC 95% [.676; 6.78], registámos uma maior pontuação do gênero feminino.

**Tabela 4**

*Diferenças por Gênero nas medidas Percepção de Estresse, Percepção de Controlo/Descontrolo e Índice de Estresse Peritraumático COVID-19*

	Feminino (n = 267)			Masculino (n = 101)			<i>t</i> (gl)	<i>p</i>	Cohen <i>d</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>EP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>EP</i>			
Percepção de Estresse (6 itens)	12.26	5.52	.338	8.33	4.65	.462	6.87 (212)	<.001	.77
Percepção de Controlo (3 itens)	4.88	2.48	.152	4.18	2.71	.270	2.36 (366)	.019	.27
*IEPC (24 itens)	26.5	13.6	.835	22.8	12.3	1.23	2.40 (366)	.017	.28

Legenda: \* IEPC = Índice de Estresse Peritraumático COVID-19.

Em resumo, pelos valores métricos da média, verificámos que a amostra da população portuguesa residente em Portugal apresentava, à época, sintomas ligeiros de estresse. No entanto, pela observação da distribuição de frequências verificámos que 20.9 % tinham estresse moderado a elevado (quartil 3) e que 24.9% tinham estresse considerado severo (quartil 4). Por fim, será de salientar que em todas as medidas o gênero feminino registou valores mais elevados comparativamente com o gênero masculino.

#### **Valores Descritivos de Percepção de Estresse, Percepção de Controlo, Estresse Percebido Total e Índice de Estresse Peritraumático e número de casos em Residentes no Estrangeiro**

Na amostra de portugueses a residir no estrangeiro os resultados obtidos para o fator 1, percepção de estresse,  $M = 8.48$ , para o fator 2, percepção de controlo/descontrolo,  $M = 4.30$ ,

assim como para o estresse percebido total, as médias registadas situam-se aquém do valor mediana das respetivas escalas, tal como sucedera anteriormente para a contraparte. Quanto ao índice de estresse peritraumático à COVID-19 (Tabela 5) a média obtida foi de 22.9 apresentando valores correspondentes ao intervalo do índice “normal”.

Analisando a percentagem de casos, cerca de 34% dos sujeitos da amostra de portugueses a residir no estrangeiro revelam ter percepção de estresse moderado a elevado (quartil 3) e 13.7% percepção de estresse severo (quartil 4). Na medida percepção de controlo/descontrolo, quase metade (47.7%) dos sujeitos descontrolo de moderado a elevado, dos quais 18.2% com um nível severo de descontrolo perante a situação (Tabela 6).

**Tabela 5**

Valores de Percepção de Estresse, Percepção de Controle/Descontrole, Estresse Percebido Total e Índice de Estresse Peritraumático COVID-19 (N = 44, residentes no estrangeiro)

	M	EP	DP	Mín.	Máx.	Ass.	EPA	Curt.	EPC
F1- Percepção de Estresse (6 itens)	8.48	.82	5.52	0	20	.184	.357	-.551	120
F2- Percepção Cont./Desc. (3 itens)	4.30	.47	3.10	0	10	.265	.357	-1.03	.017
Estresse Perc. Total (9 itens)	16.5	.93	6.2	2	29	-.036	.357	-.770	.702
*IEPC (24 itens)	22.9	1.92	12.8	1	48	.415	.357	-.713	.702

Legenda: \* IEPC = Índice de Estresse Peritraumático COVID-19; EPA = Erro Padrão da Assimetria; EPC = Erro Padrão da Curtose.

**Tabela 6**

Frequência de Casos por Quartis para Percepção de Estresse, Percepção de Controle/Descontrole e Estresse Percebido Total (PSS) (N = 44)

	F1- Percepção de Estresse (máx. 24)			F2- Percepção de Controle/ descontrole (máx. 12)			Estresse Percebido Total		
	V. corte	n	%	V. corte	n	%	V. corte	n	%
Quartil 1	7	12	27.3	3	20	45.5	11	14	31,8
Quartil 2	11	11	25	4	3	6.8	17	8	18.2
Quartil 3	15	15	34	7	13	29.5	21	11	25
Quartil 4	≥16	6	13.7	≥8	8	18.2	≥22	11	25

Respeitante à frequência de distribuição de casos, pelos diferentes níveis de severidade (Tabela 7), os resultados revelam que 31.8% dos

participantes apresentam índice de estresse leve a moderado, não se tendo verificado casos de índice severo de estresse nesta amostra.

**Tabela 7**

Frequência de Casos por Quartis e Níveis do Índice de Estresse Peritraumático COVID-19 (N = 44)

IEPC	n	%
Normal (0-28)	30	68.2
Leve-moderado (29-51)	14	31.8
Severo (≥ 52)	0	0

Nota. Índices de acordo com Qiu et al. (2020).

### **Comparação de Níveis de Percepção de Estresse, Percepção de Controle e Índice de Estresse Peritraumático por Gênero, em Residentes no Estrangeiro**

Conforme o teste *t*-Student (Tabela 8), constatamos existir uma diferença significativa entre gêneros na medida percepção de estresse,  $t(42) = 1.47$ ;  $p = .148$ ;  $d = .47$ , pertencendo ao gênero feminino o maior nível de percepção

de estresse, sendo a magnitude da diferença de  $d = .47$ ; IC a 95% [-0.92; 5.89]. Contudo, relativamente à percepção de controle/descontrole, não se verificam diferenças estatisticamente significativas,  $t(42) = -.393$ ;  $p = .697$ ;  $d = .14$ . IC 95% [-1.79; 1.21]; o mesmo sucedeu relativamente à medida índice de estresse peritraumático,  $t(42) = -.393$ ;  $p = .697$ ;  $d = .17$ , IC a 95% [-5.14; 8.86].

**Tabela 8**

*Diferenças por Gênero nas medidas Percepção de Estresse, Percepção de Controle/Descontrole e Índice de Estresse Peritraumático COVID-19*

	Feminino (n=31)			Masculino (n=13)			<i>t</i> (gl)	<i>p</i>	Cohen <i>d</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>EP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>EP</i>			
<b>Percepção de Estresse (6 itens)</b>	12.87	4.86	.87	10.38	5.66	1.57	1.47(42)	.148	.47
<b>Percepção de Controle (3 itens)</b>	4.32	2.42	.43	4.61	1.75	.48	-.393(42)	.697	.14
<b>*IEPC (24 itens)</b>	24.93	10.36	1.86	23.07	10.8	3.0	.535(42)	.595	.17

Legenda: \* IEPC = Índice de Estresse Peritraumático COVID-19.

Em suma, a amostra da população portuguesa residente no estrangeiro revelava de baixos a ligeiros valores de intensidade de estresse percebido provocado pela COVID-19, observando-se pela análise de distribuição de frequências um panorama com alguma preocupação, destacando-se 13.7% participantes no nível severo de estresse e 18.2% com nível severo de perda de controle da situação. Finalmente, sublinhe-se que nesta subamostra, também se observou que foi o gênero feminino que revelou mais sintomas de estresse.

### **Comparação entre Portugueses Residentes em Portugal e Portugueses Residentes no Estrangeiro nas Variáveis em Análise: Nível de Percepção de Estresse, Percepção de Controle, Estresse Percebido Total e Índice de Estresse Peritraumático COVID-19**

No que respeita à comparação entre residentes em Portugal e residentes no estrangeiro

(Tabela 9), foram encontradas diferenças estatisticamente significativas de média magnitude,  $t(411) = 3.06$ ;  $p = .002$ ; IC 95% [972; 4.45]  $d = .49$ , para a percepção de estresse (F1) com a amostra de portugueses a residir em Portugal, sendo estes a registarem níveis mais elevados. Na medida percepção de controle/descontrole (F2) as diferenças encontradas não variam de modo significativo ( $t(411) = .803$ ;  $p = .43$ ; IC 95% [-0.431; 1.21]  $d = .14$ ). Já ao nível do estresse percebido total as diferenças eram significativas, com maior preponderância para os residentes no País de origem,  $t(411) = 2.73$ ;  $p = .007$ ; IC a 95% [0.872; 5.33]  $d = .44$ . Quanto ao Índice de estresse percebido de COVID-19 não se registaram diferenças estatisticamente significativas entre as duas amostras,  $t(411) = 1.28$ ;  $p = .20$ ; IC 95% [-1.50; 7.01]  $d = .20$ .

**Tabela 9**

*Níveis de Percepção de Estresse, Percepção de Controlo/Descontrolo e Índice de Estresse Peritraumático COVID-19 em Função da Residência dos participantes (N = 413)*

	Portugueses a residir em Portugal (n=369)			Portugueses a residir no estrangeiro (44)			<i>t</i> (gl)	<i>p</i>	Cohen <i>d</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>EP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>EP</i>			
<b>Percepção de Estresse (6 itens)</b>	11.19	5.57	290	8.48	5,42	860	3.06(411)	.002	.49
<b>Percepção de Controlo (3 itens)</b>	4.69	2.56	133	4.30	3.10	467	.934(411)	.351	.15
<b>PSS Total (9 itens)</b>	15.88	7.10	369	12.77	7.28	1.10	2.73(411)	.007	.44
<b>*IEPC (24 itens)</b>	25.62	13.64	710	22.86	22.86	192	1.28(411)	.203	.20

Nota. \* IEPC = Índice de Estresse Peritraumático COVID-19.

### *Análise do Grau de Correlação entre as Medidas Índice de Estresse Peritraumático, Estresse Percebido Total, Percepção de Estresse e Percepção de Controlo*

De acordo com a tabela 10, pode-se observar que a medida de índice de estresse peritraumático

COVID-19 correlaciona positivamente com as medidas de percepção de estresse, percepção de controlo/descontrolo e estresse percebido total com valores considerados de moderada e de ‘moderada-alta’ magnitude (valores de referência: < .20 baixa; < .70 moderada; ≥ .70 elevada; Pestana & Gageiro, 2008).

**Tabela 10**

*Correlação entre as Medidas de Estresse Percebido Total, Percepção de Estresse (F1-PSS), Percepção de Controlo/Descontrolo (F2-PSS) e Índice de Estresse Peritraumático COVID-19 (IEPC)*

	IEPC	Percepção de Estresse	Percepção de Controlo/descontrolo	PSS Total
1 - Estresse Peritraumático COVID 19 (IEPC)	1			
2 - Percepção de Estresse	.63***	1		
3 - Percepção de Controlo	.41***	.45***	1	
4 - PSS Total	.64***	.95***	.72***	1

Nota. \*\*\*  $p < .001$ .

## **Discussão**

Tivemos como propósito avaliar os níveis de persistência de estresse percebido e indicadores peritraumáticos em residentes nativos e emigrantes, numa época subsequente à primeira vaga pandémica. Em termos genéricos os presentes resultados devem ser interpretados sob o

contexto vivencial. Se, por um lado, havia um clima de incertezas pela experiência primeira de uma situação pandémica, por outro lado, as autoridades governamentais e de saúde pública, Nacional e Mundial (da OMS) tudo fizeram para a tranquilização das populações. No caso Português, será de salientar a procura de um discurso coerente, político e sanitário, transmissor de

regras de conduta, sempre apoiado nas normas da Direção Geral de Saúde, sempre em consonância com a OMS; A DGS realizava cotidianamente comunicações ao País dando conta da gravidade pandémica, mas também da perspectiva do controlo, aspecto que se revela tão importante (Cardoso, 2023). A perspectiva de que a crise seria debelada, os apoios económicos e sociais desenvolvidos foram outros aspetos que terão contribuído para a mitigação de respostas disfuncionais de índole psicológica. Este era o contexto que iria sendo mitigado, em sucessivas etapas de vacinação até ao quase debelar atingido com a 4ª toma vacinal que traria o termo dos constrangimentos, já em 2023.

Não obstante, será de salientar que o contexto vivencial pandémico e as restrições impostas, em vários países, após o surgimento da pandemia COVID-19, causaram um enorme impacto já, abundantemente, assinalado na literatura atinente. Indivíduos, famílias, comunidades e países inteiros foram afetados pelas alterações provocadas pela nova doença resultante do novo coronavírus SARS-CoV-2. O impacto económico decorrente afetaram não somente ao nível pessoal, mas também comunidades e países (Gullot & Serpa, 2020). Factos que encontram o seu correspondente nas evidências de estresse percebido e na angústia da população afetada diretamente ou indiretamente pela doença provocada pela COVID-19, que são inúmeras (Abad et al., 2020; Costantini & Mazzotti, 2020; Kowal et al., 2020; Wang et al., 2020).

Também sucessivos problemas de saúde mental, entre as populações afetadas pela COVID-19, têm vindo a ser confirmadas em vários estudos (Abad et al., 2020; Costantini & Mazzotti, 2020; Kowal et al., 2020; Wang et al., 2020). Resultados similares foram observados em outros estudos em diversos países (Abad et al., 2020; Costantini & Mazzotti, 2020; Qiu et al., 2020; Wang et al., 2020), o que corrobora o mencionado por Bao et al. (2020) de que a pandemia COVID-19 não afeta só a dimensão física do indivíduo, mas também a psicológica, causando sofrimento psicológico, como os resultantes dos elevados níveis de depressão, de ansiedade e de

estresse peritraumático registados, em Portugal, em diferentes momentos da pandemia (Cardoso, 2021). Valores que superavam os registados em época pré pandémica (Caldas de Almeida & Xavier, 2013; Carvalho, 2017), não sendo, por conseguinte, de estranhar que houvesse uma percepção de elevado estresse por parte da população. Não sendo, por conseguinte, de estranhar o nível de estresse percebido decorrente da pandemia COVID-19, registado quer nos residentes em Portugal superiores aos Portugueses da diáspora, por razões que não investigamos, mas que podem encontrar explicações pelas condições de segurança económica, pois não podemos esquecer que o País ainda não recuperara, à data, da crise mundial financeira.

Outros fatores apontados por Brooks et al. (2020) e pelo CSTS (2020) que salientam que o sofrimento psicológico poderá decorrer das alterações de rotina sentidas em várias vertentes da vida dos indivíduos, incluindo o distanciamento social, isolamento, procedimentos de controlo da infeção, medo de contágio, percepção de estigma, preocupações com o próprio bem-estar e dos familiares, medo de contágio, insegurança financeira e potencial perda de rendimentos. Indivíduos a coabitar com crianças também podem sentir maiores níveis de estresse durante a pandemia, podendo este aumentar consoante o número de crianças com que residem, a par da pressão doméstica (Kowal. et al., 2020), assim como o medo de que as crianças sejam contagiadas pela doença (Wang et al., 2020).

Por seu lado, o gênero feminino quando comparado com o gênero masculino, revelava valores mais elevados de estresse, em ambas amostras, com realce para na medida percepção de estresse. Neste particular, resultados idênticos foram encontrados em Abad et al. (2020) entre outros (Costantini & Mazzotti, 2020; Kowal et al., 2020; Qiu et al., 2020; Wang et al., 2020). Diferenças que encontram também eco em Smith (2019). Para este autor, em contexto de pandemia, as alterações sofridas, fisicamente e socialmente, são sentidas de maneira diferente pela população feminina, eventualmente por serem mais sobrecarregadas com as lides domésticas e

cuidados com a família, nomeadamente com a prestação de cuidados aos filhos.

Tanto quanto nos foi possível saber, não existiam, à data da sua realização, estudos que envolvessem emigrantes pelo que não se tornou possível proceder as comparações específicas a estas populações. No entanto, as diferenças culturais ou socioculturais entre países poderão servir de explicação para os resultados observados nas nossas amostras (Costantini & Mazzotti, 2020), bem como políticas sociais, apesar do baixo número de participantes entre os residentes no estrangeiro. Em suma, tal como refere Zhou (2020), é crucial preservar a saúde mental tanto quanto a saúde física da população mundial no decorrer desta crise humanitária, e por isso se tornará importante que profissionais de saúde se mantenham atentos quanto aos eventuais sinais de sofrimento mental da população de serviços e organizações envolvendo-se no apoio às populações, facultando-lhes ferramentas que ajudem os indivíduos no desenvolvimento da resiliência para ultrapassar a atual pandemia de modo mais positivo e com menor sofrimento.

O presente estudo não estará, todavia, isento de limitações, pelo que os resultados devem ser considerados com cautela; em primeiro lugar, os dados foram recolhidos através de uma plataforma digital o que limita a amostra, uma vez que, só indivíduos com acesso a Internet tiveram acesso ao questionário. Em segundo lugar, as pessoas com mais idade por não dominarem as plataformas digitais, têm menor probabilidade de terem acesso ao questionário; aliás, poderá dever-se a este facto a amostra contemplar pessoas idosas. Haverá ainda a salientar o menor número de participantes da população emigrante, contrariando a expectativa inicial o que, de alguma forma, relativiza os respetivos resultados. Este facto poderá encontrar explicação nas restrições de circulação e do estabelecimento de contatos interpessoais, o que viria a impedir que uma das investigadores (a primeira autora), com fortes ligações a comunidades emigrantes, pudesse circular e desdobrar-se em solicitações de colaboração. Por último, para além de se ter de levar em conta as medidas de proteção socie-

tal desenvolvidas pelas entidades oficiais, com o propósito de minimização de potenciais efeitos, os participantes não foram questionados sobre sofrimento psicológico pré-existente, sendo possível que alguns indivíduos já sofressem de estresse, ansiedade e depressão, pelo que os resultados obtidos podem não ser atribuídos, ou totalmente atribuídos, à COVID-19.

## Conclusão

Embora cientes das limitações assinaladas, estamos convictos de que a presente investigação contribui para um melhor entendimento sobre o estresse percebido e sofrimento psicológico durante a pandemia COVID-19 na população portuguesa em geral, contribuindo para um melhor e maior retrato para memória futura.

Tal como outros estudos em populações de outros países afetados, os nossos resultados sugerem que a atual pandemia provocou sofrimento psicológico e estresse nos portugueses.

Entre os resultados, será digno de nota salientar, considerando as amostragens per se, que aproximadamente metade dos participantes nativos apresentavam níveis de percepção de estresse, dos quais cerca de ¼ manifestavam com sintomas de estresse moderado a elevado, bem como alguma percepção de descontrolo, e cerca de 1/6 revelava uma grande percepção de descontrolo. Será igualmente de salientar que os valores mais elevados de percepção de estresse cabiam às participantes femininas. Relativamente à amostra de residentes no estrangeiro, sobressai também a maior magnitude de estresse para as mulheres. Por sua vez, a comparação entre as duas amostras realçaria que os residentes em Portugal pontuavam mais nos valores de estresse com uma diferença de média magnitude. Contudo, como amplamente referimos, haverá que ter em conta o desequilíbrio em número de participantes.

Pelo exposto, parece-nos ser fulcral continuar a compreensão dos efeitos da atual pandemia na saúde mental nestas populações, tanto no período pandémico como pós-pandémico, com ganhos para a intervenção sobre reações psicológicas

provocadas por um período de vida tão atípico.

Tal como a história se faz a olhar o passado, também cremos que o entendimento das respostas psicológicas ganhará sentido se considerarmos os padrões de respostas psicológicas, em sincronia pandémica, de modo a que melhor se possa acautelar o futuro.

### Contribuição dos autores

*Fátima Vaz Redondo*: ideação, recolha de dados e escrita.

*Mariana Rezende Alves de Oliveira*: revisão, correção da escrita técnica e científica- e edição.

*Francisco dos Santos Cardoso*: ideação, estatística e supervisão.

### Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflito de interesses relacionado à publicação deste manuscrito.

### Referências

- Abad, A., Da Silva, J., Teixeira, L., Antonelli-Ponti, M., Bastos, S., Mármora, C., Campos, L., Paiva, S., Freitas R., & Da Silva, J. (2020). *Evaluation of fear and peritraumatic distress during COVID-19 pandemic in Brazil*. <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/890/1246>
- Adams, G. J., & Walls, M. R. (2020). Supporting the health care workforce during the COVID-19 global epidemic. *American Medical Association*, E1-E2. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.3972>
- Antonelli-Ponti, M., Cardoso, F., Pinto, C., & Silva, J. A. D. (2020). Efeitos da pandemia de COVID-19 no Brasil e em Portugal: Stress peritraumático. *Revista Psicologia em Pesquisa*, 14(4), 239–259. <https://doi.org/10.34019/1982-1247.2020.v14.32262>
- Bao, Y., Sun, Y., Meng, S., Shi, J., & Lu, L. (2020). 2019-nCoV epidemic: Address mental health care to empower society. *The Lancet*, 395, e37-e38. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30309-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30309-3)
- Brooks, S., Webster, R., Smith, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*; 395, 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Caldas de Almeida, M., & Xavier, M. (Coords.). (2013). *Estudo epidemiológico nacional de saúde mental, 1º relatório*. Universidade Nova de Lisboa. [http://www.fcm.unl.pt/main/alldoc/galeria\\_imagens/Relatorio\\_Estudo\\_Saude-Mental\\_2](http://www.fcm.unl.pt/main/alldoc/galeria_imagens/Relatorio_Estudo_Saude-Mental_2).
- Cardoso, F. dos S. (2021). COVID-19 - Retratos de Portugal. Respostas psicológicas de depressão, ansiedade e stress peritraumático. In L. A. M. Campos, S. F. de Paiva, F. dos S. Cardoso, & J. A. da Silva (Eds.), *Reações físicas, cognitivas, psicológicas e comportamentais como indicadores de saúde à pandemia COVID-19: Um retrato luso-brasileiro* (pp. 41-66) Editora CRV. <https://doi.org/10.24824/978652511212.1>
- Cardoso, F. dos S. (2023). Lições da pandemia COVID-19. Confinamento, a importância da percepção de controlo-descontrolo e risco de manifestação de depressão, de ansiedade e de stress. *Territorium*, 30(1), 45–59. [https://doi.org/10.14195/1647-7723\\_30-1\\_4](https://doi.org/10.14195/1647-7723_30-1_4)
- Cardoso, F. dos S., Teixeira, L. E. P. de P., Freitas, R. L., Abad, A., Campos, L. A. M., & Silva, J. A. D. (2021). Peritraumatic distress caused by the COVID-19 pandemic: Comparison between genders and countries – Brazil and Portugal. *Mankind Quarterly*, 62(2), 239–254. <https://doi.org/10.46469/mq.2021.62.2.2>
- Carvalho, A. (2017). Depressão e outras perturbações mentais comuns: Enquadramento global e nacional e referência de recurso em casos emergentes. Direção-Geral da Saúde. <https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/dms2017-depressao-e-outras-perturbacoes-mentais-comuns-pdf.aspx>
- Center for the Study of Traumatic Estresse. (2020). *Psychological effects of quarantine during the coronavirus outbreak: What healthcare providers need to know*. Department of Psychiatry. [https://www.cstsonline.org/assets/media/documents/CSTS\\_FS\\_Psychological\\_Effects\\_Quarantine\\_During\\_Coronavirus\\_Outbreak\\_Providers.pdf](https://www.cstsonline.org/assets/media/documents/CSTS_FS_Psychological_Effects_Quarantine_During_Coronavirus_Outbreak_Providers.pdf)
- Cohen, S., & Williamson, G. M. (1988). Perceived stress in a probability sample of the United States. In S. Spacapan & S. Oskamp (Eds.), *The social psychology of health: The Claremont*



- Symposium on Applied Social Psychology* (pp. 31-67). Sage.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385-396. <https://www.jstor.org/stable/10.2136404>
- Costantini, A., & Mazzotti, E. (2020). Italian validation of COVID-19 Peritraumatic Distresse Index and preliminar data in sample of general population. *Rivista di Psichiatria*, 55(3), 145-151. <https://doi.org/10.1708/3382.33570>
- Gullot, C. C., & Serpa, R. G. (2020). Principales pandemias en la historia de la humanidad. *Revista Cubana de Pediatría*, 92, 1-24. <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v92s1/1561-3119-ped-92-s1-e1183.pdf>
- Kowal, M., Karwowski, M., Coll-Martin, T., Ikizer, G., Rasmussen, J., Lieberoth, A., Eichel, K., Studzinska, A., Kaszalkowska, K., Najmussaib, A., Pankowski, D., & Ahmed, O. (2020). Who is the most stressed during the COVID-19 pandemic? Data from 26 countries and areas. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 12(4), 2-21. <https://doi.org/10.1111/aphw.12234>
- Lee, A., Wong, J., McAloon, G., Cheung, V., Cheung, C., Sham, P., Chu, C., Wong, P., Tsang, K., & Chua, S. (2007). Stress and psychological distress among SARS survivors 1 year after the outbreak. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 52(4), 233-240. <https://doi.org/10.1177/070674370705200405>
- Li, W., Yang, Y., Liu, Z., Zhang, L., Cheng, T., & Xiang, Y. (2020). Progression of mental health services during the COVID-19 outbreak in China. *International Journal of Biological Sciences*, 16(10), 1732-1738. <https://doi.org/10.7150/ijbs.45120>
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. M. (2008). *Análise de dados para ciências sociais: A complementaridade do SPSS (5ª ed.)*. Edições Sílabo.
- Pinto, J. N. (2020). *Contágios, 2500 anos de pestes*. D. Quixote.
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: Implications and policy recommendations. *General Psychiatry*, 33, e100213. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>
- Shigemura, J., Ursano, R., Morganstein, J., Kurosawa, M., & Benedek, D. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 1-2. <https://doi:10.1111/pcn.12988>
- Smith, J. (2019). Overcoming the “tyranny of the urgent”: Integrating gender into disease outbreak preparedness and response. *Gender & Development*, 27(2), 355-369. <https://doi.org/10.1080/13552074.2019.1615288>
- Taylor, S. (2019). *The Psychology of Pandemics*. Cambridge Scholars.
- Trigo, M., Canudo, N., Branco, F., & Silva, D. (2010). Estudo das propriedades psicométricas da Perceived Estresse Scale (PSS) na população portuguesa. *Psychologica*, 53, 353-378. [https://doi.org/10.14195/1647-8606\\_53\\_17](https://doi.org/10.14195/1647-8606_53_17)
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C., & Ho, R. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729, 1-25. <https://doi:10.3390/ijerph17051729>
- Wilder-Smith, A., & Freedman, D. O. (2020). Isolation, quarantine, social distancing and community containment: Pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. *Journal of Travel Medicine*, 1-4. <https://doi.org/10.1093/jtm/taaa020>
- Wilder-Smith, A., Chiew, J., & Lee, J. V. (2020). Can we contain the COVID-19 outbreak with the same measures as for SARS? *Lancet Infectious Diseases*, 20, e102-e107. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30129-8](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30129-8)
- World Health Organization. (2019). *Mental health in emergencies*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-in-emergencies>
- World Health Organization. (2020a). *COVID-19- a global pandemic: What do we know about SARS-Cov-2 and COVID-19?* [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/risk-comms-updates/update-28-COVID-19-what-we-know-may-2020.pdf?sfvsn=ed6e286c\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/risk-comms-updates/update-28-COVID-19-what-we-know-may-2020.pdf?sfvsn=ed6e286c_2)

- World Health Organization. (2020b). *Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak* (OPAS/BRA/Covid-19/20-040). <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-MentalHealth-2020.1>
- Ying, W., Qian, Y., & Kun, Z. (2020). Drugs supply and pharmaceutical care management practices at a designated hospital during the COVID-19 epidemic. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2020.04.001>
- Zhou, X. (2020). Psychological crisis interventions in Sichuan province during the 2019 novel coronavirus outbreak. *Psychiatry Research*, 286, 112895. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112895>

Recebido: 23/03/2023  
1ª revisão: 11/07/2023  
Aceite final: 18/07/2023



© O(s) autor(es), 2023. Acesso aberto. Este artigo está distribuído nos termos da Licença Internacional Creative Commons Atribuição 4.0 (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite o uso, distribuição e reprodução sem restrições em qualquer meio, desde que você dê crédito apropriado ao(s) autor(es) original(ais) e à fonte, fornecer um link para a licença Creative Commons e indicar se as alterações foram feitas.