

Medo ao COVID-19 e Ansiedade Generalizada em Estudantes do Ensino Superior em contexto de Pandemia

Versão Final Após Defesa

Lisandra de Fátima Alves Ribeiro

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em
Psicologia Clínica e da Saúde

Medo ao COVID-19 e Ansiedade Generalizada em Estudantes do Ensino Superior em contexto de Pandemia

Lisandra de Fátima Alves Ribeiro

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em
Psicologia Clínica e da Saúde
(2º ciclo de estudos)

Orientador: Prof. Doutor Manuel Joaquim da Silva Loureiro

julho de 2021

Dedicatória

“Só se vê bem com o coração, o essencial é invisível aos olhos”

Antoine de Saint-Exupery, O Príncipezinho

Dedico este estudo aos que sempre “viram bem” durante todo este processo:

aos meus pais e à minha irmã.

Agradecimentos

No fim desta etapa, gostaria de agradecer a todos os que me apoiaram e fizeram com que a sua conclusão, tão esperada, fosse possível.

Aos professores, que durante todo este processo sempre se mostraram disponíveis para esclarecer as dúvidas que surgiam e, em especial, ao Professor Manuel Loureiro, por toda a paciência, disponibilidade e dedicação para que este projeto fosse o mais próximo possível do idealizado.

Aos meus amigos, por todo o apoio, sorrisos e palavras de motivação nas horas mais cabisbaixas. Em especial à Christelle, Telma, Mariana, Joana, Mafalda e Daniela, por termos percorrido este caminho académico e muitos outros pela Covilhã, juntas!

Ao meu namorado, por todo o apoio e paciência disponibilizados durante esta etapa e todo o meu percurso académico!

À minha família, em especial à minha mãe e irmã, pelo apoio incondicional, amor, carinho, força e motivação que sempre manifestaram durante todo o meu percurso académico, caminhando lado a lado comigo nos momentos de maior tristeza e alegria!

A todos, que durante todo este percurso se cruzaram no meu caminho e fizeram a diferença na minha vida, de uma forma ou de outra, o meu agradecimento.

Resumo

Em 2020 vimos surgir um novo vírus e com ele uma nova pandemia designada COVID-19. Tendo em conta as medidas adotadas pelos países para impedir a transmissão do vírus e os dados de outras pandemias, espera-se que sejam desencadeadas reações emocionais como o medo e a ansiedade, em diferentes segmentos populacionais, como é o caso dos estudantes do ensino superior. Deste modo, o objetivo desta investigação é analisar o comportamento das variáveis Medo ao COVID-19 e Ansiedade Generalizada nesta população, e possíveis associações entre as mesmas.

O trabalho inicia-se com um esforço de contextualização teórica através de uma revisão bibliográfica acerca das variáveis Medo ao COVID-19 e Perturbação de Ansiedade Generalizada, seguido da busca de trabalhos acerca da relação entre ambas e, posteriormente, quanto à variável género e doença crónica. Esta revisão deu lugar ao estabelecimento das hipóteses estudadas.

O estudo contou com a participação de 318 estudantes do ensino superior, entre os 17 e 27 anos, sendo 23.9% (N=76) do sexo masculino e 76.1% (N=242) do sexo feminino. Estes participantes responderam à FCS-19 (Fear Covid Scale) (Ahorsu et al., 2020) e à GAD-7 (General Anxiety Disorder – 7) (Sousa et al, 2015).

Os resultados mostram que os estudantes do ensino superior do sexo feminino relataram maior ansiedade e medo ao COVID-19 do que os estudantes do ensino superior do sexo masculino e, ainda, que ter uma doença crónica aumenta o medo ao covid-19. Verificou-se, que existe uma correlação moderada e positiva entre o medo ao COVID-19 e a ansiedade. Apurou-se, ainda, que o medo ao COVID-19 é preditor da ansiedade (GAD).

Estes resultados são discutidos e são apresentadas implicações para os mesmos.

Palavras-chave

Medo ao COVID-19; perturbação de ansiedade generalizada; pandemia; estudantes do ensino superior

Abstract

In 2020 we saw the emergence of a new virus and with it a new pandemic called COVID-19. Considering the measures adopted by countries to prevent the transmission of the virus and the data from other pandemics, it is expected that emotional reactions such as fear and anxiety will be triggered in different segments of the population, such as higher education students. Thus, the aim of this research is to analyze the behavior of the variables Fear of COVID-19 and Generalized Anxiety in this population, and possible associations between them.

The study begins with a theoretical contextualization effort through a literature review on the variables Fear of COVID-19 and Generalized Anxiety Disorder, followed by a search for studies on the relationship between the two, and then on gender and chronic illness. This review gave rise to the establishment of the studied hypotheses.

The study had the participation of 318 higher education students, between 17 and 27 years old, 23.9% (N=76) male and 76.1% (N=242) female. These participants responded to the FCS-19 (Fear Covid Scale) (Ahorsu et al., 2020) and the GAD-7 (General Anxiety Disorder - 7) (Sousa et al, 2015).

The results show that female higher education students reported greater anxiety and fear of COVID-19 than male higher education students, and that having a chronic illness increases their fear of covid-19. It was found that there is a moderate and positive correlation between fear of COVID-19 and anxiety. It was also found that fear of COVID-19 is a predictor of anxiety (GAD).

These results are discussed and implications for them are presented.

Keywords

Fear to COVID-19; generalized anxiety disorder; pandemic; higher education students

Índice

Introdução	1
Capítulo 1. Fundamentação Teórica	2
1.1. Exigências adaptativas em situação de pandemia.....	2
1.2. Medo ao COVID-19.....	4
1.3. Perturbação de Ansiedade Generalizada	8
1.4. Relação entre o Medo ao COVID-19 e Perturbação de Ansiedade Generalizada	10
1.5. Diferenças de Género no medo e ansiedade.....	11
1.6. Impacto da doença crónica no medo e ansiedade	12
1.7. Hipóteses	13
Capítulo 2. Método	14
2.1. Participantes	14
2.2. Instrumentos	15
2.2.1. FCS-19 (Fear of Covid Scale)	15
2.2.2. GAD-7 (General Anxiety Disorder – 7)	16
2.3. Procedimentos e análise de dados	16
Capítulo 3. Resultados	17
Capítulo 4. Discussão.....	19
Referências Bibliográficas	22

Lista de Tabelas

Tabela 1 <i>Caracterização sociodemográfica dos participantes (N=318)</i>	14
Tabela 2 <i>Apresentação dos resultados relativos ao Teste T de Student para Amostras Independentes</i>	18
Tabela 3 <i>Apresentação dos resultados relativos ao Teste Correlação de Pearson</i>	18
Tabela 4 <i>Apresentação dos resultados da Regressão Linear Simples (com método enter) para medo ao COVID-19 e ansiedade (PAG)</i>	19

Lista de Acrónimos

DGS	<i>Direção Geral da Saúde</i>
OMS	<i>Organização Mundial de Saúde</i>
SNC	<i>Sistema Nervoso Central</i>
SNP	<i>Sistema Nervoso Periférico</i>
APA	<i>American Psychiatric Association</i>
PAG	<i>Perturbação de Ansiedade Generalizada</i>
FCS-19	<i>Fear of COVID-19 Scale</i>
GAD-7	<i>General Anxiety Disorder – 7</i>
SPSS	<i>Statistical Package for Social Sciences</i>

Introdução

Este estudo enquadra-se no âmbito de um projeto de investigação do Departamento de Psicologia e Educação da Universidade da Beira Interior, envolvendo uma Equipa de Investigação que procedeu à recolha de dados, através da *internet*, em Portugal. Esta investigação destina-se, ainda, à obtenção do grau de mestre em Psicologia Clínica e da Saúde. É de salientar a opção por formato de artigo científico.

O objetivo principal desta investigação é estudar a perceção e os comportamentos de risco ao nível da saúde dos estudantes do ensino superior, com relevância atual, no contexto da pandemia COVID-19. São, ainda, objetivos deste estudo analisar possíveis associações e correlações entre as variáveis Medo ao COVID-19 e Ansiedade Generalizada e, ainda, se existem diferenças significativas quando comparados os géneros e a presença de uma doença crónica, nas variáveis supramencionadas.

Atendendo à atual pandemia COVID-19 que estamos a vivenciar e a todas as consequências físicas conhecidas da doença, foram tomadas medidas para controlar a propagação da mesma. Entre as medidas conhecidas, o confinamento é das que mais repercussões tem, quando falamos na saúde mental, nos indivíduos. Por isso, e desde o primeiro confinamento em março, os estudos acerca do impacto na saúde mental na população, a nível mundial, têm vindo a aumentar. Em Portugal, confirma-se esta tendência mundial e muitos são os estudos realizados até ao momento. Dado a maioria da população atual nunca ter vivenciado um estado de pandemia, existe um carácter de novidade, e torna-se importante e essencial o estudo de diversas variáveis e populações-alvo neste contexto. Isto porque podem contribuir para um melhor entendimento das repercussões, na população portuguesa, a nível da saúde mental, e para um possível e consequente esforço de contrariar os efeitos mais negativos.

Considerando que uma das medidas restritivas adotadas consistiu nas aulas em formato *online*, os estudantes do ensino superior tornam-se uma importante população-alvo a estudar. Os efeitos na saúde mental dos estudantes deste nível de ensino podem ter impacto ao nível do rendimento académico, tornando-se essencial os estudos nesta área, para que, posteriormente, haja uma melhor adequação, por parte das universidades do país, das medidas adotadas e possíveis esforços para ajudar a comunidade estudantil.

Pretendemos, desta forma, contribuir, perante a comunidade científica e comunidade em geral, para o fornecimento de dados e informações científicas que colaborem para o aprofundamento dos dados existentes acerca das consequências na saúde mental, nos estudantes do ensino superior, mais especificamente, de uma possível relação entre as variáveis Medo ao COVID-19 e Perturbação de Ansiedade Generalizada, comparando-as, ainda, quanto ao género e quanto à presença de uma doença crónica, em Portugal.

Esta dissertação encontra-se dividida em 4 partes: a primeira parte consiste num esforço de contextualização teórica através de uma revisão bibliográfica acerca das variáveis Medo ao COVID-19 e Perturbação de Ansiedade Generalizada, seguido da busca de trabalhos acerca da relação entre ambas e, posteriormente, quanto às variáveis género e doença crónica. Esta revisão deu lugar ao estabelecimento das hipóteses. A segunda parte consiste na descrição do método utilizado neste estudo, especificando os participantes, instrumentos empregues, procedimentos efetuados e a análise de dados. A terceira parte consiste na apresentação dos resultados. A quarta parte consiste na discussão dos resultados obtidos, assim como são apresentadas implicações para os mesmos.

Capítulo 1. Fundamentação Teórica

1.1. Exigências adaptativas em situação de pandemia

Em finais de dezembro de 2019, no Hospital de Wuhan Jinyintan, situado em Wuhan, na China, foi identificado, pela primeira vez, um novo vírus, através de análises realizadas a um paciente com pneumonia (Costa & Costa, 2020). Este novo vírus, dada a sua associação e semelhança à estirpe do coronavírus tipo SARS, mais especificamente ao coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave, passou a ser chamado, oficialmente, de SARS-CoV-2 (Direção Geral da Saúde [DGS], 2020). Após este primeiro caso, rapidamente foram surgindo cada vez mais pessoas infetadas, o que conduziu a que, em janeiro de 2020, fosse declarada, pela Organização Mundial de Saúde (OMS), uma emergência em saúde pública de interesse internacional (Maia & Dias, 2020).

Atentos às notícias, todos começamos a assistir a uma difusão do vírus a nível mundial, havendo cada vez mais casos de pessoas infetadas, em cada vez mais países, por mais distantes que estivessem do local onde tudo se iniciou, o que levou a que, após o vírus ter sido confirmado em mais de 100 mil pessoas, de já haverem mais de 4 mil mortes, num total de 114 países, estando Portugal já incluído entre os mesmos, o diretor-geral da OMS, Tedros Adhanom Ghenreyesus, viesse declarar, no dia 11 de março de 2020, que a, até então, epidemia originada pela doença, mais comumente chamada COVID-19, passa-se a ser qualificada como pandemia, constituindo uma calamidade pública (DGS, 2020; Maia & Dias, 2020) declarada pelo governo português, de acordo com o ordenamento jurídico nacional plasmado na Lei n.º 27 de 2006.

Em Portugal, o primeiro caso foi confirmado no dia 2 de março de 2020, o que deu início, à semelhança do que acontecia noutros países, à adoção de várias medidas como tentativa de prevenir que a transmissão do vírus ocorresse (Maia & Dias, 2020). Entre as primeiras medidas a serem tomadas estão, como exemplo, a suspensão das atividades letivas e não letivas e formativas, restrição de acesso a estabelecimentos, encerramento de instalações, isolamento profilático e teletrabalho, estabelecidas pelo Decreto-Lei n.º 10-A/2020, no dia 13 de março. Dada a situação, foi decretado o primeiro Estado de Emergência, no dia 18 de março de 2020,

através do Decreto do Presidente da República n.º 14-A/2020, tendo todos os portugueses o dever geral de recolhimento domiciliário.

Os sinais e sintomas descritos como mais frequentes deste vírus incluem febre, tosse, dor de garganta, cansaço, dores musculares e, mais recentemente, perda do olfato e do paladar, podendo variar de gravidade, indo até à pneumonia, síndrome respiratória aguda grave, septicémia, choque séptico e possível morte (DGS, 2020). Como a transmissão acontece direta (de pessoa-a-pessoa) e indiretamente (contacto com superfícies e objetos contaminados), as medidas de prevenção essenciais a tomar por toda a população são o distanciamento social, uso de máscara, a higiene das mãos e a etiqueta respiratória (DGS, 2020).

O impacto, tanto a nível social, como económico e político que as pandemias gerem na população é esperado e, nesse sentido, muitos são os esforços para que o mesmo possa ser reduzido (Maia & Dias, 2020). Aspectos como, por exemplo, o risco de contaminação, a possibilidade de ficar doente, a existência de grupos de população de risco aliados às medidas restritivas adotadas para controlar a pandemia, como, por exemplo, o confinamento e o isolamento social, fazem com que a população apresente manifestações de sofrimento psicológico coletivo como o medo (de ficar doente, de morrer), angústia, raiva, stresse, insónia, ansiedade, sentimentos de impotência, estigma, entre outras (Pavani et al., 2021).

Estudos revelam que em pandemias, especialmente as que envolvem doenças infecciosas, são desencadeadas reações emocionais como o medo, a ansiedade e sintomas como stresse, preocupações com contaminação e tendência suicida, que são conhecidos por causar grandes perturbações no comportamento e no bem-estar psicológico de muitos na população (Gritsenko et al., 2020; Lee, 2020; Song, 2020).

Neste sentido, é expectável que a pandemia COVID-19 tenha, também, um impacto negativo na população portuguesa, não só a todos os níveis anteriormente falados, mas também a nível da saúde mental, isto porque períodos de crise implicam uma ativação de recursos emocionais pessoais para que o indivíduo lide com o stresse que está a experienciar e, neste sentido, é expectável que a população se sinta zangada, assustada, deprimida, entre outros, o que foi verificado, a nível da população portuguesa, num estudo realizado para perceber o Impacto Psicossocial da COVID-19 durante o primeiro estado de emergência (Relvas et al., 2020).

Os estudantes do ensino superior não são exceção, com o fecho das universidades, as aulas a ocorrerem *online*, a preocupação com o sucesso académico, aliados a todos os outros fatores referidos anteriormente, inerentes à pandemia e às medidas adotadas, é de esperar que, também estes, apresentem dificuldades de adaptação e manifestações de sofrimento psicológico, mesmo não estando incluídos num grupo de risco.

Esta previsão já foi confirmada em alguns estudos, nomeadamente num estudo realizado nas Filipinas, com 530 estudantes do ensino superior, que confirmou o aumento da ansiedade

sentida pelos alunos quando estes se encontravam em confinamento (Baloran, 2020). Um outro estudo a ir de encontro ao anteriormente dito, envolveu 1210 participantes de 194 cidades da China, realizado por Wang e colaboradores (2020), onde foi confirmada a presença de níveis mais elevados de ansiedade nos estudantes. Em Espanha, foi realizado um estudo entre os estudantes e trabalhadores da Universidade de Valladolid, com uma amostra composta por 2503 participantes, onde os resultados obtidos também constataram maiores níveis de ansiedade experienciados nos estudantes quando comparados com os trabalhadores (Odriozola-González et al., 2020).

Por outro lado, um estudo realizado na China com 7143 estudantes do ensino superior não confirmou esta tendência, sendo que constatou que três quartos da amostra estudada não apresentava sintomas de ansiedade, de acordo com os dados analisados e obtidos através da GAD-7 (Cao et al., 2020).

Em Portugal, um estudo realizado, com o intuito de perceber se os níveis de ansiedade, depressão e stresse nos estudantes do ensino superior se alteraram, através da comparação de um período normal e de um período pandémico, confirmaram, também, um aumento significativo nestes níveis, o que vai de encontro ao esperado (Maia & Dias, 2020).

Como o medo e a ansiedade são os sintomas psicológicos mais comumente referidos quando se fala em surtos (por todas as mudanças inerentes aos mesmos, como as mudanças nas rotinas diárias, a incerteza, e o bem-estar pessoal e dos entes queridos), nesta nova pandemia que estamos a experienciar, surge a necessidade de estudar o impacto nos estudantes do ensino superior do ensino superior, daí a escolha destas variáveis para estudo (Saracoglu et al., 2020; Sümen & Adibelli, 2020).

1.2. Medo ao COVID-19

As emoções podem ser definidas como sendo uma condição complexa e breve, que surgem em experiências afetivas e provocam alterações, tanto a nível psicológico, como fisiológico, com o objetivo de preparar o indivíduo para a necessidade de agir (Frijda, 2008; Levenson, 1999, citados por Miguel, 2015). Apesar de não haver um consenso na literatura acerca da definição do que é uma emoção, três elementos destacam-se em quase todas elas, nomeadamente a presença de reações fisiológicas, a tendência para a ação e a subjetividade inerente à experiência da emoção (Dias et al., 2008).

Muitas são as teorias que estudam as emoções, sendo que as principais são as teorias psiconevionistas, cognitivistas e sociais (Miguel, 2015). As teorias psiconevionistas, adotam uma posição que defende que as emoções que existem hoje, surgiram de respostas adaptativas a situações que ocorreram, ou seja, através da evolução das espécies, que levaram a que as emoções, as suas funções e expressões típicas evoluíssem até, ao que agora, são consideradas as emoções primárias da espécie humana (Baptista et al., 2005; Miguel, 2015).

Segundo estas, a emoção medo, surgiu através de indivíduos, que ao longo dos tempos, foram tendo reações claras e distintas quando estavam perante perigos, avisando os outros para a fuga, de forma a ganhar uma vantagem evolutiva (Dias et al., 2008; Miguel, 2015).

As teorias cognitivas, por outro lado, apesar de não negarem o aspeto evolutivo, nem a influência das alterações viscerais, destacam como a principal característica das emoções a avaliação da situação, ou seja, o indivíduo faz uma análise rápida da situação, consciente ou inconscientemente e a emoção que surge vai depender dessa mesma avaliação (Miguel, 2015). Por último, as teorias sociais, salientam a influência da cultura nas emoções e vice-versa, ou seja, as emoções constroem a cultura, mas também a influenciam e alteram, tendo um papel importante na manutenção das relações sociais (Dias et al., 2008; Miguel, 2015).

Apesar de não haver consenso na literatura à cerca de quais são as emoções primárias, as que mais surgem citadas pelos autores são a alegria, a tristeza, o nojo, a raiva, a surpresa e o medo (Dias et al., 2008; Miguel, 2015). O Medo é classificado, então, como sendo uma emoção primária, visto tratar-se de uma necessidade imediata e desencadear comportamentos motivados, caracterizada pela ativação de excitação autónoma de respostas necessárias à fuga ou à luta, perante a presença de ameaças iminentes, sejam elas reais ou imaginadas, associada a mecanismos mais primitivos de defesa e de sobrevivência (Pappas et al., 2009; Holanda et al., 2013). Pode, também, apresentar vertentes que são características como: susto, terror, pavor, inquietação, ansiedade, preocupação, apreensão, cautela e nervosismo (Nishida, 2011, citado por Holanda et al., 2013).

Esta emoção, na sua base, é adaptativa, dado que mobiliza o indivíduo para reagir a uma potencial ameaça e desencadeia comportamentos de segurança, mas pode ser também, por outro lado, desadaptativa, na medida em que se for experienciada em excesso, pode desencadear problemas de saúde mental como, por exemplo, fobias, ansiedade, preocupações com contaminação, entre outros (Carr, 2014; Mertens et al., 2020).

Por outras palavras, o medo pode ser considerado uma resposta natural a uma ameaça que representa ameaça à segurança e ao bem-estar do indivíduo (Carr, 2014). Segundo vários autores, esta reação envolve cinco aspetos, isto é, (1) aspetos cognitivos, onde o estímulo é considerado uma ameaça; (2) aspetos afetivos, percebidos através de sentimentos de tensão, apreensão e desconforto; (3) aspetos fisiológicos, onde o sistema nervoso autónomo é ativado para uma resposta de “luta ou fuga”; (4) aspetos comportamentais, onde os indivíduos podem lutar e enfrentar e fugir da ameaça ou, pelo contrário, evitá-la ou até ficar imobilizados; e (5) aspetos relacionais, que determinam a interpretação e o comportamento, que por sua vez, têm impacto no contexto (Carr, 2014).

Tendo em consideração a fundamentação teórica acerca do medo, que está presente na literatura, surgem algumas teorias e bases biológicas, nomeadamente, no que respeita ao Sistema Nervoso, com uma Teoria Biológica das Emoções (Holanda et al., 2013). O Sistema

Nervoso (SN), divide-se em dois sistemas, no Sistema Nervoso Central (SNC) e no Sistema Nervoso Periférico (SNP), onde, no primeiro, o encéfalo, é responsável por guardar as memórias e elaborar os pensamentos e as emoções (Holanda et al., 2013). De seguida, o Sistema Límbico, também pertencente ao SNC, tem como função, regular as emoções e as suas fisiologias (Holanda et al., 2013). No que diz respeito às manifestações fisiológicas das emoções, estas podem ser viscerais e somáticas, ou seja, as primeiras são específicas para cada tipo de emoção e condicionamento a nível pessoal e, as segundas, são manifestações comportamentais, que surgem involuntariamente, podendo ser reflexos condicionados ou incondicionados (Holanda et al., 2013). Estas manifestações quando, neste caso, a emoção medo é provocada, estimula alguns fenómenos fisiológicos como a aumento da pressão sanguínea, o aumento da frequência respiratória, a redução, tanto da mobilidade como da secreção intestinal, a dilatação das pupilas e aumenta a disponibilização de energia (Holanda et al., 2013).

O Medo, visto através de Teorias Neuropsicológicas das Emoções, é uma reação normal a uma ameaça, que tem como função preparar o indivíduo, tanto física como mentalmente, para uma resposta a possíveis danos, ou seja, esta reação é desencadeada no córtex cerebral, como resultado de uma análise racional da situação atual (Mineka & Öhman, 2002; Pappas et al., 2009). Antes desta, é desencadeada pela amígdala, um processo subconsciente e possivelmente irracional, que está envolvida na perceção do medo e de ansiedade, como se fosse um alerta para o organismo, ou seja, a amígdala é responsável por detetar, gerar e fazer a manutenção das emoções que estão relacionadas com o medo, através de reconhecimentos de expressões faciais e coordenação de respostas, através do núcleo central da mesma que reage de três formas: (1) com um comportamento emocional, através da expressão de medo; (2) com uma resposta automática, sendo normalmente um comportamento de defesa; e (3) com uma resposta endócrina, com, por exemplo, uma descarga de adrenalina (Esperidião-Antonio et al., 2008; Holanda et al., 2013; Mineka & Öhman, 2002; Pappas et al., 2009).

A técnica de condicionamento pavloviano veio mostrar o papel da amígdala no condicionamento do medo através da transformação de um estímulo emocionalmente neutro, num estímulo condicionado de medo, associando-o a um estímulo aversivo considerado incondicionado (Esperidião-Antonio et al., 2008). Isto é, no ser humano, igualmente aos animais, existem medos incondicionados, que podem ser sons muito altos e escuridão, por exemplo, que produzem respostas de fuga ou luta, assim como, existem medos condicionados, que são considerados medos aprendidos, na medida em que se tornam avisos de situações ameaçadoras que podem vir a acontecer futuramente (Esperidião-Antonio et al., 2008; Mineka & Öhman, 2002).

No que diz respeito à Teoria de funcionalidade do Sistema Límbico, este é um circuito neuronal, que tem como função avaliar, de forma afetiva, os momentos da vida, integrando o sistema nervoso, endócrino e o sistema imunológico, ou seja, esta avaliação depende, então, das experiências vivenciadas pelos indivíduos e da cultura em que este se encontra inserido, para

chegar às respostas emocionais e impulsos motivacionais (Esperidião-Antonio et al., 2008; Holanda et al., 2013).

Desta forma, quando se fala em doenças, o medo é uma reação emocional característica, dado que existe o confronto com a possibilidade de morte, estando esta mais diretamente associada e de forma mais acentuada, a doenças infecciosas, devido à sua taxa e meio de transmissão ser invisível e rápido e, também, a sua taxa de mortalidade ser elevada, tendo sido relatado, como predominante pela população, noutras situações de crise, como na epidemia da SARS, na epidemia da SIDA e na pandemia da “Gripe Espanhola” (Pappas et al., 2009).

Quando olhamos para trás, para a história humana, muitas foram as doenças infecciosas que os seres humanos tiveram de enfrentar até hoje, sendo estas responsáveis por inúmeras mortes, proporcionando que ficasse gravado no nosso subconsciente uma resposta automática de medo de infeção (Pappas et al., 2009). Este medo de infeção, numa era em que o conhecimento científico já controlou, através de vacinas e medicamentos, muitas das doenças, como a SIDA, que antes tinham matado muitas pessoas, podia parecer injustificado, até aparecer um novo vírus desconhecido, vírus este que é invisível, próximo e transmissível (Pappas et al., 2009).

Tendo em conta o que foi dito anteriormente, e dado que lidamos atualmente com uma pandemia, com o aparecimento do novo vírus COVID-19, os indivíduos, devido ao aumento do número de casos e a existência de uma taxa de mortalidade relativamente alta, começaram, naturalmente, a mostrar alguma preocupação e, conseqüentemente a experienciar medo, nomeadamente de estar em contacto com indivíduos possivelmente infetados, de ficar doente e de morrer (Lin, 2020, citado por Ahorsu et al., 2020).

Alguns estudos salientam certos fatores que podem ter influência no medo, ou seja, quando consideramos que o vírus é uma ameaça tanto pessoal, como para os nossos entes queridos e percebemos como não tendo recursos para lidar com a ameaça, por exemplo, se somos de um grupo de risco mais elevado ao vírus ou não, vamos experienciar mais medo (Mertens et al., 2020).

Através do desenvolvimento de uma escala com duas amostras no Canadá e Estados Unidos, nomeadamente da Escala de *Stress* COVID-19, foram identificados alguns fatores de stresse e sintomas de ansiedade relacionados com o vírus COVID-19, sendo eles: o perigo e contaminação, o medo das conseqüências económicas, a xenofobia relacionada com o COVID-19, a verificação compulsiva e procura de tranquilidade e sintomas de stresse traumático (Taylor et al., 2020 citado por Mertens et al., 2020). Outros domínios de medo foram encontrados num estudo realizado por Schimmenti e colaboradores (2020, citado por Mertens et al., 2020), nomeadamente o medo pelo corpo, o medo pelos outros mais significativos, o medo de não saber e, por último o medo de inação.

1.3. Perturbação de Ansiedade Generalizada

A Ansiedade consiste na manifestação de uma emoção, caracterizada por um desconforto físico e psicológico, descrito pelos indivíduos que a experienciam, como um sentimento de inquietação, nervosismo e preocupação excessiva (Sousa et al., 2015). As manifestações somáticas mais comumente experienciadas são a taquicardia, hiperventilação, sudorese, calafrios, dificuldade em engolir, boca seca, tremores, tensão muscular e tonturas (Holanda et al., 2013).

Esta pode diferenciar-se de duas formas, nomeadamente, quando a ansiedade tende a se manter contante, ou seja, quando o modo de reação de um indivíduo é constante, isto é, tende a reagir de forma semelhante a situações ameaçadoras, falamos de ansiedade-traço (Baptista et al., 2005; Capitão & Tello, 2004). Quando o modo de reação é situacional ou acontece de forma episódica, isto é, quando é transitório e varia a sua intensidade ao longo do tempo, falamos de ansiedade-estado (Baptista et al., 2005; Capitão & Tello, 2004).

Na literatura estão presentes algumas teorias de ansiedade, sendo elas, Teorias Biológicas e Teorias Psicológicas (Carr, 2014). Dentro das primeiras surgem ainda três teorias, a Teoria genética, que defende que quando um indivíduo com uma vulnerabilidade herdada de forma genética é submetido a estímulos ambientais ameaçadores, em algum estado crítico do seu desenvolvimento, a ansiedade sucede (Carr, 2014). A Hipótese dos neurotransmissores, que defende que a ansiedade acontece devido a desregulações nos sistemas serotoninérgico, do ácido GABA e noradrenérgico (Carr, 2014). E, por último, a Hipótese do temperamento para inibição comportamental, que defende que a inibição comportamental em situações que não são familiares, através de uma predisposição com base biológica, aumenta a vulnerabilidade para desenvolver perturbações de ansiedade (Carr, 2014).

Relativamente às Teorias Psicológicas, são quatro as presentes na literatura, nomeadamente: (1) Teoria psicanalítica, (2) Teoria cognitiva, (3) Teoria da incubação e (4) Teoria sistémica familiar (Carr, 2014). A primeira, defende que os mecanismos de defesa são usados para evitar que os impulsos inaceitáveis se tornem conscientes, sendo que, em específico na Perturbação de Ansiedade Generalizada, estes mecanismos entram em colapso fazendo com que o indivíduo seja invadido pela ansiedade, enquanto os impulsos inaceitáveis vão sendo direcionados para objetos (Carr, 2014). A segunda, defende que a ansiedade surge quando acontecimentos de vida do indivíduo, que envolvem uma ameaça, ativam esquemas cognitivos de ameaça que estão previamente formados na infância, durante uma situação ameaçadora (Carr, 2014). A terceira, através do modelo de condicionamento clássico, defende que a ansiedade se desenvolve através da associação de um objeto neutro a um objeto temido (Carr, 2014). Por último, não existe uma teoria integrativa sobre o sistema familiar, sendo que é salientado que acontecimentos stressantes podem precipitar perturbações de ansiedade, que são mantidas através de reforço (Carr, 2014).

O medo e a ansiedade não patológicos, presentes no desenvolvimento normal, tendo como função induzir o indivíduo a realizar uma ação para alcançar um fim, nomeadamente o de eliminar a ameaça e consequentemente o perigo, evitando, desta forma, danos que possam surgir, compartilham características com as Perturbações de Ansiedade, diferenciando-se, por estas últimas, serem experienciadas de forma excessiva, persistente ou desproporcional, ao que é considerado normativo no desenvolvimento (American Psychiatric Association [APA], 2014; Capitão & Tello, 2004). As Perturbações de Ansiedade estão relacionadas a mecanismos de sobrevivência, de defesa territorial e a mecanismos de defesa-ataque, sendo que a ansiedade é mais frequentemente manifestada em aspetos relacionados com a vida cotidiana (Holanda et al., 2013).

Na Europa, as perturbações de Ansiedade são das perturbações psiquiátricas mais comuns, com uma prevalência anual que ronda os 12% no que diz respeito à população adulta, apresentando também uma prevalência de 5% ao longo da vida (Sousa et al., 2015). No que respeita a Portugal, sabe-se que a prevalência anual de doenças mentais é de cerca de 22,9% maior quando comparado com os restantes países da Europa, destacando-se também, à semelhança do que acontece noutros países, as Perturbações de Ansiedade como as mais comuns na população, tendo uma prevalência anual, entre os anos 2008 e 2009, de 16,5% (Sousa et al., 2015). Quando se fala na Perturbação de Ansiedade Generalizada, sabe-se que esta apresenta, ao longo da vida, uma prevalência estimada em 2,8% na Europa (Sousa et al., 2015).

Assim, segundo o DSM-5 (APA, 2014), a Perturbação de Ansiedade Generalizada, insere-se nas Perturbações de Ansiedade e, é caracterizada pela presença, em mais de metade dos dias e durante pelo menos 6 meses: de ansiedade e preocupação excessivas em vários acontecimentos e atividades diárias da vida do indivíduo (critério A), pela dificuldade que apresenta em controlar a preocupação e a evitar que interfira na atenção com que realiza tarefas (critério B), a ansiedade e preocupação associam-se a 3 ou mais sintomas como a agitação, nervosismo ou tensão interior, fadiga fácil, dificuldade de concentração, irritabilidade, tensão muscular e perturbações do sono (critério C). Caracteriza-se, também, pelo mal-estar clinicamente significativo ou défices nas áreas importantes de funcionamento, que a ansiedade, preocupação ou os sintomas físicos causam no indivíduo (critério D), não sendo atribuível a efeitos causados por uma substância, outra condição médica, ou outra perturbação mental, critérios E e F, respetivamente (APA, 2014).

No que respeita ao desenvolvimento e curso da PAG, esta tem início, embora possa variar, por volta dos 30 anos, não ocorrendo antes da adolescência, sendo, assim, a média de início mais tardia quando comparada com outras perturbações de ansiedade (APA, 2014). De forma geral, os sintomas que são relatados como recorrentes durante toda a vida pelos indivíduos são a ansiedade e o nervosismo, manifestando também um temperamento ansioso (APA, 2014). Tendencialmente os sintomas da PAG são crónicos, estando presentes, mesmo que oscilando entre períodos de agravamento e melhoria, ao longo de toda a vida, sendo muito baixas as taxas

de remissão (APA, 2014). A comorbilidade (como outras perturbações de ansiedade e perturbação depressiva unipolar) e a incapacidade que os indivíduos podem ter, é tanto maior quanto mais cedo for diagnosticada (APA, 2014).

Como consequências funcionais, a maioria dos indivíduos adultos com PAG, apresentam uma incapacidade que vai de moderada a grave, isto porque não são capazes de realizar tarefas de forma eficaz e rápida pois estão excessivamente preocupados, o que consome muito tempo e energia por parte dos mesmos (APA, 2014).

Como diagnóstico diferencial devem ser tidas em consideração algumas perturbações como: Perturbação de ansiedade devida a outra condição médica; Perturbação de ansiedade induzida por substância/medicamento; Perturbação de ansiedade social; Perturbação obsessiva-compulsiva; Perturbação de stress pós-traumático e perturbação de ajustamento; e, por último, Perturbações depressiva, bipolar e psicótica (APA, 2014).

1.4. Relação entre o Medo ao COVID-19 e Perturbação de Ansiedade Generalizada

O Medo e a Ansiedade são estados que se sobrepõem, na medida em que o medo é característico de estados de ansiedade, mas também divergem, na medida em que o medo é, como dito anteriormente, uma resposta emocional a uma ameaça no imediato e a ansiedade caracteriza-se pela antecipação de uma ameaça futura (APA, 2014; Holanda et al., 2013). Neste sentido espera-se que haja uma relação entre o Medo e a Ansiedade, ou mais especificamente entre o Medo ao COVID-19 e a Perturbação de Ansiedade Generalizada.

Estudos anteriores relacionados com outras situações de crise, relacionaram a ansiedade e o medo, nomeadamente durante a pandemia da “gripe suína” e do surto do vírus Zika, em alunos do ensino superior, e obtiveram resultados onde a ansiedade foi associada ao medo, ou seja, quanto maior a ansiedade, maior o medo, tanto da pandemia, como do surto anteriormente mencionados (Blakey & Abramowitz, 2017, citado por Mertens et al., 2020; Wheaton et al., 2012).

Já sobre a atual pandemia que experienciamos, na literatura também se confirma esta tendência, de onde é exemplo um estudo disseminado *online*, relativo à pandemia COVID-19, com uma amostra de 439 participantes provenientes de 28 países diferentes, constatou que a ansiedade estava relacionada com o aumento do medo da atual pandemia, à semelhança do que aconteceu em pandemias anteriores, sendo a preocupação com os entes queridos, nomeadamente os quais pertencessem a grupos de risco, a variável que mais se relaciona com níveis mais elevados de medo (Mertens et al., 2020).

Num outro estudo, realizado nos Emirados Árabes Unidos, com 433 estudantes do ensino superior, a tendência foi confirmada, na medida em que os estudantes que estavam ansiosos

experimentaram níveis mais elevados de medo ao COVID-19 (Saravanan et al., 2020). Ainda outro estudo realizado na China, obteve resultados que vão de encontro às evidências encontradas, onde salienta que indivíduos com níveis mais elevados de medo ao COVID-19, apresentaram níveis superiores de ansiedade (Sümen & Adibelli, 2020).

Por último, no que diz respeito à validação da Escala de Medo ao COVID-19, realizada por Ahorsu e colaboradores (2020), estes constataram que quando comparadas as pontuações globais obtidas nas escalas FCS-19, HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) e PVDS (Perceived Vulnerability to Disease Scale), quanto maiores as pontuações na FCS-19, maiores as pontuações nas outras duas escalas existindo, desta forma, uma correlação entre ambas. Ou seja, quanto maior o medo ao COVID-19, maior a ansiedade ou depressão e maior a percepção de vulnerabilidade a doenças, o que permite concluir que quanto maior for a pontuação global obtida na escala, maior o medo ao COVID-19, podendo haver, em pontuações mais elevadas, estas perturbações comórbidas (Ahorsu et al., 2020).

Atendendo aos estudos supramencionados pode concluir-se que o medo pode ser responsável pela intensificação, ou seja, pelo aumento da ansiedade (Ornell et al., 2020 citado por Lima et al., 2020).

1.5. Diferenças de Género no medo e ansiedade

Quando o assunto diz respeito à saúde mental e diferenças entre género, o que surge na literatura não é consensual. O que se percebe, entre os autores, é uma ligação entre o género e algumas perturbações mentais específicas, nomeadamente, perturbações de depressão, ansiedade e ideação suicida mais associadas às mulheres, dado que existe uma tendência destas para a internalização do *distress* e perturbações associadas a comportamentos antissociais e uso de substâncias aos homens, dado a tendência destes de externalizar e expressar, ao contrário das mulheres, o *distress* (Rabasquinho & Pereira, 2007). Outros autores explicam estas diferenças associando, como fatores predisponentes, as características de personalidade de ambos, isto é, introversão e neuroticismo, quando se fala nas mulheres e impulsividade, desinibição e a procura de sensações, quando se fala nos homens (Rabasquinho & Pereira, 2007).

Quando falamos em ansiedade, por exemplo, um estudo realizado nos Emirados Árabes Unidos, com 433 estudantes do ensino superior, constatou que os estudantes do sexo masculino estavam significativamente mais ansiosos do que as estudantes do sexo feminino (Saravanan et al., 2020). De forma mais específica, diferenças de género são encontradas quando se fala na Perturbação de Ansiedade Generalizada, ou seja, a probabilidade do sexo feminino ter uma PAG é duas vezes maior comparativamente com o sexo masculino, o que corresponde a uma percentagem que varia entre 55% - 60% dos que apresentam a perturbação (APA, 2014).

Muitos estudos internacionais foram realizados sobre a ansiedade durante a pandemia, nomeadamente, um estudo realizado por Wang e colaboradores (2020), que envolveu 1210

participantes de 194 cidades da China, mostrou que mais de metade dos participantes classificaram o impacto psicológico como moderado a grave, sendo que no que diz respeito à ansiedade, cerca de um terço dos participantes revelaram ansiedade moderada a grave, existindo uma associação significativa, ou seja, um maior impacto psicológico e níveis mais elevados de ansiedade no sexo feminino (Wang et al., 2020).

Em Portugal, a tendência mantém-se, como é exemplo o estudo de Relvas e colaboradores (2020), que verificou diferenças significativas no género, onde o sexo feminino apresentou níveis superiores de preocupação com a COVID-19, encontrando, também, uma correlação fraca, entre este último e os níveis de ansiedade (Relvas et al., 2020). Exemplo, também, é um outro estudo realizado em Portugal com o intuito de perceber se os níveis de ansiedade, depressão e stresse nos estudantes do ensino superior se alteraram, através da comparação de um período normal e de um período pandémico, que evidenciou que o sexo feminino apresentou médias mais elevadas de ansiedade e stresse, apesar de as diferenças não serem significativas, quando comparado com o sexo masculino (Maia & Dias, 2020).

No que refere ao Medo ao COVID-19, a literatura não mostra resultados consensuais, como é exemplo, um estudo realizado com estudantes do ensino superior da Rússia e Bielorrússia, com 939 participantes, através do uso da escala Fear of COVID-19 Scale (FCS-19), que salientou a existência de diferenças significativas entre géneros, onde o sexo feminino apresentou níveis superiores de medo ao COVID-19 quando comparado com o sexo masculino (Gritsenko et al., 2020). Por outro lado, num estudo realizado por Mertens e colaboradores (2020) não foram encontradas diferenças significativas entre o sexo feminino e o sexo masculino no que diz respeito à predição do aumento do medo ao COVID-19, mesmo quando a média deste se mostrou superior nos participantes do sexo feminino. Assim, outro estudo realizado na China com 7143 estudantes do ensino superior, também não foi de encontro com a tendência encontrada, não constatando diferenças significativas no género (Cao et al., 2020).

Esta diferença pode ser indicativa de que os estudantes tanto do sexo masculino, como do sexo femininos sofreram tensões e emoções negativas de forma semelhante como resultado da epidemia (Cao et al., 2020).

1.6. Impacto da doença crónica no medo e ansiedade

Tendo em conta os estudos presentes na literatura, que mostram que a presença de doenças crónicas aumentam a probabilidade de desenvolver estados mais graves de COVID-19, assim como a mortalidade, a DGS (2020) definiu os grupos de risco para a COVID-19, sendo estes constituídos por indivíduos com idade avançada, doenças crónicas (e.g. doença cardíaca, doença pulmonar, doença oncológica, hipertensão arterial, diabetes) e o sistema imunitário comprometido (Estrela et al., 2020; Gregório et al., 2021).

As doenças crónicas são doenças caracterizadas por terem um início gradual, uma duração prolongada e por serem irreversíveis, isto é, por não terem cura (Barros, 2003).

Apesar de não existirem muitos estudos presentes na literatura, que investiguem o impacto da doença crónica no medo ao COVID-19 e ansiedade, a tendência encontrada é de que indivíduos com alguma doença crónica apresentam níveis de ansiedade elevados, que para além de outros fatores, estão relacionados com o medo de ficar infetado, devido à gravidade e mortalidade presente nesta população (Barros et al., 2021; Rodríguez et al., 2020; Souza et al., 2021).

1.7. Hipóteses

Apoiando-nos na revisão bibliográfica que se acaba de apresentar, as seguintes hipóteses foram estabelecidas:

H1: Medo ao COVID-19 e PAG estão significativa e positivamente correlacionados.

H2: O Medo ao COVID-19 é preditor da PAG.

H3: Verifica-se uma diferença significativa na variável Medo ao COVID-19, quando comparados estudantes do ensino superior do sexo masculino com estudantes do ensino superior do sexo feminino.

H4: Estudantes do ensino superior do sexo feminino apresentam pontuações mais elevadas de Medo ao COVID-19, quando comparados com estudantes do ensino superior do sexo masculino.

H5: Verifica-se uma diferença significativa na variável PAG, quando comparados estudantes do ensino superior do sexo masculino com estudantes do ensino superior do sexo feminino.

H6: Estudantes do ensino superior do sexo feminino apresentam pontuações mais elevadas de PAG, quando comparados com estudantes do ensino superior do sexo masculino.

H7: Existe uma diferença significativa nas variáveis Medo ao COVID-19 e PAG entre estudantes do ensino superior com e sem doença crónica.

H8: Estudantes do ensino superior com doença crónica apresentam pontuações mais elevadas de Medo ao COVID-19 e PAG, quando comparados com estudantes do ensino superior sem doença crónica.

Capítulo 2. Método

2.1. Participantes

Um total de 369 de participantes (N=369) estiveram envolvidos neste estudo. Aquando da análise dos dados, foram estabelecidos alguns critérios de inclusão, nomeadamente a idade dos participantes ser igual ou inferior a 27 anos e estes terem nacionalidade portuguesa. Assim sendo, foram excluídos 51 participantes, dos quais 4 correspondem a indivíduos que não responderam à variável sexo. Como resultado, a amostra incluiu 318 estudantes do ensino superior (N=318). Foi solicitado aos participantes que fornecessem informações acerca do seu sexo, idade, nacionalidade, ano do curso que frequentam, regime de ensino atual, com quem vivem no período escolar e se têm alguma doença crónica diagnosticada. No que respeita ao sexo, 23.9% (N=76) são do sexo masculino e 76.1% (N=242) são do sexo feminino. Referente à idade, a média é de 21 anos, variando entre os 17 e os 27 anos. Quanto ao ano do curso que frequentam, 26.4% (N=84) dos participantes frequenta o 3º ano do 1º ciclo/licenciatura, seguido de 22% (N=70) a frequentar o 2º ano do 2º ciclo/mestrado (ou mestrado integrado), de 17.6% (N=56) a frequentar o 1º ano do 2º ciclo/mestrado (ou mestrado integrado), de 17% (N=54) a frequentar o 1º ano do 1º ciclo/licenciatura, de 14.5% (46) a frequentar o 2º ano do 1º ciclo/licenciatura, de 1.9% (N=6) a frequentar o 6º ano do 2º ciclo/mestrado integrado e, por último, 0.6% (N=2) a frequentar o 1º/2º/3º ano do 3º ciclo/doutoramento. 70.8% (N=225) dos participantes encontrava-se em regime de ensino híbrido/misto, seguido de 19.2% (N=61) em regime de ensino totalmente presencial e 10.1% (N=32) em regime totalmente *online*. Relativamente com quem vivem durante o período escolar, 43.4% (N=138) dos participantes referiu viver em casa dos pais/familiares, 38.4% (N=) referiu viver em casa partilhada com colegas/amigos, 8.8% (N=28) referiu viver em residência de estudantes, 5% (N=16) referiu viver com o cônjuge/parceiro/namorado, 3.8% (N=12) referiu viver sozinho e 0.6% (N=2) referiu outra opção. Por último, a maioria dos participantes, 86.5% (N=275) referiram não ter diagnóstico de uma doença crónica e 13.5% (N=43) referiram ter diagnóstico de uma doença crónica. Este grupo de participantes consiste numa amostragem probabilística, tendo incidência sobre uma amostra de estudantes que se encontram no Ensino Superior.

Tabela 1

Caracterização sociodemográfica dos participantes (N=318)

		n (%)	Média (DP)
Sexo	Masculino	76 (23.9%)	
	Feminino	242 (76.1%)	
Nacionalidade	Portuguesa	318 (100%)	
Idade			21.12 (2.019)
	17	2 (0.6%)	
	18	32 (10.1%)	
	19	40 (12.6%)	
	20	55 (17.3%)	
	21	50 (15.7%)	
	22	62 (19.5%)	

	23	42 (13.2%)
	24	18 (5.7%)
	25	11 (3.5%)
	26	2 (0.6%)
	27	4 (1.3%)
Ano do curso que frequenta	1º ano do 1º ciclo/licenciatura	54 (17.0%)
	2º ano do 1º ciclo/licenciatura	46 (14.5%)
	3º ano do 1º ciclo/licenciatura	84 (26.4%)
	1º ano do 2º ciclo/mestrado (ou mestrado integrado)	56 (17.6%)
	2º ano do 2º ciclo/mestrado (ou mestrado integrado)	70 (22.0%)
	6º ano do 2º ciclo/mestrado integrado	6 (1.9%)
	1º/2º/3º ano do 3º ciclo/doutoramento	2 (0.6%)
Regime de Ensino	Totalmente Presencial	61 (19.2%)
	Híbrido/Misto	225 (70.8%)
	Totalmente online	32 (10.1%)
Onde e com quem vive durante período escolar	Casa dos pais/familiares	138 (43.4%)
	Residência de estudantes	28 (8.8%)
	Sozinho	12 (3.8%)
	Casa partilhada com colegas/amigos	122 (38.4%)
	Cônjuge/parceiro/namorado	16 (5.0%)
	Outro	2 (0.6%)
Doença Crónica	Não	275 (86.5%)
	Sim	43 (13.5%)

2.2. Instrumentos

2.2.1. FCS-19 (Fear of Covid Scale)

Esta escala foi construída com o objetivo de possibilitar aceder e avaliar o medo ao COVID-19 dos indivíduos (Ahorsu et al., 2020). Apesar de não ter sido validada para a população portuguesa, foi realizada a tradução literal dos itens que correspondem à escala original, sendo que, posteriormente análises psicométricas, para perceber a sua consistência interna, fiabilidade e validade serão realizadas.

Nesta, os participantes indicam como se sentem, pensam ou agem face à COVID-19 nos seguintes itens: 1. Tenho muito medo da COVID- 19; 2. Pensar na COVID-19 deixa-me desconfortável; 3. As minhas mãos ficam húmidas/ frias quando penso na COVID-19; 4. Eu tenho medo de morrer por causa da COVID-19; 5. Fico nervoso/a ou ansioso/a quando vejo notícias ou histórias da COVID-19 nos meios de comunicação social; 6. Não consigo dormir porque estou preocupado/a com a possibilidade de apanhar COVID- 19; 7. O meu coração dispara ou palpita quando penso na possibilidade de apanhar COVID- 19, posicionando-se numa escala Likert de 5 pontos, nomeadamente: 1=“discordo fortemente”, 2=“discordo”, 3=“não concordo nem discordo”, 4=“concordo” e, por último, 5=“concordo fortemente” (Ahorsu et al., 2020). A pontuação global é obtida através da soma de todos os itens, podendo variar de 7

a 35 (Ahorsu et al., 2020). Esta escala demonstrou ter uma consistência interna boa ($\alpha=.82$) (Ahorsu et al., 2020).

Na presente amostra, o Alfa de *Cronbach* corresponde a 0.861, demonstrando uma boa consistência interna, segundo os critérios habitualmente considerados (Pestana & Gageiro, 2008).

2.2.2. GAD-7 (*General Anxiety Disorder – 7*)

É um questionário utilizado para medir o nível de gravidade dos sintomas sentidos por indivíduos com Ansiedade Generalizada, e consiste na medida de ansiedade mais utilizada na prática clínica e na investigação, dada a sua fiabilidade e eficácia diagnóstica (Johnson et al., 2019, citado por Cao et al., 2020; Sousa et al., 2015).

Nesta, os participantes indicam com que frequência, na última semana, se sentem incomodados com os seguintes itens: 1. Sentir-se nervoso/a, ansioso/a ou muito tenso/a; 2. Não ser capaz de impedir ou de controlar as preocupações; 3. Preocupar-se muito com diversas coisas; 4. Dificuldade para relaxar; 5. Ficar tão agitado/a que se torna difícil permanecer sentado/a; 6. Ficar facilmente aborrecido/a ou irritado/a; 7. Sentir medo como se algo horrível fosse acontecer, numa escala *Likert* de 4 pontos, que varia de “raramente” a “quase todos os dias” (Sousa et al., 2015). O índice GAD-7 é obtido através da soma das pontuações do questionário, permitindo classificar a ansiedade em nenhuma/ normal (0-4); leve (5-9); moderada (10-14); e severa (15-21) (Sousa et al, 2015). Esta escala demonstrou ter uma consistência interna muito boa ($\alpha=.911$) (Sousa et al, 2015).

No que respeita à confiabilidade da escala GAD-7, na presente amostra, o Alfa de *Cronbach* corresponde a 0.889, demonstrando uma boa consistência interna, de acordo com os critérios convencionados (Pestana & Gageiro, 2008).

2.3. Procedimentos e análise de dados

Para a recolha de dados, disseminou-se um protocolo *online* constituído por Questionário Sociodemográfico, extenso (LOT-R + IUS-12 + GAD-7 + FCS-19 + ECP), por meio de um *link*, através das redes sociais, nomeadamente contactos pessoais e grupos do Facebook onde se encontram estudantes do ensino superior e páginas de vários núcleos de estudantes de várias universidades do país, sendo também realizado o contacto via e-mail. Ademais, é importante referir que o presente estudo está de acordo com os princípios éticos e deontológicos adequados, nomeadamente o anonimato, a confidencialidade e o consentimento informado, tendo sido aprovado pela Comissão de Ética da UBI. O método de recolha da amostra foi por conveniência, uma vez que foi divulgado o questionário a pessoas próximas, que estavam dispostas a responder ao mesmo, através das redes sociais. Uma vez preenchidos online, os dados foram recolhidos e reunidos num documento Excel e seguidamente foram tratados no *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS, v.27, IBM.)

Para analisar as características sociodemográficas, foram realizadas as seguintes estatísticas descritivas: percentagem, média, moda e desvio padrão. Foram criadas novas variáveis, nomeadamente a GAD-7 e FCS-19, através da soma das pontuações obtidas em cada variável pertencente a cada uma. Foi ainda calculado o valor do Alfa de Cronbach para perceber a confiabilidade da Escala de Medo ao COVID-19 (FCS-19) e da Escala General Anxiety Disorder (GAD-7).

Relativamente ao teste de diferenças, o *Test-T Student* para amostras independentes foi utilizado para comparar grupos e testar o significado das diferenças a nível da Ansiedade Generalizada (GAD-7) e Medo ao COVID-19 (FCS-19) entre sexos e presença ou não de doença crónica. Quanto ao teste de associação, o Coeficiente de Correlação de *Pearson* foi usado para verificar a relação existente entre Ansiedade Generalizada (GAD-7) e Medo ao COVID-19 (FCS-19). Para perceber o efeito preditor entre as variáveis medo ao COVID-19 e ansiedade (PAG) foi realizado um teste de regressão linear.

Capítulo 3. Resultados

Relativamente aos testes de diferenças de médias realizados (Teste T de *Student* para amostras independentes), no que respeita à ansiedade (GAD-7), foram encontradas diferenças significativas entre o sexo feminino e o sexo masculino, $t(156)=-3.23$, $p=.002$. Conclui-se assim, que os estudantes do ensino superior do sexo feminino ($M=8.85$) relatam maior ansiedade do que os estudantes do ensino superior do sexo masculino ($M=6.50$).

Evidencia-se que não foram encontradas diferenças significativas no que respeita à ansiedade (GAD-7), entre estudantes do ensino superior com e sem doença crónica, $t(55.16)=-.554$, $p=.582$.

Salienta-se, ainda, que as pontuações obtidas na escala GAD-7 revelam a presença de uma ansiedade leve nos participantes [$M(\text{feminino})= 8.85$; $M(\text{masculino})= 6.50$].

Relativamente ao medo ao COVID-19 (FCS-19), foram encontradas diferenças significativas entre o sexo feminino e o sexo masculino, $t(316)=-3.82$, $p=.000$. Conclui-se assim, que os estudantes do ensino superior do sexo feminino ($M=17.10$) relatam maior medo ao COVID-19 do que os estudantes do ensino superior do sexo masculino ($M=14.45$).

Foram ainda encontradas diferenças significativas entre os estudantes do ensino superior com e sem doença crónica no que respeita ao medo ao COVID-19, $t(57.87)=-2.12$, $p=.038$. Conclui-se assim, que os estudantes do ensino superior com alguma doença crónica ($M=18.00$) relatam maior medo ao COVID-19 do que os estudantes do ensino superior sem doença crónica ($M=16.22$).

Salienta-se que as pontuações obtidas na escala FCS-19 revelam a presença de medo ao COVID-19 nos participantes [M(feminino)= 17.10; M(masculino)= 14.45; M(com doença crónica)=16.22; M(sem doença crónica)=18.00].

Tabela 2

Apresentação dos resultados relativos ao Teste T de Student para Amostras Independentes

		N	M	DP	t	df	p
Pontuação de GAD-7	Feminino	242	8.85	6.50	-3.23	156	.002
	Masculino	76	6.50	5.18			
	C/ Doença Crónica	43	8.79	6.45	-.554	55.16	0.582
	S/ doença crónica	275	8.21	6.27			
Pontuação de FCS-19	Feminino	242	17.10	5.43	-3.82	316	.000
	Masculino	76	14.45	4.70			
	C/ Doença Crónica	43	18.00	5.08	-2.12	57.87	.038
	S/ doença crónica	275	16.22	5.40			

Quanto ao teste de associação realizado (Coeficiente de Correlação de *Pearson*) entre as variáveis GAD-7 e FCS-19, o medo ao COVID-19 está moderada e positivamente correlacionado com a ansiedade, $r=.40$, $p=.000$. Desta forma, pode concluir-se que maior medo ao COVID-19 está associado a maior ansiedade de forma estatisticamente significativa.

Tabela 3

Apresentação dos resultados relativos ao Teste Correlação de Pearson

		Pontuação GAD-7
Pontuação FCS-19	Correlação de <i>Pearson</i> (<i>r</i>)	.40**
	<i>p-value</i>	.000
	N	318

Note. * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$.

Por fim, de modo a compreender o impacto do medo ao COVID-19 na ansiedade, realizou-se uma análise de Regressão Linear. Como tal, verificou-se que o medo ao COVID-19 explica 16%

($R^2 = .160$) da ansiedade. Conclui-se que o modelo linear é significativo para explicar a relação do medo ao COVID-19 com a ansiedade ($F(1,316) = 60.300; p < .05$). Posto isto, o medo ao COVID-19 ($\beta = .400; t = 7.765; p = .000$) é preditor da ansiedade (GAD). Isto é, a cada aumento de uma unidade da pontuação da escala de medo ao COVID-19, vai haver um aumento de .468 na pontuação da escala de ansiedade. Os resultados indicam que estudantes do ensino superior com maior pontuação na escala medo ao COVID-19 (FCS-19), apresentam maior pontuação na escala de ansiedade (GAD-7).

Tabela 4

Apresentação dos resultados da Regressão Linear Simples (com método enter) para medo ao COVID-19 e ansiedade (PAG)

Preditor	R ²	B	Beta
Medo ao COVID-19	.160	.400	.468

Capítulo 4. Discussão

A presente dissertação teve como objetivo estudar a percepção e os comportamentos de risco ao nível da saúde dos estudantes do ensino superior, com relevância atual, no contexto da pandemia COVID-19. Em seguida, vão ser resumidos os resultados, discutidas as implicações e apresentadas recomendações para futuras pesquisas.

No que respeita às hipóteses formuladas no início desta investigação, salienta-se que quase todas as hipóteses foram corroboradas, com exceção das hipóteses sete e oito.

Relativamente às hipóteses formuladas quanto à presença de diferenças significativas, apesar dos resultados presentes na literatura não serem consensuais, nesta investigação foi confirmada a presença de diferenças significativas entre o sexo masculino e o sexo feminino, nas duas variáveis em estudo, o Medo ao COVID-19 e a PAG. À semelhança do estudo realizado por Wang e colaboradores (2020), os nossos resultados indicam que os estudantes do ensino superior do sexo feminino obtiveram uma maior pontuação na escala GAD-7 do que os estudantes do ensino superior do sexo masculino, o que permite concluir a presença de maiores níveis de ansiedade no sexo feminino, caracterizando-se por ser uma ansiedade leve. Os nossos resultados confirmam, também, à semelhança do obtido no estudo de Gritsenko e colaboradores (2020), que os estudantes do ensino superior do sexo feminino obtiveram uma maior pontuação na escala FCS-19 do que os estudantes do sexo masculino, o que permite concluir a presença de maiores níveis de medo ao COVID-19 no sexo feminino.

Foi também confirmada nesta investigação, à semelhança de outros estudos, diferenças significativas entre estudantes do ensino superior com e sem doença crónica, no que respeita ao medo ao COVID-19, o que permite concluir a presença de maiores níveis de medo ao COVID-19

nos estudantes do ensino superior com uma doença crónica. Os nossos resultados, por outro lado não confirmam a tendência encontrada no estudo de Barros e colaboradores (2021), de que os níveis de ansiedade são maiores em indivíduos com doença crónica, não tendo sido encontradas evidências significativas dessa diferença nesta investigação. Isto pode dever-se ao facto deste estudo ter sido realizado com uma população numa faixa etária mais jovem, o que nos faz concluir a necessidade de novos estudos com esta população-alvo.

Quanto às hipóteses formuladas acerca da presença de associações significativas, a tendência presente na literatura foi confirmada nesta investigação, verificando-se uma moderada e positiva correlação entre o Medo ao COVID-19 e a PAG, o que nos permite concluir que pontuações mais elevadas de medo ao COVID-19 estão associadas a pontuações mais elevadas de PAG.

Quanto ao efeito preditor das variáveis, verificou-se que o medo ao COVID-19 é preditor da ansiedade (GAD), o que, à semelhança do obtido em outros estudos, leva à conclusão de que estudantes do ensino superior com maior pontuação na escala medo ao COVID-19 (FCS-19), apresentam maior pontuação na escala de ansiedade (GAD-7).

Tendo em conta os resultados supramencionados, salienta-se que os objetivos desta investigação foram alcançados, permitindo-nos uma melhor compreensão da perceção dos estudantes do ensino superior em contexto pandémico.

Como limitações desta investigação salientamos o seu carácter transversal, uma vez que apesar de permitir caracterizar a situação atual, não permite perceber se existem alterações, nomeadamente nas pontuações de Medo ao COVID-19 e de PAG, em diversos momentos, sendo importante investigar estas relações num estudo longitudinal. O facto do método de recolha da amostra adotado ter sido por conveniência consiste numa limitação, uma vez que enfraquece a generalidade das conclusões do presente estudo. Outra limitação é a amostra ser composta por mais de 2/3 por participantes do sexo feminino e a sua maioria não ter uma doença crónica, podendo ser benéfico o estudo das variáveis numa amostra mais homogénea.

Tendo em consideração que algumas tendências esperadas não foram confirmadas, sugere-se o estudo mais aprofundado da variável doença crónica numa população-alvo mais jovem, nomeadamente com estudos qualitativos, dados já existir dados quantitativos que evidenciam a presença de medo e ansiedade nesta população-alvo, pretendendo perceber fatores que podem estar a influenciar positivamente a forma como estes experienciam estados de ansiedade.

Desta forma, como esta investigação permitiu confirmar a maioria das tendências encontradas na literatura e encontrar diferenças e associações significativas, consideramos que esta pode contribuir para a comunidade científica e geral, particularmente para as universidades do país, para um melhor entendimento das perceções e saúde mental da sua comunidade estudantil e ajustamento das medidas adotadas e apoios fornecidos.

Atendendo que, nesta investigação, foram identificadas pontuações nas escalas que indicam a presença de ansiedade e medo nos estudantes do ensino superior, que podem vir a colaborar para a manifestação de sofrimento mental por parte destes, salienta-se a importância das universidades e politécnicos do país ponderarem a criação de um Gabinete de Crise, que vise o apoio psicológico à comunidade estudantil, assim como o acesso a informações relativas à atual pandemia e pandemias ou situações de crise que possam surgir no futuro. Salienta-se, ainda, a necessidade de implementação de programas que visem a promoção de competências sociais e emocionais e estratégias de remediação para episódios traumáticos que sejam decorrentes de todo o contexto pandémico vivenciado.

Esta dissertação permitiu aprofundar conhecimentos prévios e desenvolver competências essenciais para o futuro, enquanto profissional na área da Psicologia, nomeadamente o pensamento crítico, na medida em que foi necessário questionar os resultados obtidos por outros e por mim própria, nesta investigação, visando o aprimoramento de futuras investigações nesta temática.

Referências Bibliográficas

- Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). The fear of COVID-19 scale: development and initial validation. *International journal of mental health and addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>
- American Psychiatric Association (2014). *Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais: DSM-5*. Climepsi Editores.
- Baloran, E.T. (2020) Knowledge, Attitudes, Anxiety, and Coping Strategies of Students during COVID-19 Pandemic, *Journal of Loss and Trauma*, 25(8), 635-642. <https://doi.org/10.1080/15325024.2020.1769300>
- Baptista, A., Carvalho, M., & Lory, F. (2005). O medo, a ansiedade e as suas perturbações. *Psicologia*, 19(1-2), 267-277. <https://doi.org/10.17575/rpsicol.v19i1/2.407>.
- Barros, L. (2003). *Psicologia Pediátrica: perspectiva desenvolvimentista*. Lisboa: Climepsi.
- Barros, L., Mastala, A., Mabunda, D., & Mocumbi, A. (2021). Psicointervenção para Manejo da Ansiedade e Depressão através de Plataformas Digitais. *Revista Moçambicana de Ciências de Saúde*, 7(1), 14-18. https://ins.gov.mz/wp-content/uploads/2021/05/RMCS_Volume-7-Nu%CC%81mero-1_Abril-2021.pdf#page=14
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry research*, 287: 112934. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>
- Capitão, C.G., & Tello, R.R. (2004). Traço e estado de ansiedade em mulheres obesas. *Psicologia Hospitalar*, 2(2). http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092004000200002&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
- Carr, A. (2014). Perturbações Relacionados com o Medo e com a Ansiedade. In *Manual de Psicologia Clínica da Criança e do Adolescente: uma abordagem contextual* (1ª Ed. Portuguesa, Capítulo 12, pp.431-509. Psiquilíbrios Edições.
- Costa, E. M., & Costa, N. M. (2020). A Pandemia COVID-19 em Portugal Continental – uma análise geográfica da evolução verificada nos meses de março e abril. *Hygeia - Revista Brasileira De Geografia Médica e da Saúde*, Edição Especial:COVID-19, 72 - 79. <https://doi.org/10.14393/Hygeia0054396>
- DGS (2020). Perguntas Frequentes. Lisboa: Ministério da Saúde. <https://covid19.min-saude.pt/category/perguntas-frequentes/>
- Dias, C., Cruz, J. F., & Fonseca, A. M. (2008). Emoções: Passado, presente e futuro. *Psicologia*, 22(2), 11-31. <https://doi.org/10.17575/rpsicol.v22i2.344>.
- Esperidião-Antonio, V., Majeski-Colombo, M., Toledo-Monteverde, D., Moraes-Martins, G., Fernandes, J. J., Assis, M. B. D., & Siqueira-Batista, R. (2008). Neurobiologia das emoções. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 35(2), 55-65. <https://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832008000200003>
- Estrela, F.M., Cruz, M.A., Gomes, N.P., Oliveira, M.A.S., Santos, R.S., Magalhães, J.R.F., & Almeida, L.C.G. (2020). Covid-19 e doenças crônicas: impactos e desdobramentos frente à pandemia. *Revista Baiana de Enfermagem*, 34, 1-7. <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v34.36559>
- Gregório, M.J., Santos, A., & Graça, P. (2021). Obesity and COVID-19: Present and Future. *Acta Médica Portuguesa*, 34(5), 329-331. <http://dx.doi.org/10.20344/amp.15921>

- Gritsenko, V., Skugarevsky, O., Konstantinov, V., Khamenka, N., Marinova, T., Reznik, A., & Isralowitz, R. (2020). COVID-19 Fear, Stress, Anxiety, and Substance Use Among Russian and Belarusian University Students. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00330-z>
- Holanda, V.N., Bezerra, A.S., Tavares, A.R., Lima, C.I.R., Mamede, L.T.S., Araújo, R.L.Q., Milfont, W.G., Rodrigues, A.Y.F., & Lopes, C.M.U. (2013). As bases biológicas do medo: uma revisão sistemática da literatura. *Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia*. 1(3). <http://interfaces.leaosampaio.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/419>
- Lee, S. A. (2020). Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Studies*, 44(7), 393–401. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1748481>
- Lima, S.O., Silva, M. A., Santos, M. L. D., Moura, A. M. M., Sales, L. G. D., Menezes, L. H. S., Nascimento, G. H. B., Oliveira, C. C.C., Reis, F. P., & Jesus, C. V. F. (2020). Impactos no comportamento e na saúde mental de grupos vulneráveis em época de enfrentamento da infecção COVID-19: revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 46. <https://doi.org/10.25248/reas.e4006.2020>
- Maia, B. R., & Dias, P. C. (2020). Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37, 1–8. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200067>
- Mertens, G., Gerritsen, L., Duijndam, S., Saleminck, E., & Engelhard, I. M. (2020). Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020. *Journal of Anxiety Disorders*, 74 (2020) 102258. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102258>
- Miguel, F. K. (2015). Psicologia das emoções: uma proposta integrativa para compreender a expressão emocional. *Psico-usf*, 20(1), 153-162. <https://doi.org/10.1590/1413-82712015200114>
- Mineka, S., & Öhman, A. (2002). Phobias and preparedness: The selective, automatic, and encapsulated nature of fear. *Biological psychiatry*, 52(10), 927-937. [https://doi.org/10.1016/S0006-3223\(02\)01669-4](https://doi.org/10.1016/S0006-3223(02)01669-4)
- Odriozola-González, P., Planchuelo-Gómez, Á., Iruiria, M. J., & de Luis-García, R. (2020). Psychological effects of the COVID-19 outbreak and lockdown among students and workers of a Spanish university. *Psychiatry Research*, 290: 113108. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113108>
- Pappas, G., Kiriaze, I. J., Giannakis, P., & Falagas, M. E. (2009). Psychosocial consequences of infectious diseases. *Clinical Microbiology and Infection*, 15(8), 743-747. <https://doi.org/10.1111/j.1469-0691.2009.02947.x>
- Pavani, F. M., Silva, A.B., Olschowsky, A., Wetzell, C., Nunes, C.K., & Souza, L.B. (2021). Covid-19 e as representações na saúde mental: estudo de revisão narrativa de literatura. *Rev Gaúcha Enferm*. 42(esp). <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200188>
- Pestana, M.H. & Gageiro, J.N. (2008). *Análise de Dados para Ciências Sociais. A complementaridade do SPSS, 5ª edição revista e corrigida*. Lisboa, Edições Sílabo, pp. 527-528.
- Rabasquinho, C., & Pereira, H. (2007). Género e saúde mental: Uma abordagem epidemiológica. *Análise Psicológica*, 25(3), 439-454. <https://doi.org/10.14417/ap.456>
- Relvas, A.P., Portugal, A., Major, S., & Sotero, L. (2020). Resultados Preliminares sobre Impacto Psicossocial da COVID-19 em Portugal. *Centro de Estudos Sociais*. https://www.ces.uc.pt/ficheiros2/files/RELATORIO_Resultados%20Preliminares%20osobre%20Impacto%20Psicossocial%20da%20COVID-19%20em%20Portugal.pdf

- Rodríguez, M.A.P., Cerdá, J.C.M., Barato, A.M., Carretero, M.E., Doblas, M.L., & Martín, N.L. (2020). Repercusiones del confinamiento por COVID-19 en pacientes crónicos de Andalucía. *Gaceta Sanitaria*. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.11.001>
- Saracoglu, K. T., Simsek, T., Kahraman, S., Bombaci, E., Sezen, Ö., Saracoglu, A., & Demirhan, R. (2020). The psychological impact of Covid-19 disease is more severe on Intensive Care Unit healthcare providers: a cross-sectional study. *Clinical Psychopharmacology and Neuroscience*, 18(4), 607-615. <https://doi.org/10.9758/cpn.2020.18.4.607>
- Saravanan, C., Mahmoud. I., Elshami, W., & Taha, M.H. (2020). Knowledge, Anxiety, Fear, and Psychological Distress About COVID-19 Among University Students in the United Arab Emirates. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 582189. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.582189>
- Song, M. (2020). Psychological stress responses to COVID-19 and adaptive strategies in China. *World development*, 136, 105107. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2020.105107>
- Sousa, T. V., Viveiros, V., Chai, M. V., Vicente, F. L., Jesus, G., Carnot, M. J., Gordo, A. C., & Ferreira, P. L. (2015). Reliability and validity of the Portuguese version of the Generalized Anxiety Disorder (GAD-7) scale. *Health and Quality of Life Outcomes*, 13(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12955-015-0244-2>
- Souza, G.F.A., Praciano, G.A.F., Neto, O.C.F., Paiva, M.C., Jesus, R.P.F.S., Cordeiro, A.L.N., Souza, G.A., Junior, J.R.S., & Souza, A.S.R. (2021). Fatores associados à sintomatologia psíquica em diabéticos durante a pandemia da COVID-19. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 21(1), 187-196. <https://doi.org/10.1590/1806-9304202100S100009>
- Sümen, A, Adibelli, D. (2020). The effect of coronavirus (COVID-19) outbreak on the mental well-being and mental health of individuals. *Perspectives in Psychiatric Care*. 1– 11. <https://doi.org/10.1111/ppc.12655>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 17-29. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Wheaton, M.G., Abramowitz, J.S., Berman, N.C., Fabricant, L.E., & Olatunji, B.O. (2012). Psychological Predictors of Anxiety in Response to the H1N1 (Swine Flu) Pandemic. *Cognitive Therapy and Research*, 36, 210–218. <https://doi.org/10.1007/s10608-011-9353-3>