

TÂNIA VIDAL HENRIQUES

SOBRE A RELAÇÃO ENTRE SAÚDE MENTAL, SONO E SONHOS DURANTE A PANDEMIA COVID-19:

Estudo quantitativo
numa amostra da população portuguesa



ESCOLA SUPERIOR DE ALTOS ESTUDOS

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica

Área de Especialização em Psicoterapia Psicodinâmica

COIMBRA, 2022



**Sobre a relação entre saúde mental, sono e sonhos durante a
pandemia COVID-19:
Estudo quantitativo numa amostra da população portuguesa**

TÂNIA VIDAL HENRIQUES

Dissertação Apresentada ao ISMT para Obtenção do Grau de Mestre em Psicologia Clínica,
Ramo de Especialização em Psicoterapia Psicodinâmica

Orientador: Professor Doutor Henrique Vicente, Professor Auxiliar Convidado, ISMT

Membros do júri

Presidente: Professor Doutor Carlos Farate, Professor Associado, ISMT

Arguente: Professora Doutora Laura Lemos, Professora Auxiliar, ISMT

Coimbra, outubro de 2022

Agradecimentos

Não poderia deixar de expressar o meu profundo agradecimento a um grupo de pessoas que me acompanharam e apoiaram ao longo desta fase tão importante.

Assim, agradeço ao Professor Doutor Henrique Testa Vicente, meu orientador, pela sua disponibilidade e partilha de conhecimentos, que foram sem dúvida muito importantes e que em muito me motivaram e enriqueceram.

À minha grande amiga Cláudia e à fantástica Mariana que foram desde sempre, e cada uma à sua maneira, o meu Norte, muito obrigada.

Agradeço também à Dr^a Sónia e à Dr^a Ana Sofia, pelo apoio e inspiração.

Muito obrigada, ainda, à minha querida Teresa, pela grande ajuda com toda a logística pessoal.

Por fim, e muito importante, deixo um agradecimento gigante à minha família, em especial “às minhas três pessoas”, Mário, Marta e Carolina, por todas as razões que elas tão bem sabem.

RESUMO

Contexto: A pandemia COVID-19 deteve um impacto substantivo a nível mundial, afetando várias áreas de vida, nomeadamente a saúde mental. Por outro lado, foram reportadas diversas alterações nos padrões de sono e na atividade onírica durante este período, as quais podem ser consideradas indicadores de mudanças na saúde mental.

Objetivo: Analisar o impacto da pandemia COVID-19 na saúde mental, com recurso a instrumentos psicométricos validados para o efeito, e a sua relação com os padrões de sono e os sonhos, numa amostra de adultos residentes em Portugal.

Métodos: Uma amostra de 1020 adultos responderam a um questionário online composto por questões sociodemográficas e de vivência da pandemia, bem como um instrumento de avaliação da saúde mental (MHI-5) e também um questionário de padrões de sono e de sonhos durante a pandemia.

Resultados: Verifica-se a existência de grupos de risco para problemas de saúde mental em função de determinadas características sócio-demográficas (mulheres, jovens, prestadores de cuidados de saúde), perceção de impacto da pandemia no emprego, saúde física e finanças. Por outro lado, os resultados sugerem uma íntima relação entre alterações nos padrões de sono e no conteúdo dos sonhos com o decréscimo de saúde mental.

Conclusões: Para além do contributo para a literatura que foca o impacto de crises coletivas na saúde mental das comunidades, o presente estudo sustenta a importância da monitorização dos padrões de sono e dos sonhos para a avaliação epidemiológica da saúde mental pública e para intervenção clínica psicoterapêutica.

Palavras-chave: Pandemia, COVID-19, Saúde Mental, Sono, Sonhos.

ABSTRACT

Background: The COVID-19 pandemic had a substantive impact worldwide, affecting several areas of life, including mental health. On the other hand, several changes in sleep patterns and dream activity have been reported during this period, which can be considered as indicators of changes in mental health.

Objective: To analyse the impact of the COVID-19 pandemic on mental health, using psychometric instruments validated for this purpose, and its relationship with sleep patterns and dreams, in a sample of adults living in Portugal.

Method: A sample of 1020 adults completed an online questionnaire consisting of sociodemographic and pandemic experience questions, as well as a mental health assessment instrument (MHI-5) and also a questionnaire on sleep and dream patterns during the pandemic.

Results: We found risk groups for mental health problems according to certain socio-demographic characteristics (women, young people, health care providers), perceived impact of the pandemic on employment, physical health and finances. On the other hand, the results suggest a close relationship between changes in sleep patterns and dream content with decreased mental health.

Conclusions: In addition to contributing to the literature focusing on the impact of collective crises on the mental health of communities, this study supports the importance of monitoring sleep and dream patterns for public mental health epidemiological assessment and for psychotherapeutic clinical intervention.

Keywords: Pandemic, COVID-19, Mental Health, Sleep, Dreams.

INTRODUÇÃO

A COVID-19 (*Corona Virus Disease 2019*) é uma doença infecciosa causada pelo agente etiológico isolado e identificado como um novo corona vírus, o SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2*), geneticamente da família do vírus SARS de 2003 (Dos Santos, 2020).

A COVID-19 foi declarada como uma “Emergência de Saúde Pública de Âmbito Internacional” pela Organização Mundial da Saúde (OMS), no início de 2020, devido à sua rápida transmissão entre humanos, e no seguimento de um alerta dado no final de 2019, para um conjunto de casos de pneumonia, de causa desconhecida, na cidade de Wuhan, na China (World Health Organization [WHO], 2020a). Em março de 2020, devido ao aumento de casos, do número de mortes e das hospitalizações, a OMS passou a caracterizar a COVID-19 como uma pandemia (WHO, 2020b).

Após o primeiro surto, identificado em fevereiro de 2020, a doença propagou-se de forma muito rápida e à escala mundial (Diário da República, 2020; Dos Santos, 2020).

No sentido de travar a pandemia, foram implementadas, à escala mundial, medidas de prevenção de contágio e também de tratamento em caso de infeção. Em Portugal, foram declarados dois estados de emergência (março de 2020 e novembro de 2020), em todo o território nacional e, no seu seguimento, foram também declarados dois confinamentos (março de 2020 e janeiro de 2021), com a imposição de medidas para o combate à propagação do vírus. De entre as várias medidas, salienta-se o confinamento no domicílio ou em estabelecimento de saúde; a interdição de deslocações e permanência na via pública não justificadas por atividade laboral quando esta não é possível em regime de teletrabalho, cuidados de saúde, assistência a terceiros e aquisição de bens essenciais; interdição à circulação internacional; restrições diversas no sentido de reduzir os riscos de contágio, nomeadamente o encerramento temporário de diversos estabelecimentos (de ensino, comerciais, de restauração, feiras e mercados); e medidas de prevenção e combate à epidemia como é o caso do uso de máscaras e viseiras e a realização de testes de diagnóstico de SARS-CoV-2 (Diário da República, 2020; Diário da República, 2021).

A pandemia COVID19, e respetivas medidas adotadas para o seu combate, implicou vários tipos de repercussões em diversas dimensões, nomeadamente do ponto de vista psicológico. Desta forma, considera-se pertinente caracterizar o impacto da pandemia na vivência das comunidades, em especial na sua saúde mental. Neste sentido, afigura-se igualmente relevante analisar mudanças nos padrões de sono e nos sonhos, considerando que estes são indicadores relevantes da saúde mental do indivíduo.

De acordo com o estudo europeu de Wirkner et al. (2021), e a sua conceptualização da pandemia COVID-19 como um potencial stressor multidimensional, é expectável que esta tenha um efeito negativo na saúde mental, pelo menos em sujeitos com determinadas vulnerabilidades e fatores de risco.

Brakemeier et al. (2020) e Gruber et al. (2021) referiram cinco características da pandemia enquanto stressor multidimensional: 1) a pandemia e as suas consequências eram de cariz global e mundial e o seu término não era claro; 2) identificaram-se várias consequências, ao nível individual, que afetaram vários domínios da vida e ameaçaram a saúde mental, nomeadamente conflitos domésticos, desemprego, solidão, entre outros; 3) os sujeitos puderam experienciar sentimentos de perda de controlo e desamparo; 4) a pandemia teve um impacto sistémico em vários domínios na sociedade, nomeadamente na economia, nos negócios e na indústria do entretenimento; e 5) o acesso a fatores protetores, como por exemplo, desporto, eventos sociais e em particular tratamento psicoterapêutico, foram limitados ou até vedados, durante a pandemia.

Embora seja expectável que os sujeitos tenham uma flexibilidade mental que lhes permita adaptarem-se às alterações e desafios que a pandemia representa (Wirkner et al., 2021), verifica-se, no entanto, que quando a intensidade e duração do fator de stress excede os recursos individuais percebidos pelo sujeito para lhe fazer frente, este encontra-se em risco de desenvolver problemas de saúde mental (McEwen & Stellar, 1993).

Por outro lado, os fatores de proteção podem contribuir para reduzir a relação entre vulnerabilidades/stress e perturbações mentais (Wirkner et al., 2021), como é o caso, por exemplo, dos sujeitos resilientes, que evidenciaram um melhor processo de adaptação à pandemia em contexto familiar (Davidson et al., 2021; Prime et al., 2020).

Wirkner et al. (2021) identificaram fatores de risco e também fatores de proteção. As conclusões que apresentaram basearam-se na análise de vários estudos feitos na Europa, a respeito do impacto da COVID-19 na saúde, produzidos com base em dados estatísticos antes e depois da pandemia. Assim, os fatores de risco apresentados foram: específicos da idade (idade jovem/idade de transição e idade acima dos 70 anos); sociais (mulheres, viver sozinho e sentir solidão, emprego pré-pandemia, viver com crianças, baixa tolerância à incerteza, falta de atividade/espaço exterior para quem tinha antes da pandemia, raça não caucasiana ou não-nativa e asiática); e físicos e de saúde mental (problemas de saúde física antes da pandemia, perturbações mentais pré-pandemia severas ou crónicas, uso de substâncias, e preocupações com a família, amigos, futuro da carreira, finanças). Os fatores protetores apresentados foram: apoio social e de amigos, viver com outras pessoas; bem-estar espiritual e mindfulness;

resiliência; raça caucasiana; mais idade; entre os adultos, uma maior habilidade cognitiva, intelectual e estabilidade emocional; maior grau de educação; auto-eficácia e maior conhecimento acerca do tratamento para a COVID-19; e vivência em meios rurais.

Estudos feitos com base em epidemias anteriores e também na pandemia atual sugeriram que, para além do risco físico da infeção, as medidas adotadas para conter a pandemia e o próprio vírus, poderiam ameaçar a saúde mental (Gualano et al., 2020; Vindegaard & Benros, 2020; Wirkner et al., 2021).

Um dos aspetos da pandemia com potencial impacto na saúde mental está ligado às medidas de confinamento aplicadas. Como refere Afonso (2020), estudos prévios, aplicados a pequenos grupos em quarentena, em contexto de SARS-CoV1, MERS-CoV, HINI e Ébola, predizem que um período de quarentena prolongado, transversal a comunidades, e sem fim previsto, pode configurar uma ameaça para a saúde mental.

Apesar de necessário para prevenir o contágio, o isolamento, quanto mais prolongado no tempo, parece congrega um maior potencial para o aparecimento de doenças psiquiátricas e sintomatologia psicopatológica, nomeadamente, humor deprimido, ansiedade, medo, irritabilidade, raiva, insónia, entre outros sintomas (Books et al., 2020; Cullen et al., 2020; Reynolds et al., 2008). Foram identificadas consequências a longo prazo, nomeadamente o aumento do risco do abuso de álcool, PSPT e depressão (Hawryluck et al., 2004; Vindegaard e Benros, 2020; Wu et al., 2008). O estudo de Duan e Zhu (2020) indicou este aumento de sintomatologia na China, decorrente da atual pandemia. O stress de contrair a doença foi também um fator que aumentou a vulnerabilidade psicológica das pessoas em quarentena (Afonso, 2020).

Estudos realizados no seguimento da grande recessão de 2007/2008 e também da atual pandemia, identificaram como fator negativo na saúde mental os problemas económicos e financeiros. Verificou-se o agravamento da saúde mental dos sujeitos já detentores de algum tipo de perturbação psicológica, bem como o surgimento de sintomatologia em sujeitos sem nenhum quadro clínico até então (Boyce et al., 2018; Forbes & Krueger, 2019). O aumento do desemprego teve igualmente implicações significativas na redução do bem-estar mental (Strandh et al., 2014).

A literatura indica que a vivência coletiva de situações de ameaça traumáticas, como é o caso dos desastres naturais (e.g., terremotos e furacões), dos ataques terroristas e de determinados acontecimentos sociais (e.g., Holocausto e violência política), está associada a alterações nos padrões de sono e nos sonhos (Fränkl et al., 2021; Giovanardi et al., 2021).

A literatura permite identificar uma estreita relação entre a saúde mental e os padrões de sono (Biddle et al., 2019; Stewart et al., 2020). São diversos os fatores que potenciam um sono de qualidade. De entre eles destaca-se o impulso homeostático e o ritmo circadiano que permite uma ausência de sono durante o dia e a vontade de dormir durante a noite, sendo este influenciado principalmente pela luz do dia, altura em que é libertada a melatonina, responsável pela indução da sonolência durante o período da noite. O sono é também influenciado pelas atividades que são desenvolvidas durante o dia. Desta forma, pouca atividade que, por exemplo, é potenciada por uma situação de confinamento e muita atividade provocada, por exemplo, por stress ou excesso de trabalho, afetam o sono de forma negativa. Já o exercício físico, se praticado durante o dia, melhora a qualidade do sono (Altena et al., 2020; Fuller et al., 2006; Potter et al., 2016).

O conjunto de medidas implementadas mundialmente para combater a pandemia COVID-19, nomeadamente o período de isolamento, e as várias experiências stressantes e traumáticas, vividas sem precedentes, geraram alterações nas rotinas e dificuldades nos comportamentos orientados para a promoção do bem-estar e da saúde mental, em particular nos padrões de sono e tempo de sono noturno (Altena et al., 2020; Cellini et al., 2020; Huang & Zhao, 2020; Petrov et al., 2021).

Vários estudos evidenciaram perturbações nos padrões de sono, nomeadamente: baixa qualidade do sono (Cellini et al., 2020; Huang & Zhao, 2020; Petrov et al., 2021); aumento dos sintomas de insónia (Gualano et al., 2020; Marelli et al., 2021); atraso na hora de dormir e de acordar (Cellini et al., 2020; Marelli et al., 2021). Estas alterações dos padrões de sono foram mais comuns nas mulheres (Casagrande et al., 2020; Gualano et al. 2020; Fu et al., 2020), jovens adultos (Casagrande et al., 2020), e em indivíduos com elevado “stress pandémico” e apoio social deficitário (Li et al., 2020). Os jovens pareceram utilizar com muita frequência as redes sociais digitais que, segundo Cellini et al. (2020), poderiam ter um efeito amenizador relativamente ao impacto do isolamento; no entanto, estas pareceram deter um efeito negativo nos padrões de sono, quando usadas à noite (Cain & Gradisar, 2010; Orzech et al., 2016).

De acordo com Kobayashi et al. (2007), o aparecimento de sintomas de uma perturbação de Stress Pós-Traumático (PSPT) está intimamente correlacionado com uma qualidade de sono pobre e, num estudo de 2020, Liu et al. indicam que indivíduos com boa qualidade de sono exibiram menos sintomas de PSPT durante a pandemia COVID-19. Xiao et al. (2020) indicaram que os indivíduos com uma maior participação social e um sentimento de pertença durante a pandemia COVID-19, relataram também uma melhor qualidade do sono.

Considerando vários estudos realizados, parece haver consenso quanto à existência de alterações na atividade onírica ligadas à pandemia COVID-19, as quais se encontram associadas à saúde mental.

Diversos estudos evidenciaram um aumento da recordação dos sonhos e dos pesadelos durante a pandemia (Fränkl et al., 2021; Giovanardi et al., 2021; Pesonen et al., 2020; Pinto-Silva & Rolland-Sobral, 2021; Scarpelli et al., 2022), consequência da alteração dos padrões de sono (nomeadamente o declínio na qualidade de sono e os despertares noturnos) (Scarpelli et al., 2022), e da diminuição da saúde mental (Fränkl et al., 2021; Wang et al., 2020). Giovanardi et al. (2021) referiram uma maior presença de pesadelos em indivíduos que viveram experiências traumáticas severas. Já o estudo conduzido por Wang et al. (2020), no início da pandemia, apontou o surgimento de “sonhos pandémicos” e relacionou-os com elevados níveis de stress psicológico, durante o isolamento. Gupta et al. (2020) indicou a existência de sintomas de Stress Pós-Traumático despoletados pela pandemia COVID-19. No seu estudo, Schredl e Bulkeley (2020) apontaram maiores alterações na atividade onírica nos indivíduos que evidenciaram mais sofrimento psicológico e, também, aumento da recordação de sonhos; tonalidade mais negativa dos sonhos; e maior frequência de “sonhos pandémicos”. A respeito do conteúdo destes sonhos, vários estudos apontaram para a presença de cenários stressantes, relacionados com a pandemia, onde a carga emocional se revelou assim negativa, com sintomas depressivos e de ansiedade (Barrett, 2020; Giovanardi et al., 2021; Iorio et al. 2020; MacKay & DeCicco, 2020; Mota et al. 2020, Pesonen et al., 2020; Scarpelli et al., 2021; Schredl & Bulkeley, 2020).

De uma forma geral, as mulheres, os mais jovens e os indivíduos com graus académicos mais elevados, parecem ser os que apresentaram mais alterações na atividade onírica (Barrett, 2020; Fränkl et al., 2021; Giovanardi et al., 2021; Iorio et al. 2020).

De acordo com Fränkl et al. (2021), o aumento do stress psicológico e as alterações dos padrões de sono verificados, permitem relacionar a pandemia com determinados tipos de sonhos e com a hipótese de que a atividade onírica está envolvida no processamento emocional. Ou seja, as experiências emocionais vividas na realidade parecem refletir-se nos sonhos e este fenómeno pode ser compreendido segundo diferentes perspetivas teóricas.

A Hipótese da Continuidade defende que os sonhos representam uma extensão da vida real do indivíduo, que espelha as suas emoções, os seus interesses, conceitos e preocupações relativamente à sua vivência de dia, estando assim relacionados com ela (Domhoff, 1996).

De acordo com a teoria psicanalítica, os sonhos têm uma função adaptativa. Para Freud (1955), eles podem ser interpretados como uma representação simbólica dos desejos

reprimidos do indivíduo, funcionando como guardiões do sono. Segundo Jung, os sonhos envolvem um processo de auto-regulação que permite resolver desequilíbrios entre as vontades inconscientes de individualização e a pressão social para a adaptação coletiva (Giovanardi et al., 2021). Num outro sentido, Bion defende a atividade onírica como tendo a função de transformar aspetos protomentais neurofisiológicos em imagens representativas pensáveis (Giovanardi et al., 2021).

No campo da psicologia evolutiva, a Teoria da Simulação de Ameaças (Revonsuo, 2000) sugere que o cérebro humano evoluiu com a função de simular situações de ameaça, no sentido de assegurar o sucesso reprodutivo em populações humanas ancestrais. Desta forma, os sonhos podem ser vistos como uma simulação de eventos potencialmente ameaçadores e são ativados pela exposição a situações reais, visando ensaiar a perceção e evitamento de ameaças, melhorando o desempenho durante o estado de vigília (Revonsuo, 2000).

A Teoria da Regulação Emocional propõe que os sonhos, através de mecanismos neurológicos e cognitivos, têm a função de regular as emoções e, conseqüentemente, facilitar a resolução de problemas de cariz emocional. Desta forma, o ato de sonhar é visto como uma realidade virtual protegida e não aversiva que, ao potenciar a exposição a situações com carga emocional negativa, permite a reconsolidação da memória, reduzindo essa carga (Mota et al., 2020; Nielsen & Lara-Carrasco, 2007).

À semelhança da Teoria da Simulação das Ameaças, também a Teoria da Simulação Social propõe uma componente de cariz evolutiva nos sonhos. Neste caso, refere à importância das interações sociais para a sobrevivência no ambiente ancestral. Esta teoria sugere que a atividade onírica tem como função a simulação de um ambiente relacional seguro, onde são possíveis ensaios de interações sociais entre personagens, mais ou menos aproximadas das pessoas reais (Revonsuo et al., 2015).

OBJETIVOS

A revisão de literatura apresentada sugere uma clara tendência quanto ao impacto negativo da vivência da pandemia COVID-19 na saúde mental, com alterações nos padrões de sono e na atividade onírica. Contudo, este impacto parece ser mediado por diversos fatores de risco/proteção, cuja identificação poderá contribuir para identificar grupos em maior risco de desenvolvimento de problemas de saúde mental. Por outro lado, a conexão que emerge sistematicamente entre saúde mental, padrões de sono e conteúdo onírico, sugere que estes últimos podem funcionar, quer como elementos relevantes na intervenção clínica, quer como ferramentas de identificação de sujeitos/grupos em risco. Importa referir que um estudo prévio

analisou a relação entre as variáveis supracitadas, mas não recorreu a nenhum instrumento específico para a avaliação da saúde mental (socorrendo-se da avaliação subjetiva dos participantes) (Simões, 2022). Assim, este estudo tem como objetivo principal analisar o impacto da pandemia COVID-19 na saúde mental de uma amostra de adultos residentes em Portugal, recorrendo a instrumentos psicométricos validados para o efeito, bem como a relação da mesma com padrões de sono e sonhos. Foram definidos os seguintes objetivos específicos: 1) analisar os níveis de saúde mental em função de variáveis sociodemográficas e de vivência da pandemia; 2) fazer uma análise descritiva das alterações nos padrões de sono e no conteúdo dos sonhos durante a pandemia COVID-19; 3) analisar a relação entre as mudanças acima referenciadas e a saúde mental.

MÉTODOS

PARTICIPANTES

Para a composição da amostra, foram considerados os seguintes critérios de inclusão: 1) ter idade igual ou superior a 18 anos; 2) ser residente em Portugal (continente e ilhas); 3) ter facultado o consentimento esclarecido e informado.

Foram recolhidas 1035 respostas, sendo que 15 sujeitos foram excluídos por não cumprirem a totalidade dos critérios de inclusão. Assim, a amostra final foi composta por 1020 participantes.

A amostra inclui participantes com idades entre os 18 e os 84 anos ($M = 43,15$; $DP = 14,00$), maioritariamente do sexo feminino ($n = 684$; 67,1%). Verificou-se maior prevalência de participantes do distrito de Coimbra (35,0%), Aveiro (16,8%) e Lisboa (15,1%). Foi também possível observar a prevalência do estado civil casado ($n = 437$), que representou 42,8% da amostra. Quanto às habilitações literárias e à situação profissional, a predominância incidu sobre os sujeitos licenciados ($n = 495$; 48,5%) e mais de metade da amostra estava empregada ($n = 682$; 66,9%). Relativamente à profissão, 30,0% dos participantes eram especialistas das atividades intelectuais e científicas ($n = 306$), 13,5% eram técnicos e profissionais de nível intermédio ($n = 138$), 7,5% eram representantes do poder legislativo e de órgãos executivos ($n = 77$), 7,0% eram trabalhadores dos serviços pessoais, de proteção e segurança e vendedores ($n = 71$) e 4,8% eram administrativos ($n = 49$). Em termos de agregado familiar, verificou-se comum os sujeitos residirem com os filhos e também com o esposo, ou seja, com a família nuclear ($n = 888$; 87,0%).

No sentido de cumprir com os objetivos propostos, foi usado um protocolo de recolha de dados constituído por vários instrumentos de avaliação psicométrica. Para atingir os objetivos do presente estudo foram usados apenas os seguintes: i) questionário sociodemográfico e de informações sobre a vivência da pandemia; ii) Mental Health Inventory (MHI-5) (Pais-Ribeiro, 2001, 2011; Veit & Ware, 1983); iii) questionário de padrões/hábitos de sono e de sonho durante a pandemia (baseado em Silvestre, 2008; Schredl et al., 2014; Pesonen et al., 2020).

O protocolo de recolha de dados foi reproduzido na plataforma “*Google Forms*”, juntamente com a descrição do âmbito e objetivos do estudo, informação relevante para potenciais participantes, e a declaração de consentimento informado, enfatizando o caráter voluntário e confidencial de uma possível participação. O tempo total de preenchimento do formulário foi cerca de 15 minutos.

Antes de ser disseminado, o protocolo foi testado por todos os elementos da equipa de investigação e por 10 participantes, no sentido de identificar possíveis erros e questões a adicionar.

A recolha de dados realizou-se de forma “*online*”, de acordo com a técnica de amostragem não probabilística por conveniência e bola de neve. O protocolo foi divulgado nas redes sociais (*Facebook* e *Instagram*) e através de *e-mails* dirigidos a pessoas e organizações que facilitassem o acesso a um número maior de possíveis respondentes, através das suas “*mailing lists*”. Foi ainda solicitado aos participantes que partilhassem o protocolo com amigos e familiares. A recolha decorreu durante o período do segundo confinamento em Portugal (de 20/01/2021 a 15/03/2021).

INSTRUMENTOS

Questionário sociodemográfico e de vivência da pandemia:

O segmento sociodemográfico do presente questionário incluiu 5 questões de escolha múltipla e 4 de resposta livre, que se referiram às seguintes variáveis: sexo; idade; concelho de residência; nacionalidade; estado civil; habilitações literárias; situação profissional e atividade académica/profissional; e agregado familiar/coabitação. Este questionário incluiu, ainda, um conjunto de 11 questões de escolha múltipla, cujo objetivo foi a recolha de informação quanto à forma como cada respondente experienciou e percecionou a pandemia. As questões foram as seguintes: experiências com a COVID-19 (prestador de cuidados de saúde, diagnosticado com a COVID-19, entre outras); pertença a algum dos grupos de risco (idade avançada, portador de doença crónica, sistema imunitário comprometido), definidos pela Direção Geral de Saúde; se alguma pessoa significativa está ou esteve infetado com COVID-19; se alguma pessoa significativa está ou esteve internado com COVID-19; se alguma pessoa significativa faleceu

devido à COVID-19; grau de preocupação face à situação pandémica (através de uma escala de Likert de 5 pontos, de “nada preocupado” a “muitíssimo preocupado” e de impacto da pandemia na vida do respondente (de “não teve impacto” a “teve muitíssimo impacto”); e áreas da vida em que o respondente sente ter sido afetado.

Mental Health Inventory 5 (MHI-5) (*Inventário de Saúde Mental de 5 itens, validado para a população portuguesa por Ribeiro, 2001*):

Este instrumento visa avaliar o estado de saúde mental dos respondentes, sendo um questionário de auto-resposta, com um tipo de resposta ordinal de 6 posições (escala de Likert): “sempre”; “quase sempre”; “a maior parte do tempo”; “durante algum tempo”; “quase nunca”; e “nunca”. O MHI-5 contém 5 questões: “Durante quanto tempo, no mês passado, se sentiu muito nervoso”; “Durante quanto tempo, no mês que passou, se sentiu calmo e em paz”; “Durante quanto tempo, no mês que passou, se sentiu triste e em baixo”; “Durante quanto tempo, durante o mês que passou, se sentiu triste e em baixo, de tal modo que nada o conseguia animar”; e, “No último mês durante quanto tempo se sentiu uma pessoa feliz”. O somatório dos itens (considerando os itens invertidos) permite a obtenção de um valor total, em que pontuações mais elevadas sinalizam níveis de saúde mental também mais elevados. O estudo de adaptação deste instrumento à população portuguesa (Ribeiro, 2001) revelou uma consistência interna adequada e correlações expectáveis com medidas de comparação. No presente estudo, o coeficiente Alfa de Cronbach foi de 0,892.

Questionário de padrões/hábitos de sono (*desenvolvido para o efeito e baseado em Pesonen, 2020*) e de sonhos durante a pandemia COVID-19 (*desenvolvido pela equipa de investigação e baseado em Silvestre, 2008; Schredl et al., 2014*):

Este questionário apresentou-se subdividido em duas secções. A primeira permitiu identificar mudanças nos padrões de sono desde o início do primeiro confinamento, em março de 2020, nos seguintes domínios: tempo de sono; tempo que demora a adormecer; despertares durante a noite; número de sonhos experienciados ou que se recorda ao acordar; número de pesadelos experienciados ou que se recorda ao acordar; sonolência durante o dia e qualidade do sono. Foram disponibilizadas as seguintes possibilidades de resposta: “aumentou”; “diminuiu”; e “não identifico nenhuma alteração”. Na segunda secção, o respondente era primeiramente questionado se tinha experienciado algum sonho que relacionasse com a pandemia COVID-19. Em caso de resposta afirmativa, eram ainda solicitadas as seguintes informações relativas a esse sonho: mês/ano em que ocorreu; qual a intensidade emocional do sonho (numa escala de 1 “nada intenso” até 5 “muito intenso”); qual a carga emocional do sonho (numa escala de 1 “muito positiva” até 5 “muito negativa”); quão angustiante foi o sonho

(numa escala de 1 “nada angustiante” até 5 “muito angustiante”); se considera que o sonho foi um pesadelo; se o sonho se repetiu; que emoções associou ao sonho (alegria, tristeza, etc.); que sensações associou ao sonho (bem-estar, desconforto, etc.). Finalmente, eram apresentadas duas questões abertas em que se solicitava que os respondentes descrevessem o sonho da forma mais pormenorizada possível e recordassem o momento em que o tiveram.

ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados recolhidos foram inicialmente tratados recorrendo ao programa informático Microsoft Excel. Posteriormente, para a análise estatística, foi construída uma base de dados, e efetuadas análises através do programa informático *Statistical Package for Social Sciences*, IBM SPSS, versão 27.0.1.

Da análise ao teste Kolmogorov-Smirnov realizado, relativamente à normalidade da distribuição, verificou-se que as principais variáveis não apresentavam uma distribuição normal. Contudo, devido ao tamanho da amostra e aos resultados do histograma e da linearidade, observou-se que a amostra era “razoavelmente normal”, optando-se assim pela estatística paramétrica (Pallant, 2007, p.62).

Para efeitos de análise estatística, as variáveis estado civil, habilitações literárias e agregado familiar foram recodificadas. Na variável estado civil, “Separado(a)”, “Divorciado(a)” e “Viúvo(a)” foram agrupados. Na variável habilitações literárias, o grupo “Ensino Básico” passou a incluir o único respondente que assinalou “Sem grau de ensino”, por forma a viabilizar a realização dos testes *post-hoc*. No caso da variável agregado familiar, “família nuclear” agrupa “namorado(a)/companheiro(a)”, “esposo(a)”, “filho(a)”, “pai”, “mãe”, “irmão/ã(s)” e “família alargada”, agrupa “sogro(a)/s”, “avó(ô)/s”, “tio(a)/s”, “primo(a)/s”, “padrinho(s)/madrinha(s)”.

Foi realizada uma análise descritiva das características sociodemográficas da amostra, bem como dos padrões de sono e dos sonhos COVID-19 recorrendo a tabelas de frequências.

Por forma a caracterizar a saúde mental de acordo com as variáveis sociodemográficas e da vivência da pandemia e analisar a relação entre as variáveis dos padrões de sono e dos sonhos com a saúde mental, foram calculadas medidas de tendência central (Médias e Desvios-Padrão) e realizados testes *t* de Student para amostras independentes, Correlações de Pearson e também ANOVAs.

RESULTADOS

A Tabela 2 apresenta os níveis de saúde mental, avaliados pelo MHI-5, em função das variáveis sociodemográficas. Os resultados revelaram que existe uma diferença

estatisticamente significativa entre o sexo masculino e feminino, indicando que as mulheres apresentaram menos saúde mental, ou seja, apresentaram mais ansiedade, depressão e perda de controlo emocional e menos afeto positivo. Quanto à idade, os resultados sugerem uma correlação positiva, mas de baixa magnitude. Relativamente ao estado civil, a pontuação média no MHI-5 dos participantes solteiros foi significativamente inferior aos participantes casados e em união de facto. O teste *post-hoc* de Tukey realizado para comparar as médias entre os grupos, indicou diferenças significativas ($p < 0,05$) entre os solteiros ($M = 19,26$, $DP = 4,46$) e os casados ($M = 21,00$, $DP = 3,92$, $p = 0,00$) e entre os solteiros e os em união de facto ($M = 20,56$, $DP = 4,17$, $p = 0,02$). No campo das habilitações literárias, os resultados do teste *post-hoc* de Tukey para estes grupos assinalam diferenças significativas entre o ensino secundário ($M = 19,77$ e $DP = 4,39$) e o ensino superior ($M = 20,50$, $DP = 4,16$, $p = 0,04$). Finalmente, em relação à situação profissional, o teste *post-hoc* de Tukey apresentou diferenças significativas ($p < 5$) entre os estudantes ($M = 19,01$, $DP = 4,40$) e os empregados ($M = 20,47$, $DP = 4,07$, $p = 0,01$), entre os estudantes e os reformados ($M = 21,71$, $DP = 3,77$, $p = 0,00$), entre os desempregados ($M = 18,62$, $DP = 4,97$) e os empregados ($M = 20,47$, $DP = 4,07$, $p = 0,03$) e entre os desempregados e os reformados ($M = 21,71$, $DP = 3,77$, $p = 0,00$).

Tabela 2

Saúde Mental em função das variáveis sociodemográficas

	<i>n</i>	%	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>t</i>	<i>sig.</i>
Sexo						
Feminino	684		19,54	4,18	- 8,13	<0,001
Masculino	336		21,76	3,89		
	<i>n</i>	%	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>r</i>	<i>sig.</i>
Idade						
	1020	-	-	-	0,158	< 0,001
	<i>n</i>	%	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>F</i>	<i>sig.</i>
Estado civil						
Solteiro/a	352		19,26	4,46	11,67	<0,001
Casado/a	437		21,00	3,92		
União de facto	114		20,56	4,17		
Separado(a)/Divorciado(a)/Viúvo(a)	117		20,30	4,03		
Habilitações literárias						
Ensino básico	36		18,94	3,70	4,63	0,010
Ensino secundário	246		19,77	4,39		
Ensino superior	738		20,50	4,16		
Situação profissional						
Estudante	107		19,01	4,40	6,95	<0,001
Trabalhador-estudante	37		21,00	4,96		
Empregado(a)	736		20,42	4,08		
Desempregado(a)/Doméstico(a)	60		18,63	4,64		
Reformado(a)	80		21,48	3,91		

Nota. $N = 1020$; n = número de sujeitos; % = percentagem da amostra; M = média; DP = desvio padrão; t = teste t de amostras independentes; r = correlação de Pearson; F = Anova; p = valor de significância estatística.

A maioria dos participantes revelou algum tipo de impacto resultante da pandemia COVID-19 (ver Tabela 3). Em relação à experiência de contacto com a COVID-19, 13,1% dos participantes referiram ser prestadores de cuidados de saúde. Percebeu-se que foi relativamente comum os participantes referirem que foram testados para a COVID-19 (28,3%), que ficaram em confinamento (22,1%) e que pertencem a algum grupo de risco para a doença (28,5%). Pelo contrário, foi menos comum os participantes referirem terem sido diagnosticados com a COVID-19 (9,1%), necessitarem de internamento hospitalar (0,7%) e terem tido sintomas respiratórios ou febre desde o começo da pandemia (3,5%) ou outras patologias médicas (4,0%).

O impacto da doença na rede social parece ter sido significativo: 73,0% da amostra referiu que pessoas significativas na sua vida estiveram infetadas com a doença; 28,9% dos respondentes referiu que alguma pessoa significativa na sua vida esteve internada com a COVID-19; 17,2% da amostra referiu que alguma pessoa significativa na sua vida faleceu devido à COVID-19.

Um número significativo de participantes (77,4%) percecionou um impacto na área social, mais de metade da amostra (54,4%) referiu um impacto subjetivo na saúde mental, 30,6% dos participantes relataram terem sido afetados no emprego, cerca de um quarto dos respondentes referiram um impacto na saúde física e nas finanças. Somente 32 pessoas referiram não terem sofrido impacto decorrente da pandemia em nenhuma área da sua vida.

A Tabela 3 apresenta ainda as pontuações médias da saúde mental, avaliada pelo MHI-5, em função da experiência pessoal durante a pandemia. Verificou-se uma diferença estatisticamente significativa entre os participantes prestadores de cuidados de saúde e os que não o são, com os primeiros a reportarem níveis mais reduzidos. Verificou-se igualmente que os participantes que estiveram em internamento hospitalar decorrente da COVID-19, apesar de serem em número muito limitado, apresentaram índices mais reduzidos de saúde mental. Os indivíduos cuja saúde física, emprego e finanças foram afetadas apresentaram resultados mais baixos no MHI-5. Importa ainda referir que os indivíduos que subjetivamente identificaram um impacto negativo na saúde mental apresentaram efetivamente pontuações mais baixas no instrumento psicométrico utilizado neste estudo.

Verificou-se uma correlação de magnitude reduzida entre o grau de preocupação face à pandemia e a saúde mental, $r = -0,21$, $n = 1020$, $p < 0,001$, assim como entre o impacto percebido da pandemia e a saúde mental, $r = -0,30$, $n = 1020$, $p < 0,001$. Estes resultados sugerem que níveis mais elevados de preocupação com a pandemia e de impacto percebido estão associados menores índices de saúde mental.

Tabela 3

Saúde Mental em função da experiência pessoal durante a pandemia

	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Teste t</i>	<i>sig.</i>		<i>n</i>	<i>%</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Teste t</i>	<i>sig.</i>
Prestador de cuidados de saúde							Áreas afetadas pela pandemia						
Sim	134	13,1	19,47	4,10	2,36	0,018	Saúde física (dificuldade no acesso a cuidados de saúde para outras patologias/doenças, cirurgias ou outros procedimentos médicos adiados) *						
Não	886	86,9	20,39	4,23			Afetada	260	25,7	19,36	4,24	4,01	<0,001
Diagnosticado com COVID-19							Não afetada						
Sim	93	9,1	20,16	3,87	0,26	0,793	Afetada	260	25,7	19,36	4,24	4,01	<0,001
Não	927	90,9	20,28	4,25			Não afetada	750	74,3	20,57	4,17		
Testado para a COVID-19							Saúde mental (aumento da ansiedade, stress ou depressão) *						
Sim	289	28,3	20,12	4,00	0,70	0,487	Afetada	549	54,4	18,45	4,01	17,12	<0,001
Não	731	71,7	20,33	4,30			Não afetada	461	45,6	22,42	3,37		
Sintomas respiratórios ou febre desde o começo da pandemia							Emprego (perda de trabalho, baixa, local de trabalho alterado de forma drástica) *						
Sim	36	3,5	20,14	3,67	-0,19	0,849	Afetada	309	30,6	19,60	4,50	3,21	0,001
Não	984	96,5	20,28	4,24			Não afetada	701	69,4	20,55	4,06		
Internamento hospitalar							Finanças (perda de rendimentos e/ou poupanças) *						
Sim	7	0,7	17,14	3,39	-1,97	0,049	Afetada	256	25,3	19,75	4,53	2,14	0,033
Não	1013	99,3	20,29	4,22			Não afetada	754	74,7	20,43	4,10		
Isolamento domiciliário							Interações sociais (viagens ou encontros cancelados) *						
Sim	225	22,1	20,06	3,68	0,92	0,357	Afetada	782	77,4	20,36	4,30	-1,38	0,168
Não	795	77,9	20,33	4,36			Não afetada	228	22,6	19,92	3,95		
Outra patologia médica durante o estado de emergência													
Sim	41	4,0	19,78	3,88	-0,76	0,448							
Não	979	96,0	20,29	4,23									
Pertencente a algum grupo de risco													
Sim	291	28,5	20,41	4,30	-0,65	0,519							
Não	729	71,5	20,22	4,19									
Impacto na rede social pessoal													
Ter alguma pessoa significativa infetada com COVID-19													
Sim	722	73,0	20,30	4,12	-0,65	0,517							
Não	267	27,0	20,10	4,44									
Ter alguma pessoa significativa internada com COVID-19													
Sim	284	28,9	20,11	4,13	0,76	0,445							
Não	700	71,1	20,34	4,27									
Ter alguma pessoa significativa que faleceu devido à COVID-19													
Sim	169	17,2	19,98	4,19	0,93	0,352							
Não	812	82,8	20,31	4,20									

Nota. *N* = 1020; *existem 10 casos omissos devido à questão ter sido adicionada posteriormente ao questionário; *n* = número de sujeitos; *%* = percentagem da amostra; *M* = média; *DP* = desvio padrão; *t* = teste *t* de amostras independentes; *p* = valor de significância estatística.

A Tabela 4 caracteriza as mudanças nos padrões/hábitos de sono no período pandémico. Um número substancial de respondentes referiu uma diminuição do tempo de sono diário (37,3%), bem como da qualidade do sono (48,6%). Por outro lado, reportaram um aumento do tempo que demoram a adormecer (37,4%), dos despertares noturnos (47,8%) e da sonolência diurna (37,4%). No total da amostra, 34,0% dos participantes reportaram um aumento da recordação dos sonhos e 24,9% um aumento da recordação de pesadelos.

Tabela 4*Mudanças nos padrões de sono durante a pandemia*

	Diminuiu (%)	Não identificou alterações (%)	Aumentou (%)
Tempo de sono (horas de sono por dia)	37,3	43,6	19,1
Tempo que demora a adormecer	8,3	54,3	37,4
Despertares durante a noite	3,9	48,2	47,8
Sonolência durante o dia *	7,5	55,0	37,4
Qualidade do sono *	48,6	42,2	9,2
Recordação de sonhos	7,5	58,5	34,0
Recordação de pesadelos	5,9	69,2	24,9

Nota. N = 1020; * n = 1010, existem 10 casos omissos devido aos itens terem sido adicionados posteriormente ao questionário.

No total da amostra, 278 respondentes (27,3%) referiram recordar-se de um sonho COVID-19, ou seja, um sonho relacionado com o vírus/pandemia ou com as perturbações sociais/económicas causadas pelo surto. Importa ainda referir que dos respondentes que identificaram um sonho COVID-19, 72,7% referiram que o sonho foi um pesadelo ($n = 202$) e 20,1% referiram que o sonho se repetiu ($n = 56$). A Tabela 5 apresenta as pontuações médias de saúde mental, avaliada pelo MHI-5, em função dos padrões de sono e sonhos durante a pandemia COVID-19.

Verificaram-se diferenças estatisticamente significativas na pontuação obtida no MHI-5 em função de todas as variáveis relativas aos padrões de sono e de recordação de sonhos. Os participantes que identificaram diminuição no tempo de sono e na qualidade do sono, que identificaram um aumento no tempo que demoram a adormecer, nos despertares noturnos, na recordação de sonhos e de pesadelos, e na sonolência durante o dia reportaram níveis de saúde mental mais baixos. Relativamente ao conteúdo dos sonhos, os participantes que reportaram ter tido um sonho COVID-19, que este foi um pesadelo e que se repetiu, apresentaram resultados inferiores no MHI-5.

Tabela 5

Saúde Mental em função dos padrões de sono e sonhos durante a pandemia COVID-19

	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>t (p)</i>
Tempo de sono			
Diminuiu (<i>n</i> = 380)	18,83	4,20	8,71 (<0,001)
Não diminuiu (<i>n</i> = 640)	21,13	3,99	
Despertares noturnos			
Aumentou (<i>n</i> = 488)	18,54	3,98	13,63 (<0,001)
Não aumentou (<i>n</i> = 532)	21,86	3,79	
Qualidade do sono*			
Diminuiu (<i>n</i> = 519)	18,48	4,04	14,30 (<0,001)
Não diminuiu (<i>n</i> = 491)	21,95	3,67	
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>F (p)</i>
Tempo que demora a adormecer			
Diminuiu (<i>n</i> = 85)	20,32	4,23	103,91 (<0,001)
Não identificou alteração (<i>n</i> = 554)	21,77	3,68	
Aumentou (<i>n</i> = 381)	18,08	3,98	
Sonolência durante o dia*			
Diminuiu (<i>n</i> = 76)	20,17	3,84	74,26 (<0,001)
Não identificou alteração (<i>n</i> = 556)	21,56	3,89	
Aumentou (<i>n</i> = 378)	18,36	4,05	
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>F (p)</i>
Recordação de sonhos			
Diminuiu (<i>n</i> = 76)	19,22	4,24	42,37 (<0,001)
Não identificou alteração (<i>n</i> = 597)	21,25	3,97	
Aumentou (<i>n</i> = 347)	18,81	4,17	
Recordação de pesadelos			
Diminuiu (<i>n</i> = 60)	19,60	4,06	61,55 (<0,001)
Não identificou alteração (<i>n</i> = 706)	21,16	3,95	
Aumentou (<i>n</i> = 254)	17,95	4,07	
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>t (p)</i>
Sonho COVID-19 (<i>N</i> = 278)			
Sim (<i>n</i> = 278)	18,37	4,03	9,14 (<0,001)
Não (<i>n</i> = 742)	20,98	4,07	
Pesadelo (<i>N</i> = 278)			
Sim (<i>n</i> = 202)	17,90	4,14	3,23 (0,001)
Não (<i>n</i> = 76)	19,63	3,43	
Sonho repetiu-se (<i>N</i> = 278)			
Sim (<i>n</i> = 56)	17,32	4,37	2,20 (0,028)
Não (<i>n</i> = 222)	18,64	3,91	

Nota. *N* = 1020; * *n* = 1010, existem 10 casos omissos devido aos itens terem sido adicionados posteriormente ao questionário; *M* = média; *DP* = desvio padrão; *t* = teste *t* de amostras independentes; *p* = valor de significância estatística.

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

Considerando os objetivos do presente estudo, importa destacar os seguintes resultados: i) a associação entre diversas variáveis sociodemográficas e de experiência da pandemia com a saúde mental; ii) a conexão entre saúde mental, sono e sonhos foi amplamente confirmada nesta amostra. Estes resultados serão agora analisados em maior detalhe.

Verificaram-se diversas variações nos níveis de saúde mental em função de características sócio-demográficas, que sugerem grupos de maior risco para o desenvolvimento de problemas neste âmbito, como é o caso das mulheres, dos mais jovens, dos solteiros, dos indivíduos com menos habilitações académicas e dos estudantes.

Os resultados de vários estudos tendem a mostrar que, comparativamente com os homens, as mulheres sofrem mais sintomatologia ligada ao stress pós-traumático, nomeadamente revivências, alterações negativas ao nível da cognição e do humor, bem como hiperexcitação; valores elevados relativamente a perturbações psiquiátricas em geral; e sentimentos de solidão (Li & Wang, 2020; Liu et al., 2020). A maternidade e a gravidez são também consideradas como fatores de maior stress durante uma pandemia (Giovanardi et al., 2021).

Thibaut et al. (2020) identificaram alguns aspetos que podem ajudar a perceber os menores níveis de saúde mental entre as mulheres em tempo de COVID-19, nomeadamente a forma como as gravidezes são vividas; as experiências das mulheres enquanto pacientes e como trabalhadoras na área da saúde; e o aumento do risco da violência contra as mulheres, tanto no contexto familiar como no contexto de trabalho.

Do ponto de vista da vivência da gravidez, importa considerar os riscos de infeção da grávida e os potenciais riscos para o feto (Thibaut et al., 2020). Vários estudos apontam a possibilidade de morbilidade materna grave, com necessidade de internamento nas unidades de cuidados intensivos e também a possibilidade de morte perinatal por COVID-19 durante a gravidez, sendo, desta forma, aconselhada uma monitorização cuidadosa durante a gestação, bem como medidas reforçadas na prevenção da infeção neonatal (Hantoushzadeh et al., 2020; Zaigham et al., 2020). Outros estudos referem que a COVID-19 está associada a elevadas taxas de aborto, nascimentos prematuros e pré-eclampsia (Della-Gatta et al., 2020). Embora tenha sido apontada como pouco provável a transmissão da COVID-19 através da amamentação (Aiman, 2021), esta questão levantou dúvidas a algumas mulheres acerca da sua intenção de amamentar, por forma a reduzir o risco de infeção neonatal (Lackey et al., 2020; McKinley et al., 2021). Um estudo canadiano orientado para o “*distress*” e sintomas psiquiátricos (Berthelot et al., 2020) revela que mulheres pertencentes ao grupo de estudo “COVID-19” comparadas

com o grupo de estudo “pré COVID-19”, apresentaram níveis mais elevados de sintomas de depressão e ansiedade. Neste sentido, alguns autores sugerem que aumento do nível de stress psicológico pode contribuir para um risco aumentado de interrupções da gravidez (Thibaut et al., 2020).

A violência doméstica é a principal causa de morte por homicídio nas mulheres (Mazza et al., 2020). As vítimas de violência doméstica têm um risco acrescido no aparecimento de várias perturbações mentais (El-Serag & Thurston, 2020). Os vários fatores de risco para a violência doméstica, nomeadamente económicos, sociais, perdas pessoais, consumo de substâncias (Parkinson & Zara, 2013), tendem a aumentar em contextos de crise (Austin, 2008). Thibaut et al. (2020) referem como exemplos o Furacão Katrina, o terramoto da Nova Zelândia e o desastre de Fukushima. Estudos conduzidos na China e na Inglaterra a respeito desta matéria e no seguimento da pandemia COVID-19, indicam que os registos de violência doméstica triplicaram e que as mortes por violência doméstica duplicaram. Roesch et al. (2020) referem que poderão surgir formas mais complexas de violência doméstica no seguimento da falta de acesso a serviços e apoio psicológico. O funcionamento precário dos serviços de justiça e das prisões, bem como dos serviços de saúde e dos serviços de apoio às situações de violência doméstica, poderá exacerbar a violência doméstica e as suas consequências (Thibaut et al., 2020).

Apesar da investigação frequentemente se focar mais no impacto negativo da pandemia nos mais velhos (considerando o risco mais elevado entre este grupo de desenvolver quadros sintomatológicos mais graves), verificou-se, neste estudo, que os mais jovens reportam um impacto mais negativo na saúde mental. De acordo com vários estudos (Cao et al., 2020; Lee et al., 2020; Horigian et al., 2021), registam-se níveis elevados de solidão, depressão, ansiedade, uso de álcool e drogas nos jovens adultos durante a pandemia. Os autores apontam como possível explicação a significativa diminuição das relações sociais desta população durante este período, devido à imposição do confinamento. É ainda referido que os jovens adultos com um grande suporte social antes da pandemia e também os que apresentaram maiores receios quanto ao impacto da COVID-19 nas suas relações sociais, apresentaram concomitantemente maiores níveis de solidão. A instabilidade económica desta faixa etária também é apontada como justificação.

No presente estudo, verificaram-se também relações entre a experiência pessoal da pandemia e a saúde mental. É de salientar que os prestadores de cuidados de saúde, aqueles que passaram por um internamento hospitalar, e os que se referiram afetados ao nível da saúde física e mental, do emprego e nas finanças, reportaram menores níveis de saúde mental.

A *World Health Organization* (WHO) aponta os trabalhadores da área da saúde como um grupo de risco relativamente à saúde mental, referindo que estes poderão desenvolver PSPT, depressão, ansiedade e *burnout*, durante e após o período do pico pandémico (Boniol et al., 2019). Vários estudos apontam para uma elevada prevalência de sintomatologia psicopatológica, tal como depressão, ansiedade, insónia, *distress* psicológico nos trabalhadores da área da saúde, sendo de destacar a prevalência nas mulheres e nos trabalhadores da linha da frente (Lai et al., 2020). A presença de um conflito entre o sentimento de profissionalismo e o medo de comprometimento da saúde pessoal pode contribuir para o *burnout* e sintomatologia física e mental (Goyal et al., 2020). Por outro lado, o aumento do volume de trabalho, do isolamento e da discriminação nesta classe profissional podem levar à exaustão, medo, perturbação emocional e perturbações de sono (Ho et al., 2020), e vários relatórios indicam um aumento de ataques físicos e verbais a trabalhadores na área da saúde na China, Itália, França e Singapura (Ajayi, 2020).

Os participantes que passaram pela experiência de internamento hospitalar derivado da COVID-19 acusaram níveis significativamente inferiores de saúde mental. Embora as conclusões sejam limitadas pelo número pequeno de respondentes que assinalaram essa vivência, os resultados apontam para a necessidade de mais investigação quanto ao impacto do internamento hospitalar das pessoas infetadas na sua saúde mental.

Os valores mais baixos no MHI-5 entre os participantes que se referiram afetados ao nível da saúde física e mental, do emprego e das finanças, merecem igualmente algumas notas adicionais. Em primeiro lugar, estes resultados indicam que a perceção subjetiva dos participantes quanto à sua saúde mental se encontra em concordância com os resultados obtidos pelo instrumento psicométrico usado para mensurar a saúde mental (MHI-5). Por outro lado, o impacto da COVID-19 nestas áreas parece deter um efeito mais prejudicial na saúde mental do que as restrições sociais impostas pela necessidade do confinamento. Assim, é importante destacar a ausência de diferenças nos níveis de saúde mental entre aqueles que referiram um impacto significativo da pandemia nas interações sociais e na rede social pessoal. Uma das hipóteses que pode auxiliar na explicação destes resultados será a atual disseminação generalizada do acesso à *Internet* e redes sociais digitais que pode contribuir para colmatar a limitação das interações pessoais presenciais. Em contexto de confinamento e para muitos indivíduos, as redes sociais digitais parecem ter servido como forma de lidar com a falta das relações sociais presenciais (Cauberghe et al., 2021). Em consonância, a investigação tem revelado que os jovens adultos que identificam relações sociais positivas nas redes sociais digitais apresentam menos sintomas depressivos (Ronen et al., 2016; Valkenburg et al., 2006).

Como previsto, verificou-se uma estreita relação entre saúde mental, padrões de sono e sonhos. As alterações verificadas nos padrões de sono, nomeadamente a diminuição do tempo de sono e da qualidade de sono, bem como o aumento no tempo até adormecer, nos despertares noturnos e na sonolência durante o dia, estão intimamente associados a níveis mais reduzidos de saúde mental. Estes resultados estão em consonância com diversos estudos realizados (Cellini et al., 2020; Huang & Zhao, 2020; Marelli et al., 2021; Petrov et al., 2021). Da mesma forma, o aumento na recordação de sonhos e de pesadelos, a existência de “sonhos COVID-19”, sua repetição e tonalidade de pesadelo, também se relaciona com níveis mais baixos de saúde mental, também em consonância com estudos prévios (Barrett, 2020; Fränkl et al., 2021; Giovanardi et al., 2021; Iorio et al., 2020; MacKay & DeCicco, 2020; Mota et al., 2020; Pesonen et al., 2020; Pinto-Silva & Rolland-Sobral, 2021; Scarpelli et al., 2022; Schredl & Bulkeley, 2020; Wang et al., 2020).

Tendo em consideração a hipótese da continuidade (Domhoff, 1996), os resultados deste estudo sugerem assim que a atividade onírica reflete preocupações decorrentes das vivências reais da pandemia. Ainda de acordo com a literatura sobre as funções e características dos sonhos, é consensual que os sonhos recorrentes estão relacionados com dificuldades não resolvidas do indivíduo (Zadra, 1996). Esta ideia, cuja origem remonta ao trabalho de Freud, destaca que os sonhos recorrentes tendem a surgir em épocas de maior stress percebido, sendo que, quando estes sonhos cessam, verifica-se um impacto positivo na perceção de saúde mental (Zadra, 1996). Neste sentido, os resultados apoiam a ideia que a recorrência de sonhos pode ser tomada como indicador da adaptabilidade do indivíduo às várias situações de vida.

A estreita relação que se verifica entre a saúde mental, os padrões de sono e os sonhos têm impacto na investigação e intervenção na área da Psicologia. Efetivamente, na atualidade parece emergir entre os investigadores uma (re)descoberta da importância da partilha, discussão e análise dos sonhos em contexto terapêutico, que Freud (1955) introduziu no tratamento psicológico por si dividido. De acordo com Schredl e Bulkeley (2020), a exploração dos conteúdos dos sonhos pode facilitar o acesso a um conjunto de sentimentos, memórias e preocupações, que assim podem ser mais facilmente geridas. Mota et al. (2020) indicam que o relato dos sonhos pode resultar numa forma segura de introspeção e análise do bem-estar psicológico, tendo um impacto positivo na saúde mental. A avaliação epidemiológica da saúde pública pode igualmente beneficiar com a monitorização dos padrões de sono e dos sonhos, na medida em que permite identificar grupos de risco em contextos de crise e também a prevenção de perturbações psicopatológicas e de sono (Mota et al., 2020; Scarpelli et al., 2021; Schredl & Bulkeley, 2020).

Algumas limitações deste estudo merecem ser referenciadas. A primeira diz respeito às características da amostra, nomeadamente ao seu desequilíbrio relativamente à representatividade de alguns grupos que pode dificultar a generalização dos resultados (maior preponderância de mulheres, da região Centro de Portugal, e com níveis elevados de habilitações académicas). Outra limitação prende-se com a natureza transversal deste estudo, a qual resultou na impossibilidade de caracterizar a evolução do impacto da pandemia nas variáveis apresentadas, reforçando a importância de equacionar estudos longitudinais em futuras crises. É também importante apontar como limitação um possível viés resultante do procedimento através do qual aconteceu a recolha de dados (on-line), e do processo de amostragem por conveniência e bola de neve. Este procedimento poderá ter captado a atenção de participantes com problemas de sono, que poderão ter sonhado com a pandemia, e cujo tema do estudo lhes tenha assim despertado maior interesse (Cellini et al., 2020; Pesonen et al., 2020).

Apesar destas limitações, considera-se que este estudo apresenta contributos que não são de menosprezar, entre os quais se contam: a caracterização da experiência pessoal da vivência da pandemia COVID-19, a vários níveis, em contexto português com uma amostra de tamanho substantivo; a caracterização do impacto da pandemia na saúde mental, tendo por base um instrumento psicométrico validado para o efeito, e a relação entre esta e as alterações nos padrões de sono e nos sonhos; a possibilidade de servir como ponto de partida para outras investigações que coloquem enfoque nesta relação, e que permitam gerar conhecimento para a prática clínica, e que potenciem intervenções preventivas precoces na área da saúde mental, nomeadamente em contexto pandémico/de crise.

Em conclusão, é incontornável o impacto que a pandemia COVID-19 teve a nível global, nas diferentes áreas da vida dos indivíduos. Parece ser também incontornável a forma como a pandemia afetou à saúde mental. O presente estudo evidencia a existência de grupos de risco para o desenvolvimento de perturbações mentais em contextos de crise, bem como as alterações pandémicas dos padrões de sono e dos sonhos, realçando a importância da sua análise na avaliação da saúde mental.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Afonso, P. (2020). O Impacto da Pandemia COVID-19 na Saúde Mental. *Revista Científica da Ordem dos Médicos. Cartas ao Editor, Acta Médica Portuguesa 2020*, 33(5):351-358 <https://doi.org/10.20344/amp.13877>
- Aiman, U., Sholehah, M., & Husein, M. G. (2021). Risk transmission through breastfeeding and antibody in COVID-19 mother. *Gaceta Sanitaria*, 35, S524-S529. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.07.029>
- Altena, E., Baglioni, C., Espie, C. A., Ellis, J., Gavriloff, D., Holzinger, B., ... & Riemann, D. (2020). Dealing with sleep problems during home confinement due to the COVID-19 outbreak: Practical recommendations from a task force of the European CBT-I Academy. *Journal of sleep research*, 29(4), e13052. <https://doi.org/10.1111/jsr.13052>
- Austin, D. W. (2008). Hyper-masculinity and disaster: Gender role construction in the wake of Hurricane Katrina. *Proceedings of the American Sociological Association Annual Meeting*.
- Barrett, D. (2020). Dreams about COVID-19 versus normative dreams: Trends by gender. *Dreaming*, 30(3), 216. <https://doi.org/gm5m36>
- Berthelot, N., Lemieux, R., Garon-Bissonnette, J., Drouin-Maziade, C., Martel, É., & Maziade, M. (2020). Uptrend in distress and psychiatric symptomatology in pregnant women during the coronavirus disease 2019 pandemic. *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica*, 99(7), 848-855.
- Boniol, M., McIsaac, M., Xu, L., Wuliji, T., Diallo, K., & Campbell, J. (2019). *Gender equity in the health workforce: analysis of 104 countries* (No. WHO/HIS/HWF/Gender/WP1/2019.1). World Health Organization.
- Boyce, C. J., Delaney, L., & Wood, A. M. (2018). The Great Recession and subjective well-being: How did the life satisfaction of people living in the United Kingdom change following the financial crisis? *PloS one*, 13(8), e0201215. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0201215>
- Biddle, D. J., Hermens, D. F., Lallukka, T., Aji, M., & Glozier, N. (2019). Insomnia symptoms and short sleep duration predict trajectory of mental health symptoms. *Sleep Medicine*, 54, 53-61. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2018.10.008>
- Brakemeier, E.-L., Wirkner, J., Knaevelsrud, C., Wurm, S., Christiansen, H., Lueken, U., & Schneider, S. (2020). Die COVID-19-Pandemie als Herausforderung für die psychische Gesundheit [The COVID-19 pandemic as a challenge to mental health. Findings and

- implications for research and practice from the perspective of clinical psychology and psychotherapy]. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 49, 1–31. <https://doi.org/10.1026/1616-3443/a000574>
- Cain, N., & Gradisar, M. (2010). Electronic media use and sleep in school-aged children and adolescents: A review. *Sleep medicine*, 11(8), 735-742. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2010.02.006>
- 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>
- Cauberghe, V., Van Wesenbeeck, I., De Jans, S., Hudders, L., & Ponnet, K. (2021). How adolescents use social media to cope with feelings of loneliness and anxiety during COVID-19 lockdown. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 24(4), 250-257. <https://doi.org/10.1089/cyber.2020.0478>
- Casagrande, M., Favieri, F., Tambelli, R., & Forte, G. (2020). The enemy who sealed the world: effects quarantine due to the COVID-19 on sleep quality, anxiety, and psychological distress in the Italian population. *Sleep Med.*, 75 (2020), pp. 12-20, <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.05.011>
- Cellini, N., Canale, N., Mioni, G., & Costa, S. (2020). Changes in sleep pattern, sense of time and digital media use during COVID-19 lockdown in Italy. *Journal of sleep research*, 29(4), e13074. <https://doi.org/10.1111/jsr.13074>
- Cullen, W., Gulati, G., & Kelly, B. D. (2020). Mental health in the COVID-19 pandemic. *QJM: An International Journal of Medicine*, 113(5), 311-312. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa110>
- Davidson, B., Schmidt, E., Mallar, C., Mahmoud, F., Rothenberg, W., Hernandez, J., & Natale, R. (2021). Risk and resilience of well-being in caregivers of young children in response to the COVID-19 pandemic. *Translational behavioral medicine*. <https://doi.org/10.1093/tbm/ibaa124>
- Della Gatta, A. N., Rizzo, R., Pilu, G., & Simonazzi, G. (2020). Coronavirus disease 2019 during pregnancy: a systematic review of reported cases. *American journal of obstetrics and gynecology*, 223(1), 36-41. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.04.013>
- Diário da República. (2020). Diário da República n.º 55/2020, 3º Suplemento, Série I de 2020-03-18. <https://data.dre.pt/eli/diario/1/55/2020/3/pt/html>
- Diário da República. (2021). Diário da República n.º 9/2021, 1º Suplemento, Série I de 2021-01-14. <https://data.dre.pt/eli/diario/1/9/2021/1/pt/html>

- Domhoff, G. W. (1996). The continuity between dreams and waking life in individuals and groups. In G. W. Domhoff (Ed.), *Finding meaning in dreams: A quantitative approach* (pp. 153–190). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-1-4899-0298-6>
- Dos Santos W. G. (2020). Natural history of COVID-19 and current knowledge on treatment therapeutic options. *Biomedicine & pharmacotherapy = Biomedecine & pharmacotherapie*, *129*, 110493. <https://doi.org/10.1016/j.biopha.2020.110493>
- Duan, L., & Zhu, G. (2020). Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *The lancet psychiatry*, *7*(4), 300-302. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30073-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30073-0)
- El-Serag, R., & Thurston, R. C. (2020). Matters of the heart and mind: interpersonal violence and cardiovascular disease in women. *Journal of the American Heart Association* *9*(4). <https://doi.org/10.1161/JAHA.120.015479>
- Forbes, M. K., & Krueger, R. F. (2019). The Great Recession and Mental Health in the United States. *Clinical Psychological Science*, *7*(5), 900–913. <https://doi.org/10.1177/2167702619859337>
- Fränkl, E., Scarpelli, S., Nadorff, M., Bjorvatn, B., Bolstad, C., Chan, N. Y., Chung, F., Dauvilliers, Y., Espie, C., Inoue, Y., Leger, D., Macêdo, T., Matsui, K., Merikanto, I., Morin, C., Mota-Rolim, S., Partinen, M., Penzel, T., Plazzi, G., ... Holzinger, B. (2021). How our dreams changed during the COVID-19 pandemic: Effects and correlates of dream recall frequency - a multinational study on 19,355 adults. *Nature and Science of Sleep*, *13*, 1573–1591. <https://doi.org/gnz6jr>
- Freud, S. (1955). *The Interpretation of Dreams* (J. Strachey, Trans. & Ed., pp.159-185). Basic Books (Trabalho original em alemão publicado em 1900)
- Fu, W., Wang, C., Zou, L., Guo, Y., Lu, Z., Yan, S., & Mao, J. (2020). Psychological health, sleep quality, and coping styles to stress facing the COVID-19 in Wuhan, China. *Translational psychiatry*, *10*(1), 1-9. <https://doi.org/10.1038/s41398-020-00913-3>
- Fuller, P. M., Gooley, J. J., & Saper, C. B. (2006). Neurobiology of the sleep-wake cycle: sleep architecture, circadian regulation, and regulatory feedback. *Journal of biological rhythms*, *21*(6), 482-493. <https://doi.org/10.1177/0748730406294627>
- Giovanardi, G., Fiorini-Bincoletto, A., Baiocco, R., Ferrari, M., Gentile, D., Siri, M., Tanzilli, A., & Lingiardi, V. (2021). Lockdown dreams: Dream content and emotions during the COVID-19 pandemic in an Italian sample. *Psychoanalytic Psychology*, *39*(2), 111–126. <https://doi.org/hxdg>

- Goyal, K., Chauhan, P., Chhikara, K., Gupta, P., & Singh, M. P. (2020). Fear of COVID 2019: First suicidal case in India! *Asian Journal of Psychiatry*, 49, Article 101989. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.101989>
- Gruber, J., Prinstein, M. J., Clark, L. A., Rottenberg, J., Abramowitz, J. S., Albano, A. M., & Weinstock, L. M. (2021). Mental health and clinical psychological science in the time of COVID-19: Challenges, opportunities, and a call to action. *American Psychologist*, 76(3), 409. <http://dx.doi.org/10.1037/amp0000707>
- Gualano, M. R., Lo Moro, G., Voglino, G., Bert, F., & Siliquini, R. (2020). Effects of Covid-19 lockdown on mental health and sleep disturbances in Italy. *International journal of environmental research and public health*, 17(13), 4779. <https://doi.org/10.3390/ijerph17134779>
- Gupta, R., Grover, S., Basu, A., Krishnan, V., Tripathi, A., Subramanyam, A., Nischal, A., Hussain, A., Mehra, A., Ambekar, A., Saha, G., Mishra, K. K., Bathla, M., Jagiwala, M., Manjunatha, N., Nebhinani, N., Gaur, N., Kumar, N., Dalal, P. K., ... Avasthi, A. (2020). Changes in sleep pattern and sleep quality during COVID-19 lockdown. *Indian Journal of Psychiatry*, 62(4), 370–378. <https://doi.org/gk6xft>
- Hantoushzadeh, S., Shamshirsaz, A. A., Aleyasin, A., Seferovic, M. D., Aski, S. K., Arian, S. E., & Aagaard, K. (2020). Maternal death due to COVID-19. *American journal of obstetrics and gynecology*, 223(1), 109-e1. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.04.030>
- Hawryluck, L., Gold, W. L., Robinson, S., Pogorski, S., Galea, S., & Styra, R. (2004). SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerging infectious diseases*, 10(7), 1206. <https://doi.org/10.3201/eid1007.030703>
- Ho, C. S., Chee, C. Y., & Ho, R. C. (2020). Mental health strategies to combat the psychological impact of COVID-19 beyond paranoia and panic. *Ann Acad Med Singapore*, 49(1), 1-3.
- Horigian, V. E., Schmidt, R. D., & Feaster, D. J. (2021). Loneliness, mental health, and substance use among US young adults during COVID-19. *Journal of psychoactive drugs*, 53(1), 1-9. <https://doi.org/10.1080/02791072.2020.1836435>
- Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry research*, 288, 112954. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>

- Instituto Nacional de Estatística. (2011). *Classificação Portuguesa das Profissões 2010*.
<https://www.ine.pt/xurl/pub/107961853>
- Iorio, I., Sommantico, M., & Parrello, S. (2020). Dreaming in the time of COVID-19: A qualitative Italian study. *Dreaming*, 30(3), 199–215. <https://doi.org/gk86g8>
- Kobayashi, I., Boarts, J. M., & Delahanty, D. L. (2007). Polysomnographically measured sleep abnormalities in PTSD: a meta-analytic review. *Psychophysiology*, 44(4), 660–669. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8986.2007.537.x>
- Lackey, K. A., Pace, R. M., Williams, J. E., Bode, L., Donovan, S. M., Järvinen, K. M., & McGuire, M. K. (2020). SARS-CoV-2 and human milk: What is the evidence? *Maternal & child nutrition*, 16(4), e13032. <https://doi.org/10.1101/2020.04.07.20056812>
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., & Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA network open*, 3(3), e203976–e203976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Lee, C. M., Cadigan, J. M., & Rhew, I. C. (2020). Increases in loneliness among young adults during the COVID-19 pandemic and association with increases in mental health problems. *Journal of Adolescent Health*, 67(5), 714–717. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.08.009>
- Li, D. J., Ko, N. Y., Chen, Y. L., Wang, P. W., Chang, Y. P., Yen, C. F., & Lu, W. H. (2020). COVID-19-related factors associated with sleep disturbance and suicidal thoughts among the Taiwanese public: a Facebook survey. *International journal of environmental research and public health*, 17(12), 4479. <https://doi.org/10.3390/ijerph17124479>
- Li, L. Z., & Wang, S. (2020). Prevalence and predictors of general psychiatric disorders and loneliness during COVID-19 in the United Kingdom. *Psychiatry research*, 291, 113267. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113267>
- Liu, N., Zhang, F., Wei, C., Jia, Y., Shang, Z., Sun, L., Wu, L., Sun, Z., Zhou, Y., Wang, Y., & Liu, W. (2020). Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: gender differences matter. *Psychiatry Research*, 287, 112921. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112921>
- MacKay, C., & DeCicco, T. (2020). Pandemic dreaming: The effect of COVID-19 on dream imagery, a pilot study. *Dreaming*, 30(3), 222–234. <https://doi.org/gnz6jp>
- Marelli, S., Castelnuovo, A., Somma, A., Castronovo, V., Mombelli, S., Bottoni, D., & Ferini-Strambi, L. (2021). Impact of COVID-19 lockdown on sleep quality in university

- students and administration staff. *Journal of neurology*, 268(1), 8-15. <https://doi.org/10.1007/s00415-020-10056-6>.
- Mazza, M., Marano, G., Lai, C., Janiri, L., & Sani, G. (2020). Danger in danger: Interpersonal violence during COVID-19 quarantine. *Psychiatry research*, 289, 113046. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113046>
- McEwen, B. S., & Stellar, E. (1993). Stress and the individual: Mechanisms leading to disease. *Archives of internal medicine*, 153(18), 2093-2101. <https://doi.org/10.1001/archinte.1993.00410180039004>
- McKinley, E., Niroula, K., & Toffoli, S. (2021). Assessment of Prenatal Breastfeeding Self-Efficacy and Feelings of Concern and Confusion among Pregnant Persons during COVID-19 in the United States. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, A85-A85. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2021.06.222>
- Mota, N., Weissheimer, J., Ribeiro, M., Paiva, M., Avilla-Souza, J., Simabucuru, G., Chaves, M., Cecchi, L., Cirne, J., Cecchi, G., Rodrigues, C., Copelli, M., & Ribeiro, S. (2020). Dreaming during the Covid-19 pandemic: Computational assessment of dream reports reveals mental suffering related to fear of contagion. *PLOS ONE*, 15(11), e0242903. <https://doi.org/gnz6j2>
- Nielsen, T., & Lara-Carrasco, J. (2007). Nightmares, dreaming, and emotion regulation: A review. In D. Barrett & P. McNamara (Eds.), *The new science of dreaming: Content, recall, and personality correlates* (Vol. 2, pp. 253–284). Greenwood Publishing Group.
- Orzech, K. M., Grandner, M. A., Roane, B. M., & Carskadon, M. A. (2016). Digital media use in the 2h before bedtime is associated with sleep variables in university students. *Computers in human behavior*, 55, 43-50. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.08.049>
- Pais-Ribeiro, J. L. (2001). Mental Health Inventory: Um estudo de adaptação à população portuguesa. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 2(1), 77-99. <http://hdl.handle.net/10400.12/1039>
- Pais-Ribeiro, J. (2011). Inventário de saúde mental. *Lisboa: Placebo*.
- Pallant, J. (2007). *SPSS survival manual: a step by step guide to data analysis using SPSS* (3rd ed.). Open University Press.
- Parkinson, D., & Zara, C. (2013). The hidden disaster: Domestic violence in the aftermath of natural disaster. *Australian Journal of Emergency Management, The*, 28(2), 28-35.
- Pesonen, A.-K., Lipsanen, J., Halonen, R., Elovainio, M., Sandman, N., Mäkelä, J.-M., Antila, M., Béchar, D., Ollila, H., & Kuula, L. (2020). Pandemic dreams: Network analysis of

- dream content during the COVID-19 lockdown. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/gk86g9>
- Petrov, M. E., Pituch, K. A., Kasraeian, K., Jiao, N., Mattingly, J., Hasanaj, K., Youngstedt, S. D., Buman, M. P., & Epstein, D. R. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on change in sleep patterns in an exploratory, cross-sectional online sample of 79 countries. *Sleep health*, 7(4), 451–458. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2021.05.007>
- Pinto-Silva, E., & Rolland-Sobral, S. (2021). Sleep habits during COVID-19 confinement: An exploratory analysis from Portugal. *Informatics*, 8(3), 51. <https://doi.org/h6xb>
- Potter, G. D., Skene, D. J., Arendt, J., Cade, J. E., Grant, P. J., & Hardie, L. J. (2016). Circadian rhythm and sleep disruption: causes, metabolic consequences, and countermeasures. *Endocrine reviews*, 37(6), 584-608. <https://doi.org/10.1210/er.2016-1083>
- Prime, H., Wade, M., & Browne, D. T. (2020). Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic. *American Psychologist*, 75(5), 631. <https://doi.org/10.1037/amp0000660>
- Revonsuo, A. (2000). The reinterpretation of dreams: An evolutionary hypothesis of the function of dreaming. *Behavioral and Brain Sciences*, 23(6), 877–901. <https://doi.org/ch4zsw>
- Revonsuo, A., Tuominen, J., & Valli, K. (2015). The avatars in the machine: Dreaming as a simulation of social reality. In T. Metzinger & J. Windt (Eds.), *Open MIND*. Open MIND. <https://doi.org/10.15502/9783958570375>
- Reynolds, D. L., Garay, J. R., Deamond, S. L., Moran, M. K., Gold, W., & Styra, R. (2008). Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. *Epidemiology & Infection*, 136(7), 997-1007. <https://doi.org/10.1017/S0950268807009156>
- Roesch, E., Amin, A., Gupta, J., & García-Moreno, C. (2020) Violence against women during covid-19 pandemic restrictions. *BMJ*. 369. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1712>
- Ronen, T., Hamama, L., Rosenbaum, M., & Mishely-Yarlap, A. (2016). Subjective well-being in adolescence: The role of self-control, social support, age, gender, and familial crisis. *Journal of happiness studies*, 17(1), 81-104. <https://doi.org/10.1007/s10902-014-9585-5>
- Scarpelli, S., Alfonsi, V., Mangiaruga, A., Musetti, A., Quattropani, M.-C., Lenzo, V., Freda, M.-F., Lemmo, D., Vegni, E., Borghi, L., Saita, E., Cattivelli, R., Castelnuovo, G., Plazzi, G., De Gennaro, L., & Franceschini, C. (2021). Pandemic nightmares: Effects on dream

- activity of the COVID-19 lockdown in Italy. *Journal of Sleep Research*, 30(5), e13300. <https://doi.org/gk63xw>
- Scarpelli, S., Gorgoni, M., Alfonsi, V., Annarumma, L., Di Natale, V., Pezza, E., & De Gennaro, L. (2022). The impact of the end of COVID confinement on pandemic dreams, as assessed by a weekly sleep diary: A longitudinal investigation in Italy. *Journal of Sleep Research*, 31(1), e13429. <https://doi.org/gnz6jv>
- Schredl, M., Berres, S., Klingauf, A., Schellhaas, S., & Göritz, A. S. (2014). The Mannheim Dream questionnaire (MADRE): Retest reliability, age and gender effects. *International Journal of Dream Research*, 7(2), 141–147. <https://doi.org/h6z4>
- Schredl, M., & Bulkeley, K. (2020). Dreaming and the COVID-19 pandemic: A survey in a U.S. sample. *Dreaming*, 30(3), 189–198. <https://doi.org/gk86g5>
- Simões, M. S. M. (2022). *Impacto da Pandemia COVID-19 no sono e nos sonhos: estudo numa amostra da população residente em Portugal*. [Dissertação de Mestrado, Instituto Superior Miguel Torga]. Repositório do Instituto Superior Miguel Torga. <http://repositorio.ismt.pt/jspui/handle/123456789/1404>
- Strandh, M., Winefield, A., Nilsson, K., & Hammarström, A. (2014). Unemployment and mental health scarring during the life course. *The European Journal of Public Health*, 24(3), 440–445. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cku005>
- Stewart, E. M., Landry, S., Edwards, B. A., & Drummond, S. P. (2020). The bidirectional relationship between sleep and health. *The Wiley encyclopedia of health psychology*, 165–188. <https://doi.org/10.1002/9781119057840.ch200>
- Thibaut, F., & van Wijngaarden-Cremers, P. J. (2020). Women's mental health in the time of Covid-19 pandemic. *Frontiers in global women's health*, 1, 588372. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2020.588372>
- Valkenburg, P. M., Peter, J., & Schouten, A. P. (2006). Friend networking sites and their relationship to adolescents' well-being and social self-esteem. *CyberPsychology & behavior*, 9(5), 584–590. <https://doi.org/10.1089/cpb.2006.9.584>
- Veit, C. T., & Ware, J. E. (1983). The structure of psychological distress and well-being in general populations. *Journal of consulting and clinical psychology*, 51(5), 730.
- Vindegard, N., & Benros, M. E. (2020). COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain, Behavior, and Immunity*, 89, 531–542. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.048>
- Wang, H., Xia, Q., Xiong, Z., Li, Z., Xiang, W., Yuan, Y., Liu, Y., & Li, Z. (2020). The psychological distress and coping styles in the early stages of the 2019 coronavirus

- disease (COVID-19) epidemic in the general mainland Chinese population: A webbased survey. *PLOS ONE*, 15(5), e0233410. <https://doi.org/ggxf3h>
- Wirkner, J., Christiansen, H., Knaevelsrud, C., Lüken, U., Wurm, S., Schneider, S., & Brakemeier, E.-L. (2021). Mental health in times of the COVID-19 pandemic: Current knowledge and implications from a European perspective. *European Psychologist*, 26(4), 310–322. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000465>
- World Health Organization. (2020a). *Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCov)*. [https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))
- World Health Organization. (2020b). *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020*. <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- Wu, P., Liu, X., Fang, Y., Fan, B., Fuller, C. J., Guan, Z., ... & Litvak, I. J. (2008). Alcohol abuse/dependence symptoms among hospital employees exposed to a SARS outbreak. *Alcohol & Alcoholism*, 43(6), 706-712. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agn0734>
- Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., & Yang, N. (2020). Social Capital and Sleep Quality in Individuals Who Self-Isolated for 14 Days During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in January 2020 in China. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, 26, e923921. <https://doi.org/10.12659/MSM.923921>
- Zadra, A. (1996). Recurrent dreams: Their relation to life events. In D. Barrett (Ed.), *Trauma and dreams* (pp. 231–247). Harvard University Press.
- Zaigham, M., & Andersson, O. (2020). Maternal and perinatal outcomes with COVID-19: a systematic review of 108 pregnancies. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 99(7), 823-829. <https://doi.org/10.1111/aogs.13867>