



LISBOA

UNIVERSIDADE  
DE LISBOA



FACULDADE DE  
**MEDICINA**  
LISBOA

# **TRABALHO FINAL**

## **MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA**

---

Instituto de Medicina Preventiva e Saúde Pública

**Comparação entre o impacto na Saúde Mental de  
(1) medidas de Saúde Pública de confinamento e  
(2) encarceramento em serviços prisionais**

Ronaldo Costa Monteiro da Silva

**Orientado por:**

Prof. Doutor Luís António Proença Duarte Madeira

**Coorientado por:**

Dr.ª Maria João Heitor Marques dos Santos Leal da Costa

---

**JULHO'2021**

## ÍNDICE

RESUMO.....	3
ABSTRACT .....	4
INTRODUÇÃO.....	5
MÉTODOS .....	8
DISCUSSÃO.....	9
1. O IMPACTO PSICOLÓGICO DAS MEDIDAS DE CONFINAMENTO.....	9
1.1 <i>O impacto emocional das medidas de confinamento</i> .....	10
1.2 <i>O impacto psicológico per se das medidas de confinamento</i> .....	11
1.3 <i>O impacto comportamental das medidas de confinamento</i> .....	14
1.4 <i>Fatores de risco associados a maior impacto psicológico das medidas de confinamento</i> .....	16
1.5 <i>Fatores protetores associados a menor impacto psicológico das medidas de confinamento</i> .....	20
1.6 <i>O impacto psicológico das medidas de confinamento em grupos populacionais específicos</i> .....	22
1.6.1 <i>O impacto psicológico das medidas de confinamento nas crianças e nos adolescentes</i> .....	23
1.6.2 <i>O impacto psicológico das medidas de confinamento nos estudantes universitários</i> .....	26
1.6.3 <i>O impacto psicológico das medidas de confinamento nos idosos</i> .....	26
1.6.4 <i>O impacto psicológico das medidas de confinamento nos prisioneiros</i> .....	27
1.7 <i>Medidas com o objetivo de diminuir o impacto psicológico das medidas de confinamento</i> .....	28
1.8 <i>Perspetivas futuras do impacto psicológico das medidas de confinamento</i> .....	31
2. O IMPACTO PSICOLÓGICO DO ENCARCERAMENTO EM SERVIÇOS PRISIONAIS.....	31
2.1 <i>Fatores associados à elevada prevalência de perturbações psiquiátricas em serviços prisionais</i> .....	32
2.2 <i>Fatores associados a maior impacto psicológico do encarceramento em serviços prisionais</i> .....	34
2.3 <i>Fatores protetores associados a menor impacto psicológico do encarceramento em serviços prisionais</i> .....	35
2.4 <i>O impacto psicológico do encarceramento em serviços prisionais em grupos populacionais específicos</i> .....	36
2.4.1 <i>O impacto psicológico do encarceramento em serviços prisionais nos jovens</i> .....	36
2.4.2 <i>O impacto psicológico do encarceramento em serviços prisionais nas mulheres</i> .....	36
2.4.3 <i>O impacto psicológico do encarceramento em serviços prisionais nos idosos</i> .....	37
2.4.4 <i>O impacto psicológico do encarceramento em serviços prisionais nas grávidas encarceradas</i> .....	37
2.5 <i>O impacto psicológico do encarceramento em serviços prisionais após a libertação</i> .....	38
2.6 <i>O possível impacto psicológico positivo do encarceramento em serviços prisionais</i> .....	38
2.7 <i>Como lidar com o impacto psicológico do encarceramento em serviços prisionais</i> .....	39
LIMITAÇÕES .....	40
CONCLUSÃO.....	41
BIBLIOGRAFIA .....	43

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** Durante a pandemia de COVID-19, têm sido utilizadas medidas de Saúde Pública, como a quarentena, o isolamento, o distanciamento social e a contenção comunitária. Estas medidas podem causar efeitos deletérios na Saúde Mental da população em geral. Nos serviços prisionais, a restrição da liberdade e os consequentes efeitos na Saúde Mental estão presentes de forma permanente. A presente revisão pretende aferir o impacto na Saúde Mental destas duas medidas de restrição de liberdade e concluir com algumas recomendações sobre como minimizar o mesmo.

**MÉTODOS:** Pesquisa, na base de dados PubMed®, de artigos que aferiram o impacto das medidas de confinamento ou do encarceramento na Saúde Mental, até abril de 2021. Foram encontrados 1340 artigos e selecionados 135 para inclusão nesta revisão.

**DISCUSSÃO:** As medidas de confinamento provocaram uma disrupção da rotina diária e variados efeitos a nível emocional. Constatou-se um aumento da prevalência de ansiedade, depressão, perturbações associadas ao *stress*, insónia e sofrimento psicológico. A nível comportamental, registaram-se efeitos prejudiciais significativos em diversas áreas. Foram encontrados vários fatores de risco e identificadas populações de particular vulnerabilidade, assim como fatores protetores relativamente a este impacto psicológico. Sugerem-se algumas medidas que podem mitigar o efeito deletério das medidas de confinamento.

Relativamente ao encarceramento em serviços prisionais, discutem-se os vários fatores que podem explicar a elevada prevalência de perturbações psiquiátricas, particularmente o efeito do ambiente prisional, tendo-se identificado fatores protetores que diminuem o seu efeito potencialmente patogénico. Verificou-se que este impacto se mantém após a libertação, com dificuldades na reintegração e alta mortalidade. Sugerem-se algumas medidas com o objetivo de reduzir o efeito nocivo do encarceramento.

**Palavras-chave:** Confinamento; COVID-19; Encarceramento; Saúde Mental.

*O Trabalho Final é da exclusiva responsabilidade do seu autor, não cabendo qualquer responsabilidade à FMUL pelos conteúdos nele apresentados.*

## **ABSTRACT**

**INTRODUCTION:** During the COVID-19 pandemic, public health measures such as quarantine, isolation, social distancing, and community containment have been implemented. These restrictions may have deleterious effects on the mental health of the general population. In prisons, the restriction of freedom and its effects on mental health are a given. This review aims to assess the impact on mental health of these two environments created by the restriction of freedom.

**METHODS:** The PubMed® database was searched from inception to April 2021 for articles assessing the impact of the lockdown measures or incarceration on mental health. 1340 studies were found and 135 were included in this review.

**DISCUSSION:** The lockdown measures caused a disruption of daily routine and several emotional effects. There was an increase in the prevalence of anxiety, depression, stress-related disorders, insomnia, and psychological distress. There was significant behavioral impact on several areas. Risk and protective factors were identified, as well as particularly vulnerable populations. Some recommendations are made that can mitigate the previously mentioned deleterious effects.

Regarding incarceration in prisons, many factors were identified that contribute to the high prevalence of psychiatric disorders, particularly the effect of the prison environment. Protective factors that reduce the effect of this environment were recognized. This effect lingers even after release from prison, resulting in a challenging community reentry and high mortality. Recommendations are suggested with the aim of reducing the harmful effect of incarceration.

**Keywords:** Lockdown; COVID-19; Incarceration; Mental health.

*This manuscript is the sole responsibility of its author and FMUL cannot be held accountable for its contents.*

## INTRODUÇÃO

*“All of humanity's problems stem from man's inability to sit quietly in a room alone” –*

*Blaise Pascal, 1654*

Em dezembro de 2019, as autoridades de saúde chinesas reportaram um conjunto de casos de pneumonia, em Wuhan, causadas pelo vírus *Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2)*, aos quais a Organização Mundial de Saúde (OMS) chamou *coronavirus disease 2019 (COVID-19)*. Seguiu-se um período de aumento exponencial dos casos e de disseminação global da doença, que culminou na declaração de pandemia a 11 de março de 2020. Para impedir a transmissão de COVID-19 e controlar a pandemia, foram aplicadas medidas de mitigação, como a quarentena, o isolamento e o distanciamento social.

O conceito de **quarentena** pode ser encontrado desde tempos bíblicos. A palavra quarentena foi utilizada, pela primeira vez, em Veneza em 1127, referenciando-se à lepra e foi também utilizada em resposta à Peste Negra no século XIV, consistindo na medida de ancorar os barcos que chegavam ao porto de Veneza e fazê-los esperar 40 dias, antes de desembarcarem os seus passageiros, permitindo a passagem do tempo de incubação para que casos assintomáticos se tornassem sintomáticos e pudessem ser identificados. É uma das medidas de controlo de surtos de doenças transmissíveis mais antigas e mais efetivas, tendo sido utilizada com sucesso durante a epidemia de SARS em 2003 (Wilder-Smith & Freedman, 2020). Define-se como a restrição de movimento de pessoas que se presume terem sido expostas à doença contagiosa, mas que não estão doentes, porque não ficaram infetadas ou porque ainda estão no período de incubação. Pode ser aplicada de forma individual ou em grupo, sendo que tipicamente envolve restrição a casa ou a uma infraestrutura designada. Durante a quarentena, o aparecimento de sintomas deve ser monitorizado e, se ocorrerem, essa pessoa deve ser isolada.

O **isolamento** consiste na separação das pessoas infetadas com doenças contagiosas da população não-infetada para proteção desta última. Tipicamente, ocorre em

hospitais e é mais eficaz, se a deteção for anterior à fase de excreção viral, sendo isto possível em vírus com períodos de incubação mais longo e com transmissibilidade só durante o período de doença. O vírus SARS-CoV-2 tem um período de transmissão de cerca de 5 dias (Wilder-Smith & Freedman, 2020), pelo que existe mais tempo para identificar casos.

O **distanciamento social** foca-se na redução das interações entre pessoas na comunidade, onde indivíduos podem estar infetados sem ainda terem sido identificados e isolados. Visto que a transmissão do vírus SARS-CoV-2 ocorre por gotículas respiratórias, esta requiere proximidade entre as pessoas, logo, esta medida tem efeito na redução da transmissão. Exemplos de medidas de distanciamento social são: o fecho das escolas ou de edifícios de escritórios, a suspensão de mercados públicos e o cancelamento de agregações.

Se as anteriores medidas forem insuficientes, pode ser necessário implementar **contenção comunitária**, que reduz as interações pessoais a um nível mínimo que assegure mantimentos vitais, numa comunidade, cidade ou região. São medidas mais complexas, por envolverem um maior número de pessoas, e levantam maiores desafios éticos entre os direitos humanos e a Saúde Pública. Tipicamente, a implementação destas medidas implica cooperação com as forças de segurança e pode envolver *checkpoints* ou levar a punições legais, em caso de incumprimento.

As medidas de Saúde Pública descritas nos parágrafos anteriores são, por vezes, referidas de forma geral como “medidas de confinamento”. Estas medidas de Saúde Pública fizeram, fazem e prevê-se que continuarão a fazer parte do nosso arsenal contra as doenças transmissíveis, tendo particular importância no caso de surtos de doenças para as quais não possuímos tratamento ou imunização eficazes. No entanto, este sucesso, na vertente de Saúde Pública, pode resultar num custo elevado a **nível social, económico e psiquiátrico**.

A quarentena é uma das situações em que a frase de Blaise Pascal ganha relevância. Outra é o **encarceramento em prisões**. Na sua essência, a prisão tem os objetivos de separação e confinamento para a segurança da sociedade, punição por crimes

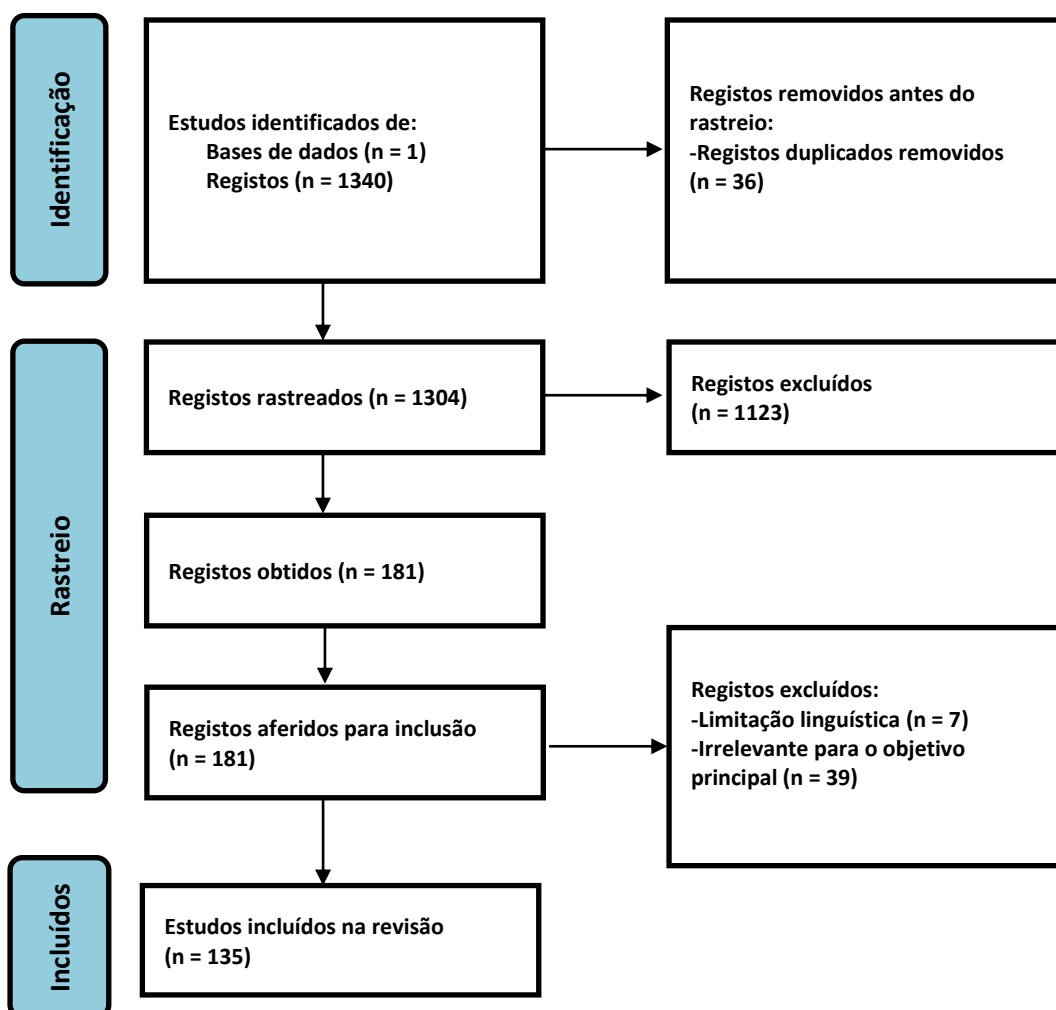
cometidos e reabilitação para a comunidade. Porém, a restrição da liberdade tem efeitos colaterais, nomeadamente ao nível da Saúde Mental. O ambiente prisional acarreta uma grande prevalência de fatores causadores de *stress* e estratégias de *coping* deficitárias. Cerca de 90% das pessoas em prisões no Reino Unido têm, pelo menos, uma perturbação psiquiátrica ou de abuso de substâncias (Jack et al., 2018). Com mais de 10 milhões de pessoas aprisionadas mundialmente e uma população prisional em crescimento (Stürup-Toft et al., 2018), este efeito na Saúde Mental atinge, de igual modo à COVID-19, dimensões pandémicas.

A presente revisão pretende avaliar o impacto na Saúde Mental destas duas medidas de restrição de liberdade e concluir com algumas recomendações sobre como minimizar o seu impacto.

## MÉTODOS

Foi realizada uma pesquisa de artigos na base de dados PubMed® em abril de 2021, com a intenção de identificar artigos referentes à quarentena, prisão e à saúde. Os critérios de inclusão foram: todos os artigos encontrados com os termos MeSH "Quarantine" AND "Health" OR "Prisons" AND "Health". Posteriormente, foram avaliados os títulos, resumos e palavras-chave, com o objetivo de refinar a pesquisa, e, por fim, procedeu-se à obtenção do texto integral dos restantes artigos. Os critérios de exclusão foram: artigos escritos em outras línguas que não a inglesa ou a portuguesa; artigos que não se referiam de forma direta às relações entre a quarentena e a Saúde Mental ou entre o encarceramento e a Saúde Mental. Dos 1340 artigos identificados na plataforma PubMed®, foram incluídos 135 artigos nesta síntese. O fluxo de artigos está representado na figura 1.

**Fig. 1 - Identificação de estudos através de bases de dados e registos**



## DISCUSSÃO

### 1. O impacto psicológico das medidas de confinamento

A quarentena e as medidas de Saúde Pública supracitadas são necessárias pela sua eficácia no controlo da pandemia de COVID-19. Uma revisão que avaliou a eficácia da quarentena em massa revelou um efeito positivo no controlo da epidemia na China (Taghrir et al., 2020). A contenção comunitária diminuiu exponencialmente o número de infeções e mortes nas primeiras 4 semanas após a sua implementação em vários países (Ghosal et al., 2020).

Da mesma forma que existe evidência que comprova a eficácia da quarentena, também existe evidência a constatar os seus efeitos deletérios para a Saúde Mental em contextos semelhantes no passado. Em períodos de quarentena prévios, o confinamento prolongado e a limitação do contacto social resultaram em perturbação de *stress* agudo, perturbação de *stress* pós-traumático, perturbação depressiva major, perturbações do foro ansioso, irritabilidade e insónia associada à ansiedade (Brooks et al., 2020; Hossain et al., 2020). Uma investigação a avaliar o impacto nas pessoas colocadas em quarentena durante o surto de SARS revelou prevalência de perturbação de *stress* pós-traumático e depressão em 28.9% e 31.2% da população estudada, respetivamente (Assari & Habibzadeh, 2020). Durante o passado surto de SARS, foram reportadas perturbações psiquiátricas do humor, ansiosas, psicóticas e suicídio (Xiang et al., 2020).

O contacto social ajuda na regulação das emoções, a lidar com o *stress* e a manter a resiliência, durante períodos difíceis. De forma oposta, a solidão e o isolamento social agravam o impacto do *stress* e tendem a causar efeitos prejudiciais na Saúde Mental (Bavel et al., 2020).

## 1.1 O impacto emocional das medidas de confinamento

Num estudo sobre a solidão, numa amostra representativa da população dos EUA, notou-se um aumento de mês para mês, durante os primeiros 6 meses da pandemia, dos *scores* de solidão e um efeito principal associado ao facto de os participantes estarem sob quarentena (Killgore, Cloonan, et al., 2020). Num estudo sobre o impacto das medidas de restrição na solidão na Áustria, foram encontrados níveis de solidão em 2020 superiores aos dos anos anteriores, uma associação entre o grau de restrições e o nível de solidão e que a solidão foi superior no momento de confinamento e diminuiu no momento de reabertura, particularmente nas pessoas que viviam sozinhas (Stolz et al., 2021). Conclui-se, assim, que as medidas de distanciamento social expuseram um número maior de pessoas ao isolamento social e à solidão, tendo-se associado a mortalidade, depressão, doença cardiovascular, declínio cognitivo (Smith & Lim, 2020), ansiedade, perturbação de ajustamento, *stress* crónico, insónia e mesmo demência e suicídio. No contexto da quarentena, a solidão já foi associada a depressão, ansiedade, perturbação de *stress* pós-traumático e insónia (Banerjee & Rai, 2020). Durante a pandemia, as variáveis independentes mais associadas a depressão foram a solidão e o *stress* diário e as mais associadas a ansiedade foram pensamentos negativos repetitivos e a solidão (Torrente et al., 2021).

Para além do aparecimento do sentimento de solidão, verificou-se que as pessoas em quarentena podem experienciar aborrecimento, raiva (Xiang et al., 2020), frustração e culpa (Vieta et al., 2020). O confinamento provocou, igualmente, disrupção da rotina diária e impediu a concretização de objetivos de vida, o que retirou o sentimento de propósito e estabilidade às pessoas (Naqvi, 2020).

A quarentena motivou, igualmente, preocupações, como o medo de infetar outras pessoas, especialmente familiares, e apreensão em manifestar sintomas da doença (de Lima et al., 2020).

Tratando-se de uma circunstância de risco de vida, constatou-se que aqueles com suspeita ou confirmação de infeção por SARS-CoV2 podem experienciar medo das suas

consequências (Xiang et al., 2020), sendo que a presença de sintomas de infecção e de efeitos adversos do tratamento pode contribuir para um aumento da ansiedade (Xiang et al., 2020). Já foram descritas respostas de *stress*, ansiedade e depressão em contextos semelhantes de ameaça à vida humana.

## 1.2 O impacto psicológico *per se* das medidas de confinamento

Todo os anteriores efeitos a nível emocional repercutem-se no bem-estar mental da população. Um inquérito online sobre as consequências psicológicas do confinamento reportou impacto negativo significativo na Saúde Mental e bem-estar emocional, havendo maior prevalência de sintomas “durante” que “antes” do confinamento (Ammar et al., 2020).

Foram encontrados diversos estudos que avaliaram o impacto na Saúde Mental da pandemia de COVID-19. Na maioria dos artigos analisados, foi reportado um aumento da prevalência de sintomas psiquiátricos, especialmente Ansiedade e Depressão (Nelson et al., 2020). (Flanagan et al., 2021) revela que os *scores* de ansiedade quase duplicaram como consequência da pandemia. Um estudo realizado nos Estados Unidos da América investigou mais de 10 milhões de pesquisas no *Google* e apontou uma mudança no conteúdo das mesmas, com um aumento dramático da pesquisa pelos tópicos “ansiedade”, “perturbações do sono” e “ideação suicida” até à implementação das medidas de restrição de movimento, com um aplanamento da curva após esse momento (Carvalho Aguiar Melo & de Sousa Soares, 2020). O impacto psicológico negativo foi verificado nos vários países onde foi imposta a quarentena obrigatória, transversal aos diferentes grupos populacionais:

- Adultos da população em geral – um estudo que abrangeu 59 países, englobando 6882 participantes, reportou uma prevalência de sintomas depressivos moderados a graves em 25.4% e de ansiedade em 19.5% (Alzqueta et al., 2021);
- Espanha – constatou-se um aumento da morbilidade psiquiátrica nos 4180 participantes do estudo que realizaram quarentena durante, pelo menos, 14 dias (Gómez-Salgado et al., 2020); um estudo que envolveu a realização de inquéritos - no início do confinamento, 1 mês depois e 2 meses depois (aquando do término do mesmo) – revelou: sintomas depressivos, com aumento significativo ao longo do

confinamento e melhoria na última avaliação (sem regressão aos valores pré-confinamento), sintomas de ansiedade, que se mantiveram praticamente inalterados ao longo do tempo, e sintomas de Perturbação de *Stress* Pós-traumático (PSPT), que diminuíram progressivamente (González-Sanguino et al., 2021);

- França – um estudo comparativo entre o nível de Saúde Mental há cerca de 5 anos e em abril de 2020 de 9598 pessoas da população francesa demonstrou um aumento dos sintomas de Ansiedade e uma deterioração da Saúde Mental global (Ramiz et al., 2021);

- Itália – num estudo que envolveu 1215 pessoas, notou-se um aumento, tanto da prevalência como da gravidade, de Depressão e Ansiedade (aumento de 15.39% para 32.3% dos níveis de depressão ligeira a grave – de 4.35% para 13.71% na Depressão moderada-grave – e um aumento de 21.4% para 35.72% dos níveis de ansiedade ligeira a grave – de 6.69% para 16.86% na Ansiedade moderada-grave (Fiorenzato et al., 2021); Também se assistiu a um aumento da Ansiedade relacionada com a doença, particularmente em comunidades com pessoas com infeção confirmada ou suspeita (Fiorenzato et al., 2021);

- Irlanda – num estudo, com uma amostra de 1041 pessoas, em que foi feito o rastreio de Perturbação de Ansiedade Generalizada (PAG) e Depressão obtiveram-se prevalências de 20% e 22.8%, respetivamente (Hyland et al., 2020);

- Jordânia – Ansiedade moderada a grave em 16.9% das 5274 pessoas envolvidas no estudo (Massad et al., 2020);

- Índia – foram encontradas prevalências de 25.1%, 28% e 11% de sintomas moderados a graves de Depressão, Ansiedade e *stress*, respetivamente, num estudo com 354 pessoas da população indiana (Verma & Mishra, 2020); estudo que envolveu 159 adultos (Gopal et al., 2020);

- China – entre o pico e a fase de remissão da pandemia, os níveis de *stress* e medo diminuíram, enquanto que os níveis de depressão aumentaram, num estudo com 1390 pessoas (Duan et al., 2020):

- Japão – um mês após o início do confinamento “moderado”, cerca de metade dos 11333 participantes do estudo apresentavam sofrimento psicológico e um quinto

Depressão, uma proporção superior à encontrada em inquéritos nacionais realizados anteriormente (Yamamoto et al., 2020);

- Equador – das 759 pessoas incluídas, sob vigilância epidemiológica, 20.3% apresentava sintomas depressivos moderados a graves e 22.5% sintomas ansiosos moderados a graves (Paz et al., 2020);

- Argentina – foram reportados sintomas de Perturbações Fóbicas (41.3%), Perturbações de Ansiedade (31.8%), Depressão (27.5%), sofrimento em geral (27.1%) e Perturbação Obsessiva-Compulsiva (POC) (25.1%) e hostilidade (13.7%), numa amostra de 4408 pessoas (Fernández et al., 2020); um outro estudo reportou que, após poucos dias de quarentena, 33.7% das 10053 pessoas incluídas apresentava Depressão e 23.7% Ansiedade, valores superiores aos encontrados em estudos epidemiológicos prévios (5-10%) (Torrente et al., 2021);

- Nova Zelândia – as medidas restritas impostas neste país condicionaram que um terço dos 2010 participantes sentisse sofrimento psicológico moderado a grave – percentagem muito acima da verificada previamente à pandemia (8.2%) – e 40% demonstrasse um nível baixo de bem-estar (percentagem prévia à pandemia: 25%) (Every-Palmer et al., 2020).

De realçar que, naqueles mais diretamente afetados pela pandemia, nomeadamente doentes com COVID-19, pessoas com contacto próximo a alguém infetado, familiares ou amigos de pessoas infetados, pessoas em risco de exposição ocupacional e residentes nas áreas mais afetadas, foi reportada uma maior prevalência de Depressão, Ansiedade, Insónia e *Stress* agudo do que na população em geral (H. Y. Li et al., 2020). No mesmo estudo foi possível concluir que a quarentena centralizada provocou um maior aumento da prevalência destes sintomas em comparação com a quarentena realizada no domicílio (H. Y. Li et al., 2020).

Para além do aumento da prevalência dos sintomas psiquiátricos acima mencionados, observou-se que a pandemia colocou em risco de doença mental grave uma percentagem considerável da população avaliada – 16.6% da amostra de 1293 pessoas da população do Reino Unido e 19.1% da amostra de 1135 pessoas da população da China (Goodwin et al., 2021).

Uma revisão sistemática com 66 estudos com um total de 221970 participantes acerca da prevalência de problemas de Saúde Mental durante a pandemia de COVID-19 determinou prevalências de depressão, ansiedade, sofrimento e insônia de 31.4%, 31.9%, 41.1% e 37.9%, respectivamente, valores muito superiores aos pré-existentes à pandemia (Wu et al., 2021).

Foi realizada uma revisão sistemática sobre os efeitos na Saúde Mental das estratégias de prevenção de infecção e foi possível concluir que estar sob quarentena constitui um fator de risco independente para Depressão, Ansiedade, Perturbações associadas ao *stress* e raiva (Henssler et al., 2021).

### 1.3 O impacto comportamental das medidas de confinamento

A pandemia foi, igualmente, responsável pela modificação de vários comportamentos na população em geral.

Quanto ao consumo de substâncias, foi reportado, num estudo em 691 adultos no Reino Unido, um aumento no número de vendas de bebidas alcoólicas, tanto *online* como em lojas, e um aumento no consumo de álcool, durante a pandemia, em mais de um sexto dos participantes, sendo que metade destes eram adultos jovens (Jacob et al., 2021). Num inquérito anónimo, que contou com a participação de 2102 pessoas na Alemanha, 34.7% reportou beber mais álcool desde o início do confinamento, 37.7% reportou beber o mesmo, 19.4% reportou beber menos e 8.2% reportou não beber álcool, sendo que o aumento no consumo se associou a pessoas com um menor nível de escolaridade e níveis mais elevados de *stress* decorrente do confinamento (Koopmann et al., 2020). Num estudo no Reino Unido com mais de 27000 participantes, 1 mês após o início do confinamento, o consumo de tabaco diminuiu, mas a quantidade de pessoas que bebia 4 ou mais vezes numa semana aumentou, assim como a prevalência de *binge drinking* (Niedzwiedz et al., 2021). Um outro estudo acerca do consumo de substâncias, nomeadamente álcool, tabaco, cânabis, cigarros eletrónicos, estimulantes e opioides, concluiu que as pessoas que começaram a

consumir as referidas substâncias durante a pandemia revelaram níveis mais elevados de preocupação e medo relacionados com a COVID-19, comparativamente às que já consumiam anteriormente e às que nunca consumiram (Rogers et al., 2020).

Em relação aos padrões alimentares, numa amostra constituída por 5469 pessoas na Austrália, 28% reportou um aumento de comportamentos de restrição alimentar e 35% um aumento da prática de *binge eating*, desde o início da pandemia (Phillipou et al., 2020). Outro estudo reportou melhoria nos padrões alimentares durante a pandemia, devido à diminuição do consumo de comida preparada fora de casa (Flanagan et al., 2021).

No que diz respeito ao exercício físico, o resultado obtido é misto, uma vez que, o estudo australiano referido reportou que 34.8% dos participantes referiu ter aumentado a sua prática e 43.4% diminuído (Phillipou et al., 2020).

Também o sono, o apetite e a libido foram áreas afetadas, segundo o estudo realizado em Itália, tendo sido registado um aumento da insónia, da sonolência e do apetite e uma redução da libido (Fiorenzato et al., 2021).

No que concerne aos comportamentos autolesivos, num estudo efetuado na Nova Zelândia, que contou com 2010 pessoas, registou-se ideação suicida em 6.1%, com 2.1% a revelar ter formulado um plano e 2.1% uma tentativa de suicídio, durante o confinamento (Every-Palmer et al., 2020).

No estudo levado a cabo por (Fiorenzato et al., 2021) verificou-se que o confinamento teve, igualmente, um efeito deletério no funcionamento cognitivo subjetivo da população, nomeadamente ao nível da atenção, orientação temporal e funções executivas. Foi encontrada uma associação entre o declínio cognitivo subjetivo mencionado e as perturbações depressiva e ansiosa, sendo que o aumento destes sintomas se associou a um menor desempenho cognitivo. Os fatores de risco apontados foram: ser-se do sexo feminino, jovem adulto e estar desempregado ou trabalhar a partir de casa. Na área da memória, foram reportadas melhorias nas

peças que continuaram a trabalhar, possivelmente pelo facto do domicílio constituir um ambiente menos agitado, não potenciador de falhas de memória. A área da linguagem não foi alvo de alterações referidas (Fiorenzato et al., 2021).

Foi reportado um aumento de 20% da prevalência de violência doméstica, tendo sido mais difícil as vítimas libertarem-se dos agressores durante o confinamento (Bandyopadhyay & Meltzer, 2020). Na Nova Zelândia, durante a pandemia, a prevalência de violência familiar foi 3 a 4 vezes superior à previamente documentada (Every-Palmer et al., 2020). Com o aumento da duração da quarentena, foi demonstrado um aumento dos níveis de raiva, que se admite poder ter contribuído para o aumento na prevalência de violência doméstica documentada na Ásia e na Europa (Henssler et al., 2021).

#### 1.4 Fatores de risco associados a maior impacto psicológico das medidas de confinamento

É de fundamental importância a identificação de populações de alto risco que devem ser priorizadas nos esforços de minimizar o impacto na Saúde Mental destas medidas de Saúde Pública.

Os fatores de risco referidos de forma mais comum na literatura são:

- O género. O género feminino foi associado a maior impacto na Saúde Mental (Burhamah et al., 2020; Caroppo et al., 2020; Gopal et al., 2020; Ramiz et al., 2021), a maior prevalência de sofrimento psicológico (Fernández et al., 2020; Patsali et al., 2020), a maior prevalência de ansiedade (Fiorenzato et al., 2021; González-Sanguino et al., 2021; Hyland et al., 2020; Paz et al., 2020; Torrente et al., 2021), a maior gravidade de ansiedade (Massad et al., 2020), a maior prevalência de depressão (Fiorenzato et al., 2021; Hyland et al., 2020; Paz et al., 2020; Torrente et al., 2021) e a maior prevalência de PSPT (González-Sanguino et al., 2021). Num único estudo, o género masculino associou-se a maior risco de desenvolver ansiedade (Verma & Mishra, 2020).

- A idade. Ser mais jovem associou-se a piores *outcomes* de Saúde Mental (Shi et al., 2020), a sofrimento psicológico (Fernández et al., 2020; Yamamoto et al., 2020), a maior prevalência de depressão (Alzqueta et al., 2021; González-Sanguino et al., 2021; Hyland et al., 2020; Torrente et al., 2021; Yamamoto et al., 2020), a deterioração de depressão pré-existente (Duan et al., 2020) e a maior prevalência de ansiedade (Alzqueta et al., 2021; Hyland et al., 2020; Torrente et al., 2021). Particularmente, idade inferior a 40 anos associou-se a maior impacto psicológico na pandemia (Burhamah et al., 2020). Idade inferior a 45 anos associou-se a depressão e ansiedade (Fiorenzato et al., 2021). Ser idoso constituiu fator de risco para *stress*, ansiedade, depressão e impacto psicológico (A. H. Khan et al., 2020). Um estudo identificou ambos os extremos como fatores de risco para pioria na Saúde Mental (Ramiz et al., 2021).

- O estado civil. Ser solteiro associou-se a piores *outcomes* de Saúde Mental (Shi et al., 2020), maior impacto psicológico (Burhamah et al., 2020) e a maior prevalência de depressão e ansiedade (Alzqueta et al., 2021).

- Viver em áreas geográficas mais afetadas pela pandemia. Tanto em Itália quanto no Equador, viver em áreas mais afetadas pela pandemia (com maior número de casos e maiores taxas de mortalidade) associou-se a maior risco de ansiedade e depressão (Fiorenzato et al., 2021; Paz et al., 2020)

- Condições económicas. Instabilidade financeira e menores receitas constituiu um fator de risco para piores *outcomes* de Saúde Mental (Shi et al., 2020), maior prevalência de depressão e ansiedade (Alzqueta et al., 2021; Henssler et al., 2021; Hyland et al., 2020; A. H. Khan et al., 2020), deterioração de depressão pré-existente (Duan et al., 2020), maior prevalência de perturbações associadas ao *stress* (Henssler et al., 2021; A. H. Khan et al., 2020) e raiva (Henssler et al., 2021). Viver num país mais rico foi associado a maior prevalência de depressão e ansiedade (Duan et al., 2020).

- Emprego. O desemprego associou-se a um maior impacto negativo psicológico (Burhamah et al., 2020; López-Carral et al., 2020) e a maior prevalência de ansiedade e depressão (Fiorenzato et al., 2021; Verma & Mishra, 2020). A perda de emprego durante a pandemia associou-se a maior impacto negativo psicológico (Burhamah et al., 2020) e a preocupação aumentada com a COVID-19 (Nelson et al., 2020). As pessoas cujo trabalho implicava menos contacto social tiveram maior impacto psicológico negativo causado pela quarentena (López-Carral et al., 2020). Ser

profissional de saúde associou-se a maior impacto psicológico negativo (Burhamah et al., 2020), a sofrimento psicológico (Yamamoto et al., 2020), a depressão (Henssler et al., 2021; Yamamoto et al., 2020) e a ansiedade, perturbações associadas ao *stress* e raiva (Henssler et al., 2021).

- Consumo de substâncias. O aumento no consumo álcool, durante a pandemia, associou-se de forma independente a pior Saúde Mental, aumento dos sintomas depressivos e menor bem-estar mental, mas não com sintomas ansiosos, tendo a associação com ansiedade sido encontrada noutros estudos (Jacob et al., 2021). *Binge drinking* associou-se positiva e significativamente a depressão, ansiedade e *stress* (Verma & Mishra, 2020). Os fumadores demonstraram maior impacto psicológico negativo (Burhamah et al., 2020).

- Exercício físico. Níveis de *stress* e ansiedade aumentados foram encontrados nas pessoas que realizaram menos exercício do que o que realizavam antes da pandemia (Duncan et al., 2020). A quarentena provocou um aumento nos comportamentos sedentários de lazer, à custa de uma diminuição no tempo a realizar exercício físico (Flanagan et al., 2021).

- Antecedentes psiquiátricos. História de diagnóstico ou tratamento por patologias psiquiátricas associou-se a maior impacto psicológico negativo (Burhamah et al., 2020; Gopal et al., 2020), a sofrimento psicológico (Fernández et al., 2020; Patsali et al., 2020; Yamamoto et al., 2020), a depressão (Henssler et al., 2021; Patsali et al., 2020; Torrente et al., 2021; Yamamoto et al., 2020), a ansiedade (Henssler et al., 2021; Torrente et al., 2021) e a perturbações associadas ao *stress* e raiva (Henssler et al., 2021). História de comportamentos autolesivos associou-se a depressão e sofrimento psicológico (Patsali et al., 2020). Ainda que não haja dados científicos, a experiência clínica diz que doentes com patologia psiquiátrica severa podem ter dificuldades a adotar comportamentos de proteção contra a COVID-19 (Chevance et al., 2020).

- Fatores relacionados com a COVID-19. Ter sintomas sugestivos de COVID-19 foi fator de risco para *stress*, ansiedade e depressão (A. H. Khan et al., 2020). Exposição à COVID-19 associou-se a ansiedade e depressão (Alzueta et al., 2021; Hyland et al., 2020). Medo de contrair COVID-19 foi fator de risco para *stress*, ansiedade, depressão (A. H. Khan et al., 2020) e sofrimento psicológico (Fernández et al., 2020). Ter um

familiar com infecção confirmada associou-se a maior impacto psicológico (Burhamah et al., 2020) e ansiedade e depressão (Hyland et al., 2020).

- Mantimentos. Ter mantimentos alimentares insuficientes foi fator de risco para *stress*, ansiedade, depressão e impacto psicológico (A. H. Khan et al., 2020). Acesso dificultado a comida associou-se a pior Saúde Mental (Alzueta et al., 2021).

- Informação Inadequada. Ter informação inadequada sobre a pandemia foi fator de risco para *stress*, ansiedade, depressão e impacto psicológico (A. H. Khan et al., 2020). O consumo prolongado de notícias sobre COVID-19 associou-se a maior impacto psicológico (Burhamah et al., 2020), depressão e ansiedade (Fiorenzato et al., 2021) e piores indicadores de Saúde Mental (Silva Moreira et al., 2021). Um dos fatores que contribuiu para o aumento no medo da infecção foi a transmissão de informação não adequada acerca da doença (Brooks et al., 2020). Isto ainda foi agravado com a disseminação de informação falsa ou sem evidência científica – “fake news” – que exacerbaram o pânico e a ansiedade (de Lima et al., 2020). Em estudantes universitários gregos, foi encontrada uma elevada prevalência (20-68%) de acreditar em teorias da conspiração, que se associou à presença de depressão e sofrimento psicológico (Patsali et al., 2020).

- Fatores da personalidade. Traços de neuroticismo associaram-se a maior risco de sofrimento psicológico (Fernández et al., 2020). Níveis mais baixos de resiliência psicológica associaram-se a depressão mais grave e ideação suicida, assim como maior preocupação com os efeitos da COVID-19 (Killgore, Taylor, et al., 2020).

- Grau de restrições. Níveis mais estritos de quarentena associaram-se a depressão e ansiedade (Alzueta et al., 2021). O risco de doença mental grave associou-se as pessoas sob quarentena (Goodwin et al., 2021). Estar sob quarentena são fatores de risco para deterioração da depressão pré-existente (Duan et al., 2020). Houve maior impacto psicológico nas pessoas que realizaram quarentena (Burhamah et al., 2020).

- Duração da quarentena. Períodos de confinamento mais longo associam-se a maior dano psicológico, visto que os indivíduos estão expostos de forma mais prolongada aos fatores causadores de *stress*. O preenchimento de critérios de diagnóstico de abuso/dependência de álcool associou-se à duração da quarentena realizada, 3 anos antes (Brooks et al., 2020). Um estudo na Índia sobre o impacto psicológico da quarentena encontrou prevalências de depressão, ansiedade e *stress*

com aumentos de 8 a 10 vezes dos valores prévios nesta população, sendo este impacto foi progressivamente maior com o tempo de quarentena (Pandey et al., 2020).

- Automedicação e retinência relativamente ao distanciamento social associaram-se a risco de doença mental grave (Goodwin et al., 2021).

- Maior percepção de *stress* relativo à pandemia foi fator de risco para deterioração da depressão (Duan et al., 2020).

- O uso frequente de *social media* associou-se a maior impacto psicológico (Burhamah et al., 2020).

- Reduzido nível literário associou-se a depressão, ansiedade, perturbações associadas ao *stress* e raiva (Henssler et al., 2021) e a piores indicadores de Saúde Mental (Silva Moreira et al., 2021).

- A área da casa em que foi realizada a quarentena associou-se inversamente à prevalência de depressão (Ramiz et al., 2021). Foram encontrados piores scores de Saúde Mental em pessoas confinadas em espaços pequenos sem acesso ao exterior (Haesebaert et al., 2020).

- Companheiros de casa. A existência de mais pessoas a viver na mesma casa esteve associado a maior gravidade de ansiedade (Massad et al., 2020). No entanto, houve maior impacto psicológico negativo pela quarentena nas pessoas que viviam sozinhas (López-Carral et al., 2020).

- Ambiente em casa. Conflitos em casa foram associados a pior Saúde Mental (Alzueta et al., 2021).

- Separação de entes queridos foi associada a pior Saúde Mental (Alzueta et al., 2021)

- Pior nível subjetivo de saúde física associou-se a ansiedade (Ramiz et al., 2021).

### 1.5 Fatores protetores associados a menor impacto psicológico das medidas de confinamento

Identificar os fatores protetores que diminuíram o impacto na Saúde Mental das medidas de Saúde Pública é também essencial, na medida em que nos informa acerca dos comportamentos que devem ser incentivados.

Os fatores protetores identificados foram:

- Atividade física. Realizar exercício físico associou-se a menor risco de ansiedade e depressão (Paz et al., 2020). Mais minutos diários de exercício foi um fator que contribuiu para a resiliência psicológica, durante o confinamento (Fernández et al., 2020; Killgore, Taylor, et al., 2020). Praticar regularmente exercício físico associou-se a bem-estar psicológico (Silva Moreira et al., 2021). Nível de atividade física foi o melhor preditor de Saúde Mental durante a pandemia (Kilani et al., 2020).

- Manter o trabalho. Continuar a trabalhar diminuiu o impacto de depressão, ansiedade e insônia, particularmente nas pessoas que continuaram a trabalhar no local de trabalho (Shi et al., 2020) e aumentou o bem-estar psicológico (Haesebaert et al., 2020).

- Hábitos de sono. Hábitos de sono saudáveis foi fator protetor para sofrimento psicológico e depressão (Yamamoto et al., 2020). Menor gravidade de insônia foi um fator que contribuiu para a resiliência psicológica, durante o confinamento (Killgore, Taylor, et al., 2020).

- Passar tempo fora de casa. Indivíduos que mantiveram ou aumentaram o tempo passado fora de casa tiveram menos *stress* e melhor Saúde Mental (Cindrich et al., 2021). Passar mais dias por semana fora de casa ao sol durante, pelo menos, 10 minutos foi um fator que contribuiu para a resiliência psicológica, durante o confinamento (Killgore, Taylor, et al., 2020).

- Manter uma rotina diária associou-se a menor risco de ansiedade e depressão (Paz et al., 2020).

- Consumir informação sobre a COVID-19 na quantidade apropriada. Passar diariamente uma hora ou menos a consumir notícias sobre a pandemia associou-se a menor risco de ansiedade e depressão (Paz et al., 2020). O consumo de informação disseminada pela comunicação social pode ter um efeito regulador ou exacerbador do *stress*, pelo que a OMS recomenda limitação na assistência a estes meios (Naqvi, 2020).

- Suporte social. Maior percepção de suporte familiar, suporte social por amigos ou suporte e cuidado pelo parceiro foram fatores que contribuíram para a resiliência psicológica, durante o confinamento (Killgore, Taylor, et al., 2020). Ter uma rede social

alargada e suporte social associou-se a menor gravidade de ansiedade (Massad et al., 2020).

- Melhores condições económicas associaram-se a menor gravidade de ansiedade (Massad et al., 2020) e a maior resiliência psicológica (Fernández et al., 2020).

- Ter acesso a um quintal ou jardim associou-se a menor prevalência de ansiedade e depressão (Husky et al., 2020). Ter um jardim associou-se a bem-estar psicológico (Silva Moreira et al., 2021).

- Ter altos níveis de resiliência e capacidades de *coping* foram fatores protetores identificados para sofrimento psicológico (Fernández et al., 2020).

- Otimismo foi um fator protetor para sofrimento psicológico e depressão (Yamamoto et al., 2020). Num estudo sobre encontrar algo positivo em estar confinado nesta pandemia, 64.2% encontrou algo positivo a nível intrínseco (desfrutar de estar com a família, crescimento pessoal ou desfrutar do tempo disponível para fazer coisas pendentes), 22.2% encontro positivo a nível extrínseco (relacionado com a vantagem a nível infecioso, com o trabalho ou estudo de forma remota ou com outras áreas, como os menores gastos económicos) e apenas 13.9% não encontrou algo positivo. O grupo que encontrou algo positivo a nível intrínseco demonstrou níveis mais altos de bem-estar mental que os outros 2 grupos, que obtiveram resultados semelhantes (Merino et al., 2020).

- Satisfação com protocolos do governo foi associado a menor impacto psicológico (Burhamah et al., 2020). Confiança na resposta institucional à pandemia e atitude positiva acerca das medidas de quarentena foram preditores de menores sintomas psiquiátricos e melhor bem-estar psicológico (Prati, 2021).

- Maior frequência de oração foi um fator que contribuiu para a resiliência psicológica, durante o confinamento (Killgore, Taylor, et al., 2020).

## 1.6 O impacto psicológico das medidas de confinamento em grupos populacionais específicos

### *1.6.1 O impacto psicológico das medidas de confinamento nas crianças e nos adolescentes*

Ainda que o risco da infeção COVID-19 nas crianças e adolescentes seja inferior, o *stress* confrontado na pandemia torna-os extremamente vulneráveis. O impacto desta vulnerabilidade é modulado por fatores, como a etapa de desenvolvimento, o estado educacional, patologia psiquiátrica pré-existente, ter dificuldades económicas ou estar sob quarentena (Singh et al., 2020).

As crianças, durante o confinamento, sentiram medo, tristeza, ansiedade, sobrecarga, preocupação e solidão, assim como emoções de raiva e aborrecimento, que podem ser fatores de risco para pior Saúde Mental no confinamento (Idoiaga Mondragon et al., 2021). As crianças demonstram mais carência de afetos, perturbações do sono, pesadelos, diminuição do apetite, falta de atenção e problemas de separação (Singh et al., 2020). Evidência recente aponta para uma elevada prevalência de solidão nas crianças, mais que nos seus pais, sendo que a solidão está associada a depressão e ansiedade até 9 anos depois (Townsend, 2020).

Indivíduos em quarentena ou confinamento experienciam alterações nas rotinas alimentares, exposição a ciclos de luz-escuridão alterados e comportamentos sono-vigília alterados, o que pode levar a desregulação dos ciclos circadianos e oscilações do humor. As crianças e adolescentes são vulneráveis a disrupções do ciclo circadiano, podendo desenvolver sintomas severos de doença mental (S. Khan et al., 2020). Nas crianças, o confinamento pode causar irregularidades no padrão de sono, comportamentos sedentários, aumento nos casos de violência doméstica, aumento do tempo passado frente a ecrãs, falta de suporte social dos pares ou de outros familiares fora da família nuclear, porém podem haver fatores protetores como o maior tempo passado com a família nuclear e a redução de fenómenos sociais negativos, como o *bullying* (de Winter et al., 2020).

As atividades desenvolvidas durante o confinamento foram sedentárias, com tempo excessivo passado em frente a ecrãs, que está associado a ganho de peso, pior saúde física e mental (Idoiaga Mondragon et al., 2021). A pior Saúde Mental de adolescentes

espanhóis, durante o confinamento, estava associada com atividades pouco saudáveis, com a pioria das relações com os pares e com estilo parental disfuncional (Ezpeleta et al., 2020).

Os telemóveis e a *social media* podem mitigar *stress* e depressão nas crianças, mas é necessário o controlo dos pais a nível dos conteúdos e duração do uso (Panda et al., 2021). A dependência de telemóveis e da *internet* pode dificultar a readaptação de crianças após a pandemia (Mahajan et al., 2020). O uso compulsivo de *gambling online* e *social media* coloca-os em maior risco (Singh et al., 2020).

Um estudo sobre o estado de Saúde Mental de crianças e adolescentes em Xangai durante o fecho das escolas devido à pandemia de COVID-19 revelou prevalência de 24.9% de ansiedade, 19.7% de depressão e 15.2% de sintomas de *stress* agudo, afetando mais os estudantes mais expostos a pressão académica (Tang et al., 2021).

Numa revisão sistemática sobre o impacto psicológico e comportamental em crianças e adolescentes, 34.5% das crianças apresentava ansiedade, 41.7% depressão, 42.3% irritabilidade e 30.8% défice de atenção. 22.5% apresentava um medo significativo de COVID-19, 35.2% aborrecimento, e 21.3% perturbação do sono. Raiva, perturbação de *stress* pós-traumático e exaustão emocional também foram comuns (Panda et al., 2021). Mortes inesperadas podem estar associadas a sintomas psiquiátricos relacionados como o luto, trauma e depressão (Guessoum et al., 2020).

Durante o período de quarentena no contexto da pandemia de COVID-19, mais de 20% dos adolescentes tinha ansiedade e depressão e estas patologias estão associadas à vida diária sob restrição ao espaço domiciliário nos adolescentes, possivelmente devido à mudança brusca de estilo de vida e outros fatores causadores de *stress*, como medo da infeção, frustração e aborrecimento (W. Li et al., 2021).

Adolescentes que viviam em comunidades com casos confirmados ou suspeitos de COVID-19, durante a quarentena, reportaram mais sintomas depressivos pós-quarentena, sendo este impacto maior nos adolescentes mais velhos. Atividade física

diária e manutenção de rotinas diárias foram identificados como dois fatores protetores contra esta associação (Ren et al., 2021).

No confinamento, os adolescentes, uma faixa etária com elevado risco de suicídio, viveram em condições que exacerbam fatores de risco para suicídio, como isolamento social, solidão, problemas familiares e sentimentos de derrota, prisão e falta de esperança (Townsend, 2020).

Segundo a OMS, houve um aumento na violência contra mulheres e crianças, desde o início da pandemia de COVID-19, possivelmente por as famílias terem de passar mais tempo juntas, terem de lidar com *stress* adicional e perdas de empregos ou económicas. As experiências adversas na infância estão associadas a efeitos deletérios a longo prazo na Saúde Mental, como o aumento do risco de depressão, abuso de substâncias e suicídio, pelo que é imperativo a implementação de estratégias de intervenção psicológica (Storz, 2020). Durante crises, há um aumento da violência contra crianças e adolescentes. Com o fecho das escolas e o confinamento, estes grupos estão mais vulneráveis. Equipar pais e cuidadores com *parenting skills* e suporte para lidar com o *stress* aumentado provocado pela quarentena fechados em casa, incerteza económica e relativa ao alojamento e o aumento das necessidades de gerir a aprendizagem dos filhos (Chiang et al., 2021).

Comunicação efetiva é extremamente importante para proteger o bem-estar psicológico das crianças. Brincar é importante para o desenvolvimento saudável das crianças no confinamento, visto que as estimula cognitivamente, que está associado a emoções positivas e que desenvolve resiliência (Idoiaga Mondragon et al., 2021).

O fecho das escolas e o confinamento provocam solidão, ansiedade e incerteza (Singh et al., 2020). O vírus tem pouco risco para as crianças, elas não o espalham de forma significativa e os professores estão tão expostos à infeção quanto outras profissões (Townsend, 2020), logo não há razão para continuar a expor as crianças a esta situação potencialmente patogénica.

Jogos em casa, reforço positivo e interação emocional saudável entre familiares são medidas simples, mas eficazes para aliviar o *stress* das crianças. Ainda assim, muitas crianças precisarão de intervenção psiquiátrica. Intervenções propostas são o apoio psicossocial e disseminação de informação sobre estilos de vida saudáveis através de portais educacionais, informação limitada, mas precisa e adequada, discussão com as crianças sobre a situação pandémica, terapia comportamental com higiene do sono, exercício física e alimentação saudável, sessões de terapia de forma remota para crianças em risco, assegurar estilo parental positivo e com interação social e recorrer a ajuda profissional, se necessário (Panda et al., 2021).

#### *1.6.2 O impacto psicológico das medidas de confinamento nos estudantes universitários*

Vários estudos focaram-se no grupo etário dos estudantes universitários, nomeadamente um com 505 estudantes, no Bangladesh, que revelou níveis de *stress* moderados a extremamente graves em 28.5%, níveis de Ansiedade moderados a extremamente graves em 33.28%, níveis de Depressão moderados a extremamente graves em 46.92% e um impacto psicológico global moderado a grave em 69.31% (A. H. Khan et al., 2020). Um estudo com 1535 estudantes universitários na Grécia verificou que 12.43% tinham Perturbação Depressiva *Major* e 13.46% apresentavam sofrimento psicológico grave (Patsali et al., 2020). Num estudo na Malásia, mais de metade dos 772 estudantes de medicina e de enfermagem avaliados demonstraram sintomas de sofrimento psicológico, como Depressão, Ansiedade e *stress* (Kalok et al., 2020).

#### *1.6.3 O impacto psicológico das medidas de confinamento nos idosos*

Ainda que o risco de transmissão da COVID-19 seja sobreponível nas diferentes faixas etárias, a mortalidade é significativamente superior nos idosos, pelo que as medidas de confinamento tendem a ser mais restritas para esta faixa etária e esta faixa etária já é, por si só, mais sensível e vulnerável.

Estudos retrospectivos sobre a epidemia de SARS de 2003 encontraram picos nas taxas de suicídio em adultos mais velhos durante a epidemia. Numa população já

tendencialmente vulnerável à solidão e ao isolamento social, as medidas de Saúde Pública podem ter particular impacto deletério (Vahia et al., 2020).

Na Irlanda, os idosos demonstraram os níveis mais altos de ansiedade relacionada com a COVID-19 (Hyland et al., 2020). Na população dinamarquesa, a população idosa demonstrou maiores níveis de preocupação, a maior diminuição de qualidade de vida e o maior aumento no isolamento social durante o confinamento (Clotworthy et al., 2021). Num estudo com idosos turcos, a quarentena em casa aumentou os níveis de ansiedade, que conseqüentemente aumentaram o nível de depressão, sendo esta associação particularmente evidente nos idosos de 65 a 74 anos, do sexo feminino, sem parceiro afetivo, com informação insuficiente sobre a infeção COVID-19 e que não tinham experienciado antes um surto semelhante (Yildirim et al., 2021).

As estratégias de incentivo à cooperação com as medidas de distanciamento social e quarentena implicaram o aumento da ansiedade, do alerta à ameaça e o altruísmo direcionado a esta faixa etária mais vulnerável, correndo o risco de marginalizar e reduzir a resiliência (Webb, 2021).

#### *1.6.4 O impacto psicológico das medidas de confinamento nos prisioneiros*

As medidas de Saúde Pública, que aplicamos à população em geral, podem apresentar desafios especiais no contexto prisional, visto que a quarentena e o distanciamento social podem funcionar como isolamento na solitária, com conseqüências psicológicas particularmente deletérias para as pessoas com doença mental pré-existente, visto que a ausência de contacto social, de estímulos ambientais e de atividades aumenta a probabilidade de sofrimento psicológico severo e *outcomes* adversos depois da libertação. A restrição de visitas, que também tem ocorrido em resposta à pandemia, está associada a impacto negativo no bem-estar psicológico, na preservação da esperança e na interação social durante o encarceramento. Interação social sem contacto, períodos passados fora da cela e acesso mais frequente a telefones ou meios de comunicação digital são algumas medidas que podem aliviar as implicações para a Saúde Mental. (Stewart et al., 2020). Na prisão, a sobreposição das medidas de distanciamento social com a limitação de liberdade já imposta pode levar a um

sobreisolamento. Uma das medidas efetivas para controlar a evolução da pandemia no ambiente correccional é a libertação, temporária ou permanente, de prisioneiros que não constituam um risco para a sociedade (Carvalho et al., 2020).

### 1.7 Medidas com o objetivo de diminuir o impacto psicológico das medidas de confinamento

Naturalmente, para minimizar o impacto negativo da quarentena, devemos reforçar os fatores de protetores e evitar os fatores de risco supracitados.

A quarentena deve ser tão curta quanto for possível (H. Y. Li et al., 2020), deve ser disponibilizado o máximo de informação adequada possível, deve ser assegurado o acesso a mantimentos que permitam assegurar as necessidades básicas das pessoas em quarentena, proporcionar atividades que reduzam o aborrecimento, promover a comunicação e reforçar o sentimento de altruísmo (Brooks et al., 2020). A disseminação de informação adequada, a distribuição de mantimentos médicos, de controlo de infeções, comida, roupa e alojamento que permita o distanciamento social e assistência financeira podem aliviar a ansiedade associada à COVID-19 (Hyland et al., 2020).

A atividade física e social são fatores modificáveis associados à Saúde Mental, podendo estar afetadas pela pandemia, assim como pior qualidade de sono e dieta pouco saudável (Ammar et al., 2020). Medidas protetoras do estado mental incluem: exercício físico regular, dieta saudável, medidas de higiene do sono, atividades de lazer em família ou individualmente, limitação do consumo de notícias sobre a pandemia, técnicas de relaxamento ou *mindfulness* e evitar a utilização de ecrãs antes da hora de dormir por poder prevenir insónia (Vieta et al., 2020). O exercício físico pode contrariar os efeitos deletérios a nível mental da quarentena e do isolamento, proporcionando alegria, felicidade e satisfação (Matias et al., 2020).

Rotinas regularizadas podem reduzir o impacto deletério na Saúde Mental da exposição ao *stress* durante a pandemia, com um foco prioritário na dieta, sono e

higiene pessoal e um foco secundário nas atividades de lazer, sociais, de exercício físico e relacionadas com o trabalho ou estudo (Hou et al., 2020).

Uma revisão sobre atividades que promovem bem-estar mental, por diminuírem sofrimento psicológico, ansiedade e depressão, durante a pandemia de COVID-19, encontrou evidência indicativa da existência de benefício na prática de exercício físico, yoga, relaxamento muscular progressivo, ouvir música relaxante e participação em atividades religiosas, havendo um possível efeito deletério na prática destas atividades sem a associação a uma igreja ou organização religiosa (Puyat et al., 2020).

Para combater a solidão e o isolamento social, a limitada evidência que existe sugere redes de criação de amizades, terapia de grupo, programas com atividades partilhadas, prescrição social e o uso de tecnologias de comunicação (Smith & Lim, 2020). Interações online podem permitir manter o apoio social que fomenta o bem-estar psicológico, especialmente as que sejam ricas em informação ou focadas na interação entre 2 pessoas ao mesmo tempo, no entanto, deve ser desincentivado o uso passivo das redes sociais, visto que a investigação prévia sugere que não contribui para uma sensação de conexão social (Bavel et al., 2020). Distanciar-se da *social media* é essencial, visto que só informação relevante e atualizada alivia a ansiedade (Banerjee & Rai, 2020). Encontrar paz na solidão, recuperar interesse em hobbies abandonados, paixões negligenciadas e sonhos por concretizar e melhorar os laços familiares (mesmo que de forma remota) são algumas oportunidades de crescimento durante a quarentena (Banerjee & Rai, 2020).

No hospital, a quarentena pode mudar as normas da morte e do processo de morrer, levando a uma morte em isolamento e que pode dificultar o luto dos familiares. O uso de tecnologia de comunicação pode ser vital por permitir apoio emocional da família e aliviar a ansiedade em torno da morte (Khoo & Lantos, 2020). É de esperar um elevado número de casos de luto complicado, pelo que a identificação de indivíduos de alto risco é premente (Vieta et al., 2020).

A possibilidade de realizar terapia de forma remota é um avanço com potencial neste contexto, havendo já *guidelines* estabelecidas. O tratamento deve incidir no reforço da

resiliência, nomeadamente através de terapia com foco em resolução de problemas e *mindfulness*. Terapia psicológica de forma remota deve ser utilizada para indivíduos infetados, as suas famílias e o público em geral. Comunicação regular entre doente e família, ainda que remota, deve ser encorajada. Medo, incerteza e estigmatização são comuns e atuam como obstáculo à intervenção médica (Xiang et al., 2020).

Programas comunitários com intervenções psicológicas de baixa intensidade, exercício física com a manutenção do distanciamento, atividades sociais baseadas nas tecnologias de comunicação e utilização destas tecnologias nos cuidados de Saúde Mental (Hyland et al., 2020).

Intervenções individualizadas implementadas cedo na população em geral com foco em indivíduos com problemas económicos, que tenham estado sob quarentena e que exibam níveis elevados de *stress* podem ser importantes para combater este impacto na Saúde Mental. Incentivos a estratégias de *coping* e suporte social devem ser incentivados, mesmo durante períodos de distanciamento social (Duan et al., 2020). Terapia cognitivo-comportamental e terapias baseadas na *mindfulness* podem ser 2 ferramentas para combater o impacto do confinamento (Gopal et al., 2020).

Uma revisão sistemática sobre estratégias para reduzir o isolamento social e a solidão durante períodos de distanciamento social identificou intervenções benéficas. Intervenções de terapia psicológicas, nomeadamente terapias baseadas em *mindfulness*, meditação *Tai Chi Qigong*, terapia do riso e discussões de arte visual demonstraram melhorias significativas nos *outcomes* de solidão ou suporte social, sendo terapias de baixo custo que podem ser realizadas em grupos *online*. Intervenções de programas educacionais tiveram bastante variabilidade em procedimentos e resultados, no entanto, vários estudos encontraram um efeito positivo na solidão em lições sobre como fazer amigos e que se debrucem sobre obstáculos à integração social. Intervenção de facilitação social, que facilitam a interação entre pares, parecem ser superiores a intervenções focadas em ativamente fazer novas amizades no que diz respeito ao seu impacto em reduzir a solidão. A maioria dos estudos foram realizados em lares. Neste contexto, outras intervenções

efetivas são intervenções cognitivas/psicológicas, videoconferências, jogar na consola Wii, jardinagem e animais de estimação robóticos. Nos jovens adultos e estudantes, um componente psicológico ou cognitivo com terapias baseadas na *mindfulness* ou cognitivo-comportamentais mostraram-se efetivas. Poucas intervenções foram encontradas focadas em minorias étnicas e pessoas de nível educacional e receitas baixas, grupos de risco para solidão, e as intervenções referidas requerem acesso a telemóvel ou tecnologia para videoconferência, o que pode ser limitante para pessoas de menor capacidade económica (C. Y. K. Williams et al., 2021).

### 1.8 Perspetivas futuras do impacto psicológico das medidas de confinamento

Dados após o surto de SARS sugerem um provável declínio no impacto na Saúde Mental deste surto com o tempo (Goodwin et al., 2021), o que pode deixar-nos otimistas relativamente ao futuro. Com o processo de vacinação em curso, é finalmente possível imaginar um fim para o pesadelo que assolou o mundo no último ano e meio. No entanto, há evidência de que as consequências deste período poderão prolongar-se após o controlo da pandemia. Na Serra Leoa, sintomas de ansiedade e depressão mantiveram-se elevados até mesmo um ano após o surto de Ébola (Duan et al., 2020). Por outro lado, um estudo da OMS em outubro de 2020 revelou disrupção nos cuidados de Saúde Mental, neurológica e do abuso de substâncias (Diseases, 2020). Esta incapacidade de resposta associada ao impacto na Saúde Mental da pandemia levantam a questão de como conseguiremos lidar com esta crise de Saúde Mental. É imperativo, como aconteceu na China, promover a publicação de regulações e a alocação de recursos para proporcionar cuidados de Saúde Mental que reduzam o dano psicológico que foi motivado pelo isolamento social durante a quarentena (de Lima et al., 2020).

## 2. O impacto psicológico do encarceramento em serviços prisionais

Na sua essência, a prisão tem os objetivos de separação e confinamento para a segurança da sociedade, punição por crimes cometidos e reabilitação para a comunidade. Numa abordagem reabilitante do encarceramento, em vez de causar

sofrimento e reduzir a qualidade de vida dos prisioneiros, este deve ajudá-los a reintegrarem-se na sociedade (Muller & Bukten, 2019).

No entanto, o papel das prisões como o manicómió moderno (Fovet et al., 2019) não pode ser ignorado. Cerca de 90% das pessoas em prisões no Reino Unido têm, pelo menos, uma perturbação psiquiátrica ou de abuso de substâncias (Jack et al., 2018). Mais de metade dos prisioneiros preenche um diagnóstico segundo o DSM-4 e a perturbação depressiva major e as perturbações psicóticas são 4 a 8 vezes mais prevalentes que na população em geral (Rich et al., 2011). O encarceramento está associado a perturbações do humor, nomeadamente perturbação depressiva (aumento de 45% de probabilidade de desenvolver na vida), perturbação afetiva bipolar e distímia (Schnittker et al., 2012). A prevalência de perturbações psiquiátricas, nomeadamente perturbações psicóticas, perturbação depressiva major e perturbação de personalidade antissocial, e de perturbações de abuso de substâncias é consideravelmente superior à da população em geral. Mundialmente, o suicídio é a causa de cerca de metade das mortes em prisões (Stürup-Toft et al., 2018). Os prisioneiros têm taxas de suicídio 6 vezes superiores às da população em geral (Nurse et al., 2003).

## 2.1 Fatores associados à elevada prevalência de perturbações psiquiátricas em serviços prisionais

Há vários fatores que podem explicar esta prevalência tão elevada:

- A desinstitucionalização dos doentes mentais nos últimos 50 anos transferiu o fardo do cuidado dos doentes mentais para as prisões (Rich et al., 2011). Em alguns países na Europa, os criminosos com doença mental são enviados para hospitais psiquiátricos especiais, mas noutros, como na Alemanha, isso só ocorre se houver uma relação causal direta entre a doença e o crime (Otte et al., 2017).

- Para além disto, ter problemas de Saúde Mental é um fator causal para o encarceramento (Watson et al., 2004). Pessoas com doenças mentais podem ser

presas por atos minor, que são manifestações da sua doença e da falta de tratamento. A maioria das detenções em pessoas com doenças mentais ocorre por delitos de baixa gravidade e sem violência (Hatcher et al., 2009). Sendo que, as perturbações mentais podem fomentar a base para comportamento criminoso – a psicose e a depressão estão associadas a um risco aumentado de cometer crimes violentos e homicídio (Otte et al., 2017). Prisioneiros com perturbações psiquiátricas major têm um risco substancialmente aumentado para múltiplos encarceramentos (Fovet et al., 2019).

- Por fim, problemas mentais podem piorar ou ocorrer de novo em resultado do encarceramento. O estabelecimento de uma relação causal entre o encarceramento e doença mental é difícil, devido à influência de múltiplos fatores, nomeadamente, as adversidades na infância, que estão associadas ao encarceramento e ao desenvolvimento de patologia psiquiátrica, e a criminalização de algumas perturbações psiquiátricas e do abuso de substâncias, que podem levar ao encarceramento no contexto destas patologias (Schnittker et al., 2012). A punição legal severa do uso de drogas (particularmente, nos EUA, mas também noutros países) contribuiu para a criminalização da doença mental (Rich et al., 2011). O caminho de uma mulher até ao comportamento criminoso é frequentemente mediado por dependência de substâncias ou história de abuso, visto que mais de metade das mulheres encarceradas reporta história de abuso físico, emocional ou sexual e esta associa-se a perturbações psiquiátricas no adulto (Gunter, 2004). Porém, os fatores prévios ao encarceramento, como o tipo de personalidade, a socialização, história de abuso sexual na infância e dificuldades de aprendizagem na escola estão apenas relacionados com aproximadamente três quartos das perturbações psiquiátricas durante o encarceramento (Bowler et al., 2018). Períodos longos de confinamento prisional, com pouca ou nenhuma estimulação mental, têm um impacto negativo na Saúde Mental de prisioneiros, independentemente do seu estado mental prévio (Nurse et al., 2003). Num estudo subjetivo da experiência das primeiras 3 semanas de encarceramento, uma perceção subjetiva de uma experiência negativa associou-se a depressão severa e as experiências negativas não estavam relacionadas com o estado pré-existente social ou mental dos prisioneiros (H. K. Williams et al., 2013).

Prisioneiros de longa duração reportam o mesmo nível de sofrimento psicológico que doentes psiquiátricos agudos (Otte et al., 2017).

Pais encarcerados têm maior risco de perturbação depressiva, de dissatisfação com a vida e de uso de substâncias ilícitas, mas menor risco de consumo excessivo de álcool do que pais não encarcerados (Yi et al., 2017).

As prisões *supermaximum* produzem ou exacerbam perturbações mentais, afetam a psicologia e autoperceção dos prisioneiros e levantam questões sobre os efeitos colaterais do complexo prisional americano (Rhodes, 2005).

## 2.2 Fatores associados a maior impacto psicológico do encarceramento em serviços prisionais

A Saúde Mental, na prisão, pode piorar por inúmeros fatores:

- A sobrelotação. Maior número de companheiros de cela associou-se positivamente com o abuso de substâncias, o que reflete um dos efeitos deletérios de *overcrowding* (Albertie et al., 2017).

- Várias formas de violência. 21% dos prisioneiros do género masculino sofreram ofensas à integridade física durante um período de 6 meses (Wolff & Shi, 2009). Experienciar ataques físicos associou-se a perturbação depressiva grave (Albertie et al., 2017). Num inquérito nos EUA, 20% dos prisioneiros revelaram terem sido pressionados ou forçados a terem, pelo menos, um contacto sexual não-consensual (Haugebrook et al., 2010).

- A solidão forçada, o isolamento social e a falta de atividades com significado. O isolamento e a falta de atividades e de estimulação mental criam irritabilidade, frustração e *stress*, que leva a mecanismos de *coping* maladaptativos, como o uso de drogas ilícitas, *overeating* e aumento no consumo de tabaco (Goomany & Dickinson, 2015; Nurse et al., 2003). Surpreendentemente, tanto o isolamento social quanto a integração social podem ser fatores de risco para perturbações psiquiátricas. A integração social é geralmente aceite como algo que contribui para a Saúde Mental, no entanto, este conceito pode ter um papel diferente nas pessoas encarceradas (Jordan,

2011). Existe alguma evidência a apontar para a integração social como fator de risco para piores *outcomes* a nível de Saúde Mental (Kreager et al., 2016).

- A insegurança sobre perspetivas futuras de trabalho e relações. Perda de contacto com a família tem significativo impacto a fomentar medo, preocupação e induzir ansiedade (Goomany & Dickinson, 2015).
- Cuidados de saúde inadequados (Otte et al., 2017).

### 2.3 Fatores protetores associados a menor impacto psicológico do encarceramento em serviços prisionais

No ambiente prisional, foram identificados alguns fatores protetores para *stress* e depressão, como os laços familiares fortes, a prática religiosa frequente e a realização de trabalho na prisão (Constantino et al., 2016). Um estudo comparativo da prevalência de perturbações psicóticas, depressiva, de ansiedade generalizada e o risco de suicídio demonstrou que estas patologias eram menos comuns na população encarcerada na ilha de Martinica do que em França, ainda que esteja reportado piores condições na prisão de Martinica, nomeadamente *overcrowding*, piores serviços sociais e médicos e aumento da violência. É sugerido que isto pode ser explicado pela comunidade ser mais unida e haver mais proximidade à família (Arnal et al., 2018). Num estudo na Cidade do México, prisioneiros com maior suporte social fora da prisão tiveram menor probabilidade de experienciar sofrimento psicológico e de demonstrar abuso de substâncias. Visitas conjugais foram um fator protetor para o abuso de substâncias e visitantes para perturbação depressiva. Ter um emprego na prisão foi protetor para abuso de substâncias (Albertie et al., 2017). Estar ocupado e ativo reduz a sofrimento mental no contexto prisional (Lindquist & Lindquist, 1997). Trabalhar ou estudar durante o encarceramento pode melhorar *outcomes* de Saúde Mental (Gabrysch et al., 2019).

## 2.4 O impacto psicológico do encarceramento em serviços prisionais em grupos populacionais específicos

### *2.4.1 O impacto psicológico do encarceramento em serviços prisionais nos jovens*

Todos os problemas já referidos refletem-se também numa população muito vulnerável – os jovens envolvidos com o sistema de justiça.

60-80% dos jovens envolvidos com o sistema correcional preenchem critérios para, pelo menos, uma perturbação psiquiátrica (Barnert et al., 2016; Perry & Morris, 2014). Aproximadamente, metade dos jovens recebe medicação psicotrópica durante o encarceramento (Barnert et al., 2016). 52% dos jovens encarcerados reportam ideação suicida, mais de um terço reportam tentativas prévias e a frequência de suicídio consumado é mais de 4 vezes superior à da população em geral (Perry & Morris, 2014). O suicídio foi a causa mais comum de morte entre 2000 e 2002 em instituições de justiça juvenil (“Health care for youth in the juvenile justice system.,” 2011). Um estudo com 75 jovens numa prisão portuguesa revelou que o preditor mais forte da Saúde Mental dos jovens prisioneiros é a maneira como percebem o ambiente correcional da prisão (Gonçalves et al., 2016). O tratamento de perturbações psiquiátricas em jovens encarcerados reduz a taxa de reencarceramento (Feldmann, 2008).

### *2.4.2 O impacto psicológico do encarceramento em serviços prisionais nas mulheres*

De forma análoga à população em geral, parece haver uma propensão para maior prevalência de patologias psiquiátricas nas mulheres do que nos homens na população prisional (Lindquist & Lindquist, 1997). Um estudo no Rio de Janeiro reportou 35.8% dos homens com *stress*, com uma associação ao primeiro ano de encarceramento, melhorando posteriormente, e 57.9% das mulheres. 31.1% dos prisioneiros com depressão moderada e 47.1% com depressão severa (Constantino et al., 2016). Num estudo sobre o impacto do encarceramento na saúde de 15 mulheres, nenhuma reportou melhoria na Saúde Mental, só sendo reportada estabilidade ou pioria da condição prévia (Alves et al., 2016). Um estudo qualitativo sobre o impacto da prisão em mulheres verificou que o encarceramento pode inicialmente exacerbar problemas

mentais pré-existentes e que pode ter um impacto negativo nas que não tinham problemas emocionais ou mentais prévios, mesmo no processo de justiça criminal antes de entrarem na prisão (Caulfield, 2016). O sofrimento psicológico de mulheres aumenta rapidamente após a admissão na prisão e diminui após uma a duas semanas, exceto os níveis de hostilidade, que se mantêm elevados (*Short-term psychological adjustment of female prison inmates on a minimum security unit.*, 2007). Sofrimento emocional é mais elevado em mulheres encarceradas que na população em geral, sendo fatores causadores de *stress* história de abuso ou negligência, o ambiente em que são colocadas e terem menor contacto com crianças, estando associado a depressão, níveis altos de ansiedade, queixas por problemas físicos e níveis de *stress* mais elevados (Mignon, 2016). A preocupação com os seus filhos é uma fonte significativa de *stress* em prisioneiras. Além desta preocupação, o confinamento a um ambiente de observação intensa, recursos limitados e sobrelotação pode resultar em sintomas depressivos e ansiosos. As amizades entre mulheres tendem a ser desencorajadas, devido a homofobia, o que poderá contribuir para o isolamento social (Gunter, 2004).

#### *2.4.3 O impacto psicológico do encarceramento em serviços prisionais nos idosos*

No outro extremo de idade, a população idosa demonstra-se também com as suas necessidades particulares. Mais de metade dos idosos encarcerados reportaram histórias de trauma interpessoal ou social e experiências de vida causadoras de *stress*, que se associou a sintomas de perturbação de *stress* pós-traumático e bem-estar mental diminuído, sendo níveis mais altos de recursos de *coping* cognitivos, físicos, emocionais, espirituais e sociais fatores protetores (Maschi et al., 2014). Os idosos encarcerados referiram o medo de morrerem na prisão como causador de *stress* significativo (Haugebrook et al., 2010).

#### *2.4.4 O impacto psicológico do encarceramento em serviços prisionais nas grávidas encarceradas*

As grávidas encarceradas levantam questões específicas, visto que 60-90% das grávidas reportaram possuir perturbações de abuso de substâncias e que, no terceiro trimestre, 80% reportou sintomas de depressão e 50% de ansiedade (Mukherjee et al., 2014).

## 2.5 O impacto psicológico do encarceramento em serviços prisionais após a libertação

O impacto do encarceramento não se limita ao tempo passado dentro da prisão. Num inquérito nacional nos EUA, mulheres com uma detenção recente reportaram taxas significativamente mais altas de sofrimento psicológico, ideação suicida, ansiedade, depressão e uso de substâncias que mulheres sem detenção prévia (Nowotny et al., 2019). A elevada prevalência de perturbações do humor, que estão fortemente associadas a incapacidade, pode explicar a dificuldade na reintegração de ex-prisioneiros (Schnittker et al., 2012). Mulheres com perturbações mentais, no ano seguinte à saída da prisão, apresentam maiores dificuldades na reintegração, nomeadamente pior saúde física, mais hospitalizações, maior prevalência de ideação suicida, maiores dificuldade a assegurarem alojamento e emprego, maior envolvimento com atividade criminosa e menor apoio financeiro por parte de familiares (Visher & Bakken, 2014). O período pós-encarceramento tem um nível de mortalidade elevado (Fovet et al., 2019). Nas primeiras 2 semanas após a libertação, ex-prisioneiros têm 129 vezes mais risco de morrerem de uma overdose e 12 vezes mais por qualquer causa (Rich et al., 2011). Após a libertação, ex-prisioneiros têm maior risco de mortalidade por acidentes, overdose e suicídio (Felthous, 2013).

## 2.6 O possível impacto psicológico positivo do encarceramento em serviços prisionais

Independentemente de todos os efeitos negativos referidos, há um corpo de evidência limitado que apresenta *outcomes* positivos de Saúde Mental em prisioneiros. Num estudo com 73 prisioneiros em Santiago, no Chile, notou-se uma diminuição na prevalência de perturbação depressiva major ao follow-up, 3 anos depois da admissão, comparativamente à avaliação inicial à admissão. A prevalência de perturbações do foro psicótico diminuiu, mas os níveis de sintomas mantiveram-se. Perturbações do foro ansioso mantiveram a sua elevada prevalência, assim como perturbações de personalidade. Houve uma diminuição geral no risco de suicídio, mas um aumento no

grupo de baixo risco e 15% da amostra efetuou, pelo menos, uma tentativa de suicídio durante os 3 anos (Gabrysch et al., 2019). Ainda que a maioria dos prisioneiros realce os efeitos negativos do ambiente prisional, há um pequeno número que vê benefício no seu encarceramento pela estrutura do regime prisional e o acesso a cuidados de saúde (Goomany & Dickinson, 2015) e foram reportadas melhorias na Saúde Mental de mulheres com patologia psiquiátrica prévia devido à prévia fraca adesão à terapia instituída (Caulfield, 2016). Embora estes dados pareçam otimistas, é possível questionar se não são sintomas de falhas nos cuidados de saúde comunitários que deviam ter sido proporcionados a estes indivíduos antes do seu encarceramento.

## 2.7 Como lidar com o impacto psicológico do encarceramento em serviços prisionais

As prisões são o sítio errado para pessoas com doenças mentais e para a realização de tratamento psiquiátrico. Serviços de Saúde Mental a nível comunitário e hospitais psiquiátricos com capacidade de resposta podem prevenir crimes antes de estes serem cometidos e podem ser uma alternativa apropriada ao encarceramento (Jack et al., 2018). No entanto, no futuro próximo, muitas pessoas com perturbações psiquiátricas continuarão na prisão, portanto, é imperativo proporcionar-lhes melhores cuidados de Saúde Mental durante o seu encarceramento e após a sua libertação. A psicoterapia psicodinâmica pode ser uma ferramenta importante no tratamento de indivíduos encarcerados, visto que tende a ser eficaz nas patologias frequentes neste contexto e que a estadia longa na prisão pode ser uma oportunidade para terapias de maior duração (Friedman, 2017). O contacto com a família, durante o encarceramento, e a criação de planos para o futuro demonstraram-se benéficos para o funcionamento e Saúde Mental após a libertação (Folk et al., 2019).

## LIMITAÇÕES

Esta revisão tem várias limitações. O uso único da base de dados PubMed® limitou a fase de pesquisa. Estudos que possuíssem *outcomes* relevantes para esta revisão, mas que não os apresentassem no título, no *abstract*, nas palavras-chave ou nos termos de indexação podem ter sido excluídos. A pesquisa foi restringida pela limitação aos estudos escritos em português ou inglês. Por fim, visto que a pandemia de COVID-19 ainda decorre, não é ainda possível aferir o impacto na Saúde Mental a longo prazo.

## CONCLUSÃO

Existe evidência, relativamente a contextos infecciosos prévios, a favor da eficácia e a demonstrar o impacto psicológico negativo das medidas de confinamento.

As medidas de confinamento provocaram uma interrupção da rotina diária e induziram solidão, raiva, frustração, culpa e medo de contrair a infeção e de infetar outros. Foram encontradas prevalências aumentadas de ansiedade, de depressão, de perturbações associadas ao *stress*, de insónia e de sofrimento psicológico. A nível comportamental, o consumo alcoólico foi mais prevalente, havendo uma aparente diminuição no consumo de tabaco. A alimentação e o exercício físico foram áreas com resultados mistos. O sono, o apetite e a libido foram afetados de forma negativa. Houve um aumento dos comportamentos autolesivos, um declínio cognitivo subjetivo e um aumento da violência doméstica.

Fatores de risco identificados foram: ser do género feminino, ser dos extremos da idade, ser solteiro, viver em áreas mais afetadas pela pandemia, ter piores condições económicas, estar desempregado, ser profissional de saúde, ter antecedentes psiquiátricos, ter medo de contrair COVID-19, ter sintomas sugestivos de COVID-19, ter sido exposto, ter um familiar infetado, ter mantimentos insuficientes, o consumo excessivo de notícias, o facto de ter estado sob quarentena, entre outros.

Fatores protetores: exercício físico, manter o emprego, hábitos de sono saudáveis, manter uma rotina diária, suporte social, condições económicas, níveis de resiliência e mecanismos de *coping*, ter uma perspetiva otimista, estar satisfeito com os protocolos governamentais de controlo da pandemia e maior frequência de oração.

As crianças e adolescentes merecem particular atenção na mitigação do impacto psicológico negativo, devido ao fecho das escolas e às alterações comportamentais significativas durante o confinamento. Os estudantes universitários, a população idosa e os prisioneiros também são populações com a sua particular vulnerabilidade.

Há diversas medidas a implementar para diminuir o impacto psicológico negativo.

Existe uma elevada prevalência de perturbações psiquiátricas nos serviços prisionais. A desinstitucionalização dos doentes mentais, o facto de a doença mental poder ser fator causal para o encarceramento e a pioria ou ocorrência de novo de perturbações mentais decorrentes do encarceramento são vários fatores que contribuem para esta prevalência elevada.

O ambiente prisional contém vários fatores que podem afetar a Saúde Mental, como a sobrelotação, várias formas de violência, o isolamento social, a falta de atividades com significado, a insegurança sobre perspectivas futuras de emprego ou relações interpessoais e cuidados de saúde inadequados.

Fatores protetores para este impacto negativo são: laços familiares fortes, prática religiosa frequente, realização de trabalho ou estudo na prisão, suporte social, visitas conjugais e ter visitantes.

As mulheres, os jovens e a população idosa são populações particularmente vulneráveis ao impacto psicológico do encarceramento.

O impacto do encarceramento mantém-se até após a libertação, com dificuldades na reintegração e alta mortalidade no período pós-libertação.

Há limitada evidência a favor de um efeito positivo do encarceramento, devido à estabilidade do regime prisional e ao acesso a cuidados de saúde.

Serviços de saúde a nível comunitário e hospitais psiquiátricos com capacidade de resposta podem prevenir crimes antes de estes ocorrerem e podem ser uma alternativa ao encarceramento.

A psicoterapia psicodinâmica pode ser uma ferramenta no tratamento de indivíduos encarcerados. O contacto com a família, durante o encarceramento, e a criação de planos para o futuro demonstraram-se benéficos para o funcionamento e a Saúde Mental pós-libertação.

## BIBLIOGRAFIA

- Albertie, A., Bourey, C., Stephenson, R., & Bautista-Arredondo, S. (2017). Connectivity, prison environment and mental health among first-time male inmates in Mexico City. *Global Public Health, 12*(2), 170–184. <https://doi.org/10.1080/17441692.2015.1091023>
- Alves, J., Maia, A., & Teixeira, F. (2016). Health Conditions Prior to Imprisonment and the Impact of Prison on Health: Views of Detained Women. *Qualitative Health Research, 26*(6), 782–792. <https://doi.org/10.1177/1049732315617217>
- Alzueta, E., Perrin, P., Baker, F. C., Caffarra, S., Ramos-Usuga, D., Yuksel, D., & Arango-Lasprilla, J. C. (2021). How the COVID-19 pandemic has changed our lives: A study of psychological correlates across 59 countries. *Journal of Clinical Psychology, 77*(3), 556–570. <https://doi.org/10.1002/jclp.23082>
- Ammar, A., Mueller, P., Trabelsi, K., Chtourou, H., Boukhris, O., Masmoudi, L., Bouaziz, B., Brach, M., Schmicker, M., Bentlage, E., How, D., Ahmed, M., Aloui, A., Hammouda, O., Paineiras-Domingos, L. L., Braakman-Jansen, A., Wrede, C., Bastoni, S., Pernambuco, C. S., ... Hoekelmann, A. (2020). Psychological consequences of COVID-19 home confinement: The ECLB-COVID19 multicenter study. *PLoS One, 15*(11), e0240204. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240204>
- Arnal, R., Spodenkiewicz, M., Lacoste, J., Jehel, L., & Falissard, B. (2018). Mental health of jail inmates within the prison of Ducos, Martinique - a cross-sectional descriptive study. *Revue d'épidémiologie et de Santé Publique, 66*(3), 201–207. <https://doi.org/10.1016/j.respe.2018.03.134>
- Assari, S., & Habibzadeh, P. (2020). The COVID-19 Emergency Response Should Include a Mental Health Component. *Archives of Iranian Medicine, 23*(4), 281–282. <https://doi.org/10.34172/aim.2020.12>
- Bandyopadhyay, G., & Meltzer, A. (2020). Let us unite against COVID-19 - a New Zealand perspective. *Irish Journal of Psychological Medicine, 37*(3), 218–221. <https://doi.org/10.1017/ipm.2020.44>
- Banerjee, D., & Rai, M. (2020). Social isolation in Covid-19: The impact of loneliness. In *The International journal of social psychiatry* (Vol. 66, Issue 6, pp. 525–527). <https://doi.org/10.1177/0020764020922269>
- Barnert, E. S., Perry, R., & Morris, R. E. (2016). Juvenile Incarceration and Health. *Academic Pediatrics, 16*(2), 99–109. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2015.09.004>
- Bavel, J. J. Van, Baicker, K., Boggio, P. S., Capraro, V., Cichocka, A., Cikara, M., Crockett, M. J., Crum, A. J., Douglas, K. M., Druckman, J. N., Drury, J., Dube, O., Ellemers, N., Finkel, E. J., Fowler, J. H., Gelfand, M., Han, S., Haslam, S. A., Jetten, J., ... Willer, R. (2020). Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Nature Human Behaviour, 4*(5), 460–471. <https://doi.org/10.1038/s41562-020-0884-z>
- Bowler, N., Phillips, C., & Rees, P. (2018). The association between imported factors and prisoners' mental health: Implications for adaptation and intervention. *International Journal of Law and Psychiatry, 57*, 61–66. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2018.01.001>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020).

- The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet (London, England)*, 395(10227), 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Burhamah, W., AlKhayyat, A., Oroszlányová, M., AlKenane, A., Almansouri, A., Behbehani, M., Karimi, N., Jafar, H., & AlSuwaidan, M. (2020). The psychological burden of the COVID-19 pandemic and associated lockdown measures: Experience from 4000 participants. *Journal of Affective Disorders*, 277, 977–985. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.014>
- Caroppo, E., De Lellis, P., Lega, I., Candelori, A., Pedacchia, D., Pellegrini, A., Sonnino, R., Venturiello, V., Ruiz Marín, M., & Porfiri, M. (2020). Unequal effects of the national lockdown on mental and social health in Italy. *Annali Dell'Istituto Superiore Di Sanita*, 56(4), 497–501. [https://doi.org/10.4415/ANN\\_20\\_04\\_13](https://doi.org/10.4415/ANN_20_04_13)
- Carvalho Aguiar Melo, M., & de Sousa Soares, D. (2020). Impact of social distancing on mental health during the COVID-19 pandemic: An urgent discussion. In *The International journal of social psychiatry* (Vol. 66, Issue 6, pp. 625–626). <https://doi.org/10.1177/0020764020927047>
- Carvalho, S. G. de, Santos, A. B. S. Dos, & Santos, I. M. (2020). The pandemic in prison: interventions and overisolation. *Ciencia & Saude Coletiva*, 25(9), 3493–3502. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.15682020>
- Caulfield, L. S. (2016). Counterintuitive findings from a qualitative study of mental health in English women's prisons. *International Journal of Prisoner Health*, 12(4), 216–229. <https://doi.org/10.1108/IJPH-05-2016-0013>
- Chevance, A., Gourion, D., Hoertel, N., Llorca, P.-M., Thomas, P., Bocher, R., Moro, M.-R., Laprévotte, V., Benyamina, A., Fossati, P., Masson, M., Leaune, E., Leboyer, M., & Gaillard, R. (2020). Ensuring mental health care during the SARS-CoV-2 epidemic in France: A narrative review. *L'Encephale*, 46(3), 193–201. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.04.005>
- Chiang, L., Howard, A., & Butchart, A. (2021). Taking Action to Prevent Violence Against Adolescents in the Time of COVID-19. *The Journal of Adolescent Health : Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*, 68(1), 11–12. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.10.011>
- Cindrich, S. L., Lansing, J. E., Brower, C. S., McDowell, C. P., Herring, M. P., & Meyer, J. D. (2021). Associations Between Change in Outside Time Pre- and Post-COVID-19 Public Health Restrictions and Mental Health: Brief Research Report. *Frontiers in Public Health*, 9, 619129. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.619129>
- Clotworthy, A., Dissing, A. S., Nguyen, T.-L., Jensen, A. K., Andersen, T. O., Bilsteen, J. F., Elsenburg, L. K., Keller, A., Kusumastuti, S., Mathisen, J., Mehta, A., Pinot de Moira, A., Rod, M. H., Skovdal, M., Strandberg-Larsen, K., Tapager, I. W., Varga, T. V., Vinther, J. L., Xu, T., ... Hulvej Rod, N. (2021). “Standing together - at a distance”: Documenting changes in mental-health indicators in Denmark during the COVID-19 pandemic. *Scandinavian Journal of Public Health*, 49(1), 79–87. <https://doi.org/10.1177/1403494820956445>
- Constantino, P., Assis, S. G. de, & Pinto, L. W. (2016). The impact of prisons on the mental health of prisoners in the state of Rio de Janeiro, Brazil. *Ciencia & Saude Coletiva*, 21(7), 2089–2100.

- <https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.01222016>
- de Lima, C. V. C., Cândido, E. L., da Silva, J. A., Albuquerque, L. V., Soares, L. de M., do Nascimento, M. M., de Oliveira, S. A., & Neto, M. L. R. (2020). Effects of quarantine on mental health of populations affected by Covid-19. In *Journal of affective disorders* (Vol. 275, pp. 253–254). <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.063>
- de Winter, J. P., de Winter, D., Bollati, V., & Milani, G. P. (2020). A safe flight for children through COVID-19 disaster: keeping our mind open! In *European journal of pediatrics* (Vol. 179, Issue 8, pp. 1175–1177). <https://doi.org/10.1007/s00431-020-03668-7>
- Diseases, T. L. I. (2020). The intersection of COVID-19 and mental health. In *The Lancet. Infectious diseases* (Vol. 20, Issue 11, p. 1217). [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30797-0](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30797-0)
- Duan, H., Yan, L., Ding, X., Gan, Y., Kohn, N., & Wu, J. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on mental health in the general Chinese population: Changes, predictors and psychosocial correlates. *Psychiatry Research*, 293, 113396. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113396>
- Duncan, G. E., Avery, A. R., Seto, E., & Tsang, S. (2020). Perceived change in physical activity levels and mental health during COVID-19: Findings among adult twin pairs. *PloS One*, 15(8), e0237695. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237695>
- Every-Palmer, S., Jenkins, M., Gendall, P., Hoek, J., Beaglehole, B., Bell, C., Williman, J., Rapsey, C., & Stanley, J. (2020). Psychological distress, anxiety, family violence, suicidality, and wellbeing in New Zealand during the COVID-19 lockdown: A cross-sectional study. *PloS One*, 15(11), e0241658. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241658>
- Ezpeleta, L., Navarro, J. B., de la Osa, N., Trepát, E., & Penelo, E. (2020). Life Conditions during COVID-19 Lockdown and Mental Health in Spanish Adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19). <https://doi.org/10.3390/ijerph17197327>
- Feldmann, J. M. (2008). Caring for incarcerated youth. *Current Opinion in Pediatrics*, 20(4), 398–402. <https://doi.org/10.1097/MOP.0b013e328308673d>
- Felthous, A. R. (2013). Prisons and mental health: introductory editorial: hospitalizing mentally ill patients. In *International journal of law and psychiatry* (Vol. 36, Issues 3–4, pp. 185–187). <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2013.04.011>
- Fernández, R. S., Crivelli, L., Guimet, N. M., Allegri, R. F., & Pedreira, M. E. (2020). Psychological distress associated with COVID-19 quarantine: Latent profile analysis, outcome prediction and mediation analysis. *Journal of Affective Disorders*, 277, 75–84. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.133>
- Fiorenzato, E., Zabberoni, S., Costa, A., & Cona, G. (2021). Cognitive and mental health changes and their vulnerability factors related to COVID-19 lockdown in Italy. *PloS One*, 16(1), e0246204. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246204>
- Flanagan, E. W., Beyl, R. A., Fearnbach, S. N., Altazan, A. D., Martin, C. K., & Redman, L. M. (2021). The Impact of COVID-19 Stay-At-Home Orders on Health Behaviors in Adults. *Obesity (Silver Spring, Md.)*, 29(2), 438–445. <https://doi.org/10.1002/oby.23066>
- Folk, J. B., Stuewig, J., Mashek, D., Tangney, J. P., & Grossmann, J. (2019). Behind bars but connected to

- family: Evidence for the benefits of family contact during incarceration. *Journal of Family Psychology: JFP: Journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association (Division 43)*, 33(4), 453–464. <https://doi.org/10.1037/fam0000520>
- Fovet, T., Horn, M., Thomas, P., & Amad, A. (2019). Is prison truly a good place to be cared for? In *Acta psychiatrica Scandinavica* (Vol. 139, Issue 2, pp. 206–207). <https://doi.org/10.1111/acps.12985>
- Friedman, R. C. (2017). Editorial: Mental Health in Prisons. In *Psychodynamic psychiatry* (Vol. 45, Issue 2, pp. 141–142). <https://doi.org/10.1521/pdps.2017.45.2.141>
- Gabrysch, C., Fritsch, R., Priebe, S., & Mundt, A. P. (2019). Mental disorders and mental health symptoms during imprisonment: A three-year follow-up study. *PloS One*, 14(3), e0213711. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213711>
- Ghosal, S., Bhattacharyya, R., & Majumder, M. (2020). Impact of complete lockdown on total infection and death rates: A hierarchical cluster analysis. *Diabetes & Metabolic Syndrome*, 14(4), 707–711. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.05.026>
- Gómez-Salgado, J., Andrés-Villas, M., Domínguez-Salas, S., Díaz-Milanés, D., & Ruiz-Frutos, C. (2020). Related Health Factors of Psychological Distress During the COVID-19 Pandemic in Spain. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11). <https://doi.org/10.3390/ijerph17113947>
- Gonçalves, L. C., Endrass, J., Rossegger, A., & Dirkwager, A. J. E. (2016). A longitudinal study of mental health symptoms in young prisoners: exploring the influence of personal factors and the correctional climate. *BMC Psychiatry*, 16, 91. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0803-z>
- González-Sanguino, C., Ausín, B., Castellanos, M. A., Saiz, J., & Muñoz, M. (2021). Mental health consequences of the Covid-19 outbreak in Spain. A longitudinal study of the alarm situation and return to the new normality. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 107, 110219. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.110219>
- Goodwin, R., Hou, W. K., Sun, S., & Ben-Ezra, M. (2021). Psychological and behavioural responses to COVID-19: a China-Britain comparison. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 75(2), 189–192. <https://doi.org/10.1136/jech-2020-214453>
- Goomany, A., & Dickinson, T. (2015). The influence of prison climate on the mental health of adult prisoners: a literature review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22(6), 413–422. <https://doi.org/10.1111/jpm.12231>
- Gopal, A., Sharma, A. J., & Subramanyam, M. A. (2020). Dynamics of psychological responses to COVID-19 in India: A longitudinal study. *PloS One*, 15(10), e0240650. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240650>
- Guessoum, S. B., Lachal, J., Radjack, R., Carretier, E., Minassian, S., Benoit, L., & Moro, M. R. (2020). Adolescent psychiatric disorders during the COVID-19 pandemic and lockdown. *Psychiatry Research*, 291, 113264. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113264>
- Gunter, T. D. (2004). Incarcerated women and depression: a primer for the primary care provider. *Journal of the American Medical Women's Association (1972)*, 59(2), 107–112.

- Haesebaert, F., Haesebaert, J., Zante, E., & Franck, N. (2020). Who maintains good mental health in a locked-down country? A French nationwide online survey of 11,391 participants. *Health & Place*, 66, 102440. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2020.102440>
- Hatcher, S. S., Toldson, I. A., Godette, D. C., & Richardson, J. B. J. (2009). Mental health, substance abuse, and HIV disparities in correctional settings: practice and policy implications for African Americans. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 20(2 Suppl), 6–16. <https://doi.org/10.1353/hpu.0.0154>
- Haugebrook, S., Zgoba, K. M., Maschi, T., Morgen, K., & Brown, D. (2010). Trauma, stress, health, and mental health issues among ethnically diverse older adult prisoners. *Journal of Correctional Health Care : The Official Journal of the National Commission on Correctional Health Care*, 16(3), 220–229. <https://doi.org/10.1177/1078345810367482>
- Health care for youth in the juvenile justice system. (2011). *Pediatrics*, 128(6), 1219–1235. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-1757>
- Henssler, J., Stock, F., van Bohemen, J., Walter, H., Heinz, A., & Brandt, L. (2021). Mental health effects of infection containment strategies: quarantine and isolation-a systematic review and meta-analysis. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 271(2), 223–234. <https://doi.org/10.1007/s00406-020-01196-x>
- Hossain, M. M., Sultana, A., & Purohit, N. (2020). Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: a systematic umbrella review of the global evidence. In *Epidemiology and health* (Vol. 42, p. e2020038). <https://doi.org/10.4178/epih.e2020038>
- Hou, W. K., Lai, F. T., Ben-Ezra, M., & Goodwin, R. (2020). Regularizing daily routines for mental health during and after the COVID-19 pandemic. *Journal of Global Health*, 10(2), 20315. <https://doi.org/10.7189/jogh.10.020315>
- Husky, M. M., Kovess-Masfety, V., & Swendsen, J. D. (2020). Stress and anxiety among university students in France during Covid-19 mandatory confinement. *Comprehensive Psychiatry*, 102, 152191. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2020.152191>
- Hyland, P., Shevlin, M., McBride, O., Murphy, J., Karatzias, T., Bentall, R. P., Martinez, A., & Vallières, F. (2020). Anxiety and depression in the Republic of Ireland during the COVID-19 pandemic. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 142(3), 249–256. <https://doi.org/10.1111/acps.13219>
- Idoiaga Mondragon, N., Berasategi Sancho, N., Dosil Santamaria, M., & Eiguren Munitis, A. (2021). Struggling to breathe: a qualitative study of children’s wellbeing during lockdown in Spain. *Psychology & Health*, 36(2), 179–194. <https://doi.org/10.1080/08870446.2020.1804570>
- Short-term psychological adjustment of female prison inmates on a minimum security unit., 17 Women’s health issues : official publication of the Jacobs Institute of Women’s Health 237 (2007). <https://doi.org/10.1016/j.whi.2007.02.007>
- Jack, H. E., Fricchione, G., Chibanda, D., Thornicroft, G., Machando, D., & Kidia, K. (2018). Mental health of incarcerated people: a global call to action. In *The lancet. Psychiatry* (Vol. 5, Issue 5, pp. 391–392). [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30127-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30127-5)

- Jacob, L., Smith, L., Armstrong, N. C., Yakkundi, A., Barnett, Y., Butler, L., McDermott, D. T., Koyanagi, A., Shin, J. Il, Meyer, J., Firth, J., Remes, O., López-Sánchez, G. F., & Tully, M. A. (2021). Alcohol use and mental health during COVID-19 lockdown: A cross-sectional study in a sample of UK adults. *Drug and Alcohol Dependence*, *219*, 108488. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.108488>
- Joffe, A. R. (2021). COVID-19: Rethinking the Lockdown Groupthink. *Frontiers in Public Health*, *9*, 625778. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.625778>
- Jordan, M. (2011). The prison setting as a place of enforced residence, its mental health effects, and the mental healthcare implications. *Health & Place*, *17*(5), 1061–1066. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2011.06.006>
- Kalok, A., Sharip, S., Abdul Hafizz, A. M., Zainuddin, Z. M., & Shafiee, M. N. (2020). The Psychological Impact of Movement Restriction during the COVID-19 Outbreak on Clinical Undergraduates: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(22). <https://doi.org/10.3390/ijerph17228522>
- Khan, A. H., Sultana, M. S., Hossain, S., Hasan, M. T., Ahmed, H. U., & Sikder, M. T. (2020). The impact of COVID-19 pandemic on mental health & wellbeing among home-quarantined Bangladeshi students: A cross-sectional pilot study. *Journal of Affective Disorders*, *277*, 121–128. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.135>
- Khan, S., Siddique, R., Li, Z., Xue, M., Liu, J., & Nabi, G. (2020). COVID-19 pandemic; prevention, treatment, and mental health. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, *16*(9), 2215–2216. <https://doi.org/10.1080/21645515.2020.1759976>
- Khoo, E. J., & Lantos, J. D. (2020). Lessons learned from the COVID-19 pandemic. *Acta Paediatrica (Oslo, Norway : 1992)*, *109*(7), 1323–1325. <https://doi.org/10.1111/apa.15307>
- Kilani, H. A., Bataineh, M. F., Al-Nawayseh, A., Atiyat, K., Obeid, O., Abu-Hilal, M. M., Mansi, T., Al-Kilani, M., Al-Kitani, M., El-Saleh, M., Jaber, R. M., Sweidan, A., Himsi, M., Yousef, I., Alzeer, F., Nasrallah, M., Al Dhaheri, A. S., Al-Za'abi, A., Allala, O., ... Kilani, A. (2020). Healthy lifestyle behaviors are major predictors of mental wellbeing during COVID-19 pandemic confinement: A study on adult Arabs in higher educational institutions. *PloS One*, *15*(12), e0243524. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243524>
- Killgore, W. D. S., Cloonan, S. A., Taylor, E. C., Lucas, D. A., & Dailey, N. S. (2020). Loneliness during the first half-year of COVID-19 Lockdowns. In *Psychiatry research* (Vol. 294, p. 113551). <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113551>
- Killgore, W. D. S., Taylor, E. C., Cloonan, S. A., & Dailey, N. S. (2020). Psychological resilience during the COVID-19 lockdown. In *Psychiatry research* (Vol. 291, p. 113216). <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113216>
- Koopmann, A., Georgiadou, E., Kiefer, F., & Hillemacher, T. (2020). Did the General Population in Germany Drink More Alcohol during the COVID-19 Pandemic Lockdown? *Alcohol and Alcoholism (Oxford, Oxfordshire)*, *55*(6), 698–699. <https://doi.org/10.1093/alcalc/aaa058>
- Kreager, D. A., Palmen, H., Dirkzwager, A. J. E., & Nieuwbeerta, P. (2016). Doing your own time: Peer

- integration, aggression and mental health in Dutch male detainment facilities. *Social Science & Medicine* (1982), 151, 92–99. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.01.004>
- Li, H. Y., Cao, H., Leung, D. Y. P., & Mak, Y. W. (2020). The Psychological Impacts of a COVID-19 Outbreak on College Students in China: A Longitudinal Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11). <https://doi.org/10.3390/ijerph17113933>
- Li, W., Zhang, Y., Wang, J., Ozaki, A., Wang, Q., Chen, Y., & Jiang, Q. (2021). Association of Home Quarantine and Mental Health Among Teenagers in Wuhan, China, During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Pediatrics*, 175(3), 313–316. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.5499>
- Lindquist, C. H., & Lindquist, C. A. (1997). Gender differences in distress: mental health consequences of environmental stress among jail inmates. *Behavioral Sciences & the Law*, 15(4), 503–523. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1099-0798\(199723/09\)15:4<503::aid-bsl281>3.0.co;2-h](https://doi.org/10.1002/(sici)1099-0798(199723/09)15:4<503::aid-bsl281>3.0.co;2-h)
- Liu, J. J., Bao, Y., Huang, X., Shi, J., & Lu, L. (2020). Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19. *The Lancet. Child & Adolescent Health*, 4(5), 347–349. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30096-1](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30096-1)
- López-Carral, H., Grechuta, K., & Verschure, P. F. M. J. (2020). Subjective ratings of emotive stimuli predict the impact of the COVID-19 quarantine on affective states. *PLoS One*, 15(8), e0237631. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237631>
- Mahajan, C., Kapoor, I., & Prabhakar, H. (2020). Psychological Effects of COVID-19 on Children of Health Care Workers. In *Anesthesia and analgesia* (Vol. 131, Issue 3, pp. e169–e170). <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000005034>
- Maschi, T., Viola, D., & Morgen, K. (2014). Unraveling trauma and stress, coping resources, and mental well-being among older adults in prison: empirical evidence linking theory and practice. *The Gerontologist*, 54(5), 857–867. <https://doi.org/10.1093/geront/gnt069>
- Massad, I., Al-Taher, R., Massad, F., Al-Sabbagh, M. Q., Haddad, M., & Abufaraj, M. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on mental health: early quarantine-related anxiety and its correlates among Jordanians. *Eastern Mediterranean Health Journal = La Revue de Sante de La Mediterranee Orientale = Al-Majallah Al-Sihhiyah Li-Sharq Al-Mutawassit*, 26(10), 1165–1172. <https://doi.org/10.26719/emhj.20.115>
- Matias, T., Dominski, F. H., & Marks, D. F. (2020). Human needs in COVID-19 isolation. In *Journal of health psychology* (Vol. 25, Issue 7, pp. 871–882). <https://doi.org/10.1177/1359105320925149>
- Merino, M. D., Oliver-Hernández, C., Vallellano, M. D., & Mateo, I. (2020). Is It Possible to Find Something Positive in Being Confined Due to COVID-19? Implications for Well-Being. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(23). <https://doi.org/10.3390/ijerph17239087>
- Mignon, S. (2016). Health issues of incarcerated women in the United States. *Ciencia & Saude Coletiva*, 21(7), 2051–2060. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.05302016>
- Mukherjee, S., Pierre-Victor, D., Bahelah, R., & Madhivanan, P. (2014). Mental health issues among pregnant women in correctional facilities: a systematic review. *Women & Health*, 54(8), 816–842.

- <https://doi.org/10.1080/03630242.2014.932894>
- Muller, A. E., & Bukten, A. (2019). Measuring the quality of life of incarcerated individuals. *International Journal of Prisoner Health*, 15(1), 1–13. <https://doi.org/10.1108/IJPH-02-2018-0005>
- Naqvi, H. A. (2020). Mental health in the aftermath of COVID-19: A new normal. *JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association*, 70(Suppl 3(5)), S141–S144. <https://doi.org/10.5455/JPMA.30>
- Nelson, B. W., Pettitt, A., Flannery, J. E., & Allen, N. B. (2020). Rapid assessment of psychological and epidemiological correlates of COVID-19 concern, financial strain, and health-related behavior change in a large online sample. *PloS One*, 15(11), e0241990. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241990>
- Niedzwiedz, C. L., Green, M. J., Benzeval, M., Campbell, D., Craig, P., Demou, E., Leyland, A., Pearce, A., Thomson, R., Whitley, E., & Katikireddi, S. V. (2021). Mental health and health behaviours before and during the initial phase of the COVID-19 lockdown: longitudinal analyses of the UK Household Longitudinal Study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 75(3), 224–231. <https://doi.org/10.1136/jech-2020-215060>
- Nowotny, K. M., Kuptsevych-Timmer, A., & Oser, C. (2019). Criminal Justice Contact and Health Service Utilization among Women across Health Care Settings: Analyzing the Role of Arrest. *Women's Health Issues : Official Publication of the Jacobs Institute of Women's Health*, 29(2), 125–134. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2018.12.005>
- Nurse, J., Woodcock, P., & Ormsby, J. (2003). Influence of environmental factors on mental health within prisons: focus group study. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 327(7413), 480. <https://doi.org/10.1136/bmj.327.7413.480>
- Otte, S., Vasic, N., Nigel, S., Streb, J., Ross, T., Spitzer, C., Grabe, H. J., & Dudeck, M. (2017). Different yet similar? Prisoners versus psychiatric patients - A comparison of their mental health. *European Psychiatry : The Journal of the Association of European Psychiatrists*, 44, 97–103. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.04.006>
- Panda, P. K., Gupta, J., Chowdhury, S. R., Kumar, R., Meena, A. K., Madaan, P., Sharawat, I. K., & Gulati, S. (2021). Psychological and Behavioral Impact of Lockdown and Quarantine Measures for COVID-19 Pandemic on Children, Adolescents and Caregivers: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Tropical Pediatrics*, 67(1). <https://doi.org/10.1093/tropej/fmaa122>
- Pandey, D., Bansal, S., Goyal, S., Garg, A., Sethi, N., Pothiyill, D. I., Sreelakshmi, E. S., Sayyad, M. G., & Sethi, R. (2020). Psychological impact of mass quarantine on population during pandemics-The COVID-19 Lock-Down (COLD) study. *PloS One*, 15(10), e0240501. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240501>
- Patsali, M. E., Mousa, D.-P. V., Papadopoulou, E. V. K., Papadopoulou, K. K. K., Kaparounaki, C. K., Diakogiannis, I., & Fountoulakis, K. N. (2020). University students' changes in mental health status and determinants of behavior during the COVID-19 lockdown in Greece. *Psychiatry Research*, 292, 113298. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113298>
- Paz, C., Mascialino, G., Adana-Díaz, L., Rodríguez-Lorenzana, A., Simbaña-Rivera, K., Gómez-Barreno, L.,

- Troya, M., Paez, M. I., Cárdenas, J., Gerstner, R. M., & Ortiz-Prado, E. (2020). Behavioral and sociodemographic predictors of anxiety and depression in patients under epidemiological surveillance for COVID-19 in Ecuador. *PloS One*, *15*(9), e0240008. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240008>
- Perry, R. C. W., & Morris, R. E. (2014). Health care for youth involved with the correctional system. *Primary Care*, *41*(3), 691–705. <https://doi.org/10.1016/j.pop.2014.05.007>
- Phillipou, A., Meyer, D., Neill, E., Tan, E. J., Toh, W. L., Van Rheenen, T. E., & Rossell, S. L. (2020). Eating and exercise behaviors in eating disorders and the general population during the COVID-19 pandemic in Australia: Initial results from the COLLATE project. *The International Journal of Eating Disorders*, *53*(7), 1158–1165. <https://doi.org/10.1002/eat.23317>
- Prati, G. (2021). Mental health and its psychosocial predictors during national quarantine in Italy against the coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Anxiety, Stress, and Coping*, *34*(2), 145–156. <https://doi.org/10.1080/10615806.2020.1861253>
- Puyat, J. H., Ahmad, H., Avina-Galindo, A. M., Kazanjian, A., Gupta, A., Ellis, U., Ashe, M. C., Vila-Rodriguez, F., Halli, P., Salmon, A., Vigo, D., Almeida, A., & De Bono, C. E. (2020). A rapid review of home-based activities that can promote mental wellness during the COVID-19 pandemic. *PloS One*, *15*(12), e0243125. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243125>
- Ramiz, L., Contrand, B., Rojas Castro, M. Y., Dupuy, M., Lu, L., Sztal-Kutas, C., & Lagarde, E. (2021). A longitudinal study of mental health before and during COVID-19 lockdown in the French population. *Globalization and Health*, *17*(1), 29. <https://doi.org/10.1186/s12992-021-00682-8>
- Ren, H., He, X., Bian, X., Shang, X., & Liu, J. (2021). The Protective Roles of Exercise and Maintenance of Daily Living Routines for Chinese Adolescents During the COVID-19 Quarantine Period. *The Journal of Adolescent Health : Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*, *68*(1), 35–42. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.09.026>
- Rhodes, L. A. (2005). Pathological effects of the supermaximum prison. *American Journal of Public Health*, *95*(10), 1692–1695. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2005.070045>
- Rich, J. D., Wakeman, S. E., & Dickman, S. L. (2011). Medicine and the epidemic of incarceration in the United States. *The New England Journal of Medicine*, *364*(22), 2081–2083. <https://doi.org/10.1056/NEJMp1102385>
- Rogers, A. H., Shepherd, J. M., Garey, L., & Zvolensky, M. J. (2020). Psychological factors associated with substance use initiation during the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research*, *293*, 113407. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113407>
- Schnittker, J., Massoglia, M., & Uggen, C. (2012). Out and down: incarceration and psychiatric disorders. *Journal of Health and Social Behavior*, *53*(4), 448–464. <https://doi.org/10.1177/0022146512453928>
- Shi, L., Lu, Z.-A., Que, J.-Y., Huang, X.-L., Liu, L., Ran, M.-S., Gong, Y.-M., Yuan, K., Yan, W., Sun, Y.-K., Shi, J., Bao, Y.-P., & Lu, L. (2020). Prevalence of and Risk Factors Associated With Mental Health Symptoms Among the General Population in China During the Coronavirus Disease 2019

- Pandemic. *JAMA Network Open*, 3(7), e2014053.  
<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.14053>
- Silva Moreira, P., Ferreira, S., Couto, B., Machado-Sousa, M., Fernández, M., Raposo-Lima, C., Sousa, N., Picó-Pérez, M., & Morgado, P. (2021). Protective Elements of Mental Health Status during the COVID-19 Outbreak in the Portuguese Population. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4). <https://doi.org/10.3390/ijerph18041910>
- Singh, S., Roy, D., Sinha, K., Parveen, S., Sharma, G., & Joshi, G. (2020). Impact of COVID-19 and lockdown on mental health of children and adolescents: A narrative review with recommendations. *Psychiatry Research*, 293, 113429.  
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113429>
- Smith, B. J., & Lim, M. H. (2020). How the COVID-19 pandemic is focusing attention on loneliness and social isolation. *Public Health Research & Practice*, 30(2). <https://doi.org/10.17061/phrp3022008>
- Stewart, A., Cossar, R., & Stoové, M. (2020). The response to COVID-19 in prisons must consider the broader mental health impacts for people in prison. In *The Australian and New Zealand journal of psychiatry* (Vol. 54, Issue 12, pp. 1227–1228). <https://doi.org/10.1177/0004867420937806>
- Stolz, E., Mayerl, H., & Freidl, W. (2021). The impact of COVID-19 restriction measures on loneliness among older adults in Austria. *European Journal of Public Health*, 31(1), 44–49.  
<https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa238>
- Storz, M. A. (2020). CHILD ABUSE: A HIDDEN CRISIS DURING COVID-19 QUARANTINE. In *Journal of paediatrics and child health* (Vol. 56, Issue 6, pp. 990–991). <https://doi.org/10.1111/jpc.14919>
- Stürup-Toft, S., O’Moore, E. J., & Plugge, E. H. (2018). Looking behind the bars: emerging health issues for people in prison. *British Medical Bulletin*, 125(1), 15–23. <https://doi.org/10.1093/bmb/ldx052>
- Taghrir, M. H., Akbarialiabad, H., & Ahmadi Marzaleh, M. (2020). Efficacy of Mass Quarantine as Leverage of Health System Governance During COVID-19 Outbreak: A Mini Policy Review. *Archives of Iranian Medicine*, 23(4), 265–267. <https://doi.org/10.34172/aim.2020.08>
- Tang, S., Xiang, M., Cheung, T., & Xiang, Y.-T. (2021). Mental health and its correlates among children and adolescents during COVID-19 school closure: The importance of parent-child discussion. *Journal of Affective Disorders*, 279, 353–360. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.10.016>
- Torrente, F., Yoris, A., Low, D. M., Lopez, P., Bekinschtein, P., Manes, F., & Cetkovich, M. (2021). Sooner than you think: A very early affective reaction to the COVID-19 pandemic and quarantine in Argentina. *Journal of Affective Disorders*, 282, 495–503. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.124>
- Townsend, E. (2020). Debate: The impact of school closures and lockdown on mental health in young people. *Child and Adolescent Mental Health*, 25(4), 265–266. <https://doi.org/10.1111/camh.12428>
- Vahia, I. V., Blazer, D. G., Smith, G. S., Karp, J. F., Steffens, D. C., Forester, B. P., Tampi, R., Agronin, M., Jeste, D. V., & Reynolds, C. F. 3rd. (2020). COVID-19, Mental Health and Aging: A Need for New Knowledge to Bridge Science and Service. In *The American journal of geriatric psychiatry : official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry* (Vol. 28, Issue 7, pp. 695–697). <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.03.007>

- Verma, S., & Mishra, A. (2020). Depression, anxiety, and stress and socio-demographic correlates among general Indian public during COVID-19. *The International Journal of Social Psychiatry*, *66*(8), 756–762. <https://doi.org/10.1177/0020764020934508>
- Vieta, E., Pérez, V., & Arango, C. (2020). Psychiatry in the aftermath of COVID-19. *Revista de Psiquiatria y Salud Mental*, *13*(2), 105–110. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.04.004>
- Visher, C. A., & Bakken, N. W. (2014). Reentry challenges facing women with mental health problems. *Women & Health*, *54*(8), 768–780. <https://doi.org/10.1080/03630242.2014.932889>
- Wang, C., Song, W., Hu, X., Yan, S., Zhang, X., Wang, X., & Chen, W. (2021). Depressive, anxiety, and insomnia symptoms between population in quarantine and general population during the COVID-19 pandemic: a case-controlled study. *BMC Psychiatry*, *21*(1), 99. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03108-2>
- Watson, R., Stimpson, A., & Hostick, T. (2004). Prison health care: a review of the literature. *International Journal of Nursing Studies*, *41*(2), 119–128. [https://doi.org/10.1016/s0020-7489\(03\)00128-7](https://doi.org/10.1016/s0020-7489(03)00128-7)
- Webb, L. (2021). COVID-19 lockdown: A perfect storm for older people’s mental health. In *Journal of psychiatric and mental health nursing* (Vol. 28, Issue 2, p. 300). <https://doi.org/10.1111/jpm.12644>
- Wilder-Smith, A., & Freedman, D. O. (2020). Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. *Journal of Travel Medicine*, *27*(2). <https://doi.org/10.1093/jtm/taaa020>
- Williams, C. Y. K., Townson, A. T., Kapur, M., Ferreira, A. F., Nunn, R., Galante, J., Phillips, V., Gentry, S., & Usher-Smith, J. A. (2021). Interventions to reduce social isolation and loneliness during COVID-19 physical distancing measures: A rapid systematic review. *PloS One*, *16*(2), e0247139. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247139>
- Williams, H. K., Taylor, P. J., Walker, J., Plant, G., Kissell, A., & Hammond, A. (2013). Subjective experience of early imprisonment. *International Journal of Law and Psychiatry*, *36*(3–4), 241–249. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2013.04.020>
- Wolff, N., & Shi, J. (2009). Contextualization of physical and sexual assault in male prisons: incidents and their aftermath. *Journal of Correctional Health Care: The Official Journal of the National Commission on Correctional Health Care*, *15*(1), 52–58. <https://doi.org/10.1177/1078345808326622>
- Wu, T., Jia, X., Shi, H., Niu, J., Yin, X., Xie, J., & Wang, X. (2021). Prevalence of mental health problems during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, *281*, 91–98. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.11.117>
- Xiang, Y.-T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet. Psychiatry*, *7*(3), 228–229. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8)
- Yamamoto, T., Uchiumi, C., Suzuki, N., Yoshimoto, J., & Murillo-Rodriguez, E. (2020). The Psychological Impact of “Mild Lockdown” in Japan during the COVID-19 Pandemic: A Nationwide Survey under a

Declared State of Emergency. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24). <https://doi.org/10.3390/ijerph17249382>

Yi, Y., Turney, K., & Wildeman, C. (2017). Mental Health Among Jail and Prison Inmates. *American Journal of Men's Health*, 11(4), 900–909. <https://doi.org/10.1177/1557988316681339>

Yildirim, H., Işık, K., & Aylaz, R. (2021). The effect of anxiety levels of elderly people in quarantine on depression during covid-19 pandemic. *Social Work in Public Health*, 36(2), 194–204. <https://doi.org/10.1080/19371918.2020.1868372>