

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS
CENTRO DE CIÊNCIAS DA VIDA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM PSICOLOGIA

ELIANA CRISTINA CHIMINAZZO VICENTINI

PROCESSOS DE ESTRESSE-*COPING* E SAÚDE MENTAL POSITIVA NA
PANDEMIA DE COVID-19:
UM ESTUDO LONGITUDINAL COM ADULTOS

CAMPINAS

2022

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS
CENTRO DE CIÊNCIAS DA VIDA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM PSICOLOGIA

ELIANA CRISTINA CHIMINAZZO VICENTINI

PROCESSOS DE ESTRESSE-*COPING* E SAÚDE MENTAL POSITIVA NA
PANDEMIA DE COVID-19:
UM ESTUDO LONGITUDINAL COM ADULTOS

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia do Centro de Ciências da Vida, da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, como exigência para obtenção do título de Doutora em Psicologia.

Orientadora: Professora Doutora Sônia Regina Fiorim Enumo.

CAMPINAS
2022

Ficha catalográfica elaborada por Adriane Elane Borges de Carvalho CRB 8/9313
Sistema de Bibliotecas e Informação - SBI - PUC-Campinas

614.58
V633p

Vicentini, Eliana Cristina Chiminazzo

Processos de estresse-coping e saúde mental positiva na pandemia de COVID-19: um estudo longitudinal com adultos / Eliana Cristina Chiminazzo Vicentini. - Campinas: PUC-Campinas, 2022.

171 f.: il.

Orientador: Sônia Regina Fiorim Enumo.

Tese (Doutorado em Psicologia) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Centro de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2022.

Inclui bibliografia.

1. Saúde mental. 2. Pandemias - COVID-19 (doença). 3. Estresse (Psicologia). I. Enumo, Sônia Regina Fiorim. II. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Centro de Ciências da Vida. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. III. Título.

CDD - 22. ed. 614.58

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS
CENTRO DE CIÊNCIAS DA VIDA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM PSICOLOGIA

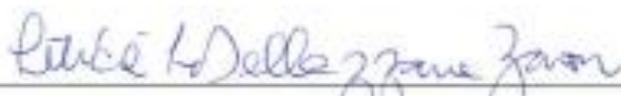
ELIANA CRISTINA CHIMINAZZO VICENTINI

PROCESSOS DE ESTRESSE-*COPING* E SAÚDE MENTAL POSITIVA NA
PANDEMIA DE COVID-19: UM ESTUDO LONGITUDINAL COM ADULTOS

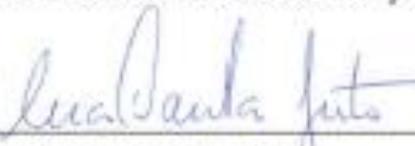
Tese defendida e aprovada em 12 de dezembro de 2022 pela
Comissão Examinadora.



Professora Doutora Sônia Regina Fiorim Enumo
Orientadora da Tese e Presidente da Comissão Examinadora
Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas)



Professora Doutora Leticia Lovaló Dellazzana-Zanon
Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas)



Professora Doutora Ana Paula Justo
Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas)



Professora Doutora Alessandra Brunoro Motta
Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)



Professora Doutora Nathália Ferreira Siqueira
Faculdade de Paulínia (UNIFACP)

AGRADECIMENTOS

À Professora Doutora Sônia R. F. Enumo,
Orientadora, incentivadora e amiga carinhosa, paciente e competente.

Ao Professor Doutor Johnmarshall Reeve, pela orientação durante meu estágio na *Australian Catholic University*.

À Professora Doutora Melanie Zimmer-Gembeck, pela prestatividade e acolhimento afetivo durante minha estadia na *Griffith University*.

À Professora Doutora Leticia Lovato Dellzanna-Zanon,
Incentivadora e professora, pela participação e contribuições nas minhas Bancas de Qualificação e Defesa.

À Professora Doutora Alessandra Brunoro Motta,
Pela participação e inestimáveis contribuições nas minhas Bancas de Qualificação e Defesa.

Às Professoras Doutoras Ana Paula Justo e Nathália Ferreira Siqueira pela participação e contribuições na minha Banca de Defesa.

Ao Professor Doutor Wagner L. Machado,
Pela contribuição na adaptação da ESNPB e sugestões na análise de dados.

Ao Erikson Kaszubowski, ao Rafael Bastos, e em especial à Juliana Luz Passos Argenton
Pelas análises estatísticas.

Às Professoras Doutoras Clarissa Pinto Pizarro de Freitas e Karina Oliveira, pelas análises estatísticas prévias da ESNPB para a elaboração do projeto desta pesquisa.

Aos colegas e ex-colegas de doutorado, Murilo Fernandes de Araujo, Rita Pimenta de Devotto e Renata Lagrotta Franco pelo companheirismo e apoio incondicional.

Às assistentes da Pós, Elaine Cristina Machado e Maria Amélia Domingues Gonçalves, pela atenção e cuidado comigo durante os últimos seis anos.

À minha família que sempre acredita que sou capaz, e contribui de todas as formas que pode.

“O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.”

“This study was financed in part by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) – Finance Code 001”

RESUMO

VICENTINI, Eliana Cristina Chiminazzo. *Processos de estresse-coping e saúde mental positiva na pandemia de COVID-19: Um estudo longitudinal com adultos*, 2022. 181f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2022.

A pandemia de COVID-19 impactou a saúde mental das pessoas, tanto pelas ameaças à saúde e à vida, quanto pelos riscos que representou à satisfação das necessidades psicológicas básicas (NPB) de competência, autonomia e de relacionamento. Este estudo analisou o processo de estresse-coping da pandemia de COVID-19, considerando como desfecho os indicadores de saúde mental positiva, em uma amostra de adultos brasileiros, durante o ano de 2020, para compreender como estes lidaram com o estresse, segundo a Teoria Motivacional do *Coping* e as concepções de saúde mental positiva. Para isso, foi realizada uma pesquisa longitudinal, com quatro coletas de dados *online*, aplicando-se um questionário com questões sociodemográficas e questões abertas, e cinco instrumentos: a Escala de Satisfação das Necessidades Psicológicas Básicas, a Escala de Vitalidade Subjetiva, a Escala de Saúde Mental Positiva e uma questão sobre Satisfação com a Vida. A primeira coleta ocorreu antes da pandemia, com 345 participantes antes da aplicação dos critérios de exclusão (48% na faixa etária de 35-55 anos; 60% possuía curso de pós-graduação), servindo como linha de base. Na da segunda, terceira e quarta coletas ($n = 79$; $n = 51$; $n = 53$), foi acrescentada a Escala COPE-COVID-19, desenvolvida para este estudo para avaliar o estresse e seu enfrentamento, considerando seis famílias de *coping* adaptativas (Confortar-se, Busca de apoio, Resolução de problemas, Busca de informações, Acomodação e Negociação) e seis mal-adaptativas (Delegação, Isolamento social, Desamparo, Fuga, Submissão e Oposição). Foram feitas análises descritivas e de correlações, com o coeficiente de Spearman e *path analysis*, e análise de redes. A situação mais estressante foi “A forma como o governo está lidando com a pandemia” e as famílias de *coping* utilizadas referiam-se ao processo adaptativo de coordenar ações com as contingências do ambiente, ajustando suas ações para ser efetivo através da resolução de problemas e buscando mais informações sobre a situação. Além disso, estratégias menos utilizadas sugerem que os participantes não sentiram ser possível conseguir apoio social, nem delegar, usando recursos dos outros. A saúde mental positiva se manteve estável ao longo do ano, ao contrário do esperado, relatado na literatura. Assim, hipotetizou-se a atuação de fatores protetivos, com destaque para o uso do *coping* adaptativo, maior nível educacional e disponibilidade financeira. Os resultados corroboraram os pressupostos da Teoria Motivacional do *Coping* mostrando correlações positivas entre o *coping* adaptativo e os indicadores de SMP, bem como uma forte correlação negativa entre o *coping* adaptativo e o mal-adaptativo. A aplicabilidade desses resultados para futuras intervenções sugere, no nível intrapessoal, o investimento na ampliação de repertórios de *coping* e, no nível social e institucional um maior investimento nos fatores protetivos: maiores níveis educacionais, informações e orientações consistentes, e segurança financeira durante períodos críticos como uma pandemia.

Palavras-chave: *Coping*; Saúde mental; Pandemia; Adultos; Necessidades psicológicas.

ABSTRACT

VICENTINI, Eliana Cristina Chiminazzo. *Stress-coping processes and positive mental health during the COVID-19 outbreak: A longitudinal study of adults*. 2022. 181f. Thesis (PhD in Psychology) - Post Graduate Program in Psychology, Pontifical Catholic University of Campinas, Campinas, 2022.

The COVID-19 pandemic affected people's mental health, representing threats to health and life, as well as risks to the satisfaction of basic psychological needs (BPN) of Competence, Autonomy and Relatedness. This study analyzed the stress-coping process of the COVID-19 pandemic, considering positive mental health as an outcome, in a sample of Brazilian adults, during 2020, to understand how they dealt with stress, according to the Motivational Theory of Coping and Positive Mental Health. A longitudinal research was carried out, with four data collections. Wave 1 was before the pandemic, with 345 participants (48% in the age group of 35-55 years old; 60% with postgraduate degree), serving as the baseline. All waves were online, and participants responded to a questionnaire with sociodemographic and open questions, and five measures: Balanced Measure of Psychological Needs Scale; Subjective Vitality Scale; Positive Mental Health Scale; and a question about Life Satisfaction. At waves 2, 3 and 4 (n = 79; n = 51; n = 53), the COPE-COVID-19 scale was added, which was developed for this study to assess stress and coping, considering six adaptive coping families (Problem-solving, Information-seeking, Support-seeking, Self-comforting, Accommodation, and Negotiation) and six maladaptive (Helplessness, Escape, Delegation, Social isolation, Submission, and Opposition). Descriptive and correlation analyses were performed with Spearman coefficient, path analysis, and network analysis. The most stressful situation was "The way the government is dealing with the pandemic" and the coping families used referred to the adaptive process of coordinating actions with the environmental contingencies, adjusting their actions to be effective through problem solving and seeking more information about the situation. Moreover, less used strategies suggest that the participants did not feel it was possible to obtain social support, nor delegate, using resources from others. The results corroborate the assumptions of the Motivational Theory of Coping, with positive correlations between adaptive coping and positive mental health, as well as a strong negative correlation between adaptive and maladaptive coping. Positive mental health markers remained positive and stable throughout the year, suggesting the action of protective factors, such as adaptive coping, higher educational level and financial availability. The applicability of these results for future interventions suggests, at the intrapersonal level, enhancing coping repertoires and, at the social and institutional level, a greater investment in protective factors: higher educational levels, consistent information and guidance, and financial security during critical periods such as a pandemic.

Keywords: Coping; Mental health; Pandemic; Adults; Psychological needs.

RESUMEN

VICENTINI, Eliana Cristina Chiminazzo. *Procesos de estrés-coping y salud mental positiva en la pandemia de COVID-19: un estudio longitudinal con adultos*. 2022. 181f. Tesis (Doctorado en Psicología) -, Programa de Posgrado en Psicología, Pontificia Universidad Católica de Campinas, Campinas, 2022.

La pandemia de COVID-19 afectó la salud mental de las personas, representando amenazas para la salud y la vida, así como riesgos para la satisfacción de las necesidades psicológicas básicas (NPB) de Competencia, Autonomía y Relación. Este estudio analizó el proceso de afrontamiento del estrés de la pandemia de COVID-19, considerando la salud mental positiva como resultado, en una muestra de adultos brasileños, durante 2020, para comprender cómo lidiaron con el estrés, de acuerdo con la Teoría Motivacional del Afrontamiento y la Salud Mental Positiva. Se realizó una investigación longitudinal, con cuatro colecciones de datos. La ola 1 fue antes de la pandemia, con 345 participantes (48% en el grupo de edad de 35-55 años; 60% con título de posgrado), sirviendo como línea de base. Todas las oleadas fueron en línea, y los participantes respondieron a un cuestionario con preguntas sociodemográficas y abiertas, y cinco medidas: Escala de Medida Equilibrada de Necesidades Psicológicas; Escala de Vitalidad Subjetiva; Escala de Salud Mental Positiva; y una pregunta sobre la satisfacción con la vida. En las olas 2, 3 y 4 (n = 79; n = 51; n = 53), se agregó la escala COPE-COVID-19, que fue desarrollada para este estudio para evaluar el estrés y el afrontamiento, considerando seis familias de afrontamiento adaptativas (resolución de problemas, búsqueda de información, búsqueda de apoyo, auto consuelo, acomodación y negociación) y seis desadaptativas (indefensión, escape, delegación, aislamiento social, sumisión y oposición). Se realizaron análisis descriptivos y de correlación con coeficiente de Spearman, análisis de ruta y análisis de red. La situación más estresante fue "La forma en que el gobierno está lidiando con la pandemia" y las familias de afrontamiento utilizadas se refirieron al proceso adaptativo de coordinar acciones con las contingencias ambientales, ajustar sus acciones para que sean efectivas a través de la resolución de problemas y buscar más información sobre la situación. Además, las estrategias menos utilizadas sugieren que los participantes no sintieron que era posible obtener apoyo social, ni delegar, utilizando recursos de otros. Los resultados corroboran los supuestos de la Teoría Motivacional del Afrontamiento, con correlaciones positivas entre el afrontamiento adaptativo y la salud mental positiva, así como una fuerte correlación negativa entre el afrontamiento adaptativo y el desadaptativo. Los marcadores positivos de salud mental se mantuvieron positivos y estables durante todo el año, lo que sugiere la acción de factores protectores, como el afrontamiento adaptativo, el mayor nivel educativo y la disponibilidad financiera. La aplicabilidad de estos resultados para futuras intervenciones sugiere, a nivel intrapersonal, mejorar los repertorios de afrontamiento y, a nivel social e institucional, una mayor inversión en factores de protección: niveles educativos más altos, información y orientaciones consistentes y seguridad financiera durante períodos críticos como una pandemia.

Palabras clave: Afrontamiento; Salud mental; Pandemia; Adultos; Necesidades psicológicas

LISTA DE FIGURAS

	Página
Figura 1 <i>Mapa estrutural da tese.....</i>	13
Figura 2 <i>Coping como tendências de ação e regulação de ação sob estresse.....</i>	28
Figura 3 <i>Estrutura hierárquica do Coping.....</i>	37
Figura 4 <i>As 12 famílias coping, suas funções adaptativas e relações com as Necessidades Psicológicas Básicas.....</i>	39
Figura 5 <i>Análise de rede das variáveis e suas características de proximidade, força e conectividade na Onda 1.....</i>	74
Figura 6 <i>Análise de rede das variáveis e suas características de proximidade, força e conectividade na Onda 2.....</i>	76
Figura 7 <i>Análise de rede das variáveis suas características de proximidade, força e conectividade na Onda 3.....</i>	78
Figura 8 <i>Análise de rede das variáveis e suas características de proximidade, força e conectividade na Onda 4.....</i>	79
Figura 9 <i>Esquema ilustrativo das associações estabelecidas na presença de uma variável mediadora.....</i>	81
Figura 10 <i>Análise de similitude - respostas à questão aberta.....</i>	104
Figura 11 <i>Nuvem de palavras - respostas à questão aberta.....</i>	105'

LISTA DE TABELAS

		Página
Tabela 1	<i>Participantes iniciais, excluídos e pareados em cada coleta de dados.....</i>	47
Tabela 2	<i>Procedimento: etapas, cronograma, participantes e instrumentos utilizados.....</i>	57
Tabela 3	<i>Caracterização sociodemográfica dos participantes das quatro coletas de dados - frequência absoluta e frequência relativa.....</i>	62
Tabela 4	<i>Nível de estresse percebido relacionado a eventos que colocam em risco as NPB.....</i>	64
Tabela 5	<i>Eventos que provocaram maior intensidade de estresse</i>	65
Tabela 6	<i>Frequência das famílias e instâncias de coping por onda.....</i>	66
Tabela 7	<i>Indicadores de saúde mental positiva ao longo do tempo (N = 316).....</i>	68
Tabela 8	<i>Indicadores de saúde mental positiva ao longo do tempo (n = 28) ..</i>	71
Tabela 9	<i>Correlações entre a escala COPE-COVID-19 e indicadores de saúde mental: satisfação das necessidades psicológicas básicas, bem-estar (emocional, psicológico e social); satisfação com a vida e vitalidade subjetiva.....</i>	73
Tabela 10	<i>Efeito total do estresse na saúde mental positiva na Onda 2.....</i>	82
Tabela 11	<i>Efeito direto do estresse na saúde mental positiva na ausência da variável mediadora (coping) na Onda 2.....</i>	83
Tabela 12	<i>Efeito mediador do coping sobre a relação entre estresse e indicadores de saúde mental positiva no início da pandemia (Onda 2)</i>	84
Tabela 13	<i>Efeito total do estresse na saúde mental positiva na Onda 3.....</i>	85
Tabela 14	<i>Efeito direto do estresse na saúde mental positiva na ausência da variável mediadora (coping) na Onda 3.....</i>	86
Tabela 15	<i>Efeito mediador do coping sobre a relação entre estresse e indicadores de saúde mental positiva na Onda 3</i>	86
Tabela 16	<i>Efeito total do estresse na saúde mental positiva na Onda 4</i>	87
Tabela 17	<i>Efeito direto do estresse na saúde mental positiva na ausência da variável mediadora (coping) na Onda 4.....</i>	88
Tabela 18	<i>Efeito mediador do coping sobre a relação entre estresse e indicadores de saúde mental positiva na Onda 4</i>	89
Tabela 19	<i>Comparação entre participantes com e sem filhos em relação nos indicadores de saúde mental, por onda</i>	91
Tabela 20	<i>Comparação entre participantes com e sem filhos nos indicadores de saúde mental, por onda, na amostra constante (n = 28)</i>	92
Tabela 21	<i>Diferenças nos indicadores de saúde mental entre participantes com e sem filhos, nas quatro ondas (n= 28).....</i>	93

Tabela 22	<i>Comparação entre as faixas etárias em relação aos indicadores de saúde mental, por onda</i>	94
Tabela 23	<i>Comparação entre as faixas etárias em relação às escalas de saúde mental, por onda (n = 28)</i>	95
Tabela 24	<i>Diferenças nos indicadores de saúde mental entre as faixas etárias, nas quatro ondas.....</i>	96
Tabela 25	<i>Comparação entre os sexos em relação aos indicadores de saúde mental, por onda.....</i>	97
Tabela 26	<i>Comparação das variáveis de saúde mental positiva entre os sexos, por onda (n = 28)</i>	98
Tabela 27	<i>Diferenças nos indicadores de saúde mental entre os sexos, nas quatro ondas.....</i>	99
Tabela 28	<i>Quadro resumo dos resultados relevantes para a discussão dos objetivos e hipóteses.....</i>	100
Tabela E1	<i>Caracterização sociodemográfica dos participantes.....</i>	144
Tabela E2	<i>Caracterização sociodemográfica dos participantes das quatro coletas de dados: informações sobre COVID-19 nos participantes..</i>	145
Tabela E3	<i>O1: Dados das escalas: Escala de Satisfação das Necessidades Psicológicas Básicas, Escala de Satisfação com a Vida, Escala de Vitalidade Subjetiva e Saúde Mental Positiva.....</i>	146
Tabela E4	<i>O2: Dados das escalas: COPE-COVID-19, Escala de Satisfação das Necessidades Psicológicas Básicas, Escala de Satisfação com a Vida, Escala de Vitalidade Subjetiva e Saúde Mental Positiva</i>	148
Tabela E5	<i>O3: Dados das escalas: COPE-COVID-19, Escala de Satisfação das Necessidades Psicológicas Básicas, Escala de Satisfação com a Vida, Escala de Vitalidade Subjetiva e Saúde Mental Positiva.....</i>	152
Tabela E6	<i>O4: Dados das escalas: COPE-COVID-19, Escala de Satisfação das Necessidades Psicológicas Básicas, Escala de Satisfação com a Vida, Escala de Vitalidade Subjetiva e Saúde Mental Positiva.....</i>	157
Tabela E7	<i>Resultados descritivos das quatro ondas.....</i>	162
Tabela E8	<i>Resumo das principais associações reveladas pelas análises de rede por onda.....</i>	163

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APA: *American Psychological Association*

BEE: Bem-estar emocional

BEP: Bem-estar psicológico

BES: Bem-estar social

CA: *Coping* adaptativo

CMA: *Coping* mal-adaptativo

COVID-19: doença do coronavírus (*coronavirus disease*) causada pelo coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2, SARS-CoV, identificado em 2019.

ESNPB: Escala de Satisfação das Necessidades Psicológicas Básicas

EUA: Estados Unidos da América

ESV: Escala de Satisfação com a Vida

EVS: Escala de Vitalidade Subjetiva

MTC-12: *Motivational Theory of Coping-12* – escala de avaliação da utilização das 12 famílias de *coping* propostas pela Teoria Motivacional do *Coping*

NPB: Necessidades Psicológicas Básicas

O1: Onda 1 - primeira coleta de dados, realizada em nov./19 a fev./20

O2: Onda 2 - segunda coleta de dados, realizada em 28 a 31/mai./20

O3: Onda 3 - terceira coleta de dados, realizada em 01 a 30/set./20

O4: Onda 4 - quarta coleta de dados, realizada em 01 a 30/dez./20

OMS: Organização Mundial de Saúde

SMP: Saúde Mental Positiva

SNPB: Satisfação das Necessidades Psicológicas Básicas

SV: Satisfação com a Vida

TAD: Teoria da Autodeterminação

TMC: Teoria Motivacional do *Coping*

VS: Vitalidade Subjetiva

WHO: *World Health Organization*

SUMÁRIO

	Página
1 INTRODUÇÃO	14
1.1 O Contexto de Pandemia de COVID-19 e sua Influência na Saúde Mental.....	15
1.2 Estressores e Estratégias de Enfrentamento do Estresse da Pandemia: A Teoria Motivacional do Coping.....	25
1.2.1 Necessidades Psicológicas Básicas.....	29
1.2.1.1 Necessidade Psicológica Básica de Competência.....	29
1.2.1.2 Necessidade Psicológica Básica de Autonomia.....	32
1.2.1.3 Necessidade Psicológica Básica de Relacionamento.....	34
1.2.2 A Estrutura e a Organização do Coping.....	37
1.3 Saúde Mental Positiva.....	42
1.4 Problema de Pesquisa.....	44
1.4.1 Objetivos e Hipóteses.....	45
2 MÉTODO	46
2.1 Participantes.....	46
2.2 Instrumentos.....	47
2.2.1 Caracterização Sociodemográfica e Questões abertas.....	47
2.2.2 Avaliação de Indicadores de Saúde Mental e <i>Coping</i> - Cinco escalas.....	48
2.3 Procedimentos.....	52
2.3.1 Etapa 1 – Pré-pandemia: Preparação das Escalas e O1.....	53
2.3.2 Etapa 2 - Coleta de Dados na Pandemia: O2, O3 e O4.....	55
2.4 Análise de Dados.....	58
2.5 Aspectos Éticos.....	60
3 RESULTADOS	61
3.1 Caracterização Sociodemográfica.....	61
3.2 Estressores da Pandemia e Controle Percebido Sobre os Estressores.....	64

3.3	<i>Coping</i> com o Estresse da Pandemia da COVID-19.....	65
3.4	Indicadores de Saúde Mental Positiva.....	68
3.5	Associações entre <i>Coping</i> e Saúde Mental Positiva	72
3.5.1	Correlações entre Estressores, Controle, <i>Coping</i> , e Saúde Mental Positiva.....	72
3.5.2	Análises de Rede por Onda de Coleta de Dados.....	74
3.5.3	Análises de Mediação – <i>Path Analysis</i>	80
3.6	Influência de Variáveis sociodemográficas na Saúde Mental Positiva.....	89
3.6.1	Variável Sociodemográfica: Ter Filhos.....	90
3.6.2	Variável Sociodemográfica: Faixa Etária.....	93
3.6.3	Variável Sociodemográfica: Ser mulher.....	96
3.7	Resumo das Respostas à Questão Aberta.....	103
4	DISCUSSÃO	106
5	CONCLUSÃO	116
	REFERÊNCIAS	117
	APÊNDICES	130
	APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	131
	APÊNDICE B - ESCALA DE ENFRENTAMENTO DO ESTRESSE DA COVID-19 - COPE-COVID-19.....	132
	APÊNDICE C - ESTRESSORES RELACIONADOS À PANDEMIA DE COVID-19 E SUA RELAÇÃO COM OS PROCESSOS DE ENFRENTAMENTO DO ESTRESSE	133
	APÊNDICE D - ESTUDOS NACIONAIS QUE USARAM ADAPTAÇÕES DO INSTRUMENTO MTC-12.	136
	APÊNDICE E - ANÁLISES DESCRITIVAS COMPLETAS.....	144
	ANEXOS	167
	ANEXO A – CLASSIFICAÇÃO DO CRITÉRIO BRASIL 2021 DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA.....	168

ANEXO B - ESCALA DE SATISFAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOLÓGICAS BÁSICAS – ESPNB.....	169
ANEXO C - ESCALA DE VITALIDADE SUBJETIVA.....	170
ANEXO D - ESCALA DE SAÚDE MENTAL POSITIVA.....	171

APRESENTAÇÃO

Meu vínculo com a Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas) começou em 1989 quando ingressei no curso de graduação e licenciatura em Psicologia. Desde então, atuei por cerca de 15 anos em diversas empresas no Brasil e no exterior na área da Psicologia Organizacional e do Trabalho, e posteriormente na mesma área como consultora organizacional. Tive também a gratificante experiência de dar aulas em alguns cursos de graduação e extensão.

Em 2017, ingressei no Mestrado, com bolsa da CAPES, e defendi minha dissertação, inspirada em minha experiência pessoal e no trabalho em organizações com mulheres que desejam satisfação com o trabalho, mas também com cada papel que exercem na vida. Pesquisei como médicas percebem sua satisfação com a vida e com os diversos papéis que exercem como mulheres (Vicentini, 2019). A questão pesquisada partiu da ideia de compreender os caminhos possíveis para harmonização dos diferentes papéis de uma mulher, em uma profissão em feminização, considerando indicadores de saúde mental positiva, como a satisfação com a vida e a satisfação de necessidades psicológicas básicas (SNPB) de Competência, Autonomia e Relacionamento. Para desenvolver a dissertação, estudei uma teoria nova para mim, a *Self-Determination Theory (SDT)* /Teoria da Autodeterminação (TAD) (Ryan & Deci, 2000, 2017), com ênfase em uma de suas subteorias, a Teoria das Necessidades Psicológicas Básicas. Traduzi e adaptei junto ao meu orientador na época, o Prof. Dr. Wagner de L. Machado, a Escala de Satisfação de Necessidades Psicológicas Básicas (Vicentini, 2019).

Em 2019, ingressei no Doutorado, com bolsa da CAPES, e tive a oportunidade de realizar um intercâmbio na Austrália, patrocinado pela Academia Australiana de Ciências. O Instituto de Pesquisas em Psicologia Positiva da *Australian Catholic University* é sede dos dois criadores da Teoria da Autodeterminação – Richard Ryan e Edward Deci. Apesar de estarem ausentes nesse período, pude aprender com suas equipes e com meu orientador, Professor Johnmarshall Reeve, que me convidou para fazer uma contribuição em um de seus capítulos - "*Teaching Around the Globe*", in the *Oxford Handbook of Educational Psychology*, *Oxford University Press* (in press). Todos contribuíram para aprofundar minha compreensão das NPB e as diversas aplicações da *SDT*. Nessa oportunidade, também estive Faculdade de Griffith, onde conheci a pesquisadora Melanie Zimmer-Gembeck, com quem pude discutir as conexões entre as NPB e a *Motivational Theory of Coping (MTC)* /Teoria Motivacional do *Coping* (TMC), especialmente por ser ela uma das co-criadoras da MTC (Skinner & Wellborn, 1994;

Skinner et al., 2003; Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007, 2016) e ex-orientanda de Ellen A. Skinner (*University of Portland, USA*).

Decidi continuar com o projeto de validação da escala de SNPB no Doutorado e logo no primeiro ano, em 2019, apresentei o projeto “Busca de evidências de validade da Escala de Satisfação das Necessidades Psicológicas Básicas para a população brasileira”¹ e iniciei a coleta de dados no fim daquele ano, quando regressei desse intercâmbio internacional. Entretanto, um fato inusitado mudou o curso da vida das pessoas no mundo inteiro: um novo tipo de coronavírus reportado na China em dezembro de 2019 que se espalhou pelo mundo com a força de uma tragédia epidemiológica, trazendo milhares de mortes e sofrimento com a pandemia de COVID-19 (World Health Organization [WHO], May, 2022). Obviamente não foi possível ficar alheia a tamanho impacto na vida das pessoas. Participei na criação de uma força-tarefa de psicólogos e pesquisadores que buscaram usar conhecimentos para criar materiais para que as pessoas pudessem ter um apoio nesse momento estressante, a Força-Tarefa PsiCOVIDa (Enumo et al., 2020; Machado et al., 2020; Weide et al., 2020). Dessa forma, estive envolvida com as pesquisas sobre o estresse causado pela pandemia e suas consequências na saúde mental das pessoas. Tentei contribuir usando o conhecimento sobre as NPB adquirido em minhas pesquisas anteriores, aprendendo mais sobre o *coping*, guiada por minha orientadora, a competente Professora Doutora Sônia Regina Fiorim Enumo. Dessa forma, parecia um caminho natural pesquisar sobre estressores da pandemia de COVID-19 e como as pessoas iriam enfrentá-lo, já que suas NPB estariam em alto risco. O projeto da tese foi aprovado no CEP² no Programa de Pós-Graduação em Psicologia no início da pandemia para não perder o momento de início do distanciamento físico. Este projeto recebeu o prêmio de melhor projeto de doutorado no *II Post-Graduate Meeting* da PUC-Campinas, em 2020.

Entendeu-se que uma pesquisa longitudinal realizada durante a pandemia de COVID-19, com uma linha de base anterior à pandemia, poderia oferecer dados relevantes para a compreensão do processo estresse- *coping* na pandemia e fornecer subsídios para intervenções futuras. É importante esclarecer que esta pesquisa não pretende ser um estudo epidemiológico, mas busca obter uma compreensão mais abrangente dos fenômenos envolvidos nas variáveis pesquisadas. A Figura 1 apresenta um mapa estrutural desta tese, o qual permite uma visão geral das etapas realizadas na busca de respostas à questão central: “COMO ADULTOS BRASILEIROS LIDARAM COM O ESTRESSE DA COVID-19 NO PRIMEIRO ANO DE PANDEMIA?”

¹ Aprovado pelo Comitê de ética em pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Campinas sob o CAAE: 23253119.3.0000.5481 / Número do Parecer: 3.673.914).

² Aprovado pelo Comitê de ética em pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Campinas sob o CAAE: 33606620.5.0000.5481 / Parecer: 4.112.621)

Figura 1

Mapa Estrutural da tese

PERGUNTA DE PESQUISA: “COMO ADULTOS BRASILEIROS LIDARAM COM O ESTRESSE DA COVID-19 NO PRIMEIRO ANO DE PANDEMIA?”				
Justificativa Uma pesquisa longitudinal durante a pandemia de COVID-19 poderia oferecer dados relevantes para compreender sua influência nos processos de estresse-coping e na saúde mental de brasileiros, bem como fornecer subsídios para intervenções futuras.		Diferenciais (a) adotar um delineamento longitudinal; (b) ter uma medida de linha de base anterior à pandemia; (c) incluir uma variável de enfrentamento do estresse; e (d) adotar uma visão ampla de saúde mental, abrangendo indicadores positivos.		
MAPA ESTRUTURAL DA TESE				
OBJETIVO: ANALISAR O PROCESSO ESTRESSE-COPING DA PANDEMIA DE COVID-19, CONSIDERANDO INDICADORES DE SAÚDE MENTAL POSITIVA COMO DESFECHOS, EM UMA AMOSTRA DE ADULTOS BRASILEIROS, DURANTE O ANO DE 2020.				
INTRODUÇÃO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESES	MÉTODO	RESULTADOS
O contexto da pandemia de COVID-19 e sua influência na saúde mental.	Identificar os principais eventos estressores e estratégias de enfrentamento do estresse utilizadas para lidar com o estresse da pandemia da COVID-19.	H1: haverá diminuição nos escores dos indicadores de saúde mental positiva com o passar do tempo.	Participantes: O1 - n = 345 O2 - n = 79 O3 - n = 51 O4 - n = 53	Principais eventos estressores e estratégias de enfrentamento do estresse utilizadas para lidar com o estresse da pandemia da COVID-19.
Estressores e estratégias de enfrentamento do estresse da pandemia – a Teoria Motivacional do Coping e as Necessidades Psicológicas Básicas	Descrever variáveis de desfecho de saúde mental positiva (SMP) ao longo do primeiro ano de pandemia: vitalidade subjetiva, satisfação com a vida, satisfação das necessidades psicológicas básicas e saúde mental positiva; Descrever as associações de coping com as variáveis de desfecho de SMP.	H2: pessoas que usam mais estratégias de enfrentamento do estresse adaptativas obterão maiores escores nos indicadores de SMP em qualquer momento da coleta de dados. H3: aqueles com filhos apresentarão menores escores nos indicadores de saúde mental.	Procedimento: O1 - nov./19 a fev./20 O2 - 28 a 31/mai./20 O3 - 01 a 30/set./20 O4 - 01 a 30/dez/20	Progressão das variáveis de desfecho (indicadores de SMP) ao longo de 2020
Saúde Mental Positiva (SMP).	Identificar influências de algumas variáveis sociodemográficas nos resultados obtidos.	H4: faixa etária mais velhas apresentarão mais coping adaptativo do que as mais novas.	Medidas ESNPB; MTC-12 (COPE-COVID-9); ESV; EVS; SMP Análise dos dados Aspectos éticos	Associações entre o processo de coping e variáveis de desfecho. Influência de variáveis sociodemográficas nos resultados obtidos.
DISCUSSÃO E CONCLUSÃO				

1 INTRODUÇÃO

Viver sob os riscos de uma pandemia e de suas consequências sociais e econômicas pode causar efeitos imediatos, de médio e longo prazo na saúde mental e bem-estar das pessoas. A elevação dos níveis de ansiedade ocorre tanto em indivíduos saudáveis, como em pessoas com problemas de saúde mental pré-existentes (Shigemura et al., 2020).

A pandemia derivada do novo coronavírus SARS-CoV-2, causador da doença *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19), se apresenta como um estressor de grande impacto na vida das pessoas (*Centers for Disease Control and Prevention – [CDC]*, 2020; *World Health Organization [WHO]*, 2020). Portanto, identificar e descrever dados relevantes para a compreensão da influência dos processos de enfrentamento do estresse, como mediadores ou moderadores de indicadores de saúde mental nos brasileiros, podem fornecer subsídios para intervenções futuras. Dessa forma, esta pesquisa buscou responder à questão norteadora: “Como adultos brasileiros lidaram com o estresse da COVID-19 no primeiro ano de pandemia?”. Para responder esta questão, foi feita neste estudo uma pesquisa longitudinal, que buscou alguns diferenciais, tais como: uma medida de linha de base com dados sobre saúde mental positiva, com uma primeira coleta de dados anterior à pandemia; o foco em uma variável de enfrentamento do estresse, que nesta pesquisa foi estudado como um processo que influencia os desfechos de saúde mental; e uma visão ampla de saúde mental, abrangendo indicadores positivos.

Esta Introdução³ apresenta cinco tópicos que devem auxiliar na compreensão da pesquisa. O primeiro tema abordado é a contextualização do momento de pandemia e sua influência na saúde mental, relatando pesquisas internacionais e nacionais. O segundo tema discorre com mais aprofundamento sobre eventos estressores e estratégias de enfrentamento do estresse da pandemia, tendo como base para sua compreensão a Teoria Motivacional do *Coping* (Skinner & Wellborn, 1994; Skinner et al., 2003; Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007, 2016), que se constitui o principal foco desta pesquisa. Na sequência, há uma breve apresentação da abordagem de Saúde Mental Positiva (SMP), que guiou a escolha dos indicadores de saúde mental selecionados como variáveis de desfecho para esta pesquisa; e, por fim, o objetivo e as hipóteses deste estudo.

³ Esta tese foi escrita seguindo as normas do Manual de Publicação APA7.

1.1 O Contexto de Pandemia de COVID-19 e sua Influência na Saúde Mental

A pandemia de COVID-19 começou com o registro de casos de pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China, em dezembro de 2019. Em 7 de janeiro de 2020, as autoridades chinesas confirmaram que haviam identificado um novo tipo de coronavírus, o Sars-CoV-2. Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS), agência especializada em saúde da Organização das Nações Unidas – declarou a pandemia de COVID-19 (WHO, 2020).

Diversos países adotaram medidas de restrição de circulação e de distanciamento físico para conter a disseminação do vírus. Em um contexto normal, uma única pessoa com a COVID-19 pode contaminar 400 pessoas em 30 dias. Se as interações forem reduzidas em 75%, em 30 dias, a probabilidade é que uma pessoa contamine menos de duas pessoas, diminuindo o risco de colapso nos hospitais (Adhikari et al., 2020). O Brasil também adotou algumas dessas medidas, como se vê a seguir.

No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) confirmou em 26 de fevereiro de 2020 o primeiro caso da doença em São Paulo (MS, 2020). No dia 17 de março de 2020, considerando a rápida contaminação de pessoa a pessoa, e a ausência de uma estrutura de assistência médica capaz de atender a demanda, a maioria dos estados do Brasil decretou o início do chamado distanciamento físico ou social, isolamento social, ou quarentena⁴. Decidiu-se pelo fechamento de escolas e estabelecimentos comerciais, bem como a proibição de eventos com aglomeração de pessoas, com o objetivo de diminuir a velocidade da contaminação e, assim, poder oferecer atendimento médico e leitos hospitalares para todos que viessem a adoecer.

Considerando que o bem-estar e a saúde mental resultam das interações das pessoas com seu ambiente (Ryan & Deci, 2017), para compreender os impactos da pandemia se faz necessário considerar, além dos processos psicológicos envolvidos, a realidade específica vivida por brasileiros a partir de fevereiro de 2020. Apesar das medidas tomadas, o número de casos e mortes no Brasil manteve-se alto de acordo com a OMS (WHO, 2020).

A desigualdade social teve um papel central nas condições para a não adesão às medidas de controle da disseminação da doença, bem como para as dificuldades de acesso à assistência

⁴Quarentena: separação e restrição de circulação de pessoas que potencialmente foram expostas a uma doença contagiosa para verificar se ficam doentes; Isolamento: separação de pessoas que foram diagnosticadas com uma doença contagiosa de pessoas que não estão doentes. No entanto, os dois termos são frequentemente utilizados de forma intercambiável, especialmente na comunicação com o público (Brooks et al., 2020). Embora “distanciamento social” seja o termo mais usado, o termo usado pela OMS é “distanciamento físico”.

à saúde a às medidas de apoio financeiro. Ficar em casa foi uma medida possível para camadas sociais mais altas, mas não para aqueles que não tinham moradia, ou viviam em moradias precárias, com muitas pessoas vivendo juntas em condições sanitárias inadequadas. Nessa população pobre, existia a necessidade de continuar trabalhando para se sustentar, a maioria em trabalhos informais, e a consequente utilização do transporte público sujeito às aglomerações (Kerr et al., 2020).

Vários problemas estruturais e de gerenciamento da crise epidemiológica agravaram a situação brasileira. Richard Horton, editor-chefe da revista *The Lancet*, destaca que o presidente do Brasil - além do presidente norte-americano e outros - demonstrou uma negligência estatal, ao ignorar evidências, expondo ainda mais a população à COVID-19, desde falhas no aconselhamento técnico, no processo político, no preparo e na implementação da resposta, bem como na comunicação, na qual usou campanhas políticas de desinformação (Horton, 2020). A questão da comunicação tem sido, desde então, analisada basicamente sob a perspectiva do negacionismo e da articulação de uma realidade alternativa, que esteja em conformidade com projetos políticos do poder Executivo, nos quais o “neoliberalismo estabelece a racionalidade econômica como princípio de análise para todas as outras áreas do cotidiano [...] terceiriza a responsabilidade de proteção contra o vírus aos próprios indivíduos” (Fonseca & Silva, 2020, p. 64), inclusive funcionando como uma cortina de fumaça para a consecução de outros interesses, seja com informações desencontradas sobre estatísticas, distanciamento social ou medicamentos (Ferrari, 2020; Fonseca & Silva, 2020; Marques, 2020).

O impacto dos governantes na adesão às medidas de controle aconteceu principalmente pela comunicação realizada, inclusive por meio do exemplo pessoal, que mostrou a falta de coesão das autoridades do país e acarretou uma relativização das medidas de proteção recomendadas pela comunidade científica (Fonseca & Silva, 2020). Em países com regimes políticos ditatoriais, a prática da imposição radical de medidas refletiu-se na aderência da população (Spink, 2020). Além da comunicação ineficaz, a resposta à crise sanitária foi marcada pela corrupção que desviou verbas e atrasou processos na compra de recursos e implementação de ações efetivas, e também a falta de estrutura para atendimento de infectados nos hospitais (leitos, equipamentos de proteção individual para trabalhadores dos hospitais, respiradores e ventiladores mecânicos, insumos médicos, médicos e enfermeiros especializados em UTI, distribuição desigual de leitos e profissionais nas diversas regiões do país) (Associação Médica Brasileira, 2020; Fonseca & Silva, 2020).

Considerando as dificuldades estruturais expostas, algumas populações foram mais prejudicadas pela COVID-19. Destacam-se os grupos que já acumulavam discriminações e

tinham acesso dificultado aos serviços de saúde e a outros direitos sociais constitucionalmente garantidos, pessoas com baixa renda, vivendo em assentamentos informais, e minorias, como indígenas, quilombolas, refugiados, pessoas privadas de liberdade, pessoas com deficiência, LGBTI, população em situação de rua, entre outros (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2020; Fundação Oswaldo Cruz - Centro de Estudos e Pesquisas em Emergências e Desastres em Saúde, 2020).

Como consequência do isolamento social, em todo o mundo, obtiveram-se evidências do aumento da violência contra mulheres e crianças. Os indicadores de países como China, Espanha e Brasil evidenciam que os casos de violência já existentes se agravaram e surgiram novos casos. Na China, os números da violência doméstica triplicaram; na França houve um aumento de 30% das denúncias. A Itália, assim como os demais países, também indicou que as denúncias de violência doméstica aumentaram (Campbell, 2020). No Brasil, estima-se que as denúncias tenham aumentado em até 50%. O maior convívio dentro de casa com os agressores devido à quarentena, associado à inacessibilidade aos serviços de proteção - delegacia de mulheres, conselhos tutelares e escolas – aumentaram a dificuldade de rompimento das relações abusivas (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2020).

Existem estudos e recomendações baseados em situações similares à pandemia de COVID-19, como outras pandemias e quarentenas, que fornecem informações das influências dessas situações na saúde mental. A agência de proteção à saúde dos EUA (CDC, 2020) relata as reações mais comuns ao estresse provocado por eventos extremos, como a pandemia: mudanças nos padrões de sono e alimentação, dificuldade para dormir e para se concentrar, piora no quadro de problemas de saúde crônicos. Nos relatos sobre o impacto de eventos extremos na população do Japão, incluindo a pandemia da COVID-19, também foram observados: raiva, medo extremo, medo da doença - mesmo naqueles que não foram expostos ao vírus, comportamentos de risco para a saúde - como maior uso de álcool e cigarros, isolamento social, estresse pós-traumático, transtornos de ansiedade, depressão e somatização (Shigemura et al., 2020). Estudos na Coreia do Sul sugerem que, baseados em experiências anteriores com outras epidemias, pessoas que foram infectadas, ou com suspeita de terem sido, podem sentir medo das consequências da doença, incluindo a morte ou alguma deficiência física severa (Park & Park, 2020). A sobrecarga causada por adversidades associadas à pandemia, tais como o isolamento social, falta de assistência médica e a insegurança financeira podem também ser fatores que levam ao aumento do uso de drogas e álcool, à violência familiar e a problemas de saúde mental que não são tratados (CDCP, 2020; Shonkoff, 2020).

Nas revisões de literatura sobre distanciamento social, foram encontradas consequências negativas associadas a quarentenas ou ao autoisolamento, sendo as mais comuns: sintomas de estresse pós-traumático, confusão (Brooks et al., 2020); tédio, solidão (Lunn et al., 2020; Park & Park, 2020; Xiang et al., 2020) e raiva (Brooks et al., 2020; Park & Park, 2020; Xiang et al., 2020); estresse, irritabilidade e sensação de perda de liberdade (Lunn et al., 2020). Sintomas de depressão e dependência química podem ser observados até três anos depois do fim da quarentena (Lunn et al., 2020), e de 4 a 6 meses após o fim da quarentena, algumas pessoas ainda podem apresentar sinais de ansiedade e raiva (Park & Park, 2020). Outro fator observado foi sobre a duração da quarentena: quanto mais longa, maiores os efeitos prejudiciais na saúde mental e no aumento da raiva (Lunn et al., 2020).

Esses estudos citados foram relevantes principalmente no início da pandemia de COVID-19 para orientar e alertar as pessoas e profissionais sobre potenciais impactos que seriam vivenciados. Ao longo da pandemia, outros estudos foram feitos especificamente sobre a pandemia de COVID-19 e alguns serão apresentados a seguir.

Com interesse em variáveis de estresse e situações estressoras, se destaca a pesquisa realizada nos EUA *Stress in America 2020: Stress in the Time of COVID-19* (American Psychological Association [APA], Oct., 2020). Foi adaptada uma pesquisa que já era realizada anualmente, chamada Estresse na América / *Stress in America*. Na primeira coleta de dados, foram avaliados os seguintes estressores específicos, perguntando se aquele item era uma fonte significativa de estresse: um membro da família se infectar com a COVID-19; as respostas do governo ao coronavírus; quebra de rotinas/adaptar-se a novas rotinas; ser infectado e ter COVID-19; gerenciar o ensino *online*/à distância dos filhos; necessidades básicas (e.g.: disponibilidade e acesso a comida, moradia); autoisolamento; acesso aos serviços médicos; trabalho; e economia (APA, 2020). A primeira coleta foi realizada *online* de 24 de abril a 4 de maio com 3.013 adultos residentes nos EUA (a *Midade* e proporção de homens e mulheres não foi publicada, porém a informação é de que as amostras são representativas da população dos EUA em todas as coletas), a segunda foi feita de 21 de maio a 3 de junho também com 3.013 adultos e a terceira coleta de 23 de junho a 6 de julho com 3.010 adultos. De maneira geral, foram observados aumentos significativos nos níveis de estresse dos participantes, comparando com os resultados de 2019, porém esses níveis ficaram relativamente estáveis nas três coletas durante a pandemia. O evento estressor de destaque foi “ser infectado”, reportado por 61% dos participantes nas duas primeiras coletas e 66% na 3ª coleta. Em relação à aderência a medidas preventivas, 82% disseram estar usando máscaras e mantendo o distanciamento social. Considerando a retomadas das atividades, 58% gostariam de ter mais informações sobre como

manter a sua saúde e a de sua família. Participantes que tinham filhos, obtiveram maiores índices de estresse e reportam como eventos estressores: gerenciar a educação à distância, as necessidades básicas de alimentação e moradia, acesso a serviços de saúde e deixar passar “em branco” algum momento-chave da vida das crianças. Além dos pais, afro-americanos também relataram maiores níveis de estresse, com destaque para o acesso a serviços de saúde. A atitude do governo em relação à doença também foi relatada como fonte de estresse: 67% dos participantes disseram que a resposta do governo ao coronavírus provoca estresse. A economia foi apontada como uma fonte significativa de estresse para 70% das pessoas (APA, 2020).

Com foco em sintomas de depressão e ansiedade, uma revisão sistemática com artigos publicados ou em *preprint* até 30 de abril de 2020 identificou 465 artigos originais na plataforma PubMed (Machado et al., 2020). Porém excluiu nove que não estavam em português ou inglês, dois que não estavam disponíveis em formato completo, e 411 que não eram artigos originais, tratavam de outras epidemias ou não explicitavam desfechos na saúde mental. Analisou 43 artigos sobre os efeitos da pandemia na ansiedade, depressão e outros problemas de saúde mental a maioria proveniente da China e com amostras não-probabilísticas - 77% ($n = 33$) - encontraram associações entre a pandemia e sintomas de ansiedade. Associações da pandemia com sintomas depressivos foram identificadas em 56% ($n = 26$) dos artigos e sete encontraram relações entre a pandemia e mudanças no padrão de sono. Outras associações encontradas foram entre ansiedade alta e o fato de estar infectado, uso de substâncias como álcool e drogas, desamparo extremo e ideação suicida (Machado et al., 2020). Na Argentina, foi realizado um estudo longitudinal durante a pandemia com 1.100 pessoas (80% mulheres) maiores de 18 anos de idade ($M = 31,5$ anos de idade; $DP = 0,4$), com quatro coletas *online* durante o ano de 2020, no qual foram observados aumentos nos índices de depressão, ansiedade e risco de suicídio da primeira para a segunda e da segunda para a terceira coleta, mantendo-se estáveis da terceira para a quarta coleta (López Steinmetz et al., 2022). A depressão também foi analisada em um estudo transcultural envolvendo nove países (Coreia do Sul, China, Japão, Filipinas, Indonésia, Peru, Paraguai, República Democrática do Congo e Etiópia), nos quais maiores escores de depressão foram encontrados em mulheres e nos moradores dos países em que as restrições associadas à pandemia eram mais rigorosas. Também foi encontrada uma correlação negativa entre o conhecimento da doença e os níveis de depressão, bem como menores índices de depressão entre aqueles que praticavam ativamente hábitos de higiene como prevenção à doença (Lee et al., 2021). Na Europa, foram identificadas correlações positivas entre percepção de risco (um conjunto de elementos: medo de adoecer, medo de que um ente querido adoça, a probabilidade de contrair a doença; o grau de controle que sente sobre o fato

de se infectar; e o medo de não sobreviver em caso de se infectar) e depressão (Terraneo & Bradby, 2021).

O caso da Suécia é interessante de ser conhecido por ser o único país a não adotar medidas de restrição de circulação e distanciamento físico durante a pandemia. Uma pesquisa realizada no primeiro semestre de 2020, no começo da pandemia, investigou a satisfação com a vida (SV) em 1.082 pessoas com $M = 48$ anos de idade ($DP = 12,2$); 82% mulheres. A maioria (69%) estava satisfeita com a vida como um todo, e com outros domínios de vida, com exceção do contato com amigos e da vida sexual; 28% avaliaram que a SV diminuiu e 29% perceberam que vida havia melhorado. Entre aqueles que perceberam uma deterioração na vida em geral, 95% consideraram que era devido à pandemia. Alguns fatores associados ao grupo que percebeu uma queda da SV foram: não morar com filhos e ter doença crônica (Brogårdh et al., 2021). Na Turquia, uma pesquisa realizada com 1.186 adultos com $M = 41$ anos de idade (DP não informado) identificou que significado na vida e esperança são preditores significativos da SV; por outro lado, medo, idade, sexo e presença, de pessoas próximas infectadas com COVID-19 não foram preditores significativos da SV (Karataş et al., 2021). Em uma pesquisa *online* internacional em abril de 2020, 1.047 participantes (54% mulheres) provenientes da Ásia (36%), África (40%), Europa (21%), e outros continentes (3%), relataram uma queda de 30,5% em sua SV durante a pandemia (Ammar et al., 2020).

Alguns estudos pesquisaram a Vitalidade Subjetiva (VS) e a Satisfação de Necessidades Psicológicas Básicas (SNPB), como um estudo feito nos 10 primeiros dias de isolamento físico na Bélgica com adultos, mostrando correlações positivas da SNPB com a VS e com a qualidade do sono e correlações negativas com sintomas de ansiedade e depressão; a frustração das NPB representou um fator de risco para a adaptação positiva durante a pandemia (Vermote et al., 2022). No Irã, foi feita uma intervenção durante a pandemia com o objetivo de aumentar os níveis de bem-estar em um grupo de estudantes ($N = 208$; $M = 23,5$ anos de idade; $DP = 5$) (Behzadnia & FatahModares, 2020). Foram criados dois grupos, um recebeu a intervenção e o outro funcionou como um grupo de controle. Diariamente, o grupo experimental recebia *online* uma sugestão de atividade a ser feita, voltada à SNPB. Podiam escolher diferentes atividades com base em seus interesses ou preferências, fazer as atividades com os familiares (se possível). Além das atividades, recebiam uma sugestão geral sobre as recomendações de saúde fornecidas pela OMS (e.g.: lavar as mãos). Os participantes responderam três ondas *online* em um período de 15 dias. Os escores de vitalidade subjetiva (VS) no grupo experimental foram de $M = 5,5$ ($DP = 0,1$) a $M = 6$ ($DP = 0,1$), aumentando com a intervenção, e de $M = 4,8$ ($DP = 0,1$) a $M = 4,9$ ($DP = 0,1$) no grupo de controle (em uma escala de 1 a 7). Os participantes da condição

experimental relataram maior níveis de: (a) SNPB; (b) autorregulação; (c) VS, e menores níveis de: (a) frustração das NPB; (b) amotivação; e (c) estresse, do que os participantes da condição de controle (Behzadnia & FatahModares, 2020).

Na Polônia, também foi feita uma intervenção *online* com a intenção de aumentar a SNPB com 215 participantes ($M = 37,1$ anos de idade; $DP = 11,5$) durante o primeiro mês de isolamento (Cantarero et al., 2021). Foram criados dois grupos, um recebeu a intervenção e o outro funcionou como um grupo de controle. Os resultados mostraram que a intervenção foi eficaz no aumento da SNPB e na diminuição do estresse percebido. Basicamente, a intervenção consistia em solicitar que os participantes respondessem as escalas de avaliação de estresse e SNPB apenas após realizar a tarefa com a seguinte instrução:

Por favor pense por um instante e escreva sobre uma situação na qual, apesar das restrições ao seu estilo de vida devido à COVID-19, você foi capaz de sentir alguma ou várias dessas coisas: senso de autonomia (por ex., quando você sentiu Liberdade e possibilidade de escolha ao fazer as coisas), senso de competência (por ex., quando você sentiu que era capaz de atingir seus objetivos), e um senso de conexão (por ex., quando você se sentiu conectado com pessoas que se importavam com você e com quem você se importava)⁵ (Cantarero et al., 2021, p. 824).

Outro foco de atenção dos pesquisadores tem sido especificamente o medo da doença, bem como sua relação com comportamentos de adesão às recomendações de autoproteção. Na pesquisa americana descrita anteriormente (APA, 2020), os sentimentos de frustração, medo e raiva relatados aumentaram da segunda para a terceira coleta de dados. Com o objetivo de avaliar o medo que as pessoas sentem da doença, foi desenvolvida uma escala chamada *Fear of COVID-19 Scale* (FCV-19S) (Ahorsu, 2020). O principal argumento usado para a criação da escala foi o de que o medo excessivo, combinado com as consequências sociais e econômicas da pandemia, prejudicam o pensamento racional das pessoas e pode levar ao sofrimento psicológico e a desafios psicossociais. O conceito de medo usado no desenvolvimento da escala foi o de que medo é um estado emocional desagradável que é eliciado pela percepção de um estímulo ameaçador (Ahorsu, 2020).

No estudo transversal para validação iraniana da escala, realizado *online* na cidade de Kermanshah com 403 participantes ($M = 31$ anos de idade; $DP = 9,8$; mulheres = 70%), foram achadas evidências de que as pessoas que têm mais medo da doença são mais propensas a terem

⁵ Tradução livre da autora do trecho: *Please think for a moment and write about a situation where, despite the restrictions of your lifestyle due to Coronavirus Disease, you have been able to feel either some or all of the following: sense of autonomy (e.g., when you have been feeling a sense of choice and freedom in the things you are undertaking), sense of competence (e.g., when you have been feeling that you are able to achieve your goals), and sense of relatedness (e.g., when you have been feeling connected with people who care for you and for whom you care)* (Cantarero et al., 2021, p. 824).

comportamentos de autocuidado e proteção (Mohammadpour et al., 2020). Resultados semelhantes foram encontrados em uma pesquisa usando a mesma escala na Inglaterra, com 324 participantes ($M = 34,3$ anos de idade; $DP = 11,7$; homens = 50%). Os resultados desse estudo também indicaram que o medo era preditivo de comportamentos como distanciamento social e lavar as mãos (Harper et al., 2021).

Nas validações para a população brasileira, um estudo com 1.000 pessoas ($M = 30,9$ anos de idade; $DP = 12,1$; mulheres = 80%) feito em junho/2020 demonstrou evidências de validade e identificou níveis moderados de medo na população estudada (não representativa da população brasileira) (Faro et al., 2020). Em outro estudo com a população brasileira, com 1.743 participantes (81% mulheres; $M = 30,6$ anos de idade; $DP = 8,7$), os participantes preencheram uma pesquisa *online* entre 12 e 24 de maio de 2020 (Aguiar et al., 2021). Os principais resultados foram: participantes que se declararam como casos suspeitos de COVID-19 obtiveram maior pontuação na Escala Medo do COVID-19 e o medo da infecção COVID-19 é menor nos participantes mais velhos. Isso leva a outro fator que vem sendo analisado nas pesquisas: a influência da idade nos impactos da pandemia na saúde mental (Aguiar et al., 2021).

Ser mulher foi um fator de risco observado em várias pesquisas (Barros et al., 2020; Gambin et al., 2021; Lee et al., 2021; López Steinmetz et al., 2022; Terraneo & Bradby, 2021). Mulheres obtiveram pontuação menor do que os homens na SV e na qualidade do sono, e maior em sintomas depressivos e de ansiedade durante a pandemia (Vermote et al., 2022). Ser solteiro e viver em uma cidade grande foram fatores sociodemográficos associados à menor saúde mental em uma pesquisa realizada em seis países da Europa (França, Itália, Polônia, Reino Unido, República Tcheca e Suécia) entre 27 de março e 10 de julho de 2020, com 9.541 participantes ($M = 42,4$ anos de idade; $DP = 15,1$; a maioria mulheres = 70%) (Terraneo & Bradby, 2021). No Brasil, também foi identificado como fator de risco ter antecedentes de depressão (Barros et al., 2020).

Disponibilidade financeira e conhecimentos sobre a doença foram identificados como fatores de proteção à saúde mental e fatores contextuais relacionados à infraestrutura e confiança nas políticas governamentais moderaram (reduziram) o impacto da percepção de risco nos indicadores de saúde mental (Lee et al., 2021; López Steinmetz et al., 2022). Maiores níveis educacionais e estar empregado foram identificados como fatores de proteção à saúde mental na Europa (Terraneo & Bradby, 2021), especialmente na Bélgica (Vermote et al., 2022).

Um estudo com as populações de Alemanha e Polônia pesquisou especificamente as diferenças associadas à idade em 494 adultos, divididos em quatro grupos etários: mais de 60

anos ($n = 60$), 50-60 ($n = 139$), 36-49 ($n = 155$), e menos que 35 anos ($n = 140$). Participantes mais velhos avaliaram sua qualidade de vida, SV e bem-estar durante a pandemia mais altos do que os jovens, e experimentaram níveis mais baixos de ansiedade. Apresentaram maior tolerância às incertezas, melhor qualidade do sono e mais otimismo, e tiveram menos dificuldade em relaxar do que os entrevistados mais jovens (Bidzan, 2020).

Outros estudos encontraram correlação negativa entre a idade e níveis de estresse ou depressão (Gambin et al., 2021; Gamonal-Limcaoco, 2022, Lee et al., 2021; Marquina Lujan, 2020; Ozamiz-Etxebarria, 2020). Em um estudo realizado na Polônia com 1.115 participantes ($M = 44,6$ anos de idade; $DP = 15,8$; mulheres = 51%, configurando uma amostra representativa da população polonesa), foi observado que: a idade estava negativamente correlacionada com ansiedade e sintomas depressivos durante a pandemia; as faixas etárias mais jovens (18-29 e 30-44 anos) experimentaram níveis mais elevados de sintomas de ansiedade e depressão do que os mais velhos (45-59 e 60-85 anos); dificuldades nas relações em casa e medo relacionado à disseminação do vírus foram os preditores mais fortes de sintomas depressivos de ansiedade em todas as faixas etárias; os adultos de 18-29 anos experimentaram mais sintomas depressivos do que todas as outras faixas etárias e mais ansiedade que os grupos mais velhos de 45-85 anos; adultos de 30-44 anos apresentaram mais sintomas de ansiedade e estresse do que o grupo mais velho, de 60-85 anos (Gambin et al., 2021).

Evidências como essas foram encontradas em outros estudos durante a COVID-19. Na Alemanha foi realizada uma pesquisa em março/2020 com 1.242 participantes ($M = 46$ anos de idade; $DP = 15$; homens = 51%) na qual observou-se que as pessoas mais velhas estimavam o risco de COVID-19 como sendo menor do que as mais jovens. A pesquisa (Gerhold, 2020). Uma pesquisa realizada com 1.091 participantes de 41 países (43% das Filipinas e 30% da Espanha; $M = 43,1$ anos de idade, $DP = 14,2$; homens = 68%, mulheres = 32%), no mês de março/2020, corrobora esses achados ao obter uma correlação negativa entre a idade os escores obtidos nas escalas de estresse e preocupação (Gamonal-Limcaoco, 2022). Em um estudo feito no Peru com 1.420 pessoas (20-30 anos = 31,4%; 31-40 anos = 29%; 41-50 anos = 23%; 51-60 anos = 11%; mais de 61 anos = 6%; mulheres = 54%), também durante a fase de quarentena da COVID-19, foram encontrados resultados semelhantes, mostrando que pessoas na faixa etária de 20-30 anos apresentavam maiores níveis de estresse do que os mais velhos (Marquina Lujan, 2020). Na Espanha, um estudo conduzido também em março/2020, com 976 adultos (18-25 anos de idade = 57%; 26-60 anos = 36%, 61 anos ou mais = 8%; mulheres = 81,1), no mês de março de 2020 mostrou maiores níveis de estresse, ansiedade e depressão na faixa etária de 18 a 25 anos. Algumas hipóteses foram levantadas nesse estudo: o estresse, com as aulas *online* e

a quantidade maior de informação que esse público acessa nas redes *online*, explicariam os resultados na faixa etária dos jovens adultos (Ozamiz-Etxebarria, 2020). Já em outra pesquisa, na China, com 52.730 pessoas (mulheres = 65%), os grupos de participantes na faixa etária de 18-30 anos de idade e acima de 60 anos apresentaram escores mais altos nas frequências relatadas de sintomas, como ansiedade, depressão, fobias específicas, mudanças cognitivas, evitação e comportamento compulsivo, sintomas físicos e dificuldades sociais. Nessa pesquisa, duas hipóteses foram levantadas para explicar esse resultado: (a) as pessoas de 18-30 anos têm acesso a mais informação, o que pode eliciar o estresse, e (b) os mais velhos têm maiores chances de ter complicações ou vir a óbito por causa da doença (Qiu et al., 2020).

No Brasil, a “Covid Pesquisa de Comportamentos”, conduzida nos dois primeiros meses das medidas de distanciamento no país, pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), em parceria com a Universidade Federal de Minas Gerais e a Universidade Estadual de Campinas, contou com a participação online de 44.062 adultos (54% do sexo feminino, 20% com 60 anos ou mais, 25% com 18-29 anos). Os resultados mostraram que 40% dos participantes se sentiram frequentemente tristes ou deprimidos nesse período e 53% frequentemente ansiosos ou nervosos; 44% relataram início de problemas de sono, e 48% problema de sono preexistente agravado (Barros et al., 2020). Outras variáveis foram pesquisadas, entre elas mudanças no estilo de vida, nas atividades de rotina, na situação de trabalho, e nos cuidados à saúde, causadas pela pandemia da COVID-19. Em relação ao isolamento social, 15% relataram ficar rigorosamente em casa, enquanto 60% relataram sair apenas para ir às farmácias e supermercados. Em relação à situação financeira e ao emprego, 55% relataram diminuição na renda familiar e 7% ficaram sem rendimento, sendo que 3% perderam o emprego. Considerando as atividades do dia a dia, 40% relataram dificuldades moderadas ou intensas para realizar sua rotina e seu trabalho, sendo que 26% das mulheres relataram aumento intenso dos trabalhos domésticos. No tópico saúde, 29% acharam que sua saúde piorou durante a pandemia; 47% das pessoas que já tinham depressão acharam que sua saúde piorou. Dores na coluna também aumentaram: para aquele que já tinham problemas crônicos, em 50% e para aquele sem problemas prévios, 40%. A pesquisa também identificou um impacto negativo em comportamentos saudáveis: piora na qualidade da alimentação, aumento de consumo de bebidas alcoólicas e cigarros, menos atividade física, maior tempo sentado e usando eletrônicos (CICT, Fiocruz, 2020). Alguns fatores foram propostos para explicar o maior impacto na saúde mental de jovens, como o fato de que idosos seriam menos impactados financeiramente pela pandemia, pois 39% deles vive com renda de aposentadoria. Outro fator seria de que possuem uma vida social menos ativa e menos acesso às informações *online* e *fake news*. Nesse estudo,

também aventam a possibilidade da influência da resiliência adquirida pelos idosos com sua vivência, e é esse componente que será explorado a seguir (Barros et al., 2020).

As diferenças individuais nos desfechos na saúde mental podem ser explicadas, em parte, pela influência das estratégias de enfrentamento do estresse que são aprendidas ao longo da vida. Conforme os indivíduos adquirem novas habilidades em seu curso de vida, seus recursos de enfrentamento do estresse aumentam e evoluem, e eles vão se tornando capazes de lidar de forma mais efetiva com demandas que anteriormente eram avaliadas como uma sobrecarga (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2016). Existem poucas pesquisas, mas há evidências de que, em consonância com a teoria, conforme a idade aumenta, aumenta também a capacidade de usar mais tipos de *coping* e de forma mais flexível, o que é positivo, já que nenhuma estratégia de *coping* sozinha garante uma adaptação para um bom funcionamento (Zimmer-Gembeck et al., 2018).

1.2 Estressores e Estratégias de Enfrentamento do Estresse da Pandemia: a Teoria Motivacional do *Coping*

Ainda que expostas a adversidades severas e prolongadas, algumas pessoas não desenvolvem problemas de saúde física ou mental, mostrando uma adaptação positiva, exibindo resiliência (Malhi et al., 2019). A resiliência, construída ao longo da vida, “é determinada tanto por fatores extrínsecos (ambientais), quanto por fatores intrínsecos (genes e personalidade), e pelas interações entre o ambiente e variações genéticas”⁶ (Malhi et al., 2019, p.1). Nas interações do indivíduo com seu ambiente, a maneira como lida com o estresse decorrente das adversidades é um dos fatores que influencia os desfechos em sua saúde e bem-estar (Skinner & Wellborn, 1994). A seguir, será apresentada a abordagem da Teoria Motivacional do *Coping* (Skinner & Wellborn, 1994; Skinner et al., 2003; Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007, 2016) que possibilita a compreensão do processo de enfrentamento do estresse (em inglês, *coping with stress*⁷).

A Teoria Motivacional do *Coping* (TMC) / *Motivational Theory of Coping* (MTC), (Skinner & Wellborn, 1994; Skinner et al., 2003; Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007, 2016) é uma teoria integrativa sobre o processo de *coping* (para uma compreensão da trajetória de

⁶ Tradução livre da autora do trecho: “*resilience is [...] determined by both extrinsic (environmental) and intrinsic (genes and personality) factors and the interactions between the environment and genetic variants*” (Malhi et al., 2019, p.1).

⁷ Nos estudos em português, os termos *Coping* e “Enfrentamento do Estresse” são usados como sinônimos e são intercambiáveis.

diferentes abordagens do *coping* ao longo do tempo, ver Skinner & Zimmer-Gembeck, 2016) e propõe o *coping* como sendo uma ação autorregulatória. A ação regulatória refere-se à capacidade de modificar as próprias ações (um conceito de “ação” como um constructo mais complexo, que incorpora, além do comportamento, as emoções, a atenção e os objetivos do indivíduo) em resposta a diferentes demandas situacionais (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2016). Quando um indivíduo consegue reagir às adversidades da vida de forma a manter ou recobrar seu bem-estar e saúde, permitindo o curso de seu desenvolvimento social, cognitivo e de sua personalidade, está realizando um *coping* adaptativo (Skinner & Wellborn, 1994).

A TMC adota a teoria das necessidades psicológicas básicas (NPB) para a compreensão do fenômeno da motivação. A teoria das NPB é uma das bases da Teoria da Autodeterminação (TAD) proposta por Richard Ryan e Edward Deci (Ryan & Deci, 2000; 2017). Em consonância com o pressuposto de que os indivíduos buscam ativamente seu desenvolvimento ao longo da vida nas transações com seu ambiente, as NPB seriam requisitos inatos e universais, cuja satisfação através das relações indivíduo-ambiente possibilita o processo de crescimento do indivíduo e a realização de seu potencial. As necessidades de Competência, Autonomia e Relacionamento são, portanto, aquelas que precisam ser atendidas ao longo da vida. A satisfação ou frustração das NPB pode ocorrer na interação com vários níveis de ambientes que rodeiam uma pessoa: a família, a sociedade, a cultura e a organização geopolítica (Ryan & Deci, 2017). O enfoque é dado nas necessidades psicológicas, e não físicas. A satisfação das NPB (SNPB) difere da motivação, pois esta última é a característica da experiência que energiza o comportamento, enquanto a SNPB envolve o nutrir psicológico que facilita o crescimento, o bem-estar e o funcionamento ótimo (Weinstein & Ryan, 2010). Sob a perspectiva da TMC, pode-se afirmar que:

[. . .] o *coping* abrange os esforços das pessoas para manter, restaurar, preencher novamente e reparar a satisfação das necessidades psicológicas básicas ao se deparar com aquilo que percebe como riscos a essas necessidades [. . .] as respostas (de *coping*) disponíveis ao indivíduo são voltadas para administrar [. . .] seus comportamentos, emoções e foco. Consequentemente, o *coping* é um constructo organizacional que descreve como as pessoas regulam seu próprio comportamento, emoção e orientação motivacional sob condições de desconforto psicológico (Skinner & Wellborn, 1994, p.112).

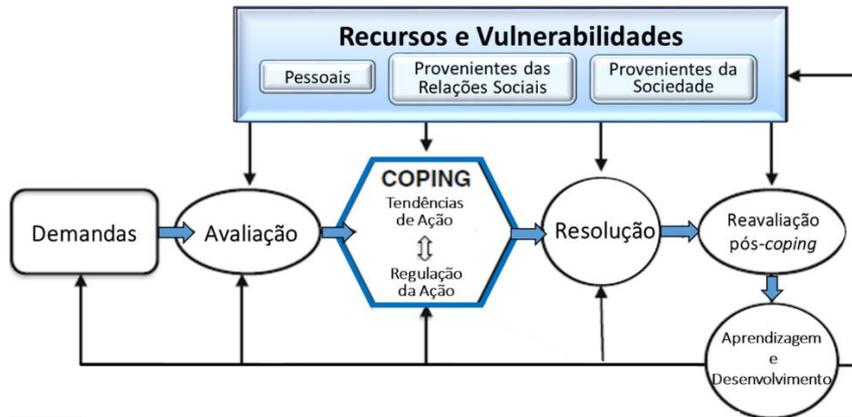
Em uma perspectiva desenvolvimentista, alguns pressupostos básicos ajudam a compreender que, mesmo que se faça uma “fotografia” em um dado momento da vida de uma pessoa, o *coping* sempre será parte de um sistema aberto em desenvolvimento. O primeiro pressuposto é de que a pessoa traz partes de sua história que ajudam a entender o que aquele

indivíduo considera estressante, a intensidade com que reage, o que elicia como resposta e o aprendizado que leva do evento. Como parte dessa história, destacam-se as percepções da pessoa sobre si mesma. A construção desses processos autorreferenciais (*self-systems*) ocorre a partir da experiência do indivíduo com a SNPB ao longo da vida; a pessoa cumulativamente constrói e revisa crenças relativamente estáveis sobre si mesma e sobre seu ambiente físico e social (Connell & Wellborn, 1991; Lees, 2007). O segundo pressuposto é o de que essa carga da história pessoal interage com o presente, combinada com as condições atuais para criar reorganizações (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2016). Sendo assim, em cada etapa de vida, as funções adaptativas são expressas de acordo com as capacidades desenvolvidas até aquele momento. Além disso, o processo de *coping*, assim como outros processos regulatórios, ocorre de forma a atingir uma maior organização, complexidade e intencionalidade, e o aprendizado acontece de forma cumulativa ao longo da vida (Zimmer-Gembeck & Skinner, 2011).

O processo de *coping* começa nas interações das pessoas com os eventos que se apresentam em sua vida (demandas) e como interpretam esses eventos (avaliação) (Figura 2). “A percepção (consciente ou não) - envolvendo cognição, intuição, emoção - de uma ameaça ou desafio à SNPB - gera a energia motriz para a ação” (S. R. F. Enumo, comunicação pessoal, 7 de outubro de 2022). Os potenciais eventos estressores referem-se a situações extremas, adversidades que colocam em risco o processo de SNPB. A avaliação de risco é baseada em seus recursos para lidar com essas demandas - tanto recursos pessoais (incluindo os sistemas autorreferenciais) como recursos provenientes de suas relações sociais e também da sociedade como um todo (Figura 2). Os riscos podem ser avaliados como ameaça ou desafio à Competência, caso o estressor for relacionado ao caos, que impede a autoeficácia; à Autonomia, se o evento se relaciona à coerção; e ao Relacionamento, caso tenha relação com a negligência. Sendo assim, é eliciada uma tentativa do indivíduo de regular seu comportamento, emoção e orientação, buscando proteger suas NPB (Skinner & Wellborn, 1994).

Figura 2

Coping como tendências de ação e regulação de ação sob estresse



Nota. Traduzido e adaptado de Skinner & Zimmer-Gembeck (2016, p. 24).

O desfecho do *coping* é efetivo se consegue modificar o estressor (mudar o contexto) ou fazer a pessoa se ajustar a ele (mudar a si mesmo). Quando várias necessidades são ameaçadas e desafiadas ao mesmo tempo, padrões de *coping* até mesmo mutuamente excludentes podem surgir, e.g.: quando as três necessidades estão ameaçadas, o indivíduo pode agir de forma agressiva, depois congelar, fugir, depois ficar agressivo novamente (Skinner & Wellborn, 1993).

Outro fator relevante, é considerar se o desfecho em foco é no curto ou longo prazo. Os desfechos de bem-estar são considerados desfechos no curto-prazo e, portanto, padrões de *coping* que levam a desfechos emocionais positivos são protagonistas. Na TMC, os desfechos no longo prazo são considerados no desenvolvimento promovido pela SNPB: social, cognitivo e da personalidade. A SNPB-Relacionamento leva ao desenvolvimento social, a capacidade de amar e ser amado. A SNPB-Competência leva ao desenvolvimento cognitivo, a habilidade de descobrir e compreender como produzir os resultados desejados e as capacidades de executar essas estratégias. A SNPB-Autonomia leva ao desenvolvimento da personalidade, na construção de um self coerente, que integra os talentos individuais às demandas internalizadas da sociedade. Todos esses três tipos de desenvolvimento implicam em mudar o contexto e a si mesmo. Considerando esses desfechos adaptativos no longo prazo, os desfechos mal-adaptativos seriam as psicopatologias, decorrentes de padrões de interação que impedem a SNPB (Skinner & Wellborn, 1993).

1.2.1 Necessidades Psicológicas Básicas

Aplicando essa estrutura de *coping* nos eventos estressores relacionados à pandemia, segue o detalhamento de cada NPB, os fatos ou situações que representam uma ameaça ou desafio a cada uma delas, o impacto das crenças autorreferenciais na avaliação da situação estressora, e os processos de *coping* associados.

1.2.1.1 Necessidade Psicológica Básica de Competência

Refere-se à necessidade que um indivíduo tem de conseguir interagir de forma eficiente com seu ambiente para atingir os resultados e objetivos aos quais se propõe, inclusive em suas relações sociais. O termo Competência vem do latim *competere*, que significa uma aptidão para cumprir alguma tarefa ou função. Ser competente, nesse caso, refere-se a conseguir lidar de forma eficaz com as demandas da vida, inclusive nas relações sociais, para promover o sentimento de autoeficácia (Ryan & Deci, 2017).

No desenvolvimento da crença de ser competente, quando os pais ou cuidadores fornecem regras consistentes, estabelecem limites e guiam a criança por situações desafiadoras, ajudam a criança a se sentir um agente efetivo nas suas interações com seu ambiente social e físico, capaz de agir para conseguir o que quer nas relações sociais e evitar eventos indesejados (Skinner & Wellborn, 1994). Um ambiente com estrutura facilita a percepção de autoeficácia, oferecendo possíveis caminhos e estratégias que podem ser usados para que a pessoa consiga atingir seus objetivos (Skinner & Wellborn, 1994). Os desafios apresentados não são impossíveis de serem alcançados ou difíceis demais (Ryan & Deci, 2017; Skinner & Wellborn, 1994). Quando a SNPB-Competência é apoiada, o indivíduo se percebe eficaz e competente no que faz, conseguindo alcançar seus objetivos (Ryan & Deci, 2017).

O oposto de uma estrutura estável é um ambiente regido pelo caos que pode obscurecer os caminhos para atingir os resultados desejados: desafios difíceis demais, comportamentos incontinentes, inconsistentes, erráticos, imprevisíveis, inconfiáveis, arbitrários, ausência de rotinas, ausência de regras, expectativas vagas ou inconsistentes; falta ou excesso de estimulação, como aglomerações e barulho (Evans & Wachs, 2010; Skinner & Wellborn, 1994). Em um ambiente como esse, existe menos responsividade dos agentes sociais-chave e conseqüentemente menos suporte social; as pessoas não são estimuladas a experimentar novas estratégias e aprenderem novas habilidades, recebem *feedbacks* genéricos, críticas e comparações com outras pessoas. Nesse contexto, o indivíduo tem dificuldades para ser eficaz

nas tarefas, até mesmo nas que geralmente são fáceis para ele, sentindo-se incompetente, impotente, inútil ou incapaz de alcançar determinadas metas (Sheldon & Hilpert, 2012).

Eventos estressores que fomentam o caos, relacionados à pandemia, podem ser identificados nas incertezas geradas no gerenciamento da crise e em relação à doença. Situações que refletem no caos podem estar relacionadas a comunicação inconsistente de expectativas claras e razoáveis em relação às pessoas, informações confusas e não-confiáveis, não-responsividade aos pedidos ou demandas das pessoas e interações frustrantes entre os agentes sociais-chave e os indivíduos (Martela et al., 2021; Skinner & Wellborn, 1994).

Para Richard Horton, editor-chefe da revista *The Lancet*, o presidente do Brasil durante a pandemia, além do presidente norte-americano e outras lideranças pelo mundo, demonstrou uma negligência estatal ao ignorar evidências e cometer falhas no processo político, no preparo e na implementação da resposta, bem como na comunicação, na qual usou campanhas de desinformação (Horton, 2020). A questão da comunicação tem sido analisada basicamente sob a perspectiva do negacionismo e da articulação de uma realidade alternativa, que esteja em conformidade com projetos políticos do poder Executivo, nos quais o “neoliberalismo estabelece a racionalidade econômica como princípio de análise para todas as outras áreas do cotidiano [...] terceiriza a responsabilidade de proteção contra o vírus aos próprios indivíduos” (Fonseca & Silva, 2020, p.64), inclusive funcionando como uma “cortina de fumaça” para a consecução de interesses em outras áreas de atuação do governo, usando informações desconstruídas sobre estatísticas, distanciamento social, uso de máscaras de proteção e outros cuidados preventivos ou medicamentos (Fonseca & Silva, 2020). Considerando que as medidas de controle da pandemia dependem principalmente da comunicação realizada pelos agentes sociais-chave, exceto em países com regimes políticos que implicam na imposição radical dessas medidas (Cepaluni, 2022), o impacto dessas comunicações afeta a aderência da população que acaba relativizando as medidas de proteção recomendadas pela comunidade científica quando percebe a falta de coesão das autoridades do país (Fonseca & Silva, 2020).

Outros fatos relacionados à sensação de falta de controle da situação durante a pandemia são as *fake news*, a possibilidade de estar infectado sem saber; de contaminar outras pessoas e não conseguir cuidar de si mesmo e de seus entes queridos, principalmente crianças e idosos (percepção de sobrecarga), seja por falta de recursos financeiros, por falta de atendimento de serviços de saúde ou pela ausência de outros cuidadores (Enumo et al., 2020). Soma-se a isso a insegurança situacional, ou seja, a falta de clareza e previsibilidade da situação em geral, como identificado em um estudo com a população belga (Vermote et al., 2022).

Frente a contextos como os acima descritos, caso a interpretação da pessoa seja a de que a situação é um desafio à sua competência, sua autorreferência é de que é capaz de agir de forma efetiva nessa situação, e a avaliação que faz é de que vai aprender com a situação e reduzir o caos. O enfrentamento do estresse ocorre usando a Resolução de problemas e de Busca de informações (Skinner & Wellborn, 1994). Na Resolução de problemas, a pessoa busca ajustar suas ações para ser mais efetiva em suas ações, planejando estratégias e se instrumentalizando para agir, e o sentimento que prevalece é o de confiança (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2016). Na Busca de informações, a pessoa tenta encontrar possibilidades adicionais de ação, por meio da leitura, observação e perguntando a outras pessoas, demonstrando curiosidade, otimismo e esperança.

Se os eventos forem considerados ameaças à competência, a pessoa duvida de si mesma e avalia que está desamparada ou pensa que o mundo é imprevisível, e tende a usar as famílias de *coping* mal-adaptativo de Desamparo e Fuga (Skinner & Wellborn, 1994). No Desamparo, a pessoa duvida de si mesma e sente-se desencorajada, confusa e em pânico; age de forma aleatória, divaga, e pode apresentar exaustão cognitiva e confusão mental. Na Fuga, o indivíduo busca fugir de ambientes não contingentes, por meio de procrastinação, do afastamento mental, da negação e de pensamentos fantasiosos, ilusão e crença em falácias, evitação cognitiva e comportamental, sentindo medo, desespero e pessimismo.

Na literatura específica sobre a COVID-19, observam-se recomendações de *coping* do estresse causado pela sensação de ser incapaz de lidar com as situações, apresentando estratégias de Resolução de problemas: tentar manter sua rotina pessoal ou criar rotinas (WHO, 2020); definir prioridades para realizar suas tarefas e se organizar para tarefas de trabalho, familiares, de autocuidado e domésticas (Enumo et al., 2020; Silva et al., 2022). Outra forma de lidar com essas situações é a Busca de informações, estratégia de enfrentamento (EE) /*way of coping* que pode ser adaptativa, caso a pessoa consiga buscar atualizações sobre a situação e orientações práticas em momentos específicos do dia, em fontes confiáveis (WHO, 2020). Essa EE dá lugar ao Desamparo e passa a ser mal adaptativa se a pessoa ficar sobrecarregada de informações e levar em consideração informações incorretas. As *fake news* são um fator agravante para essa sobrecarga. Ressaltando a característica transacional dos processos de SNPB, é importante lembrar que a SNPB pode ser facilitada pelo ambiente, em diversos níveis que envolvem um indivíduo e, portanto, as formas de fomentar a satisfação envolvem tanto o apoio de familiares e amigos, como políticas governamentais de intervenção para redução de riscos e comunicação efetiva (Vermote et al., 2022).

1.2.1.2 Necessidade Psicológica Básica de Autonomia

Refere-se à necessidade que cada indivíduo tem de agir em conformidade com seus valores e crenças pessoais e escolher as atividades em que vai se engajar; fazer coisas porque tem interesse e vontade de fazê-las e não porque se sente pressionado ou obrigado por alguém, por alguma circunstância ou por alguma força interna que não condiz com seus reais valores (Ryan & Deci, 2017). Etimologicamente, autonomia significa o poder de dar a si a própria lei, do grego *autós* (por si mesmo) e *nomos* (lei), e é o oposto da heteronomia, que é a lei que procede de outro. Dessa forma, um comportamento autônomo, nessa teoria, diz respeito à ação refletindo a vontade e autoexpressão autêntica, evidenciando uma congruência entre o que se acredita ou sente e aquilo que é feito ou expresso. Manifesta-se em comportamentos que mostram capacidade para iniciar tarefas ou tomar decisões e assumir as consequências do próprio comportamento. Na vida social, a autonomia retrata o grau de congruência entre o indivíduo e o papel social. Essa NPB não deve ser confundida com independência, com fazer as coisas sozinho ou com não sentir necessidade de outras pessoas (Ryan & Deci, 2017).

Ao longo da vida, a SNPB-Autonomia é facilitada nas relações com os pais, cuidadores, professores, chefes, líderes sociais e políticos, e outros agentes sociais-chave nos ambientes, que aceitam e encorajam a liberdade de expressão, facilitam a autorregulação e encorajam o indivíduo a fazer suas próprias escolhas; ouvem e acolhem ideias e sentimentos, incentivando as pessoas a articularem ativamente suas próprias opiniões, objetivos e preferências. Portanto, é um ambiente participativo, em que a pessoa pode fornecer significado às suas experiências, bem como internalizar e integrar os regulamentos externos, sendo capaz de agir de forma autêntica, vivenciando suas ações como autodeterminadas ou livremente escolhidas, de acordo com seu “eu” mais autêntico (Ryan & Deci, 2017; Skinner & Wellborn, 1994). Quando a NPB-Autonomia é apoiada, o indivíduo sente que suas ideias e sentimentos são levados em consideração; sente-se compreendido e encorajado a participar ativamente. Sente também que tem liberdade para fazer as coisas do seu jeito e que suas escolhas refletem o que pensa e sente (Sheldon & Hilpert, 2012).

A coerção é o oposto do apoio à autonomia e representa um estressor universal (Skinner & Wellborn, 1994). Um ambiente coercitivo é controlador; a pessoa se sente pressionada, com pessoas dizendo o que deve fazer, de forma que não consegue fazer o que realmente lhe interessa e agir com autenticidade. Por vezes, a pessoa sente que é pressionada internamente, por pensamentos e crenças que adquiriu ao longo da vida (Sheldon & Hilpert, 2012). O contexto coercitivo constrange, manipula ou controla as pessoas por meio de ameaças e punições,

suborno e recompensas, comparações, ou induz à culpa, dificultando os processos de internalização de normas e regras e da autorregulação (Skinner & Wellborn, 1994).

Durante a pandemia da COVID-19, as pessoas se depararam com diversos eventos que ameaçaram sua autonomia. A população foi submetida a novas regras que podem levar à sensação de perda de liberdade, não apenas de ir e vir, mas também de exercer a escolha, como o distanciamento social e de ter que cumprir normas que, por vezes, podem não ser da sua concordância, ou de seu interesse, como ficar em casa, executar atividades domésticas, *home office* ou *homeschooling*, ou ainda, para trabalhadores da área da saúde, a falta de insumos e equipamentos necessários ao seu trabalho pode impedir sua atuação da forma como gostariam (Enumo et al., 2020; Silva et al., 2022). Quando decisões são tomadas de forma autoritária pelos governantes, a sensação de impossibilidade de participação ativa é exacerbada, o que pode ser observado em um estudo sobre a efetividade das ações dos governos nos 100 primeiros dias de pandemia em mais de 100 países (Cepaluni et al., 2022). Uma das conclusões do estudo de Cepaluni et al. (2022) foi a de que os regimes ditatoriais foram mais efetivos, obtendo menor número de mortes nesse período inicial, mesmo considerando fatores como a subnotificação e dados menos confiáveis em ditaduras. Essa informação é compreensível na análise dos autores, os quais ressaltam que uma das medidas mais efetivas para a contenção do contágio é o cerceamento de liberdades por meio de medidas de distanciamento social em vários níveis. Um regime político já acostumado a controlar seus cidadãos vai ser mais bem-sucedido do que um regime que oferece liberdade à população, a qual acaba por oferecer resistência e desobediência (Cepaluni et al., 2022). Essas situações podem ser excessivamente desafiadoras ou ameaçadoras à satisfação da NPB-Autonomia e, portanto, representar eventos estressores.

Nesses casos, o indivíduo é motivado a utilizar processos de *coping* para ajustar suas respostas na tentativa de lidar com os limites impostos ou restaurar a possibilidade de fazer escolhas livremente, tentando coordenar suas preferências pessoais com as opções disponíveis/possíveis. Quando esses eventos relacionados à satisfação da sua NPB-Autonomia são considerados um desafio, o indivíduo tem a crença de que será capaz de realizar escolhas autênticas e acredita que vai tomar decisões para reduzir a coerção. Neste contexto, as famílias de *coping adaptativas* geralmente usadas pelas pessoas são Acomodação e Negociação (Skinner & Wellborn, 1994). A Acomodação agrupa instâncias de *coping* que buscam ajustar as preferências pessoais àquilo que é possível no momento, o que inclui a distração cognitiva, a reestruturação cognitiva, que consiste na análise e correção das crenças nucleares arraigadas, alterando a organização dessas crenças (Knapp & Beck, 2008). A Negociação busca novas alternativas de ação nos agentes sociais do ambiente e inclui estratégias de barganha, persuasão

e de priorização. Na maioria das vezes, essas estratégias levam a desfechos adaptativos no médio e longo prazo. Porém, em um ambiente desfavorável, não há espaço para negociação. Quando a interpretação desses eventos é de que representam uma ameaça à autonomia, a crença é de que não há liberdade de ação e o indivíduo acredita que não sabe o que quer e que o mundo é hostil. Apresenta reações de luta, por meio de Oposição ou pela Submissão (Skinner & Wellborn, 1994). Na Submissão, a pessoa desiste de suas preferências e usa EE de ruminação (pensamento obsessivo envolvendo pensamentos ou temas excessivos, repetitivos, que interferem em outras atividades mentais - APA, n/a), perseveração (persistência na repetição em fazer ou pensar algo de forma inapropriada, sem conseguir interromper ou mudar para outra estratégia - APA, n/a) e pode ter pensamentos intrusivos (eventos mentais que interrompem a fluidez de pensamentos focados em tarefas, mesmo que se tente evitá-los - APA, n/a). Os sentimentos que prevalecem são a culpa e a aversão, e destaca-se a falta de responsividade e/ou rigidez. Já na Oposição, o indivíduo sente raiva e tem como foco de ação o ambiente: tenta remover os obstáculos, desabafa, colocando a culpa em outras pessoas, atacando, desafiando, agredindo ou projetando o problema em outra pessoa ou situação (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2016).

Na literatura específica sobre pandemias e quarentenas (CDC, 2020; Enumo et al., 2020; WHO, 2020), a maioria das recomendações sobre as maneiras de lidar com esse estresse são relacionadas à Acomodação, ou seja, ao ajuste das preferências pessoais àquilo que é possível no momento, tais como: participar de atividades que dão prazer e ficar atento às suas necessidades e sentimentos. Orientações de comportamentos específicos para o período de pandemia da COVID-19 incluem: manter a perspectiva da situação como um todo (WHO, 2020) e questionar ideias que possam estar atrapalhando o dia a dia; usar a criatividade para fazer as coisas de uma maneira diferente e acrescentar atividades como jardinagem, cozinhar, decoração, novos projetos e aprendizados (Enumo et al., 2020) e desenvolver práticas de meditação (Zanon et al., 2020).

1.2.1.3 Necessidade Psicológica Básica de Relacionamento

Refere-se à necessidade de estabelecer vínculos significativos com outras pessoas, afiliação e conexão para sentir-se aceito, amparado e pertencente a grupos de forma efetiva e, assim, poder desenvolver a crença de que é digno de ser amado, bem como capaz de amar. Na construção de seu sistema de autorreferência (autoestima, autoconceito, autoeficácia), quando os pais ou cuidadores fornecem afeto, apoio emocional e cuidados, a criança passa a se perceber

como merecedora de amor e capaz de amar; essa percepção irá influenciar a avaliação que faz dos eventos do ambiente. A participação de adultos responsivos é essencial para o desenvolvimento da capacidade de *coping* da criança. Um relacionamento positivo com pelo menos um cuidador adulto consistente e sensível, capaz de se conectar aos sinais da criança e responder às suas necessidades - geralmente um dos pais - influencia com tanta intensidade que é considerado um fator de proteção para vários tipos de estresse, como pobreza, violência na comunidade e doenças mentais graves dos pais (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2016).

Essa necessidade é importante para a aquisição das regras e valores sociais, pois este processo é facilitado pelos vínculos afetivos: à medida que agem na tentativa de obter aceitação, as pessoas se interessam pelo que os outros fazem, desde formas de se vestir e se comportar até como se engajam em rituais da sociedade (Ryan & Deci, 2017). Um contexto que favorece a satisfação da necessidade de Relacionamento é aquele no qual as pessoas se importam com o indivíduo e demonstram um envolvimento cuidadoso; acolhem a pessoa como pertencente ao grupo ou à determinada comunidade; amparam de forma calorosa e escutam ativamente. As pessoas significativas para aquele indivíduo demonstram reconhecimento e consideração por ele.

A negligência é considerada um evento estressor universal, representada pela ausência de envolvimento dos agentes sociais-chave do ambiente, ausentes ou inacessíveis física ou emocionalmente. A pessoa se sente tratada com descaso, frieza emocional, falta de responsividade e cuidado. Outros sentimentos que podem aflorar são de rejeição, solidão, desvalorização, exclusão e desconexão (Skinner & Wellborn, 1994).

No contexto brasileiro durante a pandemia, o que se observa é justamente uma falta de cuidado com as pessoas por parte dos agentes sociais-chave, levando a sentimentos de abandono, aumentando o medo de se infectar, seja no atendimento à saúde ou no apoio financeiro, o oposto do sentimento de ser relevante aos outros e, portanto, acolhido e cuidado. A resposta à crise sanitária foi marcada pela falta de estrutura para atendimento de infectados nos hospitais (leitos, insumos médicos, kits de entubação, medicamentos, equipamentos de proteção individual para trabalhadores dos hospitais, respiradores e ventiladores mecânicos, oxigênio, médicos e enfermeiros especializados em Unidades de Terapia Intensiva, distribuição desigual de leitos e profissionais nas diversas regiões do país) (Fonseca & da Silva, 2020). Até mesmo iniciativas como os auxílios financeiros emergenciais esbarraram em uma série de falhas operacionais, levando a dificuldades de acesso, e não contemplaram uma parcela da população necessitada (Kerr et al., 2020).

O distanciamento físico e as situações de isolamento de pessoas doentes dificultaram o contato mais caloroso com os entes queridos e as reuniões de grupos, o que exacerbou a

sensação de afastamento emocional. Nas residências, as famílias foram obrigadas a conviver de forma intensa, com crianças sem escola ou em escola à distância (mais irritadiços e desobedientes devido ao distanciamento) e com outros familiares que não estão acostumados com a convivência tão constante (Enumo et al., 2020). Por outro lado, iniciativas da sociedade civil demonstrando solidariedade em ações voluntárias reforçaram o sentimento de fazer parte de um grupo social que apoia e ajuda nas dificuldades. Cidadãos criaram alternativas criativas na conexão com os outros por meio de canais digitais e em de atividades coletivas que promovem um senso de cuidado mútuo e identidade em grupo (Vermote et al., 2022).

Ao avaliar os eventos como desafios, o pensamento é de que é possível amar e reduzir a negligência e para lidar de forma adaptativa com os esses desafios, as famílias de *coping* usadas são de aproximação às outras pessoas, através da Busca de apoio e de Confortar-se (Skinner & Wellborn, 1994; Skinner & Zimmer-Gembeck, 2016). Na Busca de apoio, a pessoa confia nos outros e busca ativamente o contato, para obter acolhimento, conforto e ajuda instrumental, bem como referenciamento social. Ao Confortar-se, a pessoa tenta ativamente regular o estresse excessivo e cuidar de si mesma, bem como proteger as pessoas com quem convive. Consegue exercer o controle de suas emoções, regulando e expressando emoções autênticas de forma construtiva, na hora e lugar certos (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2016).

Quando a avaliação do evento estressor é como uma ameaça, a crença é de que se está sozinho e de que o mundo é frio (Skinner & Wellborn, 1994). As famílias de *coping* mal-adaptativas usadas são a Delegação e o Isolamento social. Na Delegação, a pessoa busca afastar-se da responsabilidade de lidar com o evento, atribuindo essa responsabilidade a outras pessoas; sente autopiedade, vergonha e apresenta comportamentos como ficar apegado ou dependente de outra pessoa, ficar exigente demais, cobrando os outros, reclamar e importunar os outros. No Isolamento social, a pessoa procura se afastar de contextos sociais não apoiadores, sente tristeza, solidão, desolação; quer desaparecer e desistir da interação social ao evitar as pessoas, esconde-se, “congela”/ paralisa, fazendo um desengajamento emocional (Skinner & Wellborn, 1994; Skinner & Zimmer-Gembeck, 2016).

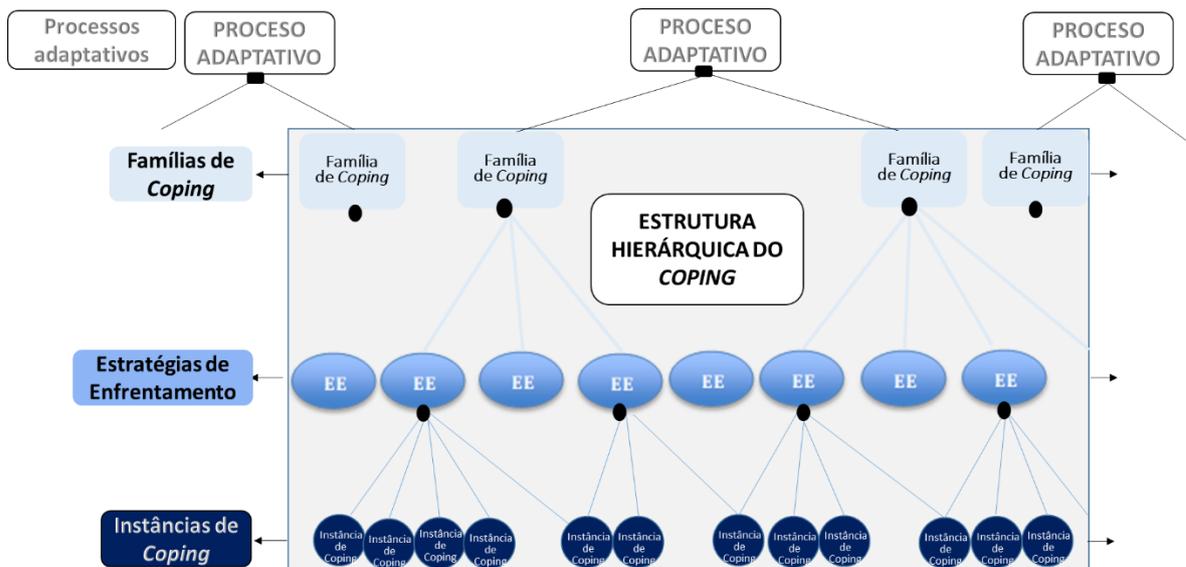
As recomendações durante a COVID-19 abordam a manutenção e promoção das conexões sociais, a Busca de apoio e a regulação emocional (CDC, 2020). Incentiva-se a manutenção do contato social por meio de chamadas de telefone e vídeo (WHO, 2020), conversar com pessoas de confiança sobre suas preocupações e sobre como está se sentindo (CDC, 2020), expressar suas emoções e promover a expressão emocional dos outros, oferecer e aceitar suporte. Também orientam Confortar-se, através de autocuidados e ajuda profissional com psicólogos ou psiquiatras (WHO, 2020).

1.2.2 A Estrutura e a Organização do coping

As 12 famílias de *coping* descritas fazem parte de uma estrutura hierárquica do *coping* e representam uma ordem mais ampla nessa estrutura (Figura 3). A proposição de doze famílias não pretende ser exaustiva, ou seja, podem existir outras famílias de *coping* que não fazem parte dessa estrutura, bem como outras estratégias de enfrentamento (EE) e instâncias de *coping*. Cada família representa um conjunto funcionalmente homogêneo de EE que serve às mesmas funções adaptativas (Skinner et al., 2003). As instâncias de *coping* são as respostas mais observáveis que o indivíduo usa ao lidar com transações estressantes - lembrando que a ação inclui comportamentos, emoções e orientação motivacional – e refletem a variedade do *coping* “real” (Skinner et al., 2003).

Figura 3

Estrutura hierárquica do Coping



Nota. A figura corre para ambos os lados, indicando que não há um número fixo de famílias de enfrentamento, estratégias de enfrentamento ou instâncias de enfrentamento. Traduzido de Skinner et al. (2003, p.218).

A organização das famílias se refere aos riscos percebidos à satisfação de cada uma das NPB e à interpretação que a pessoa faz desse risco: se avalia como sendo um desafio ou como sendo uma ameaça. Inclui também a funcionalidade das EE no processo adaptativo (Skinner et al., 2003; Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007; Zimmer-Gembeck & Skinner, 2011). A família de *coping* Busca de apoio tem a função de usar os recursos sociais disponíveis para enfrentar o

estresse, e incorpora EE voltadas para buscar proximidade, contato, conforto, aconselhamento ou ajuda de familiares, professores, amigos ou colegas (Zimmer-Gembeck & Skinner, 2011).

Algumas instâncias de *coping* podem fazer parte de mais de uma família de *coping* dependendo da funcionalidade delas. Um exemplo são os autocuidados, bastante citados na literatura como uma forma de lidar com o estresse. O autocuidado pode ser funcionalmente ligado a Confortar-se, ajudando na autorregulação emocional, ou pode também servir à Acomodação. Algumas das orientações relacionadas ao tema durante a pandemia referem-se a manter uma rotina de sono/vigília e praticar atividades físicas (CDC, 2020; WHO, 2020); alimentar-se de forma saudável (CDC, 2020; WHO, 2020); manter as atividades de vida regulares; fazer exercícios de respiração e alongamento (CDC, 2020; Enumo et al., 2020); e evitar drogas e álcool (CDC, 2020). As 12 famílias são retratadas na Figura 4.

Figura 4

Estressores da pandemia, as 12 famílias de coping e suas funções adaptativas e relações com as Necessidades Psicológicas Básicas

Estressor universal: CAOS						
Processo adaptativo: coordenar suas ações com as contingências do ambiente						
Estressores da Pandemia*	Interpretação (Sistema autorreferencial)	Famílias de coping	Função adaptativa	Instâncias de coping		
				Regulação de:		
				Estado emocional	Orientação	Comportamento
Ex.: falta de informações, <i>fake news</i> , informações desencontradas lideranças não-confiáveis e imprevisíveis, restrições ao trabalho e sustento, possibilidade de ficar doente e limitado.	Desafio à Competência	Famílias de coping	Função adaptativa	Estado emocional	Orientação	Comportamento
		RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS Tentativa de modificar a si mesmo	Encontrar formas efetivas de agir nas contingências do ambiente ajustando suas ações para ser efetivo.	Determinação	Descobrir como produzir os resultados desejados	Criar estratégias: planejar, refletir, conhecer, dominar o assunto
		BUSCA DE INFORMAÇÕES Tentativa de modificar o contexto	Encontrar possibilidades adicionais	Curiosidade e interesse	Engajamento ativo e observação	Procurar informações Estudar, observar, perguntar
	Ameaça à Competência	Famílias de coping	Função adaptativa	Estado emocional	Orientação	Comportamento
		DESAMPARO Desistência da tentativa de modificar a si mesmo	Conservar recursos	Desencorajamento Resignação	Desistência de mudar a situação	Passividade Fuga Evitação cognitiva/ comportamental Negação, ilusão, crença em falácias.
		FUGA Fuga do contexto	Escapar de um ambiente não contingente; se remover de um ambiente perigoso.	Medo e desejo de se distanciar do estressor	Desengajamento ou distanciamento de uma relação estressante	Procrastinar Escapar Sair da situação estressante, seja fisicamente ou divagando; ou até mesmo dormindo Exaustão cognitiva

Estressores da pandemia, as 12 famílias de coping e suas funções adaptativas e relações com as Necessidades Psicológicas Básicas (cont.)

Estressor universal: COERÇÃO						
Processo adaptativo: coordenar as suas preferências pessoais e as opções que estão disponíveis						
Estressores da Pandemia*	Interpretação (Sistema autorreferencial)			Instância de coping		
				Regulação de:		
		Famílias de coping	Função adaptativa	Estado emocional	Orientação	Comportamento
Ex.: perda de liberdade: restrições ao trabalho, ao sustento, às atividades de interesse; novas regras, nova realidade de tarefas em casa.	Desafio à Autonomia					
		ACOMODAÇÃO Tentativa de mudar a si mesmo	Ajustar suas preferências pessoais às opções que estão disponíveis no ambiente	Aceitação	Tentativas de lidar com uma situação estressante ao mudar o foco de sua atenção para atividades prazerosas	Flexibilidade: Reestruturação cognitiva positiva -tentativas de rever a visão de uma situação estressante para vê-la de forma mais positiva; Distração – focar a atenção para atividades prazerosas alternativas (como hobbies, exercício, assistir TV, ver amigos ou ler).
		NEGOCIAÇÃO Foco no contexto	Encontrar novas opções no ambiente	Indignação positiva	Engajamento positivo e ativo com o estressor com foco em defender seus objetivos, enquanto examina com flexibilidade opções para atingi-los	Comprometer-se: Negociar, Barganhar, Persuadir,
	Ameaça à Autonomia					
		SUBMISSÃO Foco em si mesmo	Abrir mão de suas preferências pessoais	Resignação	Render-se aos eventos estressantes	Ruminação: Catastrofização Perseveração Rigidez Falta de responsividade Pensamentos intrusivos,
	OPOSIÇÃO Foco no contexto	Atacar ou remover a ameaça do ambiente	Raiva Hostilidade	Movimento ativo para eliminar o obstáculo	Agressão: Projeção Culpar os outros Lutar Desabafar	

Estressores da pandemia, as 12 famílias de coping e suas funções adaptativas e relações com as Necessidades Psicológicas Básicas (cont.)

Estressor universal: NEGLIGÊNCIA						
Processo adaptativo: coordenar o quanto posso contar comigo mesmo e os recursos sociais disponíveis						
Estressores da Pandemia*	Interpretação (Sistema autorreferencial)	Famílias de coping	Função adaptativa	Instâncias de coping		
				Regulação de:		
				Estado emocional	Orientação	Comportamento
Ex.: contexto sem serviços de atendimento; ausência de apoio emocional e financeiro; possibilidade de se infectar ou contaminar um ente querido ou outras pessoas.	Desafio ao Relacionamento	Famílias de coping	Função adaptativa	Estado emocional	Orientação	Comportamento
		CONFORTAR-SE Foco em si mesmo	Autocuidado e controle emocional Proteger as pessoas	Acalmar a si mesmo	Tentativas ativas de autocuidado e regulação da emoção	Cooperação: Expressar emoções construtivamente no momento e local apropriado Regulação emocional e do comportamento Ser amigo
		BUSCA DE APOIO Foco no contexto	Usar os recursos sociais disponíveis	Anseio por contato	Desejo de entrar em contato com uma pessoa com quem tenha vínculo e foco para longe do estressor, em direção ao apoiador	Tentativas ativas de sinalizar e contatar uma pessoa que forneça ajuda Telefonar para alguém Orar
	Ameaça ao Relacionamento	Famílias de coping	Função adaptativa	Estado emocional	Orientação	Comportamento
		DELEGAÇÃO Foco em si mesmo	Usar os recursos dos outros (Impede que o indivíduo desenvolva suas capacidades completas)	Autopiedade e desejo de ser “carregado” pelo outro que o apoia	Foco nos aspectos angustiantes da situação	Ficar: dependente, exigente demais, cobrando os outros, apegado demais; Reclamar, importunar
		ISOLAMENTO SOCIAL Foco em aspectos do contexto	Proteger-se do contato com pessoas que não o apoiam	Tristeza Choque Vergonha Desejo de se esconder ou desaparecer	Passividade Abster-se “Congelar”	Dissimulação Desistir das interações, Evitar as pessoas, Esconder-se

Nota. Quadro baseado em tradução livre feita pela autora dos quadros apresentados em Skinner e Wellborn (1993, pp.114, 111, 106 e 107); Skinner et al. (2003, pp. 239 e 245); Skinner e Zimmer-Gembeck (2016). *Estressores da pandemia – fontes: APA, 2020; WHO, 2020; CDC,2020; Enumo et al.,2020. Os estressores podem ser percebidos como risco à satisfação de mais de uma NPB – o quadro apresenta apenas alguns exemplos, sem intenção de ser uma lista exaustiva.

Na presente pesquisa, além dos eventos estressores, serão avaliadas as formas de lidar com o estresse provocado pelo contexto da COVID-19, com base na TMC conforme foi abordado até este ponto. A seguir, será descrita a abordagem adotada para compreender os indicadores dos impactos da pandemia e a influência do *coping* na saúde mental das pessoas.

1.3 Saúde Mental Positiva

A abordagem de saúde mental proposta pelo pesquisador Corey L. M. Keyes, da *Emory University*, EUA (Keyes, 2002, 2006, 2007), será usada nesta pesquisa. A saúde mental positiva é uma proposta em consonância com a abordagem da Psicologia Positiva, pois busca “catalisar mudanças na psicologia - de uma preocupação apenas em consertar as piores coisas da vida, para acrescentar a construção e desenvolvimento das melhores qualidades na vida”⁸ (Keyes & Lopez, 2002, p.45).

Portanto, nessa abordagem, a saúde e a doença mental não são lados opostos de um *continuum*. O *continuum* de saúde mental teria em uma das suas extremidades um estado de saúde mental incompleta (prostração / *languishing*) caracterizado por uma languidez, estagnação ou até um definhamento: falta de ânimo e energia, apatia, abatimento, sensação de vazio e, no extremo oposto, um estado de saúde mental completa, caracterizado pelo bem-estar e funcionamento positivo nos papéis que desempenhamos na vida (florescimento / *flourishing*) (Keyes, 2002). O estado de prostração é preditor de prejuízo psicossocial (mesmo sem a presença dos sintomas de depressão) comparável ao provocado por um episódio de depressão, com grandes limitações na rotina diária.

Portanto, sendo a ausência de uma doença mental apenas um dos indicadores, mas não sinônimo de presença da saúde mental, “...curar ou erradicar doenças mentais não garantirá uma população mentalmente saudável”⁹ (Keyes, 2007, p. 95). Em pesquisa realizada nos EUA, adultos completamente mentalmente saudáveis (sem sintomas de doença mental e “florescendo”) relataram menos dias de trabalho perdidos, funcionamento psicossocial mais saudável (pouco sentimento de desamparo, objetivos claros na vida, resiliência e capacidade de estabelecer intimidade), menor risco de doenças cardiovasculares, menor número de doenças físicas crônicas, menores limitações nas atividades de vida diárias e menor utilização do sistema de saúde (Keyes, 2007).

⁸ Tradução livre da autora de: *to catalyze change in psychology from a preoccupation only with repairing the worst things in life to also building the best qualities in life.*

⁹ Tradução livre da autora de: *“Curing or eradicating mental illness will not guarantee a mentally healthy population”*

A questão formulada pelo pesquisador que norteou o desenvolvimento da teoria foi: *Os adultos que permanecem livres de doenças mentais ao longo do tempo são saudáveis e produtivos?* Estudos empíricos encontraram evidências de que ganhos na saúde mental positiva são preditores de declínio em doenças mentais; por outro lado, declínio na saúde mental positiva é preditor de aumento de doenças mentais (Keyes et al., 2010). Parte-se do pressuposto de que a doença mental é um desvio persistente e substancial do funcionamento normal de um indivíduo, e prejudica a execução dos papéis sociais, como o papel profissional, e está associada a um sofrimento emocional.

Ao usar essa definição de doença mental, fica claro que esta inclui, não apenas estados emocionais, mas também um componente de funcionamento no seu dia a dia (Keyes, 2002). Esses componentes são chamados de bem-estar subjetivo, pois consistem em uma avaliação que os indivíduos fazem sobre a qualidade de suas vidas, diferentemente dos critérios objetivos de qualidade de vida, como renda, escolaridade, prestígio profissional, saúde ou longevidade (Keyes, 2014). Sistematizando, seria um modelo tripartite (três dimensões a serem consideradas): o bem-estar emocional (BEE) – incluindo a satisfação com a vida e os afetos positivos; o bem-estar psicológico (BEP) – refletindo um funcionamento individual positivo; e o bem-estar social (BES) – abrangendo o bom funcionamento na sociedade. (Keyes, 2007). Considerando essa sistematização, Keyes desenvolveu uma escala para avaliar a Saúde Mental Positiva (SMP), com itens que abrangem as três dimensões, abordando afetos positivos (BEE), autodesenvolvimento (BEP) e conexão social (BES), a *Mental Health Continuum-Short Form* (MHC-SF) (Keyes, 2002, 2006, 2007; Machado & Bandeira, 2015).

Além de usar a SMP, na presente pesquisa serão acrescentados mais indicadores de saúde mental, provenientes da contribuição de outros pesquisadores proeminentes na área. Um deles trata especificamente da “satisfação com a vida” (SV), conceito amplamente discutido e pesquisado por Ed Diener e sua equipe. A SV é uma avaliação cognitiva subjetiva, na qual o indivíduo realiza um julgamento consciente de sua satisfação geral com a sua própria vida, utilizando seus próprios critérios, comparando suas circunstâncias de vida atuais com seu padrão de referência (Diener et al., 1985). A SV mostrou-se associada à SNPB (Tay & Diener, 2011) e à vitalidade subjetiva (VS) (Ryan & Deci, 2008).

A Teoria da Autodeterminação (TAD) propõe um conceito de vitalidade subjetiva (VS), que representa o oposto do conceito de prostração. A VS se refere à experiência de se sentir vivo, vigoroso, animado e com energia. Trata-se da energia disponível ao indivíduo que pode ser usada de acordo com sua vontade (Ryan & Frederick, 1997). Entre associações encontradas com a VS, um estudo conduzido com universitários americanos observou que comportamentos

que têm impacto nas vidas de outras pessoas, desde que tenham motivação autônoma, foram preditores de maior afeto positivo e significado, e marginalmente aumentaram a VS (Martela & Ryan, 2016). Esses resultados corroboraram o estudo que identificou os efeitos positivos dos comportamentos pró-sociais na VS, ressaltando que o ato em si não está correlacionado positivamente com a VS, e sim, o comportamento pró-social relaciona-se com motivação autônoma (Weinstein & Ryan, 2010). Portanto, pode-se considerar a VS como um importante indicador de saúde mental positiva.

A TAD também contribui na compreensão do que seria um funcionamento ótimo na vida com sua proposta da Teoria das Necessidades Psicológicas Básicas, já citada anteriormente. A satisfação das necessidades psicológicas básicas (SNPB) de Competência, Autonomia e Relacionamento e de forma contínua ao longo da vida, impacta a SV, permitindo que a pessoa atinja seu desenvolvimento pleno, vitalidade, e saúde física e mental, e consequente aumento da longevidade (Weinstein et al., 2011). Em um estudo com estudantes portugueses, através de análises de regressão, foi constatado que a SNPB era preditora de VS (Cordeiro et al., 2016). Pesquisas têm demonstrado que a SNPB resulta em maior engajamento em atividades, mudanças de comportamento e melhor desempenho profissional (Ryan & Deci, 2008). A frustração ou dificuldade na obtenção de SNPB tende a ter relação com desfechos mal-adaptativos, como ansiedade, estresse e depressão (Bartholomew et al., 2011; Cordeiro et al., 2016; Deci & Ryan, 2008; Ryan & Deci, 2017). Dessa forma, a SNPB torna-se também uma forma efetiva de avaliação da SMP, no que se refere ao funcionamento ótimo do indivíduo.

1.4 Problema de pesquisa

A pandemia de COVID-19 trouxe, não apenas o jugo de uma tragédia epidemiológica, mas também a perspectiva de um impacto na saúde mental das pessoas, tanto devido a sequelas neurofisiológicas, como também devido a fatores psicológicos associados ao contexto pandêmico (CDC, 2020; OMS, 2020, Shigemura et al., 2020). No início da pandemia, começo do ano de 2020, foram resgatados estudos realizados em outras situações extremas, como pandemias e tragédias naturais, para alertar sobre potenciais impactos na saúde mental. Essas revisões destacaram efeitos deletérios: piora no quadro de problemas de saúde crônicos; aumento da violência familiar; dificuldade para dormir e se concentrar; aumento no uso de álcool e cigarros e de dependência química; sensação de perda de liberdade, raiva, medo extremo, medo da doença, confusão; estresse pós-traumático; estresse; transtornos de ansiedade; depressão; somatização; e irritabilidade (Brooks et al., 2020; CDC, 2020; Lunn et al., 2020; Shigemura et al., 2020).

Considerando esse contexto de potencial impacto negativo na saúde mental das pessoas, e o risco que um contexto pandêmico representa para a satisfação de necessidades psicológicas básicas, foi proposta a realização de um estudo longitudinal, com coletas de dados durante o ano de 2020 para analisar a influência da pandemia nos processos de estresse-*coping* e na saúde mental dos brasileiros, bem como fornecer subsídios para intervenções futuras. Dessa forma, esta pesquisa buscou responder à questão norteadora: “Como adultos brasileiros lidaram com o estresse da COVID-19 no primeiro ano de pandemia?”. Como diferenciais nesta pesquisa, buscou-se, além da perspectiva de um estudo longitudinal, uma medida de linha de base: uma primeira coleta de dados sobre saúde mental positiva anterior à pandemia; a inclusão da análise do estresse e *coping* a partir da primeira coleta no início da pandemia, sob a perspectiva da Teoria Motivacional do *Coping*, de acordo com a proposta teórica de Skinner e colaboradores (Skinner & Wellborn, 1994; Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007, 2016; Skinner et al., 2003); e uma visão ampla de saúde mental, abrangendo indicadores de saúde mental positiva, de acordo com a proposta teórica de Keyes (2002, 2007).

1.4.1 Objetivos e Hipóteses

O objetivo central desta pesquisa foi descrever o processo de enfrentamento do estresse da pandemia de COVID-19, considerando indicadores de saúde mental positiva como desfechos, em uma amostra de adultos brasileiros durante o ano de 2020. De maneira mais específica, buscou-se:

i. Identificar os principais eventos estressores e estratégias de enfrentamento (*coping*) do estresse utilizadas para lidar com o estresse da pandemia da COVID-19;

ii. Descrever variáveis de desfecho de saúde mental positiva (SMP) ao longo do primeiro ano de pandemia: vitalidade subjetiva, satisfação com a vida, satisfação das necessidades psicológicas básicas e bem-estar;

H1: haverá piora nos indicadores de SMP com o passar do tempo;

iii. Descrever associações do processo de *coping* com as variáveis de desfecho;

H2: pessoas que usam *coping* mais adaptativo obterão melhores indicadores de SMP a qualquer momento da coleta de dados;

iv. Identificar influências de algumas variáveis sociodemográficas nos resultados obtidos;

H3: participantes com filhos apresentarão piores indicadores de saúde mental positiva;

H4: pessoas de faixas etárias mais velhas apresentarão mais *coping* adaptativo do que as mais novas.

2 MÉTODO

Para atender aos objetivos do estudo, foi feito um delineamento de monitoramento de mudança longitudinal, de série temporal (Breakwell et al., 2010), com dados coletados em quatro ocasiões. Os dados foram coletados com um questionário de autorrelato *online* e receberam tratamento quantitativo durante o ano de 2020, para possibilitar a identificação das mudanças nos indivíduos de uma mesma amostra por conveniência, ao longo de um ano, sob o contexto pandêmico.

Esse delineamento de pesquisa também pode ser chamado de painel *online*, pois os mesmos participantes respondem sobre o mesmo tema em diferentes pontos no tempo. Cada ocasião de medição é chamada de “onda” de pesquisa. Também é possível usar esse desenho longitudinal com um componente transversal, com perguntas específicas feitas apenas uma vez (Callegaro et al., 2014).

2.1 Participantes

A amostra de conveniência da Onda 1 (O1) foi obtida por meio de um questionário disponibilizado na internet e divulgado através das redes sociais, provocando um efeito bola-de-neve (*snow-ball sampling*), no qual os participantes da pesquisa são solicitados a repassar o *link* para seus contatos, ajudando a recrutar novos indivíduos para o estudo (Breakwell et al., 2010). Portanto, na O1 a adesão foi espontânea através da internet. Na Onda 2 (O2), os participantes que disponibilizaram seus e-mails na primeira coleta foram assim convidados para responder ao questionário novamente. Nas Onda 3 (O3) e Onda 4 (O4), os participantes da O2 foram convidados por e-mail. Em relação ao pareamento dos participantes entre as ondas, há casos nos quais não foi possível ligar o registro nas ondas posteriores à onda inicial por falta de e-mail ou mudança no e-mail registrado, pois algumas variáveis sociodemográficas foram levantadas a partir da segunda ou terceira onda (Tabela 1).

Os critérios de inclusão dos participantes na amostra foram: ser maior de 18 anos, ler e aceitar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Participação em Pesquisa (APÊNDICE A). O critério de exclusão de participantes foi ter deixado 50% ou mais de dados faltantes no questionário, para evitar respondentes com resposta descuidada e pela impossibilidade de se computar os escores das escalas com grande número de respostas faltando.

Tabela 1*Participantes iniciais, excluídos e pareados em cada coleta de dados*

Ondas	N	Retirados pela aplicação dos critérios de exclusão	Pareados com O1	Pareados com O2	Pareados com O3
		n	n	n	n
O1	345	29	-	-	-
O2	79	10	68	-	-
O3	51	1	47	43	-
O4	53	3	45	32	33

Em todas as ondas, a maioria dos participantes era mulher em uma proporção que variou de 78%-81%. A faixa etária mais frequente foi de 50-54 anos (13% -18%), seguida por 45-49 anos (12%-16%). Além disso, a maioria se declarou branca (82%-87%), com pós-graduação (56%-68%), casada (56%-62%) e com filhos (58%-65%), morando com mais 2 ou 3 pessoas na mesma residência (11%-48%), no estado de SP (17%-75%), trabalhando no momento da pesquisa (item não apresentado na O1) (54%-68%) e se enquadrava no Critério de Classificação Econômica Brasil “A” (8%-50%) - que representa estimativas do poder de compra equivalente a uma renda mensal maior de 20 mil reais por mês (em 2021) (Tabela 1). A caracterização completa de cada onda forneceu vários dados que também podem ser analisados em pesquisas futuras (Tabela 3).

2.2 Instrumentos

Foram utilizadas questões para identificação das características sociodemográficas dos participantes, questões abertas adicionais e cinco instrumentos. A seguir serão apresentados todos esses elementos.

2.2.1 Caracterização Sociodemográfica e Questões Abertas

As questões feitas em cada onda foram:

Onda 1: sexo, idade, escolaridade, nupcialidade, se tem filhos, identificação étnico-racial.

Onda 2: Região e Estado de moradia, profissão, se está trabalhando no momento, e quantas pessoas moram na mesma casa; ao final do questionário, os participantes respondiam à questão aberta: *Deixe seus comentários, se desejar.*

Onda 3: foram respondidas as questões constantes do Critério Brasil 2021 (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa, 2021), que é uma maneira de medir o poder de compra das

peessoas e famílias urbanas e é conhecido como Critério de Classificação Econômica Brasil (CCBE) (é importante salientar que essa medida classifica classes econômicas e não consiste em uma classificação social); perguntas específicas sobre a COVID-19: *Você já teve a COVID-19?*, *Alguém que mora com você já teve COVID-19?*, *Alguém que você considerava próximo a você ou alguém da sua família faleceu por decorrência da COVID-19?*; aqueles que respondiam *Sim* à questão: *você tem filhos?*, responderam também às seguintes questões: *Qual é a idade de seu(sua) filho(a)? Na sua percepção, qual tem sido a maior dificuldade para seu(s) filho(s) durante a quarentena? Qual é a maior preocupação que você tem em relação ao seu(s) filho(s) nesse momento? O quanto o retorno presencial às escolas te preocupa nesse momento?*

Onda 4: perguntas específicas sobre a COVID-19: *Você já teve a COVID-19?*, *Alguém que mora com você já teve COVID-19?*, *Alguém que você considerava próximo a você ou alguém da sua família faleceu por decorrência da COVID-19?*; aqueles que respondiam *Sim* à questão: *você tem filhos?*, responderam também às seguintes questões: *Qual é a idade de seu(sua) filho(a)? Na sua percepção, qual tem sido a maior dificuldade para seu(s) filho(s) durante a quarentena? Qual é a maior preocupação que você tem em relação ao seu(s) filho(s) nesse momento? O quanto o retorno presencial às escolas te preocupa nesse momento?*; além de uma caixa de comentários com a seguinte instrução: *você poderia compartilhar conosco um pequeno texto de como foi para você viver o ano de 2020 sob o contexto da pandemia de COVID-19?*

2.2.2 Avaliação de Indicadores de Saúde Mental e Coping - Cinco Escalas

Esta avaliação foi feita com cinco escalas apresentadas a seguir:

i. *Escala de Satisfação das Necessidades Psicológicas Básicas* (Sheldon & Hilpert, 2012; adaptação transcultural de Vicentini, 2019) (ANEXO B). Avalia a percepção de satisfação de cada uma das três NPB: de Competência, Autonomia e Relacionamento, em uma escala de cinco pontos que vai de 1 (*discordo totalmente*) a 5 (*concordo plenamente*). É composta por 18 itens, seis para avaliar cada uma das necessidades, sendo três referentes à satisfação e três referentes à frustração da NPB, e.g.: *Eu me sinto só*; *Minhas escolhas refletem meu verdadeiro eu*; *Eu consigo completar tarefas e projetos difíceis com sucesso*.

A consistência interna relatada no estudo original com essa escala variou entre $\alpha = 0,69$ a $0,85$: na subescala de Competência ($\alpha = 0,71$ a $\alpha = 0,70$), na subescala de Autonomia ($\alpha = 0,69$ a $\alpha = 0,72$) e na subescala de Relacionamento ($\alpha = 0,71$ a $\alpha = 0,85$) (Sheldon & Hilpert, 2012). Os resultados obtidos na O1 mostraram índices de confiabilidade de: SNPB-

Competência: $\alpha = 0,74$ e $\Omega = 0,75$; de Autonomia: $\alpha = 0,62$ e $\Omega = 0,61$; SNPB-Relacionamento: $\alpha = 0,57$ e $\Omega = 0,59$; Frustração de: Competência: $\alpha = 0,54$ e $\Omega = 0,56$; de Autonomia $\alpha = 0,61$ e $\Omega = 0,67$; de Relacionamento $\alpha = 0,49$ e $\Omega = 0,54$ (o estudo completo de busca de evidências de validade para a população brasileira está em fase de submissão). Essa escala foi usada em mais dois estudos brasileiros: no primeiro estudo em que foi avaliada a SNPB separada por domínio de vida (Vicentini, 2019), foram obtidos altos índices de confiabilidade: na subescala de Competência ($\alpha = 0,95$), na subescala de Autonomia ($\alpha = 0,95$) e na subescala de Relacionamento ($\alpha = 0,92$). No outro estudo em que a escala foi usada no domínio de vida trabalho remunerado (Pimenta de Devotto, 2020), os índices foram menores, mas ainda aceitáveis: na subescala de Competência ($\alpha = 0,61$), na subescala de Autonomia ($\alpha = 0,60$) e na subescala de Relacionamento ($\alpha = 0,60$). No estudo que buscou evidências de validade para a população brasileira (em andamento), foi identificada a melhor adequação para uma estrutura de seis fatores e, portanto, os resultados foram considerados seguindo esse achado: para cada NPB foi gerado um escore de satisfação e um escore de frustração (médias dos itens). Os autores da escala não sugerem uma categorização de resultados.

ii. Avaliação da Satisfação com a Vida - mensuração de item único (Lucas & Donnellan, 2012, adaptada de Diener, 1985): os participantes analisam a afirmação: *Estou satisfeito(a) com minha vida (I am satisfied with my life)* e respondem o quanto concordam com a afirmação, de acordo com a seguinte escala: 1: *discordo totalmente*; 2: *discordo parcialmente*; 3: *discordo um pouco*; 4: *Não concordo nem discordo*; 5: *concordo um pouco*; 6: *concordo muito*; 7: *concordo plenamente*. Essa medida avalia o componente cognitivo que leva a um senso subjetivo de bem-estar. Não foram encontrados estudos de busca de validade dessa medida de item único para a população brasileira. A medida de item único foi escolhida considerando o esforço para tornar o questionário menos cansativo e longo para os participantes, pois mensurações longas podem induzir à fadiga, o que por sua vez, pode introduzir um “ruído indesejável nas mensurações” (Breakwell et al., 2010). As medidas globais de item único são usadas nos painéis nacionais da Austrália, Alemanha, Inglaterra e Suíça, bem como pela *Organisation for Economic Co-operation and Development* (OECD, n/a). A confiabilidade e validade da escala de um único item foram avaliadas e demonstraram ser muito similares às de escalas de múltiplos itens, sendo que os autores desse estudo concluíram que cientistas sociais obteriam respostas praticamente idênticas, independentemente da medida que usem (Cheung & Lucas, 2014). No estudo de Lucas e Donnellan (2012), os autores destacam a dificuldade de estimar a confiabilidade dessa medida, pois não é possível calcular coeficientes de consistência

interna. Para conseguir realizar essa tarefa, portanto, os autores usaram o cálculo de resíduos usando dados de painéis longitudinais de quatro países – Alemanha, Austrália, Reino Unido e Suíça - somando uma amostra de 68 mil participantes e obtendo um índice de confiabilidade de $\alpha = 0,73$, indicando boa adequação. O escore representa quão satisfeita a pessoa está com sua vida no geral. Quanto maior a sua pontuação, maior o seu senso de satisfação com a vida como um todo. De acordo com Diener (2006), os escores médios têm o seguinte significado: de 6 a 7 indicam que o participante está altamente satisfeito - as pessoas que pontuam nessa faixa amam suas vidas e sentem que as coisas estão indo muito bem, sentem que as coisas são tão boas quanto o possível; de 5 a 6, corresponde à pontuação elevada – as pessoas que têm escores nessa faixa sentem que as coisas são, na maior parte, boas; de 4 a 5, pontuação média – corresponde à média de SV em nações economicamente desenvolvidas, e significa que as pessoas que pontuam nessa faixa apresentam algumas áreas da vida em que gostariam de alguma melhoria; de 3 a 4, ligeiramente abaixo da média: as pessoas que pontuam nessa faixa, geralmente apresentam problemas pequenos, mas significativos em várias áreas de suas vidas; de 2 a 3 indica que o sujeito está substancialmente insatisfeito com sua vida - pode ter um número grande de domínios de vida que não estão indo bem, ou um ou dois domínios que estão indo muito mal; de 1 a 2, extremamente insatisfeito: as pessoas que pontuam nessa faixa estão extremamente infelizes com sua vida atual - a insatisfação extrema pode ser uma reação devida a algo ruim na vida, como a perda recente de um ente querido. No entanto, a insatisfação nesse nível acontece, muitas vezes, devido à insatisfação em várias áreas da vida (Diener, 2006).

iii. Escala de Vitalidade Subjetiva (Ryan & Frederick, 1997; adaptação brasileira: Gouveia et al., 2012) (ANEXO C): trata-se de uma escala unidimensional na qual são avaliados seis itens, e.g.: *Eu me sinto vivo* e *Eu tenho energia e ânimo*, respondidos em uma escala de sete pontos, de 1 (*discordo totalmente*) a 7 (*concordo totalmente*). A versão original (Ryan & Frederick, 1997) apresentou um único fator e consistência interna de $\alpha = 0,84$. Na validação para a população brasileira (Gouveia et al., 2012) também foi encontrado um único fator e a consistência interna foi de $\alpha = 0,73$. O escore médio indica um índice percebido de vitalidade subjetiva (VS) e é calculado a partir da média dos pontos atribuídos a cada um dos sete itens da escala. A VS indica um sentimento positivo de vitalidade e energia, e se relaciona tanto ao bem-estar psicológico quanto à saúde física (Ryan & Frederik, 1997). Os autores da escala não sugerem uma categorização de resultados.

iv. Escala de Saúde Mental Positiva (Keyes, 2005; adaptação brasileira: Machado & Bandeira, 2015) (ANEXO D): trata-se de uma escala de avaliação dos aspectos positivos da

saúde mental, divididos em três subescalas: (a) bem-estar emocional (BEE), (b) bem-estar psicológico (BEP) e (c) bem-estar social (BES). São 14 itens respondidos em uma escala que mede a frequência com que a pessoa teve a experiência ou se sentiu da maneira descrita no item, de 1 (*nunca*) até 6 (*todos os dias*). O BEE incorpora 3 itens que representam a estrutura latente do bem-estar hedônico: afetos positivos em relação à vida e a SV: *Interessado(a) pela vida; Satisfeito(a); e Feliz*. O bem-estar eudemônico é representado pelo BES e pelo BEP, refletindo um funcionamento positivo, social e psicológico. O BES é composto pelos seguintes itens: i1- *Que você teve algo importante para contribuir para a sociedade;* i2- *Que você pertencia a uma comunidade (como um grupo social ou sua vizinhança);* i3- *Que as pessoas, em geral, são boas; Que nossa sociedade está se tornando um lugar melhor para pessoas como você; Que a forma como a nossa sociedade funciona faz sentido para você.*

Finalmente o BEP é composto pelos seguintes itens: i1-*Que você teve experiências que o desafiaram a crescer e tornar-se uma pessoa melhor;* i2-*Que você tinha relacionamentos afetuosos e de confiança com outras pessoas;* i3-*Que sua vida tem um propósito ou um sentido; Que você foi confiante para pensar ou expressar suas ideias e opiniões próprias; Que você administrou bem as responsabilidades do seu dia a dia; Que você gostava da maior parte de suas características de personalidade).*

Na presente pesquisa, o objetivo não é realizar um diagnóstico e sim compreender as variáveis envolvidas no processo estresse- *coping* e seus desfechos, portanto, optou-se por usar as medidas das subescalas separadamente para as análises detalhadas. A versão original apresentou uma estrutura de três fatores e um índice de confiabilidade geral de $\alpha = 0,84$. A versão brasileira identificou uma estrutura unidimensional e um índice de confiabilidade geral de $\alpha = 0,91$.

v. Escala COPE-COVID-19 (APÊNDICE B): trata-se de uma adaptação, feita nesta pesquisa baseada na *Motivational Theory of Coping-12 Scale (MTC-12)* (Lees, 2007). A descrição completa do processo de adaptação pode ser vista na seção Procedimentos. A primeira parte do instrumento contém uma lista de 13 eventos estressores relacionados à pandemia. Há um item opcional no qual a pessoa poderia escrever outra situação estressante para ela. Alguns exemplos desses itens são: *Dar conta dos meus filhos, Conseguir pagar pela alimentação e moradia de minha família; e Notícias e informações conflitantes sobre a doença, seu tratamento e o isolamento*. Os participantes responderam o quanto as situações apresentadas eram estressantes para eles, assinalando a resposta em uma escala de 1 (*nada estressante*) a 5 (*muito estressante*), seguindo a instrução: *Esta é uma lista de situações relacionadas à COVID-*

19 que as pessoas podem achar estressantes ou considerar um problema para lidar. Marque o número que indica o quanto essas coisas foram estressantes para você nos últimos meses. Portanto, a soma dos escores reflete a percepção cognitiva dos participantes, de acordo com suas próprias referências pessoais, sobre a intensidade com que esse grupo de situações foram estressantes nos meses anteriores à pesquisa. Na sequência, o participante marcava o número que mostrava o quanto de controle acreditava que tinha sobre os eventos listados, em uma escala de 1 (*nada*) a 4 (*muito*). Sendo assim, esse escore se refere ao controle percebido pelos participantes sobre o grupo de situações apresentadas. Por fim, a pessoa era solicitada a pensar em como vinha lidando com as situações estressantes, apresentando uma lista de 12 comportamentos e a pessoa assinalava com que frequência usava cada um deles, em uma escala de 1 (*nunca*) a 5 (*sempre*), e.g.: *Você acha que pode lidar por si mesmo(a) com essa situação de estresse, regulando seu comportamento e emoções?; Você procura algum tipo de apoio instrumental ou emocional para lidar com essa situação?; Para lidar com o estresse da pandemia de COVID-19, você prefere deixar que outros decidam ou façam por você?* Na análise dessas respostas, é possível identificar a preponderância do uso de *coping* adaptativo (Resolução de Problemas, Busca de informações, Negociação, Acomodação, Confortar-se, Busca de apoio) ou mal-adaptativo (Fuga, Desamparo, Oposição, Submissão, Delegação, Isolamento social), bem como identificar qual NPB está sendo considerada pela pessoa como não sendo satisfeita (APÊNDICE C). Os escores não estão associados a pontos de corte para critério classificatório ou diagnóstico e são empregados como variáveis numéricas. Neste estudo, os índices de confiabilidade da escala variaram: para os estressores, de $\alpha = 0,80$ a $\alpha = 0,88$; para o *coping* adaptativo de $\alpha = 0,48$ a $\alpha = 0,71$ e para o *coping* mal-adaptativo de $\alpha = 0,66$ a $\alpha = 0,82$. Este modelo da *MTC-12* tem sido adaptado em estudos nacionais em contextos relacionados à saúde e desenvolvimento, com bons índices de confiabilidade (APÊNDICE D).

2.3 Procedimento

O primeiro projeto de pesquisa encaminhado foi a busca de evidências de validade da escala ESNPB (“Busca de evidências de validade da Escala de Satisfação das Necessidades Psicológicas Básicas para a população brasileira”¹⁰). Após a provação do Comitê de ética em pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, foi realizada a coleta de dados no

¹⁰ Aprovado pelo Comitê de ética em pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Campinas sob o CAAE: 23253119.3.0000.5481 / Número do Parecer: 3.673.914),

fim de 2019, com um delineamento inicial transversal. Entretanto, o novo tipo de coronavírus reportado na China em dezembro de 2019, que se espalhou pelo mundo com a força de uma tragédia epidemiológica, trazendo milhares de mortes e sofrimento com a pandemia de COVID-19 (World Health Organization [WHO], May, 2022), se apresentou como um fator de alto risco para a saúde mental das pessoas. Com isso, pareceu premente acompanhar os estressores da pandemia de COVID-19 e como as pessoas iriam enfrentá-lo, já que suas NPB estariam em alto risco. O projeto da tese foi aprovado no CEP¹¹ no Programa de Pós-Graduação em Psicologia já no início da pandemia para não perder o momento de início do distanciamento físico.

Entendeu-se que uma pesquisa longitudinal realizada durante a pandemia de COVID-19 poderia oferecer dados relevantes para a compreensão do processo estresse-*coping* na pandemia e fornecer subsídios para intervenções futuras. É importante esclarecer que esta pesquisa não pretendeu ser um estudo epidemiológico, com uma base de dados muito ampla, mas busca obter uma compreensão mais abrangente dos fenômenos envolvidos nas variáveis pesquisadas.

O procedimento foi realizado em duas etapas: na Etapa 1, foram preparadas duas escalas e realizado um estudo-piloto, e na sequência foi realizada a primeira coleta de dados, aqui nomeada Onda 1 (O1). Na Etapa 2, foram feitas as coletas de dados da Onda 2 (O2), Onda 3 (O3) e Onda 4 (O4), além da análise de dados (Tabela 2).

2.3.1 Etapa 1 – Pré-pandemia: Preparação das escalas e O1

As escalas de Satisfação com a Vida (ESV), Vitalidade Subjetiva (VS) e Saúde Mental Positiva (SMP) já haviam sido adaptadas para o contexto brasileiro em outros estudos; portanto, foi necessário realizar procedimentos de adaptação relativos a duas escalas: Escala de Satisfação das Necessidades Psicológicas Básicas (ESNPB) e Escala de *Coping* da COVID-19 (COPE-COVID-19).

Em relação à Escala de Satisfação das Necessidades Psicológicas Básicas (ESNPB) foi feito um estudo para identificar a confiabilidade, as evidências de validade interna e convergente dessa escala para a população brasileira. O objetivo foi obter análises robustas sobre as qualidades psicométricas da escala que já havia sido adaptada para o português brasileiro (Vicentini, 2019). Após a preparação da ESNPB, foi realizado um estudo-piloto para testar o questionário que seria aplicado na O1, com questões das escalas: ESV, EVS, SMP e ESNPB. Cinco adultos foram convidados a responder às questões e sugerir melhorias. Na

¹¹ Aprovado pelo Comitê de ética em pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Campinas sob o CAAE: 33606620.5.0000.5481 / Parecer: 4.112.621)

sequência, foi realizada a O1 no período de nov./19 a fev./20. O convite para participar da pesquisa foi divulgado por meio de redes sociais (*Facebook* e *Whatsapp*). Um link foi disponibilizado aos participantes para o acesso à plataforma *SurveyMonkey*[®] - uma companhia baseada em nuvem da internet, que provê pesquisas personalizáveis - e o preenchimento *online* durou, em média, dez minutos. Portanto, foi uma amostra de conveniência, baseada na disponibilidade dos usuários de internet em responder o questionário. O critério de inclusão foi ser maior de 18 anos, ler e aceitar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Participação em Pesquisa e o critério de exclusão foi não completar o preenchimento das 18 questões da escala ESNPB. Entraram na plataforma para responder ao questionário e atenderam aos critérios de inclusão 316 participantes e aplicando os critérios de exclusão, foram eliminados 29 participantes. Os resultados mostraram índices de confiabilidade das subescalas de: SNPB-Competência: $\alpha = 0,74$ e $\Omega = 0,75$; de Autonomia: $\alpha = 0,62$ e $\Omega = 0,61$; SNPB-Relacionamento: $\alpha = 0,57$ e $\Omega = 0,59$; Frustração de: Competência: $\alpha = 0,54$ e $\Omega = 0,56$; de Autonomia $\alpha = 0,61$ e $\Omega = 0,67$; de Relacionamento $\alpha = 0,49$ e $\Omega = 0,54$ (o estudo completo está em fase de submissão). No caso de dados de uma amostra, o efeito das subescalas com menor fidedignidade é uma atenuação das correlações.

Em relação à Escala COPE-COVID-19, trata-se de uma adaptação, feita nesta pesquisa, da escala *Motivational Theory of Coping-12 Scale (MTC-12)* (Lees, 2007). A escala original apresentava vinhetas de situações a crianças, as quais respondiam na sequência o quanto usariam determinados comportamentos para lidar com a situação vista. Na adaptação feita para esta pesquisa, por se tratar de adultos respondendo *online*, as vinhetas foram substituídas por uma lista de situações e as respostas deveriam se referir ao que a pessoa fez durante a pandemia. Foram identificados eventos relacionados ao contexto da pandemia de COVID-19, e os participantes avaliaram o quanto cada um deles era estressante naquele momento. Os itens foram selecionados na literatura especializada:

- i. A forma como o governo está lidando com a pandemia (APA, 2020);
- ii. Conseguir pagar pela alimentação e moradia de minha família (APA, 2020);
- iii. Estar separado das pessoas que amo devido ao distanciamento social imposto pelo governo (APA, 2020);
- iv. Falta de apoio emocional adequado e acessível (WHO, 2020);
- v. Não poder manter minha rotina (APA, 2020);
- vi. Notícias e informações conflitantes sobre a doença, seu tratamento e o isolamento (WHO, 2020);
- vii. Risco de adoecer (APA, 2020);

- viii. Risco de perder meu trabalho (APA, 2020; CDC,2020);
- ix. Risco de piorar minha situação financeira nesse período de pandemia (CDC, 2020; WHO,2020);
- x. Risco de ter que ficar hospitalizado(a) (APA, 2020);
- xi. Risco de transmitir COVID-19 aos amigos e familiares (CDC, 2020).

Considerando que a lista de estressores não é exaustiva, foi acrescentado um campo para que o participante pudesse redigir algum outro evento que considerasse estressante relativo à pandemia. Na sequência, introduziu-se uma questão sobre o quanto de controle o participante sentia ter sobre essas situações listadas. A última parte consistia em 12 itens que correspondem à base do sistema hierárquico de análise do enfrentamento, ou seja, aquilo que a pessoa faz, pensa e sente ao lidar com situações estressantes (instâncias de *coping*). Acima desse nível estão as estratégias de enfrentamento e depois as famílias de *coping* (Figuras 2 e 3). Cada um desses itens corresponde a uma família de *coping* (Resolução de problemas, Busca de informações, Negociação, Acomodação, Confortar-se, Busca de apoio, Fuga, Desamparo, Oposição, Submissão, Delegação, Isolamento social), e a representa nessa escala, e.g.: *Você tem buscado informações, lido, perguntado sobre a doença, o tratamento, os cuidados pessoais durante a pandemia de COVID-19? Você acredita que não pode fazer nada, sente-se confuso e exausto, sem energia para lidar com a situação da pandemia de COVID-19? Você sente raiva da situação?* (APÊNDICE C).

2.3.2 Etapa 2 - Coleta de dados na pandemia: O2, O3 e O4

Após o início da pandemia, foi feito um novo estudo-piloto, agora incluindo a escala COPE-COVID-19, pois com o início da pandemia, acrescentou-se a avaliação de estressores e *coping* específicos da COVID-19. Novamente, cinco adultos foram convidados a responder às questões e sugerir melhorias.

Após o estudo-piloto, 220 participantes que disponibilizaram seus *e-mails* na O1 foram convidados, através do endereço eletrônico fornecido, para responder o questionário novamente de 28 a 31 de maio de 2020. O procedimento de preenchimento da O2 foi o mesmo utilizado na O1 (*online*, através do *link*). Os convites enviados tinham o seguinte texto:

Prezado(a), estamos fazendo contato com você através do e-mail que você informou ao responder a pesquisa ‘Busca de evidências de validade da Escala de Satisfação das Necessidades Psicológicas Básicas para a população brasileira’, sob responsabilidade da pesquisadora Eliana Vicentini, aluna de doutorado do Programa de Pós-Graduação stricto-

sensu em Psicologia da PUC-Campinas. Gostaríamos de convidá-lo(a) a participar da continuidade que daremos àquela coleta de dados, agora para a pesquisa intitulada ‘Saúde mental na pandemia da COVID-19 em uma amostra de adultos brasileiros’, na qual iremos acompanhar em mais três momentos de 2020 os indicadores de saúde mental em um grupo de adultos. Caso aceite participar, entre no link abaixo e será redirecionado à plataforma *SurveyMonkey* para responder ao questionário.

Os participantes receberam um *e-mail* de agradecimento e uma cartilha produzida pela Força-Tarefa PsiCOVIDa, a “Cartilha para Enfrentamento do Estresse em Tempos de Pandemia” (Weide et al., 2020; <https://linktr.ee/ftpsicovida>) para apoio e orientação psicoeducacional referente à superação de desafios durante o período da pandemia. Essa cartilha foi criada com as bases teóricas da TMC e das NPB.

Após três meses, em setembro de 2020, os 66 participantes que relataram disposição de continuar na pesquisa foram convidados por *e-mail* para responder a O3. Os participantes receberam um *e-mail* de agradecimento e a cartilha “As duas principais armadilhas da mente em tempos de coronavírus: Como identificar e minimizar suas consequências” (<https://linktr.ee/ftpsicovida>; <https://www.facebook.com/ftpsicovida>).

A última coleta de dados foi feita em dezembro de 2020. Na O3 foi realizado o mesmo procedimento: foram convidados por *e-mail* e receberam um *e-mail* de agradecimento e a cartilha “Bem-estar no trabalho em tempos de pandemia: um guia para profissionais em Home Office” (<https://www.facebook.com/ftpsicovida>). Um resumo do delineamento adotado, com dados participantes, instrumentos e procedimentos em cada etapa e ao longo do tempo, pode ser visto na Tabela 2.

Tabela 2

Procedimento: etapas, cronograma, participantes e instrumentos utilizados

	ETAPA 1 - Pré-pandemia			ETAPA 2 - Pandemia			
Procedimentos	Busca de evidências de validade da ESNPB		Adaptação contextual da COPE-COVID-19	Adequação do questionário	Coleta de dados		
	Adequação do questionário	Coleta de dados			Piloto 2	ONDA 2	ONDA 3
	Piloto 1	ONDA 1	Adaptação da MTC-12				
Data	Out./19	Nov./19 a fev./20	Mar./20	Abr./20	28 a 31/mai./20	01 a 30/set./20	01 a 30/dez./20
Participantes	5	345 (316 válidos)	-	5	79	51 (50 válidos)	53 (50 válidos)
Instrumentos	ESNPB ESV EVS SMP	ESNPB ESV EVS SMP	COPE-COVID-19	COPE-COVID-19 ESNPB ESV EVS SMP	COPE-COVID-19 ESNPB ESV EVS SMP	COPE-COVID-19 ESNPB ESV EVS SMP	COPE-COVID-19 ESNPB ESV EVS SMP
Eventos da pandemia*		Dez.: primeiros casos na China Jan.: OMS declara a pandemia como emergência internacional de saúde pública. Fev.: primeiros casos confirmados no Brasil.	Notificação de primeira morte por COVID-19 no BR. OMS declara o surto como uma pandemia dia 11. Ministério da Saúde regulamenta critérios de isolamento e quarentena. Presidente critica em pronunciamento o pedido para que as pessoas fiquem em casa, contrariando o que especialistas e autoridades sanitárias têm recomendado.	O ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta é exonerado e assume Nelson Teich. Em um mês, médicos registraram 3,1 mil denúncias de falta de equipamentos de proteção individual para atender pacientes com coronavírus. Estudo do <i>Imperial College London</i> aponta que o país tem a maior taxa de contágio da Covid-19 em todo o mundo. A taxa de letalidade é 5,4%.	Mai.: Seis estados apresentam colapso na rede privada de saúde. Estudo publicado na revista <i>Journal of the American Medical Association</i> não encontra evidências de que cloroquina reduz mortalidade entre pacientes do novo coronavírus. Presidente defende uso da cloroquina. Nelson Teich pede demissão. Ministério da Saúde, sob comando do ministro interino General Eduardo Pazuello, divulga protocolo para uso da cloroquina e da hidroxicloroquina. SP anuncia plano de reabertura da economia	OMS reforça que o uso dos medicamentos causa mais efeitos colaterais do que benefícios. A Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) alerta que mais de 7,8 milhões de brasileiros não têm acesso a atendimento adequado para a Covid-19. A primeira vacina - Sputnik 5 - é vista com ceticismo pela comunidade internacional por não ter cumprido os testes da fase 3. No BR, continuam testes com a vacina CoronaVac.	Nov.: BR está na segunda onda de contágio da COVID-19, com recorde mundial de 11 mil mortes diárias no dia 11 de novembro. O n. de casos acumulados no BR = 5.863.093, e o n. de óbitos acumulados = 165.798. O Estado de SP mantém a data de início de vacinação para o dia 25 de janeiro de 2021.

Nota. ESNPB: Escala de Satisfação das Necessidades Psicológicas Básicas; ESV: Escala de Satisfação com a Vida. EVS: Escala de Vitalidade Subjetiva; SMP: Escala de Saúde Mental Positiva; COPE-COVID-19: Escala de estresse e *coping* da COVID-19.

* Fonte: OXFAM: <https://www.oxfam.org.br>. Em 2021, após as festas de final de ano, o Brasil registrou a 3º maior alta no número de óbitos por COVID-19 e atingiu o número de 200 mil mortes pela COVID-19 no dia 7 de janeiro, com 1.841 mortes em 24 horas. Total de 208.246 óbitos e 8.393.492 casos confirmados. No dia 17 de janeiro a primeira pessoa no Brasil foi vacinada, com a vacina Coronavac, desenvolvido no país pelo Instituto Butantan.

2.4 Análise de dados

Os dados coletados em cada uma das quatro ondas foram exportados da plataforma Survey Monkey® para uma planilha de dados eletrônicos no *software* Excel®. Foi usado o programa IBM SPSS® - *Statistical Package for the Social Sciences*, pacote estatístico para as Ciências Sociais - um *software* aplicativo (programa de computador) do tipo científico, e o R versão 4.2.0. Copyright (c) 2022 (*The R Foundation for Statistical Computing*). As escalas psicométricas foram corrigidas conforme orientação específica de seus manuais, como citado na seção Método, na descrição de cada escala. As respostas ordinais foram convertidas para seu respectivo valor numérico e o escore bruto foi calculado a partir da média dos itens de cada escala ou dimensão. Foi realizada uma análise exploratória de dados através do cálculo de medidas descritivas (média, desvio padrão, mínimo, mediana, máximo, frequência e porcentagem). Não houve imputação de dados faltantes para esse cálculo – itens sem resposta foram ignorados no cômputo da média. Para escalas sem orientações específicas sobre o cálculo do escore bruto, foram invertidos os itens que possuíam correlação item-total negativa.

Nas análises inferenciais, foi feita imputação para evitar perder mais casos na estimação dos parâmetros de interesse (Templ et al., 2021). Foi feita a imputação dos valores faltantes por meio da técnica dos *k* vizinhos próximos (*k Nearest Neighbors*), uma técnica não-paramétrica que utiliza a distância de Gower para identificar os casos mais similares ao caso com dados faltantes e imputa o valor faltante como a média dos valores observados entre as *k* observações mais similares. Foi escolhido o valor usual de $k = 5$ e realizada apenas uma única imputação, para evitar perder dados. Utilizou-se a função de imputação por kNN do pacote VIM (versão 6.0.0).

Para comparar as escalas de saúde mental entre as quatro ondas, foi usada a ANOVA para medidas repetidas, seguida do teste de comparações múltiplas de Tukey. A correlação entre *coping* e saúde mental foi avaliada pelo coeficiente de Spearman. As comparações das escalas entre sexos, entre as faixas etárias e entre nupcialidade foram feitas com o teste de Mann-Whitney. O nível de significância adotado foi de 5%.

As correlações entre a escala COPE-COVID-19 e as escalas de saúde mental foram avaliadas pelo coeficiente de Spearman (ρ [rho] de Spearman), feitas em cada onda. A medida de correlação foi usada para saber se as variáveis avaliadas pela escala COPE-COVID-19 (frequência de *coping* adaptativo e mal-adaptativo para lidar com os estressores; níveis percebidos de estresse da pandemia; percepção de controles sobre os estressores) possuem algum tipo de relação com outras variáveis de saúde mental (SNPB, frustração das NPB, BES,

BEP, BEE, VS e SV), de maneira que, quando uma varia, a outra varia também. No caso em que uma variável tende a aumentar quando a outra aumenta, a correlação é positiva. Por outro lado, se uma variável tende a diminuir quando a outra aumenta, a correlação é negativa. Já uma correlação igual a zero indica que uma mudança em uma das variáveis (aumento ou diminuição) não influencia a outra. O coeficiente pode variar entre -1 e 1; valores próximos a -1 indicam forte correlação negativa entre as duas variáveis; já valores próximos a 1 indicam forte correlação positiva entre as variáveis; e valores próximos a 0 indicam que as duas variáveis não estão correlacionadas.

Para uma visualização intuitiva das associações estabelecidas entre as variáveis em cada onda, foram criadas redes com os algoritmos Reingold-Fruchterman (distribui as variáveis no grafo de forma que quanto mais correlacionadas, mais próximas) e GeLASSO (apresenta no grafo apenas as conexões mais relevantes - correlação igual ou maior que 0,1 com alguma outra variável). As variáveis foram separadas em grupos e estes estão apresentados em cores diferentes no grafo. As arestas - linhas (*edges*) - verdes que ligam os nodos (variáveis) mostram correlação positiva entre esses nodos; quanto mais densa for a linha, mais forte a correlação. Arestas vermelhas representam correlação negativa entre as variáveis. Das análises de rede foram obtidas três medidas: a medida de força (*strength*), que é a soma de todos os pesos dos caminhos que conectam uma variável às demais; a medida de proximidade (*closeness*), que identifica a variável que possui maior interação entre todas da rede; e o grau de conectividade (*betweenness*), que representa o número de vezes que uma variável faz parte do caminho mais curto entre todos os pares de variáveis da rede (Machado et al., 2015).

Além da análise de correlações, foi feita a *path analysis* ou análise de caminho, uma forma de análise estatística de regressão múltipla. Foram realizadas análises de mediação para cada onda na qual foi aplicada a escala COPE-COVID-19, ou seja, O2, O3 e O4 e utilizado o *software* JASP (versão 0.16.3.0; JASP Team, 2022). Para tal, foram utilizadas estimativas padronizadas, robustas e o estimador DWLS, e testadas as seguintes configurações: variável independente (preditora): estresse; variáveis mediadoras: *coping* adaptativo e *coping* mal-adaptativo; e variáveis dependentes (preditas) – desfechos na SMP: SNPB-Competência, de Autonomia e de Relacionamento; Frustração da NPB-Competência, de Autonomia, e de Relacionamento, SV, VS, BEE, BEP e BES. Para ser considerada uma variável mediadora, o *coping* precisa influenciar a relação entre o estresse (variável independente - VI) e as variáveis de desfecho na SMP (variáveis dependentes - VD).

Para analisar as hipóteses envolvendo variáveis sociodemográficas e indicadores de SMP, a comparação das escalas foi realizada pelo teste de Mann-Whitney. Para avaliar a

interação entre as variáveis e determinar se alguma delas é significativa, foi usado o teste ANOVA. A interação não-significativa evidencia que as variáveis são independentes, ou seja, o comportamento de uma independe da variação (ausência ou presença) de outra. Neste caso, as conclusões em separado são válidas. No entanto, se uma interação fosse significativa, não seria possível interpretar os efeitos principais sem considerar os efeitos de interação.

2.5 Aspectos Éticos

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUC-Campinas através do parecer 4.112.621 / CAAE: 33606620.5.0000.5481, tendo sido elaborada de acordo com as orientações e normativas do Conselho Nacional de Saúde (Resolução nº 466/12), com complementação e auxílio pela normativa nº 510/16. Por ser da área da Psicologia, também segue as orientações éticas do Conselho Federal de Psicologia (Resolução CFP Nº 016/2000).

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Participação em Pesquisa (APÊNDICE A) foi lido e aceito por todos os respondentes, para obter a participação voluntária na pesquisa, baseada na compreensão dos riscos e benefícios. Os procedimentos e instrumentos de avaliação utilizados seguem as normas éticas e oferecem riscos mínimos aos participantes. O risco de dano aos participantes consistiu em eventuais desconfortos ao responder algum item do questionário. Para minimizar esse risco, os participantes foram informados que poderiam encerrar sua participação a qualquer momento e se retirar da pesquisa sem prejuízos, sanções ou constrangimentos. Foi assegurado o completo anonimato e confidencialidade. O sigilo foi resguardado e a pesquisadora se comprometeu a utilizar os dados apenas para fins de pesquisa. A pesquisadora, com formação em Psicologia, se colocou à disposição para fornecer qualquer informação solicitada e comprometeu-se a prestar assistência imediata ao participante que dela necessitasse por *e-mail* ou telefone, porém não houve nenhum caso.

Os participantes receberam a Cartilha para Enfrentamento do Estresse em Tempos de Pandemia (Weide et al., 2020) após a O2, e nas ondas seguintes receberam outros materiais produzidos pela Força-Tarefa PsiCOVIDa (<https://linktr.ee/ftpsicovida>; <https://www.facebook.com/ftpsicovida>), conforme descrito na seção Procedimentos, para apoio e orientação psicoeducacional referente à superação de desafios durante o período da pandemia de COVID-19.

3 RESULTADOS

Os resultados do presente estudo serão apresentados em seis partes. Na primeira, são apresentadas as características sociodemográficas dos participantes da pesquisa. Na segunda parte, descreve-se os estressores da pandemia da COVID-19 que mais impactaram os participantes, bem como o nível de controle percebido sobre eles e, na terceira parte, são apresentadas as famílias de *coping* adaptativo (CA) e *coping* mal-adaptativo (CMA) mais utilizadas para lidar com esse estresse. A parte quatro descreve como estava a saúde mental positiva (SMP): indicadores de satisfação das necessidades psicológicas básicas (SNPB), satisfação com a vida (SV), vitalidade subjetiva (VS), bem-estar emocional (BEE), bem-estar psicológico (BEP), e bem-estar social (BES) dos participantes ao longo de 2020, ou seja, as variáveis de desfecho. Na quinta parte, foram analisadas associações de *coping* com os indicadores de SMP. Por fim, a parte seis mostra associações entre SMP e características sociodemográficas dos participantes. As análises descritivas completas referentes a cada uma das quatro ondas de coleta de dados, com resultados das escalas COPE-COVID-19, ESNPB, SV, VS e SMP e das questões abertas estão no APÊNDICE E.

3.1 Caracterização sociodemográfica

Em todas as ondas, a maioria dos participantes era mulher, de 50 a 54 anos e se enquadrava no Critério de Classificação Econômica Brasil como “A”, que representa estimativas do poder de compra equivalente a uma renda mensal maior de 20 mil reais por mês (em 2021) (32%-50%). Na O3 e O4, respectivamente 30% e 34% dos participantes haviam perdido alguém próximo devido à COVID-19 (Tabela 3).

Tabela 3

Caracterização sociodemográfica dos participantes das quatro coletas de dados – frequência absoluta e frequência relativa

Coletas de Dados Variável	O1		O2		O3		O4	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Total	316	100,0	69	100,0	50	100,0	50	100,0
Sexo								
Homem	60	19,0	12	17,4	8	16,0	5	10,0
Mulher	256	81,0	56	81,2	39	78,0	40	80,0
n/a	0	0	1	1,4	3	6	5	10
Faixa etária								
até 30 anos	65	20,6	10	14,5	11	22,0	7	14,0
30 a 49 anos	140	44,3	30	43,4	18	36,0	22	44,0
50 e acima	111	35,1	28	40,5	18	36,0	16	32,0
n/a	0	0	1	1,4	3	6,0	5	10,0
Escolaridade								
até Ensino Médio	44	13,9	8	11,6	6	12,0	7	14,0
Superior	79	25,0	13	18,8	12	24,0	10	20,0
Pós-Graduação	193	61,1	47	68,1	29	58,0	28	56,0
n/a	0	0,0	1	1,4	3	6,0	5	10,0
Identificação étnico-racial								
Amarela	6	1,9	0	0,0	0	0	0	0
Branca	262	82,9	60	87,0	42	84,0	41	82,0
Indígena	1	0,3	0	0	0	0	0	0
Parda	35	11,1	6	8,7	3	6,0	1	2,0
Preta	12	3,8	2	2,9	2	4,0	3	6,0
n/a	0	0	1	1,4	3	6,0	5	10,0
Casado(a)								
Não	124	39,2	25	36,2	17	34,0	17	34,0
Sim	192	60,8	43	62,3	30	60,0	28	56,0
n/a	0	0	1	1,4	3	6,0	5	10,0
Filhos								
Não	128	40,5	24	34,8	20	40,0	20	40,0
Sim	188	59,5	45	65,2	30	60,0	29	58,0
n/a	0	0	0	0	0	0	1	2,0
Pessoas que moram na mesma casa com o participante								
0	7	2,2	6	8,7	4	8,0	5	10,0
1	10	3,2	9	13	3	6,0	5	10,0
2 a 4	48	15,2	47	68,1	33	66,0	26	52,0
5 ou mais	7	2,2	7	10,1	3	6,0	3	6,0
n/a	244	77,2	0	0	7	14,0	11	22,0

Caracterização sociodemográfica dos participantes das quatro coletas de dados – frequência absoluta e frequência relativa (cont.)

Coletas de Dados	O1		O2		O3		O4	
Variável	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Trabalhando no momento								
Não	-	-	22	31,9	16	32,0	11	22,0
Sim	-	-	47	68,1	27	54,0	28	56,0
n/a	-	-	0	0	7	14,0	11	22,0
CCEB*								
C1	-	-	1	1,4	1	2,0	1	2,0
B2	-	-	13	18,8	14	28,0	10	20,0
B1	-	-	8	11,6	10	20,0	9	18,0
A	-	-	22	31,9	25	50,0	21	42,0
n/a	-	-	25	36,2	0	0,0	9	18,0
Região de moradia								
Centro-Oeste	33	10,4	7	10,1	4	8,0	6	12,0
Nordeste	10	3,2	2	2,9	1	2,0	1	2,0
Norte	3	0,9	2	2,9	1	2,0	1	2,0
Sudeste	243	76,9	54	78,3	39	78,0	35	70,0
Sul	27	8,5	3	4,3	2	4,0	2	4,0
n/a	0	0	1	1,4	3	6,0	5	10,0
Já teve COVID**								
Não	-	-	-	-	38	76,0	37	74,0
Sim	-	-	-	-	2	4,0	3	6,0
Não sei	-	-	-	-	10	20,0	10	20,0
n/a	-	-	-	-	0	0	0	0
Alguém com quem mora teve COVID**								
Não	-	-	-	-	38	76,0	40	80,0
Sim	-	-	-	-	6	12,0	7	14,0
Não sei	-	-	-	-	5	10,0	3	6,0
n/a	-	-	-	-	1	2,0	0	0,0
Alguém próximo ou da sua família faleceu por decorrência da COVID**								
Não	-	-	-	-	35	70,0	33	66,0
Sim	-	-	-	-	15	30,0	17	34,0
n/a	-	-	-	-	0	0	0	0

Notas. CCEB* = Critério de Classificação Econômica Brasil; **itens apresentados apenas na O3 e O4.

Foram identificadas 28 pessoas que responderam às quatro coletas de dados. Essa subamostra tinha as seguintes características: a maioria era mulher (82%), identificou-se como branco (89%), estava casado (64%), tinha um curso de pós-graduação (61%) e menos de 50 anos (61%).

3.2 Estressores da pandemia

Serão apresentados os estressores e o controle percebido sobre eles a partir de O2, pois a O1 foi anterior à pandemia. A situação foi avaliada pelos participantes como *estressante* nas três ondas, sem alteração de uma onda para outra. Essa avaliação refere-se a uma percepção subjetiva cognitiva dos participantes analisando o quanto percebem que cada evento listado foi estressante nos últimos meses. Em relação ao controle percebido sobre esses eventos estressores, houve ligeira queda na sensação de controle na O4, ficando entre *um pouco* e *algum* controle (Tabela 4).

Tabela 4

Percepção de estresse e controle sobre estressores

Coleta de Dados	O2 (n = 69)			O3 (n = 50)			O4 (n = 50)		
	M	DP	Mediana (mín.-máx.)	M	DP	Mediana (mín.-máx.)	M	DP	Mediana (mín.-máx.)
	Estressante			Estressante			Estressante		
<i>Percepção de estresse</i>	2,6	0,6	2,6 (1,2-3,9)	2,8	0,58	2,7(1,3-3,8)	2,8	0,7	2,7(1,1-4,0)
<i>Percepção de Controle</i>	2,6	0,9	3,0(1,0-4,0)	2,8	0,58	2,7(1,3-3,8)	2,5	0,8	3,0(1,0- 4,0)

Nota. Os participantes avaliaram de forma subjetiva o quanto perceberam que os eventos apresentados foram estressantes para eles(as) nos últimos meses, portanto um estresse auto referido: 1: *Nada estressante*; 2: *Um pouco estressante*; 3: *Estressante*; 4: *Muito estressante*. A escala de avaliação de controle foi de: 1: *Nada*, 2: *Um pouco*, 3: *Algum* e 4: *Muito*.

Considerando a lista de estressores da pandemia que foi apresentada aos participantes, o único evento que atingiu a categoria *Muito estressante* foi E1: *A forma como o governo está lidando com a pandemia*, na O2. Foram identificados oito eventos nas categorias *Muito estressante* e *Estressante*, permanecendo os mesmos nas quatro ondas (Tabela 5). A lista completa de estressores pode ser vista no APÊNDICE E.

Tabela 5*Eventos que foram percebidos como causadores de maior estresse*

Coleta de Dados	O2 (n = 69)			O3 (n = 50)			O4 (n = 50)		
	M	DP	Mediana (min.-máx.)	M	DP	Mediana (min.-máx.)	M	DP	Mediana (min.-máx.)
<i>A forma como o governo está lidando com a pandemia.</i>	3,53	0,8	4,0 (1,0-4,0)	3,38	1,0	4,0 (1,0-4,0)	3,42	0,8	4,0 (1,0-4,0)
<i>Risco de transmitir COVID-19 aos amigos e familiares.</i>	3,03	1,0	3,0 (1,0-4,0)	3,20	0,9	3,0 (1,0-4,0)	3,21	1,0	4,0 (1,0-4,0)
<i>Notícias e informações conflitantes sobre a doença, seu tratamento e o isolamento.</i>	2,99	1,0	3,0 (1,0-4,0)	2,94	1,0	3,0 (1,0-4,0)	2,94	1,0	3,0 (1,0-4,0)
<i>Risco de ter que ficar hospitalizado(a).</i>	2,93	1,0	3,0 (1,0-4,0)	3,02	1,2	3,5 (1,0-4,0)	3,02	1,0	3,0 (1,0-4,0)
<i>Risco de adoecer.</i>	2,81	0,8	3,0 (1,0-4,0)	2,84	0,9	3,0 (1,0-4,0)	2,88	0,9	3,0 (1,0-4,0)
<i>Estar separado(a) das pessoas que amo devido ao distanciamento social imposto pelo governo.</i>	2,77	0,9	3,0 (1,0-4,0)	2,98	0,8	3,0 (1,0-4,0)	3,02	1,0	3,0 (1,0-4,0)
<i>Risco de piorar minha situação financeira nesse período de pandemia.</i>	2,74	1,0	3,0 (1,0-4,0)	2,76	1,2	3,0 (1,0-4,0)	2,63	1,1	2,5 (1,0-4,0)
<i>Não poder manter minha rotina.</i>	2,67	1,0	3,0 (1,0-4,0)	2,80	1,0	3,0 (1,0-4,0)	2,96	1,0	3,0 (1,0-4,0)

Nota. Avaliação dos eventos nos últimos meses, segundo a escala: 1: *Nada estressante*; 2: *Um pouco estressante*; 3: *Estressante*; 4: *Muito estressante*.

3.3 Coping com o estresse da pandemia da COVID-19

Para atender a segunda parte do primeiro objetivo específico desta pesquisa - identificar as estratégias de enfrentamento utilizadas para lidar com o estresse da pandemia da COVID-19- são apresentados os resultados referentes ao *coping* desses estressores. Nessa análise, é possível identificar a preponderância do uso de *coping* adaptativo ao longo do ano, pois os participantes relataram utilizar instâncias de *coping* pertencentes às famílias de *coping* adaptativo (Resolução de Problemas, Busca de informações, Negociação, Acomodação, Confortar-se e Busca de apoio) *na maioria das vezes* em todas as ondas. O *coping* mal-adaptativo (instâncias relativas às famílias de *coping*: Fuga, Desamparo, Submissão, Oposição,

Delegação e Isolamento social) se manteve estável ao longo do tempo, com os participantes relatando que às vezes usavam famílias de *coping* mal-adaptativas (Tabela 6). De forma mais específica, as duas famílias de *coping* mais utilizadas estavam associadas à interpretação das demandas como sendo um desafio à NPB-Competência: Busca de informações, que teve ligeira queda ao longo do tempo e a Resolução de Problemas que variou pouco entre as ondas. Por outro lado, a família de *coping* menos utilizada foi a Delegação, associada a uma avaliação de ameaça SNPB-Relacionamento (Tabela 6; APÊNDICE E).

Tabela 6

Frequência das famílias e instâncias de coping por onda

Coleta de Dados		O2 (n = 69)			O3 (n = 50)			O4 (n = 50)		
Famílias de coping	Instâncias de coping	M	DP	Mediana (min.-máx.)	M	DP	Mediana (min.-máx.)	M	DP	Mediana (min.-máx.)
	Coping adaptativo									
		Na maioria das vezes			Na maioria das vezes			Na maioria das vezes		
		3,3	0,7	3,3 (1,7-5,0)	3,2	0,7	3,1 (2,0-5,0)	3,2	0,6	3,2 (2,0-4,5)
Resolução de problemas	Você se esforça para resolver os problemas que surgem durante a pandemia, faz planos, se organiza?	3,9	1,0	4,0 (2,0-5,0)	3,6	1,1	4,0 (1,0-5,0)	3,7	1,1	4,0 (1,0-5,0)
Busca de informações	Você tem buscado informações, lido, perguntado sobre a doença, o tratamento, os cuidados pessoais durante a pandemia de COVID-19?	3,9	1,1	4,0 (2,0-5,0)	3,5	1,3	3,5 (1,0-5,0)	3,5	1,2	4,0 (1,0-5,0)
Negociação	Você procura negociar suas ideias com os outros ao lidar com os problemas?	3,2	1,1	3,0 (1,0-5,0)	3,0	0,8	3,0 (2,0-5,0)	3,1	1,1	3,0 (1,0-5,0)
Acomodação	Você aceita bem essa situação, procura se distrair ou interpretar de forma diferente o que acontece?	3,2	1,2	3,0 (1,0-5,0)	3,0	1,1	3,0 (1,0-5,0)	3,0	1,0	3,0 (1,0-5,0)
Confortar-se	Você acha que pode lidar por si mesmo(a) com essa situação de estresse, regulando seu comportamento e emoções?	3,2	1,0	3,0 (1,0-5,0)	3,0	1,0	3,0 (2,0-5,0)	3,1	0,9	3,0 (1,0-5,0)
Busca de apoio	Você procura algum tipo de apoio instrumental ou emocional para lidar com essa situação?	2,6	1,2	2,0 (1,0-5,0)	2,9	1,2	2,5 (1,0-5,0)	2,9	1,3	2,5 (1,0-5,0)

Frequência das famílias e instâncias de coping por onda (cont.)

Coleta de Dados		O2 (n = 69)			O3 (n = 50)			O4 (n = 50)		
Famílias de coping	Instâncias de coping	M	DP	Mediana (min.-máx.)	M	DP	Mediana (min.-máx.)	M	DP	Mediana (min.-máx.)
	Coping mal-adaptativo			Às vezes			Às vezes			Às vezes
				1,7 (1,0-4,2)			1,9 (1,0-4,5)			1,9 (1,2-3,7)
		1,9	0,7		2,0	0,7		2,0	0,6	
Oposição	Você sente raiva da situação?	2,3	1,2	2,0 (1,0-5,0)	2,4	1,1	2,0 (1,0-5,0)	2,5	1,2	2,0 (1,0-5,0)
Submissão	Nesse período, você fica pensando e lembrando dos aspectos ruins da situação constantemente?	2,2	0,9	2,0 (1,0-5,0)	2,1	0,8	2,0 (1,0-5,0)	2,0	0,8	2,0 (1,0-5,0)
Desamparo	Você acredita que não pode fazer nada, sente-se confuso e exausto, sem energia para lidar com a situação da pandemia de COVID-19?	2,1	1,0	2,0 (1,0-5,0)	2,1	0,8	2,0 (1,0-4,0)	2,2	1,0	2,0 (1,0-5,0)
Fuga	Há momentos que você sente vontade de fugir física ou mentalmente dessa situação, ou mesmo negar que seja tão grave, pensando que logo tudo vai se resolver?	1,9	1,1	2,0 (1,0-5,0)	2,2	1,2	2,0 (1,0-5,0)	2,1	1,1	2,0 (1,0-5,0)
Isolamento social	Você tem se afastado emocionalmente das outras pessoas, evitando-as ou ficando insensível ou paralisado nesses momentos?	1,6	0,8	1,0 (1,0-5,0)	1,9	1,0	2,0 (1,0-5,0)	1,9	0,9	2,0 (1,0-4,0)
Delegação	Para lidar com o estresse da pandemia de COVID-19, você prefere deixar que outros decidam ou façam por você?	1,4	0,7	1,0 (1,0-4,0)	1,5	0,8	1,0 (1,0-4,0)	1,3	0,5	1,0 (1,0-3,0)

Nota. Os escores não estão associados a pontos de corte para critério classificatório ou diagnóstico e são empregados como variáveis numéricas, que foram interpretadas com a escala de frequência de uso das instâncias de coping: 1: *Nunca*; 2: *Às vezes*; 3: *Na maioria das vezes*; 4: *Quase sempre*; 5: *Sempre*.

Portanto, os principais resultados sobre estresse e coping foram:

- i. Os eventos foram classificados, em geral, como *estressantes* em todas as ondas, sendo o único evento que atingiu a categoria *Muito estressante: A forma como o governo está lidando com a pandemia*;
- ii. As principais famílias de coping adaptativo eram relacionadas à SNPB-Competência, sendo as duas mais relatadas: Busca de Informações e Resolução de Problemas;
- iii. Oposição foi a família de coping mal-adaptativo mais relatada;
- iv. A família de coping menos relatada foi Delegação.

3.4 Indicadores de Saúde Mental Positiva

Em relação ao segundo objetivo específico de descrever a satisfação das necessidades psicológicas básicas (SNPB), a vitalidade subjetiva (VS), a satisfação com a vida (SV), o bem-estar emocional (BEE), o bem-estar psicológico (BEP), e o bem-estar social (BES) ao longo de 2020, pode-se observar a Tabela 7, que apresenta as medidas descritivas das escalas de saúde mental por onda, considerando todos os participantes de cada onda. A Tabela 8 mostra as mesmas variáveis, porém considera a subamostra de 28 participantes que se manteve constante nas quatro ondas. Na sequência, a Tabela 9 mostra a comparação das escalas de saúde mental entre as quatro ondas, utilizando a subamostra constante, usando ANOVA para medidas repetidas, seguida do teste de comparações múltiplas de Tukey. O nível de significância adotado foi de 5%.

Começando pelos resultados obtidos pela amostra total ($n = 316$), vê-se na Tabela 8 que os participantes relataram concordar parcialmente com as afirmações sobre sua SNPB. A SNPB-Competência teve destaque para: *Eu assumo e supero desafios difíceis*. A NPB-Autonomia teve como itens mais baixos: *Eu realmente faço o que me interessa* e *Eu tenho liberdade para fazer as coisas do meu jeito* (APÊNDICE E). Considerando a frustração das NPB, esta permaneceu entre um nível neutro e uma discordância parcial durante todo o ano. A frustração da NPB-Autonomia apresentou escores mais altos que a frustração das outras NPB, sendo puxada pelo item *Eu estou sob vários tipos de pressão de que não preciso* e o item menos afetado foi *Eu faço coisas tolas, sem pensar, e isso me faz sentir incompetente* (Tabela 7; APÊNDICE E).

Tabela 7

Indicadores de saúde mental positiva ao longo do tempo (N = 316)

Coletas de Dados	O1 (N = 316)			O2 (n = 69)			O3 (n = 50)			O4 (n = 50)		
	M	DP	Mediana (min.-máx.)	M	DP	Mediana (min.-máx.)	M	DP	Mediana (min.-máx.)	M	DP	Mediana (min.-máx.)
<i>Satisfação das NPB*</i>												
<i>Competência</i>	4,2	0,7	4,3(1,7-5,0)	4,1	0,8	4,0(1,3-5,0)	4,0	0,8	4,0(1,3-5,0)	3,8	1,0	4,0(1,0-5,0)
<i>Autonomia</i>	3,8	0,8	4,0(1,0-5,0)	3,6	0,8	3,7(1,7-5,0)	3,6	0,9	4,0(1,7-5,0)	3,7	0,8	4,0(1,7-5,0)
<i>Relacionamento</i>	4,3	0,7	4,7(1,7-5,0)	4,3	0,8	4,7(2,0-5,0)	4,2	0,9	4,3(1,3-5,0)	4,1	0,9	4,3(1,0-5,0)
<i>Frustração das NPB**</i>												
<i>Competência</i>	2,7	1,0	2,7(1,0-5,0)	2,4	1,0	2,3(1,0-4,7)	2,7	1,1	2,7(1,0-5,0)	2,6	1,1	2,3(1,0-5,0)
<i>Autonomia</i>	3,3	0,9	3,3(1,0-5,0)	3,0	1,1	3,0(1,0-4,7)	3,1	1,1	3,2(1,0-5,0)	3,3	1,1	3,3(1,0-5,0)
<i>Relacionamento</i>	2,9	1,0	3,0(1,0-5,0)	2,7	1,1	2,7(1,0-5,0)	3,1	1,1	3,3(1,0-5,0)	3,1	1,0	3,0(1,0-4,7)

Indicadores de saúde mental positiva ao longo do tempo (N = 316) (cont.)

Coletas de Dados Variáveis de desfecho	O1 (N = 316)			O2 (n = 69)			O3 (n = 50)			O4 (n = 50)		
	M	DP	Mediana (min.-máx.)	M	DP	Mediana (min.-máx.)	M	DP	Mediana (min.-máx.)	M	DP	Mediana (min.-máx.)
<i>Saúde Mental Positiva</i>												
<i>BEE</i>	4,4	1,1	4,7(1,0-6,0)	4,4	1,2	5,0(1,3-6,0)	4,2	1,1	4,3(2,0-6,0)	4,3	1,2	4,7(1,7-6,0)
<i>BEP</i>	4,5	1,0	4,7(1,3-6,0)	4,6	1,0	4,8(2,0-6,0)	4,3	1,2	4,7(1,5-6,0)	4,5	1,0	4,5(1,5-6,0)
<i>BES</i>	3,4	1,1	3,4(1,0-5,8)	3,3	1,2	3,2(1,0-5,4)	3,0	1,2	2,7(1,0-5,6)	3,1	1,1	3,0(1,0-5,4)
<i>Satisfação com a Vida</i>												
	5,0	1,6	6,0(1,0-7,0)	5,0	1,6	5,0(1,0-7,0)	5,0	1,5	5,0(1,0-7,0)	5,0	1,5	5,0(2,0-7,0)
<i>Vitalidade Subjetiva</i>												
	4,9	1,4	5,2(1,0-7,0)	4,7	1,6	5,3(1,0-7,0)	4,7	1,5	4,9(1,1-7,0)	4,6	1,5	5,0(1,3-7,0)

Nota. * Escores mais altos na satisfação das NPB indicam melhor SMP.

**Escore mais altos de frustração das NPB indicam pior SMP.

Escala de Satisfação das Necessidades Psicológicas Básicas de Competência, Autonomia e Relacionamento: 1 = discordo totalmente; 2 = discordo parcialmente; 3 = não concordo nem discordo; 4 = concordo parcialmente; 5 = concordo plenamente.

Escala de Satisfação com a Vida: 1 = discordo totalmente; 2 = discordo muito; 3 = discordo um pouco; 4 = não concordo nem discordo; 5 = concordo um pouco; 6 = concordo muito; 7 = concordo plenamente.

Escala de Vitalidade Subjetiva: 1 = discordo totalmente; 2 = discordo muito; 3 = discordo um pouco; 4 = não concordo nem discordo; 5 = concordo um pouco; 6 = concordo muito; 7 = concordo plenamente.

Escala de Saúde Mental Positiva - BEE = Bem-estar emocional; BEP = Bem-estar psicológico; e BES = Bem-estar social - frequência com que teve a experiência ou sentiu-se da maneira descrita no mês da coleta: 1 = nunca; 2 = uma ou duas vezes; 3 = cerca de uma vez por semana; 4 = cerca de duas ou três vezes por semana; 5 = quase todos os dias; 6 = todos os dias.

As medidas proporcionadas pela escala de Saúde Mental Positiva mantiveram-se estáveis ao longo de 2020 (Tabela 7). O bem-estar psicológico, que representa a percepção de autodesenvolvimento e de quanto a pessoa se avalia funcionando bem na sua vida individual, foi a subescala que obteve maiores escores (Tabela 8), com destaque para os itens *Que você teve experiências que o desafiaram a crescer e tornar-se uma pessoa melhor; Que você tinha relacionamentos afetuosos e de confiança com outras pessoas; e Que sua vida tem um propósito ou um sentido*. Por outro lado, o bem-estar social, que se refere a um bom funcionamento na vida em comunidade, foi o que obteve os menores escores, com destaques negativos para: *Que nossa sociedade está se tornando um lugar melhor para pessoas como você e Que a forma como a nossa sociedade funciona faz sentido para você*, sendo percebido apenas *uma vez por semana* em todas as ondas, inclusive na O1 (APÊNDICE E).

A SV mostrou-se estável durante as quatro ondas, com escores que representavam participantes satisfeitos com a vida, sentindo que a vida estava agradável na maioria dos seus domínios de vida – trabalho, lazer, família, amigos, desenvolvimento pessoal e profissional (Tabela 7). Enquanto os indicadores de SV se mostraram relativamente altos, os de VS foram estáveis e se mantiveram em nível mediano (Tabela 7). Isso significa que concordavam um

pouco que se sentiam animados e com energia, e indica um índice médio de energia disponível e ânimo no dia a dia, não chegando a um estado de prostração.

Para o cálculo de significância estatística das diferenças entre as ondas, foram identificados os mesmos 28 participantes respondentes constantes das quatro ondas e, portanto, o *p-valor* foi calculado para essa subamostra. O *p-valor* é a probabilidade de obter os resultados observados, assumindo que a hipótese nula está correta, ou seja, o nível de significância marginal dentro de um teste de hipótese que representa a probabilidade da ocorrência de um determinado evento, portanto quanto menor o *p-valor*, maior a evidência a favor da hipótese alternativa. Foi possível estabelecer uma significância estatística às mudanças observadas em quatro indicadores (Tabela 8):

i. SNPB-Competência: O1 apresenta maior escore que O3, sem diferença significativa entre as demais ondas. Contudo, todos os escores convertidos a variáveis nominais se enquadram na categoria de concordância parcial com os itens que traziam satisfação à sua NPB-Competência;

ii. SNPB-Autonomia tem maior escore na O1 do que na O2 e O3, sem diferenças significativas entre as demais ondas. Os níveis variaram entre uma neutralidade e uma concordância parcial com os itens de SNPB-Autonomia;

iii. Frustração da NPB-Relacionamento subiu de O2 para O4, sem diferenças significativas entre as demais ondas. Porém, na classificação nominal, manteve-se na neutralidade em todas as ondas;

iv. VS teve um pico na O3, com maior escore que na O2, semelhante a O1, sem diferenças significativas entre as demais ondas.

Tabela 8*Indicadores de saúde mental positiva ao longo do tempo (n = 28)*

Coletas de Dados Variáveis de desfecho	O1		O2		O3		O4		p-valor
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	
<i>Satisfação das NPB*</i>									
<i>Competência</i>	4,3	0,5	3,9	1,0	4,0	0,9	3,7	1,0	0,002*
<i>Autonomia</i>	4,0	0,7	3,5	0,9	3,5	1,1	3,0	0,9	<0,001*
<i>Relacionamento</i>	4,4	0,6	4,2	0,7	4,1	0,9	4,0	1,0	0,099
<i>Frustração das NPB**</i>									
<i>Competência</i>	2,7	0,9	2,5	1,0	2,5	1,1	2,9	1,1	0,054
<i>Autonomia</i>	3,2	0,9	3,1	1,0	2,9	1,1	3,1	1,0	0,312
<i>Relacionamento</i>	3,1	1,0	2,7	1,1	3,0	1,2	3,2	1,0	0,005*
<i>Saúde Mental Positiva</i>									
<i>BEE</i>	4,5	1,0	4,4	1,1	4,4	1,0	4,2	1,3	0,300
<i>BEP</i>	4,5	1,1	4,5	1,1	4,5	1,2	4,4	1,2	0,711
<i>BES</i>	3,2	1,1	3,2	1,2	3,2	1,2	3,2	1,3	0,955
<i>Satisfação com a Vida</i>	5,1	1,5	5,1	1,5	5,3	1,3	4,9	1,7	0,379
<i>Vitalidade Subjetiva</i>	4,9	1,2	4,5	1,6	5,0	1,4	4,6	1,5	0,030*

Nota. * p-valor < 0,05.

. * Escores mais altos na satisfação das NPB indicam melhor SMP.

**Escore mais altos de frustração das NPB indicam pior SMP.

Na Escala de Satisfação das Necessidades Psicológicas Básicas, o significado dos escores de satisfação e frustração das necessidades psicológicas básicas (NPB) de Competência, Autonomia e Relacionamento: 1 = *discordo totalmente*; 2 = *discordo parcialmente*; 3 = *não concordo nem discordo*; 4 = *concordo parcialmente*; 5 = *concordo plenamente*.

Na escala de Satisfação com a Vida, o significado dos escores: 1 = *discordo totalmente*; 2 = *discordo muito*; 3 = *discordo um pouco*; 4 = *não concordo nem discordo*; 5 = *concordo um pouco*; 6 = *concordo muito*; 7 = *concordo plenamente*.

Na escala de Vitalidade Subjetiva, o significado dos escores: 1 = *discordo totalmente*; 2 = *discordo muito*; 3 = *discordo um pouco*; 4 = *não concordo nem discordo*; 5 = *concordo um pouco*; 6 = *concordo muito*; 7 = *concordo plenamente*.

Na escala de Saúde Mental Positiva - BEE = Bem-estar emocional; BEP = Bem-estar psicológico; e BES = Bem-estar social - como o participante estava se sentindo no mês do preenchimento: frequência com que teve a experiência ou sentiu-se da maneira descrita: 1 = *nunca*; 2 = *uma ou duas vezes*; 3 = *cerca de uma vez por semana*; 4 = *cerca de duas ou três vezes por semana*; 5 = *quase todos os dias*; 6 = *todos os dias*.

Entre o início (O2) e o final da pandemia (O4), a frustração da NPB-Relacionamento subiu de O2 para O4, sem diferenças significativas entre as demais ondas (Tabela 9). Já entre O1 (antes da pandemia) e depois (O2, O3 e O4), pode-se notar que dois indicadores mostraram pequeno declínio entre o escore obtido na coleta pré-pandemia e nas outras SNP-B-Competência e SNP-B-Autonomia (Tabela 8).

Portanto, os principais resultados referentes às variáveis de SMP foram:

- i. SNPB: os participantes concordaram parcialmente com as afirmações sobre sua satisfação de NPB e a frustração das NPB permaneceu entre um nível neutro e uma discordância parcial durante todo o ano;
- ii. SMP: BEP foi a subescala que obteve maiores escores e BES os menores;
- iii. SV mostrou-se alta e estável durante as quatro ondas;
- iv. VS foi mediana com pequenas variações e tendência de queda.

3.5 Associações entre *Coping* e Saúde Mental Positiva

As associações identificadas demonstraram, de maneira geral, correlações positivas entre o *coping* adaptativo (CA) e a saúde mental, bem como entre o *coping* mal-adaptativo (CMA) e indicadores negativos de saúde mental. Sendo assim, confirmou-se a hipótese de que pessoas que usaram estratégias de enfrentamento do estresse mais adaptativas obtiveram melhores escores nos indicadores de saúde mental positiva - satisfação das necessidades psicológicas básicas (SNPB), menor frustração de NPB, bem-estar: emocional (BEE), psicológico (BEP) e social (BES); satisfação com a vida (SV) e vitalidade subjetiva (VS).

3.5.1 Correlações entre *Estressores, Controle, Coping, e Saúde Mental Positiva*

Considerando as correlações entre a frequência de famílias de *coping* adaptativas e mal-adaptativas com cada indicador de SMP, algumas relações se destacaram, usando o coeficiente de correlação de Spearman (Tabela 9):

- i. *Coping* adaptativo apresentou, de maneira geral, correlação positiva com: BEE, especialmente na O3; com a SNPB; com o bem-estar na O1; com a SV; e com a VS; e correlação negativa com a frustração das NPB;
- ii. *Coping* mal-adaptativo apresentou correlações positivas com: frustração das NPB, com destaque para frustração de Relacionamento na O3; e correlações negativas com: SNPB; BEE especialmente na O3; BES, com destaque na O4; SV; e VS, com destaque na O3 e O4.

Tabela 9

Correlações entre a escala COPE-COVID-19 e indicadores de saúde mental: satisfação das necessidades psicológicas básicas, bem-estar (emocional, psicológico e social); satisfação com a vida e vitalidade subjetiva

Coletas de dados	O2 (n = 69)				O3 (n = 50)				O4 (n = 50)			
	Coping adaptativo	Coping mal-adaptativo	Estresse	Controle	Coping adaptativo	Coping mal-adaptativo	Estresse	Controle	Coping adaptativo	Coping mal-adaptativo	Estresse	Controle
<i>Satisfação das NPB</i>												
Competência	0,54*	-0,59*	-0,41*	0,43*	0,52*	-0,61*	-0,35*	0,13	0,49*	-0,50*	-0,01	-0,02
Autonomia	0,43*	-0,54*	-0,40*	0,26*	0,50*	-0,63*	-0,28*	0,29*	0,41*	-0,49*	-0,37*	0,02
Relacionamento	0,34*	-0,44*	-0,32*	0,23	0,33*	-0,49*	-0,19	0,22	0,38*	-0,51*	-0,26	-0,02
<i>Frustração das NPB</i>												
Competência	-0,38*	0,54*	0,45*	-0,13	-0,61*	0,65*	0,46*	-0,24	-0,43*	0,42*	0,07	-0,11
Autonomia	-0,32*	0,44*	0,30*	-0,29*	-0,45*	0,62*	0,43*	-0,10	-0,34*	0,41*	0,14	0,13
Relacionamento	-0,31*	0,57*	0,57*	-0,23	-0,58*	0,71*	0,43*	-0,37*	-0,36*	0,46*	0,09	-0,03
<i>Saúde Mental Positiva</i>												
BEE	0,49*	-0,65*	-0,47*	0,27*	0,71*	-0,76*	-0,37*	0,20	0,52*	-0,66*	-0,39*	0,13
BEP	0,45*	-0,59*	-0,37*	0,18	0,66*	-0,69*	-0,34*	0,25	0,63*	-0,62*	-0,31*	0,04
BES	0,39*	-0,58*	-0,47*	0,37*	0,57*	-0,57*	-0,20	0,20	0,52*	-0,70*	-0,32*	0,02
<i>Satisfação com a Vida</i>												
	0,59*	-0,72*	-0,53*	0,36*	0,60*	-0,63*	-0,38*	0,20	0,51*	-0,59*	-0,31*	0,17
<i>Vitalidade Subjetiva</i>												
	0,52*	-0,63*	-0,36*	0,35*	0,63*	-0,70*	-0,34*	0,21	0,65	-0,79*	-0,35	0,22

Nota. **p*-valor < 0,05 = significativo pelo coeficiente de correlação de Spearman.

Destaque em negrito das correlações estatisticamente significativas e grandes ($\geq 0,50$).

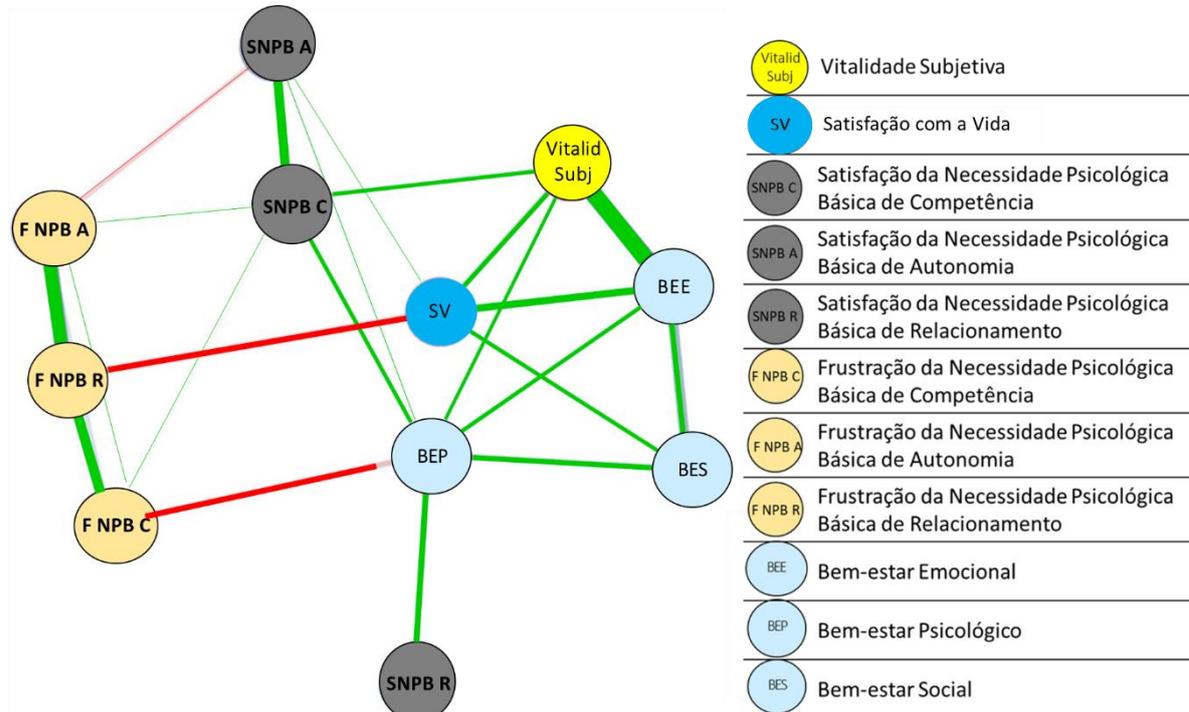
Na escala de Saúde Mental Positiva - BEE = Bem-estar emocional; BEP = Bem-estar psicológico; e BES = Bem-estar social.

3.5.2 Análises de rede por onda de coleta de dados

Foram analisadas as correlações entre todas as variáveis ao mesmo tempo em grafos de redes, em cada onda, além das correlações em pares apresentadas anteriormente. A análise de rede permite visualizar de forma intuitiva essas associações, sendo que os nodos da rede representam as variáveis estudadas e as linhas representam as relações entre essas variáveis. Linhas verdes representam correlações positivas, e linhas vermelhas representam correlações negativas. Quanto mais grossas as linhas, mais fortes são as correlações entre as variáveis. Não há direcionalidade nas linhas, portanto não se pode inferir relações causais. A Figura 5 mostra as associações estabelecidas entre as variáveis na O1, relativas às medidas de SMP, pois foram realizadas antes do início da pandemia, e, portanto, sem medidas de estresse e *coping*.

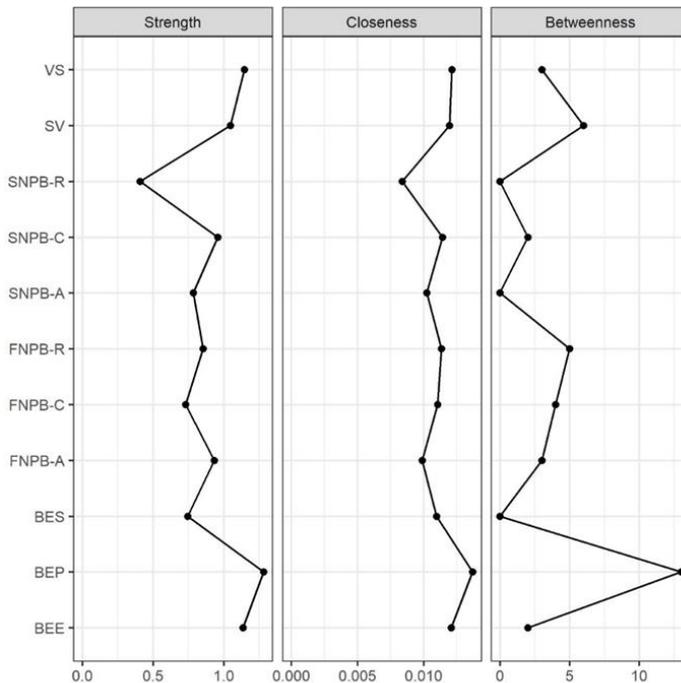
Figura 5

Análise de rede das variáveis e suas características de proximidade, força e conectividade na Onda 1



Nota. Os nodos da rede representam as variáveis estudadas e as linhas as relações entre elas. Linhas verdes = correlações positivas, linhas vermelhas = negativas. Linhas mais grossas = correlações mais fortes.

Análise de rede das variáveis e suas características de proximidade, força e conectividade na Onda 1 (cont.)



Nota. *Strength*: é a soma de todos os pesos dos caminhos que conectam uma variável às demais; *Closeness*: identifica a variável que possui maior interação entre todas da rede; *Betweenness*: o grau de conectividade - o número de vezes que uma variável faz parte do caminho mais curto entre todos os pares de variáveis da rede (Machado et al., 2015).

Pode-se observar um destaque em BEP (autoenvolvimento, autoconfiança, autoestima, propósito), que mostrou força de influência em muitas outras variáveis e centralidade, indicando que potencialmente mediou relações entre variáveis. Além disso, foi a variável que afetou com maior força as variáveis ao seu redor. Uma correlação positiva que chamou a atenção pela sua força foi entre VS e BEE, mostrando no momento da O1 que quanto mais aumentava o bem-estar emocional (SV, interesse pela vida e felicidade), também aumentava a vitalidade subjetiva. As frustrações de NPB se correlacionaram fortemente entre si (Figura 5).

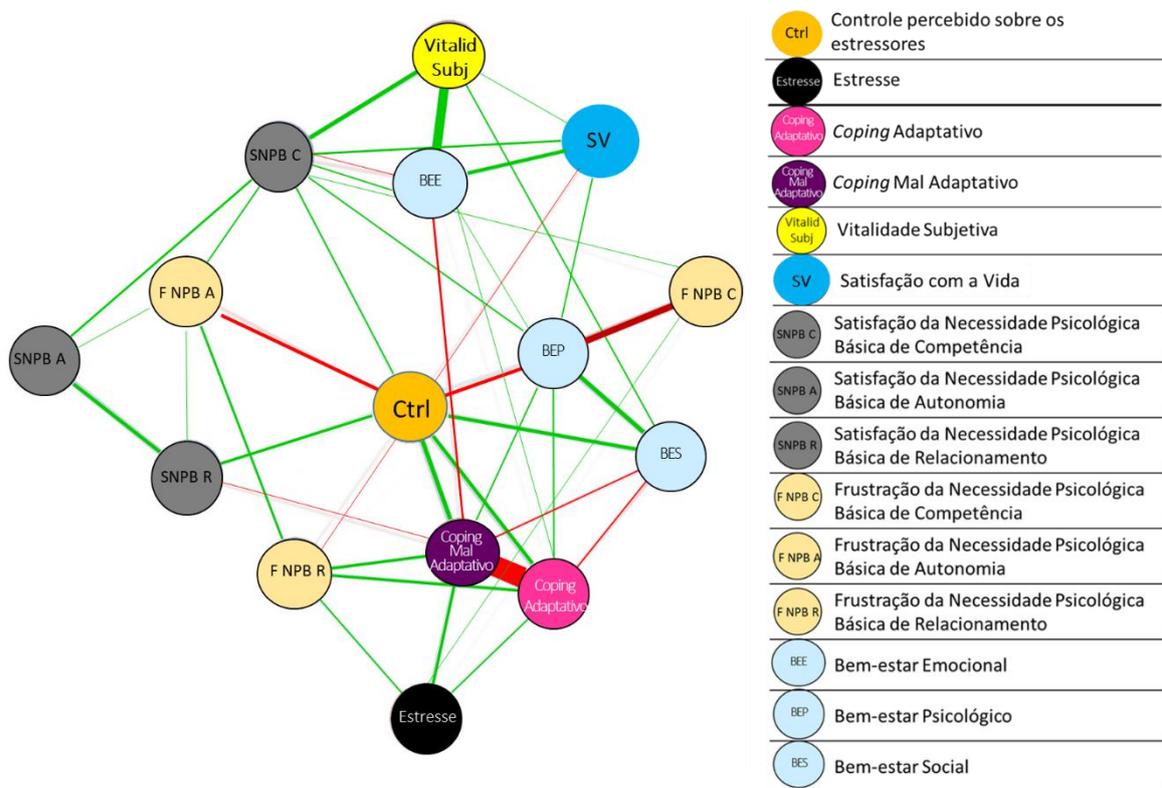
A partir da O2 as associações mostradas nas redes acrescentam nodos referentes às variáveis avaliadas pela escala COPE-COVID-19: *coping* adaptativo e mal-adaptativo (Figura 6). Na O2, o BEP continuou tendo uma posição de centralidade, mas nesse momento, a centralidade maior foi ocupada pelo *coping* mal-adaptativo. Sendo assim, o *coping* mal-adaptativo se relacionou com muitas variáveis e mostrou potencial de mediar relações¹², e o

¹² Posteriormente a análise de mediação revelou que na O2, o coping mal-adaptativa efetivamente mediou a relação entre o estresse e a Frustração da NPB-Relacionamento.

BEP também, em menor escala. Tanto o *coping* mal-adaptativo quanto o *coping* adaptativo influenciaram as outras variáveis próximas com grande força. Destacou-se uma forte associação negativa entre *coping* adaptativo e *coping* mal-adaptativo, bem como uma forte associação positiva entre VS e BEE. O estresse impactou diretamente o *coping* adaptativo e mal-adaptativo (Figura 6).

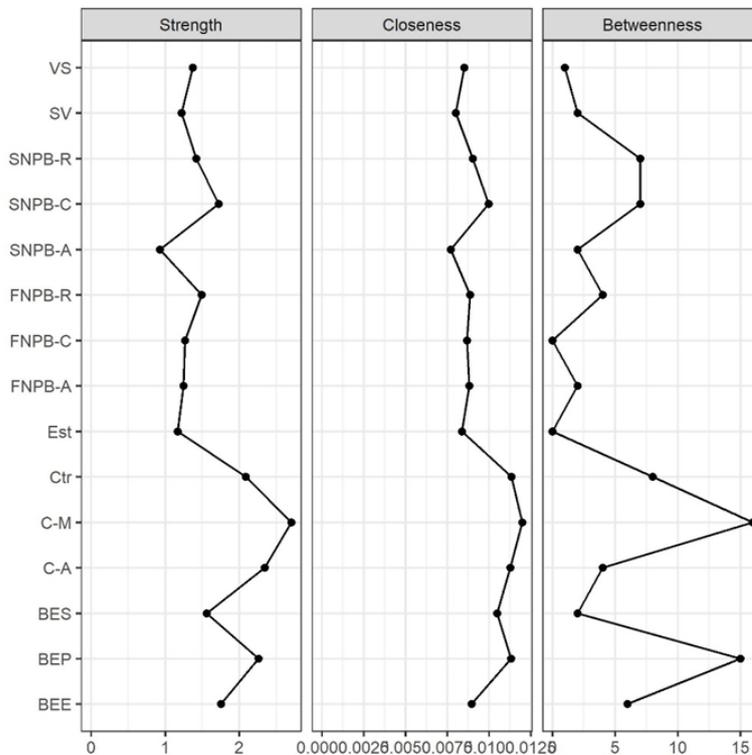
Figura 6

Análise de rede das variáveis e suas características de proximidade, força e conectividade na Onda 2



Nota. Os nodos da rede representam as variáveis estudadas e as linhas as relações entre elas. Linhas verdes = correlações positivas, linhas vermelhas = negativas. Linhas mais grossas = correlações mais fortes.

Análise de rede das variáveis e suas características de proximidade, força e conectividade na Onda 2 (cont.)

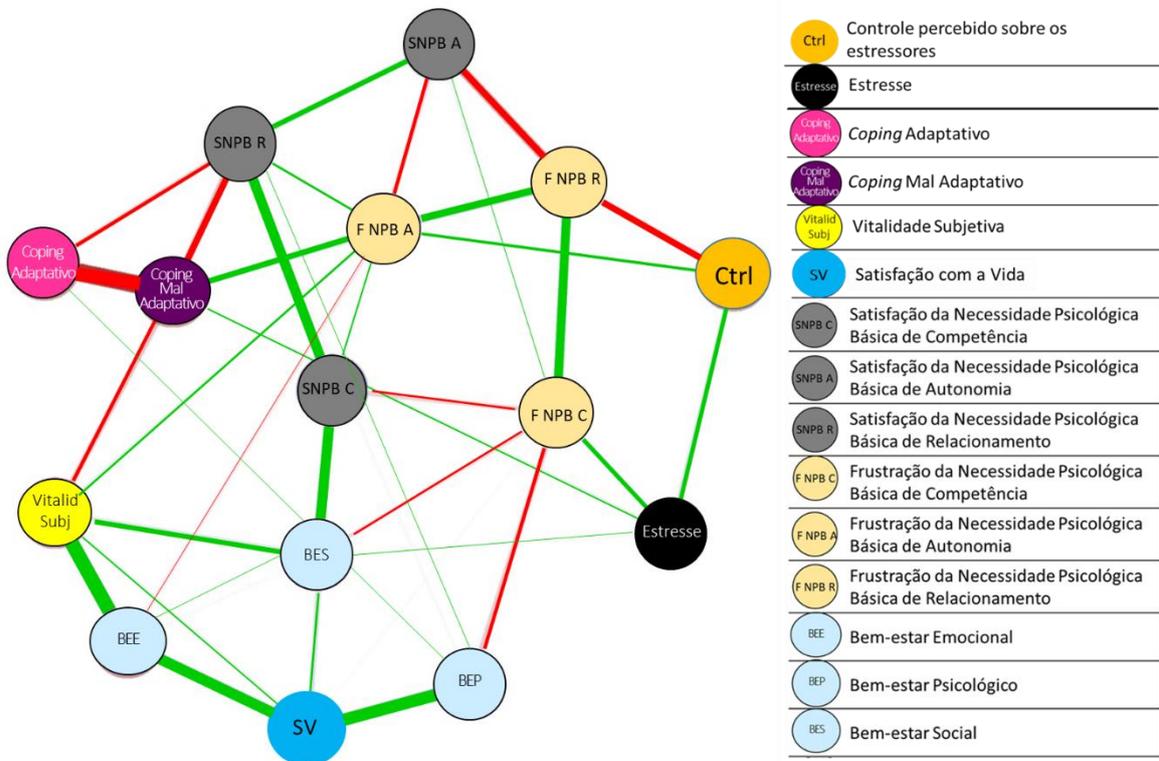


Nota. *Strength*: é a soma de todos os pesos dos caminhos que conectam uma variável às demais; *Closeness*: identifica a variável que possui maior interação entre todas da rede; *Betweenness*: o grau de conectividade - o número de vezes que uma variável faz parte do caminho mais curto entre todos os pares de variáveis da rede (Machado et al., 2015).

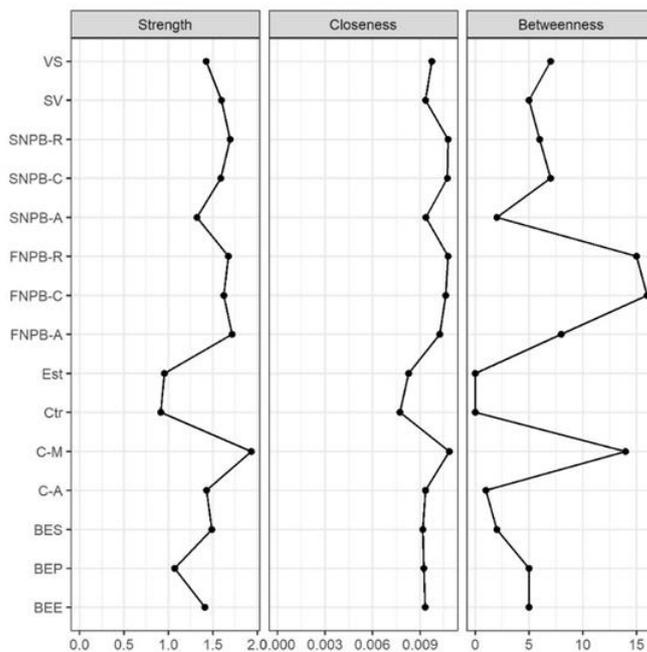
As relações estabelecidas entre as variáveis na O3 (Figura 7) mostraram o BEP deixando de ser uma variável central, o *coping* mal-adaptativo mantendo-se como uma das variáveis centrais juntamente com a frustração da NPB-Relacionamento, mas agora a variável com maior centralidade foi a frustração da NPB-Competência. Assim, a frustração de Competência passa a ter um papel potencialmente mediador entre outras variáveis. O *coping* mal-adaptativo continua sendo a variável que influencia com a maior força as variáveis ao seu redor. Continua em destaque uma forte associação negativa entre *coping* adaptativo e *coping* mal-adaptativo, bem como uma forte associação positiva entre VS e BEE. A SV se associou positivamente com as três dimensões do bem-estar. O estresse se correlacionou positivamente com o *coping* mal-adaptativo, a Frustração da NPB-Competência e o controle (Figura 7).

Figura 7

Análise de rede das variáveis suas características de proximidade, força e conectividade na Onda 3



Nota. Os nodos da rede representam as variáveis estudadas e as linhas as relações entre elas. Linhas verdes = correlações positivas, linhas vermelhas = negativas. Linhas mais grossas = correlações mais fortes.

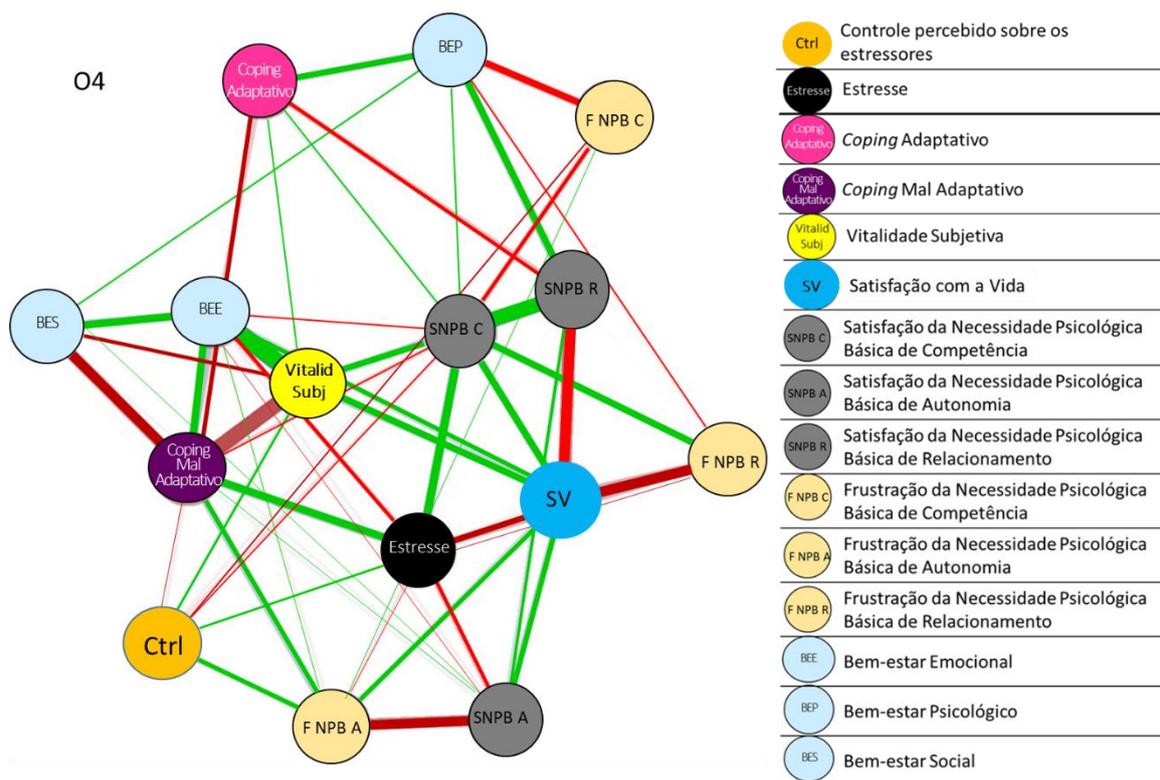


Nota. *Strength*: é a soma de todos os pesos dos caminhos que conectam uma variável às demais; *Closeness*: identifica a variável que possui maior interação entre todas da rede; *Betweenness*: o grau de conectividade - o número de vezes que uma variável faz parte do caminho mais curto entre todos os pares de variáveis da rede (Machado et al., 2015).

Na O4, o lugar de maior centralidade foi ocupado novamente pelo *coping* mal-adaptativo¹³, seguido da SNPB-Competência. Ambas as variáveis influenciaram as demais ao seu redor com muita força e interagiram com grande número de variáveis. O *coping* mal-adaptativo mostrou uma forte associação negativa com VS e com BES. VS continuou se associando positiva e fortemente com BEE. O estresse continuou se associando diretamente ao *coping* mal-adaptativo e agora positivamente à SNPB-Competência; e de forma negativa com: SV, BEE, SNPB-Autonomia. Estabeleceu-se uma forte associação negativa entre BEP e frustração da NPB-Competência (Figura 8).

Figura 8

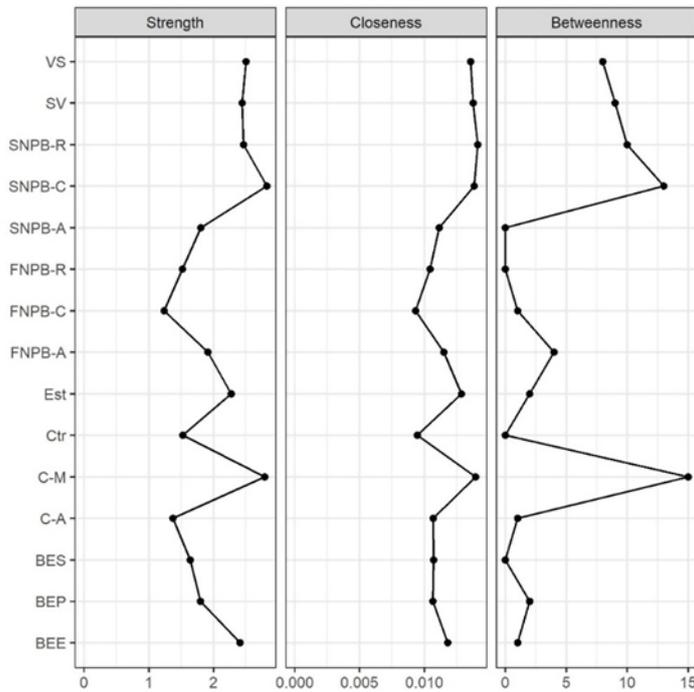
Análise de rede das variáveis e suas características de proximidade, força e conectividade na Onda 4



Nota. Os nodos da rede representam as variáveis estudadas e as linhas as relações entre elas. Linhas verdes = correlações positivas, linhas vermelhas = negativas. Linhas mais grossas = correlações mais fortes.

¹³ Apesar da posição de centralidade, as posteriores análises de mediação revelaram que, na O4, o *coping* mal-adaptativo não foi mediador de relações entre o estresse e as variáveis de SMP, papel provavelmente mantido pela SNPB-Competência.

Análise de rede das variáveis e suas características de proximidade, força e conectividade na Onda 4 (cont.)



Nota. *Strength*: é a soma de todos os pesos dos caminhos que conectam uma variável às demais; *Closeness*: identifica a variável que possui maior interação entre todas da rede; *Betweenness*: o grau de conectividade - o número de vezes que uma variável faz parte do caminho mais curto entre todos os pares de variáveis da rede (Machado et al., 2015).

Um resumo das principais associações reveladas pelas análises de rede por onda pode ser visto no APÊNDICE E (Tabela E8). O destaque pela constância e força de correlação foi na associação entre VS e BEE; também se observou uma constante correlação forte e negativa entre *coping* adaptativo e mal-adaptativo.

3.5.3 Análises de Mediação – Path Analysis

Foi realizado um terceiro tipo de análise para entender as relações do *coping* com a saúde mental positiva. Foi feita uma análise de mediação (*path analysis*) para entender se o *coping* ocupou um lugar de mediador entre os níveis de estresse percebidos pelos participantes e seu impacto nos indicadores de SMP.

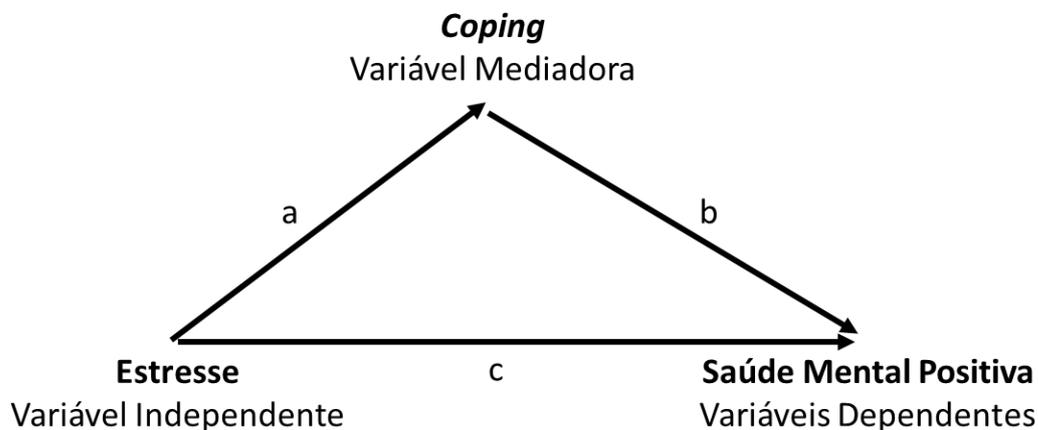
Foram realizadas análises de mediação para cada onda na qual foi aplicada a escala COPE-COVID-19, ou seja, O2, O3 e O4 e foram testadas as seguintes configurações: variável independente (preditora): estresse; variáveis mediadoras: *coping* adaptativo e *coping* mal-

adaptativo; e variáveis dependentes (desfecho): SNPB-Competência, de Autonomia e de Relacionamento; Frustração da NPB-Competência, de Autonomia, e de Relacionamento, SV, VS, BEE, BEP e BES.

Para ser considerada uma variável mediadora, o *coping* precisa influenciar a relação entre o estresse (variável independente) e as variáveis de desfecho na SMP (variáveis dependentes). Quando essa relação se estabelece, o *coping* reduz a força do impacto da variável independente, no caso o estresse, sobre a variável dependente, nesse caso as variáveis de SMP (Figura 5). O nível de significância adotado foi de 5%. O mediador diminui o efeito direto da VI (estresse) em VD (SMP); como podem existir diversos mediadores, a redução dificilmente chega a zero, mas uma redução grande representa um mediador potente. A cadeia causal implica um sistema de três variáveis, de forma que existam dois caminhos de causalidade influenciando na VD (Figura 5) (Baron & Kenny,1986).

Figura 9

Esquema ilustrativo das associações estabelecidas na presença de uma variável mediadora



Nota. Adaptado de Baron & Kenny (1986), p.1176.

Para configurar a relação de mediação, outras relações também precisam estar presentes: (a) a variável independente (estresse) impacta significativamente na variável mediadora (*coping*); (b) a variável mediadora (*coping*) impacta significativamente as variáveis dependentes (SMP); (c) a variável independente (estresse) impacta significativamente as dependentes (SMP) na ausência da variável mediadora (*coping*); e (d) o impacto da variável independente (estresse) sobre as dependentes (SMP) é enfraquecido ou até mesmo anulado quando se inclui a variável mediadora (*coping*). Portanto, para configurar a relação de

mediação, outras relações também precisam estar presentes, considerando os caminhos descritos na Figura 5 (Baron & Kenny, 1986):

i. O efeito total do estresse na SMP é dado por $c + ab$;

ii. O caminho (c) quantifica o efeito direto de VI (estresse) em VD (SMP) na ausência da variável mediadora (*coping*). Se não houver efeito significativo, não há efeito de mediação, pois nem diretamente haveria impacto;

iii. ab significa: o produto dos caminhos (a) - a variável independente (estresse) impactando significativamente na variável mediadora (*coping*) - e (b) - a variável mediadora (*coping*) impactando significativamente as variáveis dependentes (SMP) e quantifica o efeito indireto do estresse nas variáveis de SMP por meio da mediação do *coping*. Sendo assim, representa a diferença entre o efeito total e o direto (c).

Analisando os dados da O2, pode-se observar que os efeitos totais do estresse nas variáveis de SMP foram estatisticamente significativos. O efeito total de maior magnitude foi observado na variável frustração da NPB-Relacionamento ($\beta = 0,57$) (Tabela 10).

Tabela 10

Efeito total do estresse na saúde mental positiva na Onda 2

Variáveis de desfecho	Efeito do estresse		Intervalo de Confiança (95%)		p-valor
	Estimativa	Erro padrão	Limite inferior	Limite superior	
<i>Satisfação das NPB</i>					
<i>Competência</i>	-0,39	0,09	-0,56	-0,21	< 0,001*
<i>Autonomia</i>	-0,40	0,10	-0,59	-0,21	< 0,001*
<i>Relacionamento</i>	-0,34	0,12	-0,58	-0,10	0,006*
<i>Frustração das NPB</i>					
<i>Competência</i>	0,47	0,09	0,28	0,65	< 0,001*
<i>Autonomia</i>	0,35	0,09	0,17	0,53	< 0,001*
<i>Relacionamento</i>	0,57	0,07	0,44	0,71	< 0,001*
<i>Saúde Mental Positiva</i>					
<i>BEE</i>	-0,43	0,09	-0,61	-0,25	< 0,001*
<i>BEP</i>	-0,42	0,10	-0,62	-0,22	< 0,001*
<i>BES</i>	-0,46	0,09	-0,63	-0,29	< 0,001*
<i>Vitalidade Subjetiva</i>	-0,40	0,10	-0,59	-0,21	< 0,001*

Nota. *p-valor < 0,05.

Escala de Saúde Mental Positiva - BEE = Bem-estar emocional; BEP = Bem-estar psicológico; e BES = Bem-estar social

Para que o *coping* seja responsável pelo menos em parte pelo impacto do estresse na SMP, é necessário que o impacto direto do estresse nas variáveis de SMP (caminho c) seja

significativo, para que o mediador também tenha efeito. Na Tabela 11 pode se observar que a relação entre estresse e a variável frustração da NPB-Relacionamento ($\beta = 0,31$), sem a mediação, foi a única significativa na O2 (Tabela 11).

Tabela 11

Efeito direto do estresse na saúde mental positiva na ausência da variável mediadora (coping) na Onda 2

Variáveis de desfecho	Efeito do estresse		Intervalo de Confiança (95%)		p-valor
	Estimativa	Erro padrão	Limite inferior	Limite superior	
<i>Satisfação das NPB</i>					
<i>Competência</i>	-0,12	0,10	-0,31	0,08	0,243
<i>Autonomia</i>	-0,12	0,11	-0,32	0,09	0,266
<i>Relacionamento</i>	-0,04	0,13	-0,30	0,22	0,758
<i>Frustração das NPB</i>					
<i>Competência</i>	0,22	0,12	-0,02	0,46	0,070
<i>Autonomia</i>	0,14	0,11	-0,08	0,36	0,197
<i>Relacionamento</i>	0,31	0,10	0,11	0,50	0,002*
<i>Saúde Mental Positiva</i>					
<i>BEE</i>	-0,07	0,11	-0,28	0,14	0,536
<i>BEP</i>	-0,16	0,12	-0,40	0,09	0,207
<i>BES</i>	-0,17	0,10	-0,37	0,04	0,105
<i>Vitalidade Subjetiva</i>					
	-0,03	0,10	-0,21	0,16	0,788

Nota. * p -valor < 0,05.

Escala de Saúde Mental Positiva - BEE = Bem-estar emocional; BEP = Bem-estar psicológico; e BES = Bem-estar social

Finalmente, foi analisado o efeito indireto do estresse nas variáveis de SMP por meio da mediação do *coping*, ou seja, a diferença entre o efeito total e o direto (c). Duas variáveis de SMP sofreram um impacto indireto significativo: frustração da NPB-Relacionamento ($\beta = 0,22$), mediado pelo *coping* mal-adaptativo e VS, mediada pelo *coping* adaptativo ($\beta = -0,11$) (Tabela 12).

Tabela 12

Efeito mediador do coping sobre a relação entre estresse e indicadores de saúde mental positiva no início da pandemia (Onda 2)

Variáveis de desfecho	Variável mediadora <i>COPING</i>	Efeito do estresse		Intervalo de Confiança (95%)		<i>p</i> -valor
		Estimativa	Erro padrão	Limite inferior	Limite superior	
<i>Satisfação das NPB</i>						
<i>Competência</i>	Adaptativo	-0,14	0,06	-0,26	-0,02	0,023
	Mal-adaptativo	-0,13	0,09	-0,31	0,05	0,160
<i>Autonomia</i>	Adaptativo	-0,09	0,04	-0,17	-0,01	0,028
	Mal-adaptativo	-0,20	0,07	-0,34	-0,05	0,007
<i>Relacionamento</i>	Adaptativo	-0,08	0,05	-0,17	0,02	0,133
	Mal-adaptativo	-0,22	0,10	-0,42	-0,02	0,028
<i>Frustração das NPB</i>						
<i>Competência</i>	Adaptativo	0,09	0,05	0,01	0,18	0,037
	Mal-adaptativo	0,16	0,07	0,01	0,30	0,033
<i>Autonomia</i>	Adaptativo	0,07	0,04	-0,01	0,15	0,067
	Mal-adaptativo	0,13	0,07	-0,01	0,27	0,060
<i>Relacionamento</i>	Adaptativo	0,04	0,03	-0,03	0,10	0,228
	Mal-adaptativo	0,22	0,07	0,08	0,37	0,002*
<i>Saúde Mental Positiva</i>						
<i>BEE</i>	Adaptativo	-0,09	0,04	-0,16	-0,02	0,015
	Mal-adaptativo	-0,28	0,09	-0,44	-0,11	0,001
<i>BEP</i>	Adaptativo	-0,14	0,06	-0,25	-0,02	0,024
	Mal-adaptativo	-0,13	0,08	-0,30	0,03	0,117
<i>BES</i>	Adaptativo	-0,07	0,04	-0,16	0,01	0,095
	Mal-adaptativo	-0,22	0,06	-0,34	-0,09	< 0,001
<i>Vitalidade Subjetiva</i>	Adaptativo	-0,11	0,05	-0,21	-0,02	0,018*
	Mal-adaptativo	-0,26	0,09	-0,43	-0,09	0,002

Nota. * *p*-valor < 0,05.

Escala de Saúde Mental Positiva - BEE = Bem-estar emocional; BEP = Bem-estar psicológico; e BES = Bem-estar social

Considerando que para existir a relação de mediação é necessário haver um impacto direto e significativo entre o estresse e a variável de SMP, a VS não atende a esse critério. Portanto não se pode considerar que sofreu efeito de mediação.

Por outro lado, ao considerar o impacto do estresse na variável frustração da NPB-Relacionamento, temos os seguintes dados: impacto total significativo de $\beta = 0,57$; impacto direto significativo de $\beta = 0,31$; impacto do coping mal-adaptativo de $\beta = 0,22$. Sendo assim, pode-se afirmar que essa variável foi a única que teve seu efeito mediado pelo coping mal-adaptativo, considerando que o efeito de mediação se refere a uma redução do impacto da VI em VD provocado pela VM – nesse caso, o impacto do estresse diminuiu de $\beta = 0,57$ para

beta=0,31. Portanto, conclui-se que na O2, o coping mal-adaptativo mediou a relação entre o estresse e a Frustração da NPB-Relacionamento.

Realizando as mesmas análises na O3, o efeito total do estresse na SMP mostrou-se significativo para as variáveis de desfecho, com exceção de SNPB-Autonomia e de Relacionamento. Portanto, o estresse foi preditor da maioria das variáveis de SMP (Tabela 13).

Tabela 13

Efeito total do estresse na saúde mental positiva na Onda 3

Variáveis de desfecho	Efeito do estresse		Intervalo de Confiança (95%)		p-valor
	Estimativa	Erro padrão	Limite inferior	Limite superior	
<i>Satisfação das NPB</i>					
<i>Competência</i>	-0,30	0,12	-0,54	-0,06	0,014*
<i>Autonomia</i>	-0,27	0,16	-0,57	0,04	0,085
<i>Relacionamento</i>	-0,19	0,14	-0,46	0,09	0,188
<i>Frustração das NPB</i>					
<i>Competência</i>	0,48	0,13	0,22	0,74	< 0,001*
<i>Autonomia</i>	0,41	0,13	0,15	0,67	0,002*
<i>Relacionamento</i>	0,41	0,13	0,16	0,65	0,001*
<i>Saúde Mental Positiva</i>					
<i>BEE</i>	-0,43	0,12	-0,67	-0,19	<0,001*
<i>BEP</i>	-0,39	0,13	-0,64	-0,13	0,003*
<i>BES</i>	-0,26	0,11	-0,48	-0,04	0,021*
<i>Vitalidade Subjetiva</i>	-0,40	0,13	-0,65	-0,15	0,002*

Nota. * p-valor < 0,05.

Escala de Saúde Mental Positiva - BEE = Bem-estar emocional; BEP = Bem-estar psicológico; e BES = Bem-estar social

Os efeitos do estresse diretamente na SMP não obtiveram valores estatisticamente significativos para nenhuma variável. Portanto, o critério de haver impacto direto e significativo da VI sobre as VD não foi atendido, e sendo assim, não se configuram relações de mediação, ainda que existam impactos indiretos significativos na O3 (Tabela 14).

Tabela 14

Efeito direto do estresse na saúde mental positiva na ausência da variável mediadora (coping) na Onda 3

Variáveis de desfecho	Efeito do estresse		Intervalo de Confiança (95%)		p-valor
	Estimativa	Erro padrão	Limite inferior	Limite superior	
<i>Satisfação das NPB</i>					
<i>Competência</i>	0,02	0,11	-0,20	0,24	0,847
<i>Autonomia</i>	0,06	0,14	-0,22	0,34	0,676
<i>Relacionamento</i>	0,12	0,13	-0,14	0,38	0,354
<i>Frustração das NPB</i>					
<i>Competência</i>	0,19	0,14	-0,09	0,46	0,177
<i>Autonomia</i>	0,12	0,14	-0,15	0,39	0,379
<i>Relacionamento</i>	0,06	0,12	-0,17	0,28	0,630
<i>Saúde Mental Positiva</i>					
<i>BEE</i>	-0,07	0,10	-0,26	0,13	0,503
<i>BEP</i>	-0,04	0,12	-0,27	0,19	0,757
<i>BES</i>	0,05	0,12	-0,19	0,28	0,701
<i>Vitalidade Subjetiva</i>	-0,02	0,11	-0,22	0,19	0,877

Nota. * p-valor < 0,05.

Escala de Saúde Mental Positiva - BEE = Bem-estar emocional; BEP = Bem-estar psicológico; e BES = Bem-estar social

Na Tabela 15, é possível ver o efeito indireto do estresse nas variáveis de SMP. Porém, considerando que o impacto direto – sem mediação - não foi significativo, pode-se concluir que na O3 não se estabeleceram relações de mediação pela variável *coping*.

Tabela 15

Efeito mediador do coping sobre a relação entre estresse e indicadores de saúde mental positiva na Onda 3

Variáveis de desfecho	Variável mediadora <i>COPING</i>	Efeito do estresse		Intervalo de Confiança (95%)		p-valor
		Estimativa	Erro padrão	Limite inferior	Limite superior	
<i>Satisfação das NPB</i>						
<i>Competência</i>	Adaptativo	-0,15	0,08	-0,30	0,01	0,051
	Mal-adaptativo	-0,17	0,10	-0,37	0,02	0,080
<i>Autonomia</i>	Adaptativo	-0,11	0,05	-0,20	-0,01	0,026*
	Mal-adaptativo	-0,22	0,08	-0,37	-0,07	0,003*
<i>Relacionamento</i>	Adaptativo	-0,04	0,07	-0,17	0,09	0,547
	Mal-adaptativo	-0,27	0,12	-0,50	-0,04	0,022*

Efeito mediador do coping sobre a relação entre estresse e indicadores de saúde mental positiva na Onda 3 (cont.)

<i>Frustração das NPB</i>						
<i>Competência</i>	Adaptativo	0,14	0,06	0,02	0,26	0,018*
	Mal-adaptativo	0,15	0,07	0,01	0,29	0,031*
<i>Autonomia</i>	Adaptativo	0,11	0,07	-0,03	0,25	0,107
	Mal-adaptativo	0,18	0,07	0,03	0,32	0,017*
<i>Relacionamento</i>	Adaptativo	0,15	0,06	0,03	0,26	0,011*
	Mal-adaptativo	0,20	0,07	0,06	0,34	0,004*
<i>Saúde Mental Positiva</i>						
<i>BEE</i>	Adaptativo	-0,19	0,07	-0,32	-0,05	0,006*
	Mal-adaptativo	-0,18	0,08	-0,33	-0,03	0,016*
<i>BEP</i>	Adaptativo	-0,18	0,06	-0,30	-0,06	0,004*
	Mal-adaptativo	-0,17	0,06	-0,29	-0,05	0,005*
<i>BES</i>	Adaptativo	-0,19	0,07	-0,33	-0,05	0,008*
	Mal-adaptativo	-0,12	0,06	-0,25	0,01	0,063
<i>Vitalidade Subjetiva</i>	Adaptativo	-0,15	0,06	-0,26	-0,03	0,011*
	Mal-adaptativo	-0,23	0,09	-0,41	-0,05	0,012*

Nota. * *p*-valor < 0,05.

Escala de Saúde Mental Positiva - BEE = Bem-estar emocional; BEP = Bem-estar psicológico; e BES = Bem-estar social

Na O4, observou-se que o efeito total do estresse nas variáveis de SMP foram significativos para as seguintes variáveis: SNPB-Autonomia e Relacionamento; BEE, BEP, BES; e VS. O maior impacto do estresse na O4 foi em BEE (Tabela 16).

Tabela 16

Efeito total do estresse na saúde mental positiva na Onda 4

Variáveis de desfecho	Efeito do estresse		Intervalo de Confiança (95%)		<i>p</i>-valor
	Estimativa	Erro padrão	Limite inferior	Limite superior	
<i>Satisfação das NPB</i>					
<i>Competência</i>	0,03	0,12	-0,20	0,26	0,808
<i>Autonomia</i>	-0,39	0,12	-0,62	-0,16	<0,001*
<i>Relacionamento</i>	-0,27	0,10	-0,46	-0,07	0,009*
<i>Frustração das NPB</i>					
<i>Competência</i>	0,13	0,13	-0,13	0,39	0,324
<i>Autonomia</i>	0,13	0,12	-0,11	0,36	0,289
<i>Relacionamento</i>	0,16	0,13	-0,08	0,41	0,192
<i>Saúde Mental Positiva</i>					
<i>BEE</i>	-0,47	0,12	-0,71	-0,23	<0,001*
<i>BEP</i>	-0,30	0,12	-0,53	-0,08	0,009*
<i>BES</i>	-0,32	0,10	-0,51	-0,12	0,001*
<i>Vitalidade Subjetiva</i>	-0,42	0,12	-0,65	-0,19	<0,001*

Nota. * *p*-valor < 0,05.

Escala de Saúde Mental Positiva - BEE = Bem-estar emocional; BEP = Bem-estar psicológico; e BES = Bem-estar social

O bem-estar emocional foi o único indicador que foi impactado diretamente pelo estresse de forma estatisticamente significativa (Tabela 17).

Tabela 17

Efeito direto do estresse na saúde mental positiva na ausência da variável mediadora (coping) na Onda 4

Variáveis de desfecho	Efeito do estresse		Intervalo de Confiança (95%)		p-valor
	Estimativa	Erro padrão	Limite inferior	Limite superior	
<i>Satisfação das NPB</i>					
<i>Competência</i>	0,19	0,13	-0,07	0,45	0,156
<i>Autonomia</i>	-0,26	0,15	-0,55	0,04	0,088
<i>Relacionamento</i>	-0,12	0,13	-0,38	0,14	0,366
<i>Frustração das NPB</i>					
<i>Competência</i>	0,00	0,13	-0,25	0,25	0,989
<i>Autonomia</i>	-0,13	0,13	-0,38	0,12	0,317
<i>Relacionamento</i>	-0,04	0,13	-0,29	0,21	0,772
<i>Saúde Mental Positiva</i>					
<i>BEE</i>	-0,27	0,12	-0,50	-0,03	0,029*
<i>BEP</i>	-0,11	0,10	-0,31	0,09	0,281
<i>BES</i>	-0,07	0,11	-0,28	0,14	0,501
<i>Vitalidade Subjetiva</i>	-0,12	0,10	-0,32	0,08	0,223

Nota. * p-valor < 0,05.

Escala de Saúde Mental Positiva - BEE = Bem-estar emocional; BEP = Bem-estar psicológico; e BES = Bem-estar social

O efeito indireto do estresse nas variáveis de SMP por meio da mediação do *coping* pode ser visto na Tabela 18. As quatro variáveis de SMP que sofreram um impacto indireto significativo tiveram seu impacto mediado pelo *coping* mal-adaptativo e foram elas: frustração das NPB-Autonomia ($\beta = 0,21$) e Relacionamento ($\beta = 0,16$); BES ($\beta = -0,16$); e VS ($\beta = 0,22$). Para que esses efeitos indiretos sejam considerados um efeito de mediação, as variáveis precisam sofrer um efeito significativo direto do estresse, o que não ocorreu com nenhuma delas. Portanto, o *coping* não exerceu função mediadora na O4 (Tabela 18).

Tabela 18

Efeito mediador do coping sobre a relação entre estresse e indicadores de saúde mental positiva na Onda 4

Variáveis de desfecho	Variável mediadora <i>COPING</i>	Efeito do estresse		Intervalo de Confiança (95%)		<i>p-valor</i>
		Estimativa	Erro padrão	Limite inferior	Limite superior	
<i>Satisfação das NPB</i>						
<i>Competência</i>	Adaptativo	-0,10	0,07	-0,25	0,04	0,159
	Mal-adaptativo	-0,06	0,06	-0,17	0,06	0,329
<i>Autonomia</i>	Adaptativo	-0,06	0,04	-0,14	0,03	0,176
	Mal-adaptativo	-0,07	0,07	-0,20	0,06	0,261
<i>Relacionamento</i>	Adaptativo	-0,05	0,05	-0,15	0,04	0,271
	Mal-adaptativo	-0,09	0,08	-0,24	0,06	0,228
<i>Frustração das NPB</i>						
<i>Competência</i>	Adaptativo	0,09	0,06	-0,03	0,20	0,142
	Mal-adaptativo	0,04	0,08	-0,11	0,19	0,583
<i>Autonomia</i>	Adaptativo	0,04	0,03	-0,02	0,10	0,150
	Mal-adaptativo	0,21	0,08	0,06	0,36	0,005*
<i>Relacionamento</i>	Adaptativo	0,04	0,04	-0,03	0,11	0,263
	Mal-adaptativo	0,16	0,07	0,02	0,30	0,022*
<i>Saúde Mental Positiva</i>						
<i>BEE</i>	Adaptativo	-0,07	0,05	-0,17	0,03	0,187
	Mal-adaptativo	-0,13	0,08	-0,28	0,02	0,091
<i>BEP</i>	Adaptativo	-0,12	0,08	-0,27	0,03	0,124
	Mal-adaptativo	-0,08	0,05	-0,19	0,03	0,150
<i>BES</i>	Adaptativo	-0,07	0,05	-0,18	0,03	0,163
	Mal-adaptativo	-0,17	0,08	-0,33	-0,01	0,041*
<i>Vitalidade Subjetiva</i>	Adaptativo	-0,08	0,05	-0,19	0,03	0,137
	Mal-adaptativo	0,22	0,10	-0,41	-0,03	0,021*

Nota. * *p-valor* < 0,05.

Escala de Saúde Mental Positiva - BEE = Bem-estar emocional; BEP = Bem-estar psicológico; e BES = Bem-estar social

Conclui-se, portanto, que na O2 o *coping* mal-adaptativo mediou a relação entre o estresse e a Frustração da NPB-Relacionamento. Na O3 e O4, não se estabeleceram relações de mediação pela variável *coping*.

3.6 Influência de Variáveis Sociodemográficas na Saúde Mental Positiva

Foram avaliadas três variáveis sociodemográficas em sua relação com indicadores de SMP: ter filhos, faixa etária e ser mulher. A comparação das escalas foi realizada através do teste de Mann-Whitney. Para avaliar a interação entre as variáveis e determinar se alguma delas foi significativa, foi usado o teste ANOVA.

3.6.1 Variável Sociodemográfica: Ter Filhos

Foi testada e refutada a H3 de que participantes com filhos apresentariam piores indicadores de saúde mental. Considerando ambas, a amostra total e a subamostra constante, aqueles com filhos obtiveram indicadores de SMP iguais ou ligeiramente melhores que o grupo de quem não tem filhos.

Analisando a amostra total, algumas diferenças de pequena magnitude foram observadas, considerando as diferenças estatisticamente significativas: na O1, participantes com filhos apresentaram maiores escores de SNPB, menores escores de frustração das NPB, com exceção do relacionamento, que não foi significativo e maiores escores das demais escalas, comparados com quem não tinha filhos. Na O2, mantiveram maiores escores de SNPB-Competência e de SV, e obtiveram menores escores de frustração de Competência e Autonomia. Na O3 apresentaram maiores escores na escala de SMP. Na O4 não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos (Tabela 19).

Tabela 19

Comparação entre participantes com e sem filhos em relação nos indicadores de saúde mental, por onda, na amostra total (N = 316)

Coleta de dados	O1 (N = 316)					O2 (n = 69)					O3 (n = 50)					O4 (n = 50)				
	Filhos		Não		Sim	Não		Sim		p-valor	Não		Sim		p-valor	Não		Sim		p-valor
Variáveis de desfecho	M	DP	M	DP	p-valor	M	DP	M	DP	p-valor	M	DP	M	DP	p-valor	M	DP	M	DP	p-valor
<i>Satisfação das NPB</i>																				
<i>Competência</i>	4,0	0,7	4,3	0,61	0,008*	3,7	0,9	4,2	0,7	0,025*	3,8	0,9	4,0	0,8	0,244	3,7	1,1	3,9	0,9	0,619*
<i>Autonomia</i>	3,7	0,8	3,9	0,7	0,002*	3,5	0,9	3,7	0,8	0,426	3,7	1,0	3,6	0,9	0,588	3,8	1,0	3,7	0,7	0,222
<i>Relacionamento</i>	4,2	0,8	4,4	0,6	0,044*	3,9	1,0	4,5	0,5	0,075	4,0	1,0	4,3	0,9	0,295	4,1	0,8	4,1	1,0	0,914
<i>Frustração das NPB</i>																				
<i>Competência</i>	2,9	0,9	2,6	1,0	0,001*	2,9	1,1	2,14	0,9	0,004*	2,9	1,2	2,5	1,0	0,182	2,6	0,9	2,6	1,2	0,846
<i>Autonomia</i>	3,4	0,9	3,2	1,0	0,030*	3,4	0,9	2,79	1,1	0,034*	3,3	0,9	3,0	1,2	0,444	3,5	1,0	3,1	1,0	0,232
<i>Relacionamento</i>	3,1	1,0	2,9	0,9	0,063	2,9	1,1	2,60	1,1	0,363	3,1	1,1	3,1	1,2	0,929	3,0	1,1	3,2	1,0	0,496
<i>Saúde Mental Positiva</i>																				
<i>BEE</i>	4,1	1,2	4,7	0,9	<0,001*	4,0	1,4	4,59	1,0	0,104	3,8	1,3	4,4	0,9	0,149	4,4	1,3	4,2	1,2	0,477
<i>BEP</i>	4,3	1,0	4,70	1,0	<0,001*	4,2	1,3	4,77	0,7	0,199	3,8	1,4	4,7	0,9	0,024*	4,5	1,1	4,4	1,0	0,612
<i>BES</i>	3,0	1,0	3,67	1,08	<0,001*	3,0	1,1	3,40	1,2	0,188	2,8	1,3	3,3	1,1	0,101	3,0	1,1	3,2	1,1	0,275
<i>Satisfação com a Vida</i>																				
	4,7	1,8	5,27	1,5	0,008*	4,1	1,9	5,43	1,2	0,007*	4,6	1,7	5,4	1,2	0,070	5,2	1,4	4,9	1,5	0,767
<i>Vitalidade Subjetiva</i>																				
	4,5	1,4	5,10	1,3	<0,001*	4,3	1,8	4,97	1,4	0,099	4,5	1,8	4,9	1,3	0,606	4,8	1,6	4,5	1,4	0,344

Nota. * p-valor < 0,05 significativo pelo teste de Mann-Whitney.

Escala de Satisfação das Necessidades Psicológicas Básicas de Competência, Autonomia e Relacionamento: 1 = discordo totalmente; 2 = discordo parcialmente; 3 = não concordo nem discordo; 4 = concordo parcialmente; 5 = concordo plenamente.

Escala de Satisfação com a Vida: 1 = discordo totalmente; 2 = discordo muito; 3 = discordo um pouco; 4 = não concordo nem discordo; 5 = concordo um pouco; 6 = concordo muito; 7 = concordo plenamente.

Escala de Vitalidade Subjetiva: 1 = discordo totalmente; 2 = discordo muito; 3 = discordo um pouco; 4 = não concordo nem discordo; 5 = concordo um pouco; 6 = concordo muito; 7 = concordo plenamente.

Escala de Saúde Mental Positiva - BEE = Bem-estar emocional; BEP = Bem-estar psicológico; e BES = Bem-estar social - frequência com que teve a experiência ou sentiu-se da maneira descrita no mês da coleta: 1 = nunca; 2 = uma ou duas vezes; 3 = cerca de uma vez por semana; 4 = cerca de duas ou três vezes por semana; 5 = quase todos os dias; 6 = todos os dias.

Na análise da subamostra constante, não houve alteração ao longo do tempo e manteve-se a ausência de diferenças significativas entre os resultados dos pais comparado aos de quem não tinha filhos. Pode-se notar uma ligeira tendência de queda nas variáveis SNPB-Competência e VS de O1 para O4 no grupo de pais (Tabela 20).

Tabela 20

Comparação entre participantes com e sem filhos nos indicadores de saúde mental, por onda, na amostra constante (n = 28)

Coleta de dados	O1				O2				O3				O4			
	Filhos		Filhos		Filhos		Filhos		Filhos		Filhos		Filhos		Filhos	
	Não (n=9)	Sim (n=19)														
Variáveis de desfecho	M	DP														
<i>Satisfação das NPB</i>																
<i>Competência</i>	4,3	0,6	4,3	0,6	3,9	1,1	4,0	1,0	4,1	0,9	4,0	0,9	3,9	1,2	3,7	1,0
<i>Autonomia</i>	3,9	0,8	4,1	0,7	3,6	1,1	3,5	0,8	3,7	1,3	3,4	1,0	3,8	1,2	3,7	0,7
<i>Relacionamento</i>	4,2	0,8	4,4	0,5	4,2	0,9	4,3	0,6	4,2	0,8	4,1	1,0	4,3	0,8	3,8	1,1
<i>Frustração das NPB</i>																
<i>Competência</i>	2,9	1,1	2,6	0,8	2,8	1,0	2,3	1,0	2,6	1,2	2,4	1,0	3,0	0,9	2,8	1,2
<i>Autonomia</i>	3,4	0,6	3,0	1,0	3,4	0,7	2,9	1,1	2,8	1,0	3,0	1,2	2,9	1,2	3,2	0,9
<i>Relacionamento</i>	3,2	1,1	3,0	0,9	2,8	1,3	2,6	1,0	2,9	1,2	3,0	1,2	3,2	1,3	3,3	0,9
<i>Saúde Mental Positiva</i>																
<i>BEE</i>	4,3	1,4	4,5	0,9	4,3	1,5	4,4	1,0	4,2	1,4	4,4	0,9	4,2	1,5	4,2	1,2
<i>BEP</i>	4,1	1,3	4,7	0,9	4,2	1,5	4,6	0,8	4,1	1,6	4,6	0,9	4,3	1,5	4,4	1,1
<i>BES</i>	3,2	1,3	3,3	1,0	3,4	1,3	3,1	1,2	3,3	1,4	3,2	1,1	3,2	1,4	3,2	1,2
<i>Satisfação com a Vida</i>																
	5,0	1,6	5,2	1,5	4,4	2,0	4,4	2,0	5,1	1,5	5,4	1,1	4,7	1,7	5,0	1,7
<i>Vitalidade Subjetiva</i>																
	4,8	1,7	5,0	1,0	4,3	2,0	4,3	2,0	4,9	1,8	5,0	1,2	4,8	1,7	4,5	1,4

Nota. * p-valor < 0,05 significativo pelo teste de Mann-Whitney.

Escala de Satisfação das Necessidades Psicológicas Básicas de Competência, Autonomia e Relacionamento: 1 = discordo totalmente; 2 = discordo parcialmente; 3 = não concordo nem discordo; 4 = concordo parcialmente; 5 = concordo plenamente.

Escala de Satisfação com a Vida (SV): 1 = discordo totalmente; 2 = discordo muito; 3 = discordo um pouco; 4 = não concordo nem discordo; 5 = concordo um pouco; 6 = concordo muito; 7 = concordo plenamente.

Escala de Vitalidade Subjetiva (VS): 1 = discordo totalmente; 2 = discordo muito; 3 = discordo um pouco; 4 = não concordo nem discordo; 5 = concordo um pouco; 6 = concordo muito; 7 = concordo plenamente.

Escala de Saúde Mental Positiva - BEE = Bem-estar emocional; BEP = Bem-estar psicológico; e BES = Bem-estar social - frequência com que teve a experiência ou sentiu-se da maneira descrita no mês da coleta: 1 = nunca; 2 = uma ou duas vezes; 3 = cerca de uma vez por semana; 4 = cerca de duas ou três vezes por semana; 5 = quase todos os dias; 6 = todos os dias.

No modelo de regressão foi usada a subamostra constante ($n = 28$) e testada a variável “ter filhos” e as ondas (Tabela 21). A interação foi inserida no modelo para verificar se o fato de ter ou não filho alterava as variáveis de desfecho ao longo das ondas. Obteve-se um cenário de interação não significativa, com *p-valor* da ANOVA para medidas repetidas não atingindo valores <0,05 na interação entre ter ou não filhos e onda - conclui-se que os grupos com e sem

filhos não alteraram significativamente o padrão de resposta ao longo das ondas. Foi observada diferença significativa entre as ondas apenas para a SNPB-Competência, porém a magnitude das variações é pequena, não alterando o significado do escore quando convertido para a categoria nominal *concordo parcialmente* com as afirmações apresentadas (Tabela 21).

Tabela 21

Diferenças nos indicadores de saúde mental entre participantes com e sem filhos, nas quatro ondas, na amostra constante (n= 28)

Variáveis de desfecho	p-valor da ANOVA		
	Filhos	Onda	Interação
<i>Satisfação das NPB</i>			
<i>Competência</i>	0,776	0,035*	0,729
<i>Autonomia</i>	0,560	0,226	0,546
<i>Relacionamento</i>	0,657	0,075	0,108
<i>Frustração das NPB</i>			
<i>Competência</i>	0,149	0,544	0,808
<i>Autonomia</i>	0,557	0,679	0,138
<i>Relacionamento</i>	0,905	0,375	0,617
<i>Saúde Mental Positiva</i>			
<i>BEE</i>	0,593	0,343	0,719
<i>BEP</i>	0,086	0,725	0,482
<i>BES</i>	0,700	0,995	0,943
<i>Satisfação com a Vida</i>	0,174	0,676	0,917
<i>Vitalidade Subjetiva</i>	0,930	0,651	0,493

Nota. * p-valor < 0,05 significativo pelo teste de Mann-Whitney, para o p-valor da ANOVA para medidas repetidas
 Escala de Satisfação das Necessidades Psicológicas Básicas de Competência, Autonomia e Relacionamento: 1 = discordo totalmente; 2 = discordo parcialmente; 3 = não concordo nem discordo; 4 = concordo parcialmente; 5 = concordo plenamente.
 Escala de Satisfação com a Vida: 1 = discordo totalmente; 2 = discordo muito; 3 = discordo um pouco; 4 = não concordo nem discordo; 5 = concordo um pouco; 6 = concordo muito; 7 = concordo plenamente.
 Escala de Vitalidade Subjetiva: 1 = discordo totalmente; 2 = discordo muito; 3 = discordo um pouco; 4 = não concordo nem discordo; 5 = concordo um pouco; 6 = concordo muito; 7 = concordo plenamente.
 Escala de Saúde Mental Positiva - frequência com que teve a experiência ou sentiu-se da maneira descrita no mês da coleta: 1 = nunca; 2 = uma ou duas vezes; 3 = cerca de uma vez por semana; 4 = cerca de duas ou três vezes por semana; 5 = quase todos os dias; 6 = todos os dias.

3.6.2 Variável Sociodemográfica: Faixa Etária

Para testar essa hipótese, foram analisados dois grupos: um de participantes de 18-49 anos e outro com participantes com 50 anos ou mais. Foi aceita a H4 de que participantes de maior faixa etária usariam mais *coping* adaptativo do que os mais jovens. Melhores indicadores para os mais velhos foram observados na amostra total na O1, e alguns indicadores na O2 (Tabela 22).

Tabela 22

Comparação entre as faixas etárias em relação aos indicadores de saúde mental, por onda na amostra total (N=316)

Coleta de dados	O1 (N = 316)					O2 (n = 69)					O3 (n = 50)					O4 (n = 50)				
	Idade		Idade		p-valor	Idade		Idade		p-valor	Idade		Idade		p-valor	Idade		Idade		p-valor
Variáveis de desfecho	M	DP	M	DP		M	DP	M	DP		M	DP	M	DP		M	DP	M	DP	
<i>Satisfação das NPB</i>																				
<i>Competência</i>	4,0	0,7	4,4	0,5	<0,001*	3,9	0,9	4,2	0,8	0,091	3,9	0,8	4,1	0,9	0,236	3,8	1,0	3,7	0,9	0,448
<i>Autonomia</i>	3,7	0,8	4,0	0,6	<0,001*	3,5	0,9	3,8	0,8	0,227	3,7	0,9	3,6	0,9	0,802	3,6	0,8	3,9	0,7	0,265
<i>Relacionamento</i>	4,3	0,7	4,4	0,6	0,084*	4,2	0,9	4,5	0,6	0,189	4,1	1,0	4,3	0,8	0,528	4,1	0,9	4,2	1,0	0,751
<i>Frustração das NPB</i>																				
<i>Competência</i>	2,9	1,0	2,5	0,9	0,001*	2,5	1,1	2,2	0,9	0,339	2,8	1,1	2,5	1,0	0,269	2,7	1,1	2,4	0,9	0,356
<i>Autonomia</i>	3,4	0,9	3,0	1,0	<0,001*	3,3	1,0	2,6	1,1	0,007	3,3	1,0	2,8	1,1	0,105	3,4	1,1	3,1	1,0	0,322
<i>Relacionamento</i>	3,1	1,0	2,7	0,9	0,015*	2,8	1,1	2,6	1,2	0,396	3,2	1,1	3,1	1,2	0,669	3,1	1,1	3,1	0,9	0,875
<i>Saúde Mental Positiva</i>																				
<i>BEE</i>	4,3	1,1	4,8	0,9	<0,001*	4,4	1,2	4,5	1,2	0,591	4,1	1,2	4,3	1,0	0,811	4,1	1,3	4,6	1,0	0,248
<i>BEP</i>	4,3	1,1	4,9	0,8	<0,001*	4,5	1,1	4,8	0,7	0,513	4,1	1,3	4,6	0,9	0,275	4,4	1,1	4,6	0,9	0,746
<i>BES</i>	3,1	1,0	3,9	1,1	<0,001*	3,1	1,1	3,5	1,2	0,117	3,0	1,2	3,2	1,3	0,669	3,0	1,1	3,4	1,0	0,139
<i>Satisfação com a Vida</i>	4,7	1,7	5,5	1,3	<0,001*	4,8	1,6	5,3	1,6	0,082	4,9	1,5	5,2	1,4	0,335	4,9	1,4	5,2	1,5	0,374
<i>Vitalidade Subjetiva</i>	4,6	1,4	5,4	1,0	<0,001*	4,4	1,6	5,2	1,3	0,031*	4,5	1,6	5,0	1,3	0,388	4,4	1,6	5,0	1,3	0,149
Enfrentamento																				
Positivo	-	-	-	-	-	19,2	4,2	21,3	3,8	0,049*	18,4	3,7	20,4	4,0	0,098	19,1	3,7	19,6	3,4	0,422
Negativo	-	-	-	-	-	11,7	3,9	10,9	3,2	0,465	12,8	4,4	11,5	3,5	0,289	12,8	3,7	10,7	2,3	0,041*

Nota. * p-valor < 0,05 significativo pelo teste de Mann-Whitney.

Escala de Satisfação das Necessidades Psicológicas Básicas de Competência, Autonomia e Relacionamento: 1 = discordo totalmente; 2 = discordo parcialmente; 3 = não concordo nem discordo; 4 = concordo parcialmente; 5 = concordo plenamente.

Escala de Satisfação com a Vida: 1 = discordo totalmente; 2 = discordo muito; 3 = discordo um pouco; 4 = não concordo nem discordo; 5 = concordo um pouco; 6 = concordo muito; 7 = concordo plenamente.

Escala de Vitalidade Subjetiva: 1 = discordo totalmente; 2 = discordo muito; 3 = discordo um pouco; 4 = não concordo nem discordo; 5 = concordo um pouco; 6 = concordo muito; 7 = concordo plenamente.

Escala de Saúde Mental Positiva - BEE = Bem-estar emocional; BEP = Bem-estar psicológico; e BES = Bem-estar social - frequência com que teve a experiência ou sentiu-se da maneira descrita no mês da coleta: 1 = nunca; 2 = uma ou duas vezes; 3 = cerca de uma vez por semana; 4 = cerca de duas ou três vezes por semana; 5 = quase todos os dias; 6 = todos os dias.

Considerando a subamostra constante ($n = 28$), também foi aceita a hipótese (H4): os mais velhos apresentaram mais *coping* adaptativo e menos *coping* mal adaptativo que ao mais jovens. Nesse grupo, também a faixa etária mais velha não apresentou resultados significativos menores que ao mais jovens em nenhuma onda (Tabela 23).

Tabela 23

Comparação entre as faixas etárias em relação às escalas de saúde mental, por onda na amostra constante ($n = 28$)

Coleta de dados	Idade	O1		O2		O3		O4									
		18-49 ($n = 17$)		≥ 50 ($n = 11$)		18-49 ($n = 17$)		≥ 50 ($n = 11$)									
		M	DP	M	DP	M	DP	M	DP								
Satisfação das NPB																	
Competência		4,2	0,5	4,4	0,6	3,8	0,9	4,2	1,1	4,0	0,7	4,1	1,1	3,7	1,1	3,8	1,0
Autonomia		4,0	0,7	4,0	0,7	3,6	1,0	3,5	0,8	3,5	1,1	3,5	1,1	3,7	1,0	3,8	0,7
Relacionamento		4,3	0,6	4,4	0,5	4,3	0,7	4,2	0,8	4,1	0,9	4,1	0,9	4,0	0,9	3,9	1,1
Frustração das NPB																	
Competência		2,8	0,9	2,5	0,9	2,6	1,0	2,3	1,2	2,6	1,1	2,3	1,1	3,1	1,1	2,5	1,1
Autonomia		3,3	0,9	2,9	1,0	3,4	0,9	2,6	1,0	3,3	1,0	2,5	1,0	3,2	1,0	2,9	1,0
Relacionamento		3,0	1,0	3,2	0,9	2,7	1,1	2,6	1,2	3,0	1,1	2,9	1,3	3,3	1,2	3,2	0,8
Saúde Mental Positiva																	
BEE		4,3	1,2	4,7	0,8	4,3	1,2	4,6	1,1	4,2	1,2	4,6	0,8	4,0	1,4	4,5	1,1
BEP		4,3	1,2	4,8	0,8	4,4	1,2	4,6	0,9	4,3	1,4	4,7	0,9	4,3	1,3	4,5	1,1
BES		3,1	1,1	3,4	1,2	3,1	1,1	3,3	1,4	3,2	1,2	3,3	1,3	3,1	1,3	3,4	1,3
Satisfação com a Vida																	
		4,7	1,7	5,8	0,9	4,8	1,6	5,6	1,1	5,2	1,3	5,5	1,3	4,8	1,6	5,0	1,7
Vitalidade Subjetiva																	
		4,7	1,5	5,3	0,6	4,1	1,7	5,1	1,3	4,6	1,5	5,5	1,0	4,3	1,5	5,0	1,4

Nota. Não foram encontradas significâncias de p -valor $< 0,05$.

Escala de Satisfação das Necessidades Psicológicas Básicas de Competência, Autonomia e Relacionamento: 1 = discordo totalmente; 2 = discordo parcialmente; 3 = não concordo nem discordo; 4 = concordo parcialmente; 5 = concordo plenamente.

Escala de Satisfação com a Vida: 1 = discordo totalmente; 2 = discordo muito; 3 = discordo um pouco; 4 = não concordo nem discordo; 5 = concordo um pouco; 6 = concordo muito; 7 = concordo plenamente.

Escala de Vitalidade Subjetiva: 1 = discordo totalmente; 2 = discordo muito; 3 = discordo um pouco; 4 = não concordo nem discordo; 5 = concordo um pouco; 6 = concordo muito; 7 = concordo plenamente.

Escala de Saúde Mental Positiva - BEE = Bem-estar emocional; BEP = Bem-estar psicológico; e BES = Bem-estar social - frequência com que teve a experiência ou sentiu-se da maneira descrita no mês da coleta: 1 = nunca; 2 = uma ou duas vezes; 3 = cerca de uma vez por semana; 4 = cerca de duas ou três vezes por semana; 5 = quase todos os dias; 6 = todos os dias.

No modelo de regressão foi usada a subamostra constante ($n = 28$) e testadas as variáveis “faixa etária” e as ondas (Tabela 24). A interação foi inserida no modelo para verificar se a faixa etária alterou as variáveis de desfecho ao longo das ondas. Foi observada diferença estatisticamente significativa entre as idades no enfrentamento positivo: o grupo mais jovem apresentou menor escore dessa escala ao longo das quatro ondas e no enfrentamento negativo,

o grupo mais jovem apresentou maiores escores nas quatro ondas. Os melhores indicadores estavam na faixa etária mais velha nas seguintes variáveis: SV e VS, além da frustração da NPB-Competência e da NPB-Autonomia (o grupo mais jovem apresentou maiores escores nessas variáveis de frustração ao longo das quatro ondas) (Tabela 24).

Tabela 24

Diferenças nos indicadores de saúde mental entre as faixas etárias, nas quatro ondas, na amostra constante (n = 28)

Variáveis de desfecho	P-valor da ANOVA		
	Faixa etária	Onda	Interação
<i>Satisfação das NPB</i>			
<i>Competência</i>	0,310	0,034*	0,739
<i>Autonomia</i>	0,995	0,228	0,832
<i>Relacionamento</i>	0,815	0,078	0,666
<i>Frustração das NPB</i>			
<i>Competência</i>	0,046*	0,533	0,596
<i>Autonomia</i>	0,002*	0,678	0,902
<i>Relacionamento</i>	0,779	0,375	0,713
<i>Saúde Mental Positiva</i>			
<i>BEE</i>	0,067	0,333	0,875
<i>BEP</i>	0,141	0,720	0,761
<i>BES</i>	0,314	0,997	0,963
<i>Satisfação com a Vida</i>	0,029*	0,653	0,190
<i>Vitalidade Subjetiva</i>	0,004*	0,632	0,947
<i>Enfrentamento Positivo</i>	0,013*	0,303	0,440
<i>Enfrentamento Negativo</i>	0,032*	0,285	0,672

Nota. * p-valor < 0,05 pela ANOVA.

3.6.3 Variável Sociodemográfica: Ser Mulher

Com base na literatura encontrada de que as mulheres obtiveram indicadores de saúde mental piores durante a pandemia, foram comparados os resultados das sub amostras de homens e mulheres por onda. Considerando a amostra total (N = 316), o sexo masculino apresentou maior escore de SV que o sexo feminino na O1. Não foram encontradas outras diferenças entre os sexos nas demais escalas (Tabela 25).

Tabela 25

Comparação entre os sexos em relação aos indicadores de saúde mental, por onda

Coletas de dados	O1		O2		p-valor	O3		O4		p-valor	O3		O4		p-valor	O3		O4		p-valor	
	M	F	M	F		M	F	M	F		M	F	M	F		M	F	M	F		M
Sexo	(n = 60)	(n = 256)	(n = 13)	(n = 57)		(n = 9)	(n = 39)	(n = 6)	(n = 42)		(n = 9)	(n = 39)	(n = 6)	(n = 42)		(n = 9)	(n = 39)	(n = 6)	(n = 42)		
Variáveis de desfecho	M	DP	M	DP	p-valor	M	DP	M	DP	p-valor	M	DP	M	DP	p-valor	M	DP	M	DP	p-valor	
<i>Satisfação das NPB</i>																					
Competência	4,3	0,6	4,1	0,7	0,205	4,3	0,4	4,0	0,9	0,320	4,2	0,4	3,9	0,9	0,407	4,3	0,5	3,8	1,0	0,256	
Autonomia	4,0	0,7	3,8	0,8	0,122	3,6	0,8	3,6	0,9	0,790	3,3	1,1	3,7	0,9	0,254	3,9	0,5	3,7	0,9	0,741	
Relacionamento	4,3	0,7	4,4	0,7	0,130	4,5	0,5	4,2	0,8	0,251	4,3	0,5	4,1	1,0	0,978	4,1	0,5	4,1	1,0	0,419	
<i>Frustração das NPB</i>																					
Competência	2,5	0,9	2,8	1,0	0,071	2,3	0,8	2,4	1,1	0,903	2,6	1,2	2,7	1,1	0,821	2,1	1,3	2,6	1,1	0,245	
Autonomia	3,1	1,0	3,3	0,9	0,18	2,6	1,2	3,0	1,1	0,23	3,2	1,0	3,1	1,1	0,801	3,2	1,2	3,2	1,1	0,975	
Relacionamento	2,8	1,0	3,0	1,0	0,315	2,4	1,1	2,7	1,2	0,37	3,4	1,0	3,0	1,1	0,473	3,2	0,9	3,0	1,1	0,925	
<i>Saúde Mental Positiva</i>																					
BEE	4,6	1,0	4,4	1,1	0,146	4,5	0,9	4,4	1,2	0,988	4,3	0,9	4,1	1,2	0,821	4,1	0,8	4,3	1,3	0,403	
BEP	4,7	0,9	4,5	1,0	0,132	4,7	0,7	4,6	1,1	0,844	4,4	0,9	4,3	1,3	0,989	4,4	0,8	4,4	1,1	0,701	
BES	3,6	1,2	3,4	1,1	0,14	3,6	0,8	3,2	1,2	0,22	3,4	0,7	3,0	1,3	0,277	3,6	1,5	3,0	1,1	0,397	
<i>Satisfação com a Vida</i>																					
	5,5	1,4	4,9	1,6	0,015*	5,6	1,0	4,8	1,7	0,103	5,1	1,3	4,9	1,6	0,790	5,7	0,8	4,9	1,5	0,331	
<i>Vitalidade Subjetiva</i>																					
	5,2	1,2	4,8	1,4	0,079	5,3	1,1	4,6	1,6	0,244	5,4	1,2	4,6	1,5	0,186	4,9	1,0	4,6	1,6	0,755	

Nota. * p-valor < 0,05.

Escala de Satisfação das Necessidades Psicológicas Básicas de Competência, Autonomia e Relacionamento: 1 = discordo totalmente; 2 = discordo parcialmente; 3 = não concordo nem discordo; 4 = concordo parcialmente; 5 = concordo plenamente.

Escala de Satisfação com a Vida: 1 = discordo totalmente; 2 = discordo muito; 3 = discordo um pouco; 4 = não concordo nem discordo; 5 = concordo um pouco; 6 = concordo muito; 7 = concordo plenamente.

Escala de Vitalidade Subjetiva: 1 = discordo totalmente; 2 = discordo muito; 3 = discordo um pouco; 4 = não concordo nem discordo; 5 = concordo um pouco; 6 = concordo muito; 7 = concordo plenamente.

Escala de Saúde Mental Positiva - BEE = Bem-estar emocional; BEP = Bem-estar psicológico; e BES = Bem-estar social - frequência com que teve a experiência ou sentiu-se da maneira descrita no mês da coleta: 1 = nunca; 2 = uma ou duas vezes; 3 = cerca de uma vez por semana; 4 = cerca de duas ou três vezes por semana; 5 = quase todos os dias; 6 = todos os dias.

Quando considerada a amostra constante, foram observados melhores indicadores em SNPB-Competência e maior frustração da NPB-Autonomia em homens, ao longo das quatro ondas (Tabela 26). Na Tabela 26, observa-se os valores que são estatisticamente significativos.

Tabela 26

Comparação das variáveis de saúde mental positiva entre os sexos, por onda (n = 28)

Coleta de dados	O1		O2		O3		O4		F							
	Sexo		Sexo		Sexo		Sexo		Sexo							
Variáveis de desfecho	M (n=5)	F (n=23)	M (n=5)	F (n=23)	M (n=5)	F (n=22)	M (n=5)	F (n=23)	M (n=5)	F (n=23)						
	M	DP														
<i>Satisfação das NPB</i>																
<i>Competência</i>	4,6	0,4	4,2	0,6	4,4	0,6	3,8	1,0	4,4	0,4	3,9	0,9	4,1	0,4	3,7	1,1
<i>Autonomia</i>	4,0	0,9	4,0	0,7	3,3	0,6	3,6	1,0	2,7	1,0	3,7	1,0	3,9	0,5	3,7	0,9
<i>Relacionamento</i>	4,3	0,2	4,4	0,6	4,4	0,6	4,2	0,7	4,3	0,5	4,1	1,0	3,9	0,4	4,0	1,1
<i>Frustração das NPB</i>																
<i>Competência</i>	2,5	1,1	2,7	0,9	2,3	1,2	2,5	1,0	2,3	1,3	2,6	1,1	2,3	1,3	3,0	1,0
<i>Autonomia</i>	3,5	0,9	3,1	0,9	3,3	1,1	3,0	1,0	3,4	0,7	2,8	1,1	3,7	0,5	3,0	1,0
<i>Relacionamento</i>	3,5	0,9	3,0	1,0	2,9	0,9	2,6	1,1	3,7	0,9	2,8	1,2	3,5	0,5	3,2	1,1
<i>Saúde Mental Positiva</i>																
<i>BEE</i>	4,4	1,0	4,5	1,1	4,1	1,1	4,5	1,1	3,9	1,0	4,5	1,1	3,9	0,7	4,2	1,4
<i>BEP</i>	4,5	0,9	4,5	1,1	4,4	0,8	4,5	1,1	4,5	0,9	4,5	1,2	4,3	0,8	4,4	1,3
<i>BES</i>	3,5	1,5	3,2	1,0	3,5	1,2	3,1	1,2	3,5	1,0	3,2	1,3	3,3	1,4	3,2	1,3
<i>Satisfação com a Vida</i>																
	5,4	1,5	5,0	1,5	5,2	1,3	5,0	1,5	5,0	1,2	5,4	1,3	5,6	0,9	4,7	1,7
<i>Vitalidade Subjetiva</i>																
	4,8	1,3	4,9	1,3	4,6	1,3	4,4	1,7	5,1	1,4	4,9	1,4	4,9	1,1	4,5	1,6

Nota. * p-valor < 0,05.

Escala de Satisfação das Necessidades Psicológicas Básicas de Competência, Autonomia e Relacionamento: 1 = discordo totalmente; 2 = discordo parcialmente; 3 = não concordo nem discordo; 4 = concordo parcialmente; 5 = concordo plenamente.

Escala de Satisfação com a Vida: 1 = discordo totalmente; 2 = discordo muito; 3 = discordo um pouco; 4 = não concordo nem discordo; 5 = concordo um pouco; 6 = concordo muito; 7 = concordo plenamente.

Escala de Vitalidade Subjetiva: 1 = discordo totalmente; 2 = discordo muito; 3 = discordo um pouco; 4 = não concordo nem discordo; 5 = concordo um pouco; 6 = concordo muito; 7 = concordo plenamente.

Escala de Saúde Mental Positiva - BEE = Bem-estar emocional; BEP = Bem-estar psicológico; e BES = Bem-estar social - frequência com que teve a experiência ou sentiu-se da maneira descrita no mês da coleta: 1 = nunca; 2 = uma ou duas vezes; 3 = cerca de uma vez por semana; 4 = cerca de duas ou três vezes por semana; 5 = quase todos os dias; 6 = todos os dias.

O p-valor da ANOVA para medidas repetidas para avaliar as diferenças nas escalas de saúde mental entre os sexos, ao longo das quatro ondas demonstrou que as diferenças entre os sexos e ondas na SNPB-Competência e frustração da NPB-Autonomia são significativas (Tabela 19). Sendo assim, os resultados pouco corroboram os dados da literatura: na amostra total, apenas na O1/SV (tabela 17); e de forma estatisticamente significativa, apenas na variável de SNPB-Competência. (Tabela 27).

Tabela 27*Diferenças nos indicadores de saúde mental entre os sexos, nas quatro ondas*

Variáveis de desfecho	P-valor da ANOVA		
	Sexo	Onda	Interação
<i>Satisfação das NPB</i>			
<i>Competência</i>	0,028*	0,031*	0.898
<i>Autonomia</i>	0,178	0,225	0.964
<i>Relacionamento</i>	0,640	0,078	0.970
<i>Frustração das NPB</i>			
<i>Competência</i>	0,187	0,540	0.545
<i>Autonomia</i>	0,046*	0,675	0.620
<i>Relacionamento</i>	0,077	0,371	0.997
<i>Saúde Mental Positiva</i>			
<i>BEE</i>	0,239	0,341	0.756
<i>BEP</i>	0,857	0,726	0.897
<i>BES</i>	0,340	0,996	0.765
<i>Satisfação com a Vida</i>			
	0.467	0,670	0,728
<i>Vitalidade Subjetiva</i>			
	0.707	0,650	0,598

Nota. * p-valor < 0,05 pela ANOVA para medidas repetidas.

Portanto, os resultados das análises de diferenças de SMP em grupos sociodemográficos mostraram que:

- i. Foi refutada a H3 de que participantes com filhos apresentariam piores indicadores de saúde mental positiva;
- ii. Foi parcialmente aceita a H4 de que participantes de maior faixa etária obteriam melhores indicadores de SMP, pois melhores indicadores para os mais velhos foram observados apenas na O1, e alguns indicadores na O2;
- iii. Participantes mulheres obtiveram menores escores que homens na SV/O1 e na SNPB-Competência.

Para destacar os resultados que serão discutidos na próxima seção, a Tabela 28 apresenta as informações mais relevantes aos objetivos e hipóteses desta pesquisa.

Tabela 28

Resumo dos resultados relevantes para a discussão dos objetivos e hipóteses

Objetivo ou Hipótese	Resultados/ Análises prévias	
<p>O1: Identificar os principais eventos estressores e estratégias de enfrentamento do estresse utilizadas para lidar com o estresse da pandemia da COVID-19;</p>	<p>Eventos estressores: <i>Muito estressante: A forma como o governo está lidando com a pandemia, na O2</i> <i>Estressantes: Risco de transmitir COVID-19 aos amigos e familiares; Notícias e informações conflitantes sobre a doença, seu tratamento e o isolamento.</i></p>	<p><i>Coping</i> adaptativo mais frequente: Busca de informações e Resolução de problemas; <i>Coping</i> mal-adaptativo mais frequente: Oposição <i>Coping</i> mal-adaptativo menos utilizado: Delegação.</p>
<p>O2: Descrever variáveis de desfecho de saúde mental positiva (SMP) ao longo do primeiro ano de pandemia: vitalidade subjetiva, satisfação com a vida, satisfação das necessidades psicológicas básicas e saúde mental positiva;</p>	<p>SNPB: nível mediano - participantes concordaram parcialmente com as afirmações sobre sua satisfação de NPB; SNPB-Competência teve escores ligeiramente mais altos e a de Autonomia mais baixos Frustração de NPB: nível neutro - discordância parcial - durante todo o ano; Frustração da NPB-Autonomia teve escores mais altos.</p>	<p>SMP: BEP foi a subescala que obteve maiores escores e BES os menores; SV: alta e estável; VS: mediana com pequenas variações e tendência de queda.</p>
<p>H1: haverá diminuição nos escores dos indicadores de saúde mental positiva com o passar do tempo;</p>	<p>Confirmada parcialmente: poucas variações para pior nos escores, em pequena magnitude, e nem sempre de forma progressiva.</p>	<p>Variáveis que pioraram: SNPB-Competência e de Autonomia; e VS.</p>

Resumo dos resultados relevantes para a discussão dos objetivos e hipóteses (cont.)

<p>O3: Descrever associações do processo de coping com as variáveis de desfecho;</p>	<p>Função de mediação: o <i>coping</i> mal-adaptativo mediou a relação entre o estresse e a Frustração da NPB-Relacionamento na O2; na O3 e O4 não se estabeleceram relações de mediação pelo <i>coping</i>, apesar do CMA ocupar uma posição de centralidade e forte influência.</p> <hr/> <p>Correlações mais fortes com <i>coping</i>:</p> <p><i>Coping</i> Adaptativo: positivas com BEE</p>	<p><i>Coping</i> mal-adaptativo: negativas com SV BEE, BES, VS e VS e positivas com frustração de Relacionamento</p>
<p>H2: pessoas que usam estratégias de enfrentamento do estresse mais adaptativas obterão maiores escores nos indicadores de saúde mental positiva a qualquer momento da coleta de dados;</p>	<p>Confirmada: correlações positivas entre CA e diversos indicadores positivos de SMP, e correlações negativas entre CMA e SMP.</p>	<p>Evidências mais fortes: CA e CMA se relacionaram de forma negativa e na O2 o CMA mediou a relação entre o estresse e a Frustração da NPB-Relacionamento</p>
<p>O4: Identificar influências de algumas variáveis sociodemográficas nos resultados obtidos; H3: aqueles participantes com filhos apresentarão menores escores nos indicadores de saúde mental;</p>	<p>Refutada H3.</p>	
<p>H4: pessoas de faixas etárias mais velhas apresentarão mais coping adaptativo do que as mais novas</p>	<p>Parcialmente aceita.</p>	<p>Evidências: melhores indicadores para os mais velhos foram observados apenas na O1, e alguns indicadores na O2</p>

Resumo dos resultados relevantes para a discussão dos objetivos e hipóteses (cont.)

<p>Outros resultados interessantes</p>	<p>No início da pandemia, o controle se associou com a SNPB-Competência e Relacionamento, mas nas outras ondas essa associação perdeu a força.</p> <p>O BES se relacionou de forma positiva com SV e VS. Estabeleceu correlações negativas com coping e indicou que no fim do ano, foi necessário renunciar de certo BES para manter a VS.</p> <p>Correlação positiva que se destacou pela sua força foi entre VS e BEE.</p> <p>A satisfação e a frustração das NPB estabeleceram correlações com outras variáveis que se assemelham a uma negociação: renunciar a algum efeito positivo para aumentar outro ou diminuir um efeito negativo. Ficou clara a relação que existe entre satisfação e frustração principalmente de Competência e Autonomia: SNPB-Competência se correlacionou de forma fraca, mas positiva com a Frustração da NPB-Autonomia, ou seja, para sentir autoeficácia foi necessário renunciar a um pouco de Autonomia, ou vice-versa. Por outro lado, a SNPB-Autonomia se correlacionou de forma fraca, mas positiva com a Frustração da NPB-Competência, ou seja, para conseguir agir de acordo com seus interesses, foi necessário renunciar a um pouco do sentimento de autoeficácia. Outros exemplos foram as correlações estabelecidas entre a SNPB-Autonomia, VS e SV: para obter SV e VS, foi preciso frustrar seus interesses e preferências pessoais.</p>	<p>As SNPB e as frustrações das NPB, bem como as três dimensões do bem-estar (BEE, BEP, BES) se correlacionaram positivamente entre si.</p>
--	--	---

3.7 Resumo das Respostas Abertas

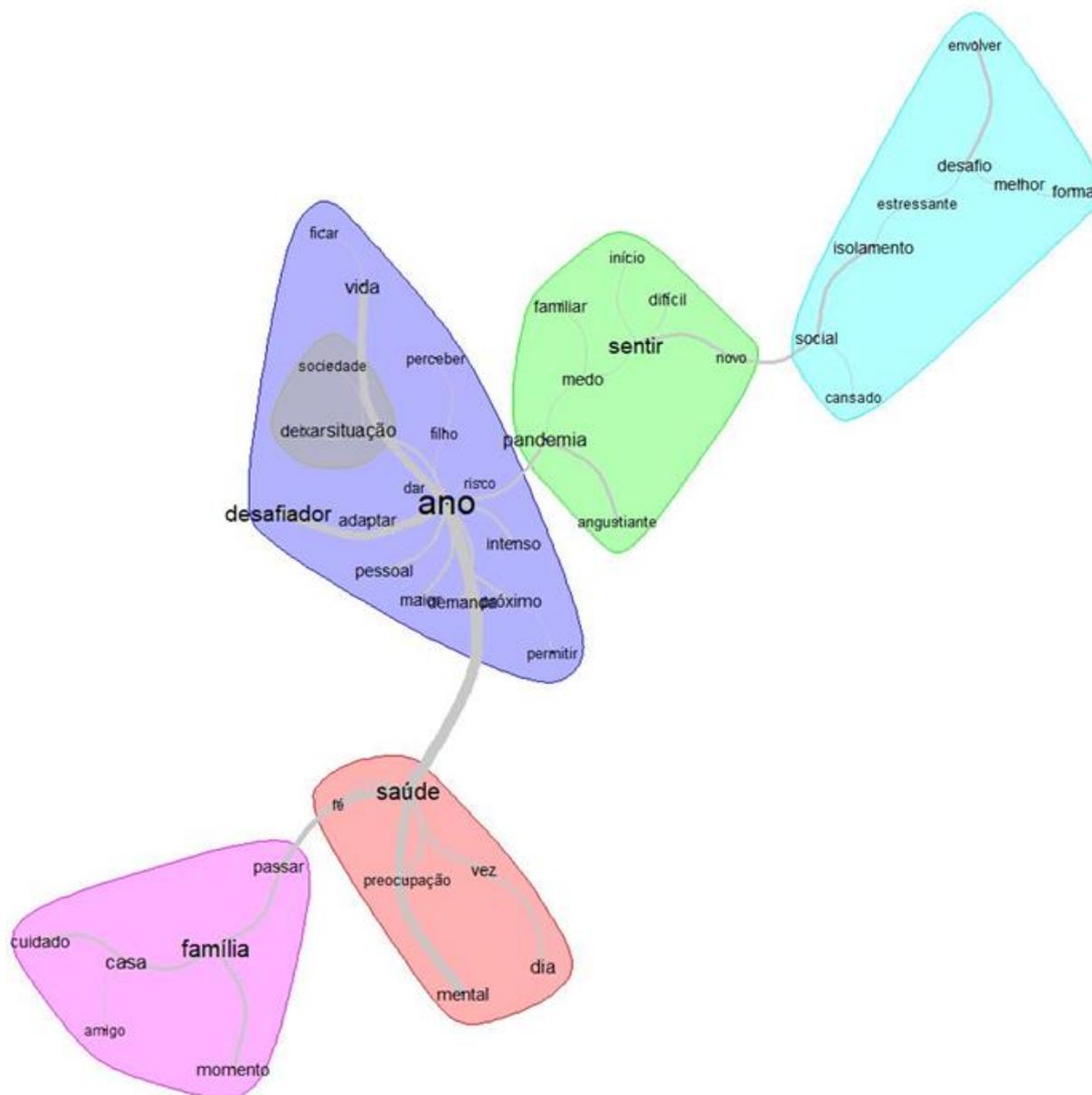
Ao final do questionário aplicado na O4, os participantes encontravam uma caixa de comentários com a seguinte instrução: *“você poderia compartilhar conosco um pequeno texto de como foi para você viver o ano de 2020 sob o contexto da pandemia de COVID-19?”.* Com base nas respostas dos participantes a essa questão, foi utilizado o aplicativo IRaMuTeQ¹⁴ - um software de análise de textos ancorado no software estatístico R - para resumir os textos compartilhados pelos participantes.

Com o objetivo ilustrativo, a Figura 10 é uma representação gráfica sobre a estrutura do conteúdo na qual as palavras mais próximas são delimitadas por “ilhas semânticas” que se ligam a outras ilhas por meio de linhas sinuosas, cuja espessura é diretamente proporcional à quantas vezes as palavras ocorrem próximas das palavras unidas por elas. Pode-se notar um grupo central constituído por palavras como ano, desafiador, risco, vida, adaptar e sociedade; ligado a esse grupo, quatro outros agrupamentos nos quais se destacam: família, casa e cuidado, próximo de saúde, mental e preocupação; um grupo de sentimentos: angustiante, medo, difícil; próximo de: desafio, estressante, cansado, isolamento.

¹⁴ Fonte: EDUCAPES - Instituto Federal Catarinense. Iramuteq: Material de Apoio. <https://educapes.capes.gov.br/handle/capes/586864?mode=full>

Figura 10

Representação gráfica das palavras relatadas com maior frequência nas respostas à questão aberta



Outra forma de observar o resumo é a nuvem de palavras, uma representação gráfica das ocorrências do conteúdo dos textos, no qual o tamanho de cada forma é proporcional a sua frequência. Além das palavras relativas ao tema da pandemia, nota-se o maior destaque (palavras mais utilizadas nos textos) às palavras saúde, desafiador, família.

4 DISCUSSÃO

Com o objetivo de descrever o processo de estresse- *coping* da pandemia de COVID-19, foi realizada uma pesquisa longitudinal com uma amostra de brasileiros adultos no ano de 2020, considerando os indicadores de saúde mental positiva (SMP) como desfechos. A Onda 1 (O1) ocorreu antes da pandemia, com 345 participantes (48% na faixa etária de 35-55 anos; 60% possuía curso de pós-graduação), servindo como linha de base, avaliando os seguintes indicadores de SMP: satisfação das necessidades psicológicas básicas (SNPB), bem-estar emocional (BEE), bem-estar psicológico (BEP), bem-estar social (BES), satisfação com a vida (SV) e vitalidade subjetiva (VS).

As medidas de estressores e *coping* relativos à pandemia não foram utilizadas na O1, pois são específicas para o contexto pandêmico. Todas as coletas foram feitas *online*, aplicando-se um questionário com questões sociodemográficas e questões abertas, e cinco instrumentos: a Escala de Satisfação das Necessidades Psicológicas Básicas, a Escala de Vitalidade Subjetiva, a Escala de Saúde Mental Positiva e uma questão sobre Satisfação com a Vida. A partir da O2 (28 a 31/mai/20; $n = 79$), foi acrescentada a Escala COPE-COVID-19 (escala desenvolvida especificamente para esta pesquisa, baseada na *MTC-12 Scale* - Lees, 2007), usando as bases teóricas da Teoria Motivacional do Coping (TMC), considerando seis famílias de *coping* adaptativas (Confortar-se, Busca de apoio, Resolução de problemas, Busca de informações, Acomodação e Negociação) e seis mal-adaptativas (Delegação, Isolamento social, Desamparo, Fuga, Submissão e Oposição). Nas ondas seguintes (O3: 01 a 30/set/20; $n = 51$; O4: 01 a 30/dez/20; $n = 53$), foram avaliados novamente as mesmas variáveis de O2. Para discutir o *coping*, foram usadas as bases teóricas da TMC e da *Self-Determination Theory* (SDT) /Teoria da Autodeterminação (TAD), pois não foram encontrados dados de pesquisas empíricas sobre essas variáveis sob o ponto de vista teórico adotado, sobre a pandemia, na literatura.

Começando pelos estressores relacionados à pandemia, a percepção subjetiva dos participantes foi de que a lista de situações apresentadas foi *estressante* e não se alterou nas três coletas; porém, uma pequena variação sugere uma possível tendência no aumento do estresse com o passar do tempo. Isso quer dizer que os participantes se sentiram significativamente afetados pelos eventos relacionados à pandemia. Esse dado é importante porque o *coping* é um processo que ocorre frente a demandas que são interpretadas como uma sobrecarga que desequilibra o sistema de respostas habitual do indivíduo, então pode-se inferir que o sistema de *coping* foi acionado frente ao contexto pandêmico. Esse resultado é semelhante ao obtido na população americana na qual, entre as coletas realizadas durante a pandemia, os níveis de

estresse não variaram também (APA, 2020). O fato de em ambas as pesquisas as ondas terem sido coletadas no primeiro ano da pandemia pode ter afetado esse resultado, pois existem indícios de que quanto mais tempo as pessoas ficam em quarentena, piores são os indicadores de saúde mental (Lunn et al., 2020). Outra variável a ser considerada é que a lista de estressores apresentada em ambas as pesquisas não era exaustiva, ou seja, outros eventos podem ter afetado o estresse dos participantes e não terem sido considerados.

Em relação ao objetivo de identificar os eventos que foram percebidos com causadores de maior estresse, o evento que se destacou foi *A forma como o governo está lidando com a pandemia*. Esse resultado está em consonância com os dados observados na população norte-americana, que reportou a atitude do governo em relação à pandemia como uma importante fonte de estresse (APA, 2020). Na sequência, destacaram-se o *Risco de transmitir COVID-19 aos amigos e familiares* e *Notícias e informações conflitantes sobre a doença, seu tratamento e o isolamento*.

Esses três estressores envolvem vários elementos que representaram riscos à SNPB. O risco à Competência pode ser identificado em situações que promoveram o caos e a falta de orientação consistente: agentes-chave do governo brasileiro apresentaram comportamentos e ideias erráticos, imprevisíveis, conflitantes entre seus diferentes representantes, houve presença marcante das fake news e relatos de desinformação (Horton, 2020), informações desencontradas sobre estatísticas, distanciamento social, uso de máscaras de proteção e outros cuidados preventivos e medicamentos (Fonseca & Silva, 2020). O risco ao Relacionamento, associado a se sentir sozinho para lidar com as demandas, é percebido na falta de cuidado por parte dos agentes sociais-chave, seja no atendimento à saúde ou no apoio financeiro. O risco de transmitir COVID-19 aos amigos e familiares e a necessidade de estar separado(a) das pessoas que ama devido ao distanciamento social imposto pelo governo representa uma ameaça aos vínculos e ao acolhimento. Tratando-se de exigências impostas pela situação, o contexto pode ser percebido como coercitivo, ao impedir escolhas autênticas e ações escolhidas pela vontade própria, representando um risco à Autonomia.

Outro fator interessante é o nível de percepção de controle sobre os estressores, que apresentou um nível médio (algum controle), de forma estável ao longo do tempo. No início da pandemia, o controle se associou à satisfação das necessidades psicológicas básicas (SNPB) de Competência e de Relacionamento, sugerindo que, quando as pessoas percebiam que tinham mais controle sobre os estressores, conseguiam sentir-se com maior senso de autoeficácia e mantendo bons relacionamentos, mas, nas outras ondas, essa associação perdeu a força. Devido

à pouca força e inconstância dessa relação, atuar sobre as demandas não se mostra uma forma possível ou efetiva de lidar com o estresse para as pessoas desta pesquisa.

Portanto, as estratégias de enfrentamento mais utilizadas refletiram um processo adaptativo de coordenar as ações pessoais com contingências do meio. As famílias de coping mais relatadas foram a Resolução de Problemas, que busca ajustes em suas ações para ser efetivo, planejando estratégias de ação, bem como a Busca de Informações, através da qual buscam-se alternativas adicionais através de leitura, observação e fazendo perguntas. A eficácia dessas EE pode ser vista na correlação positiva do *coping* adaptativo com a SNPB-Competência em todas as ondas, ou seja, quando o *coping* adaptativo aumentava, as pessoas também se sentiam mais eficazes.

Como os riscos foram interpretados pelos participantes como desafios possíveis de se administrar, infere-se que a maioria da população estudada tem crenças autorreferenciais de que é capaz de agir de forma efetiva nessas situações, sentindo-se confiante. Entre as famílias de *coping* adaptativo, a Busca de Suporte foi a família adaptativa menos usada, e entre as mal-adaptativas foi a Delegação, reforçando a ideia de que as pessoas se sentiram capazes de resolver os desafios contando consigo mesmas para buscar informações e resolver os problemas, sem o desengajamento ou afastamento do estressor. Esse sentimento de confiança em si mesmo que caracteriza a crença autorreferencial de quem acredita que é capaz de lidar com as demandas, aparece também na constante utilização de coping adaptativo relacionado aos desafios à SNPB-Relacionamento. Porém, outra explicação possível seria a de que ao se deparar com o caos da situação, as pessoas não sentiram a possibilidade de buscar ajuda e interpretaram como um desafio a ser resolvido por elas mesmas, buscando informações e procurando formas de se confortar. Ao serem confrontados com riscos à sua conexão com outras pessoas significativas afetivamente, consideraram que podiam lidar por si mesmo(a) com essas situações, ou que esta era a forma possível de se lidar com a situação, regulando seu comportamento e emoções (Confortar-se).

A família de *coping* mal-adaptativa mais usada foi a Oposição, representada pelo sentimento de raiva, que oscilou entre *às vezes* e *na maioria das vezes*, com uma ligeira tendência de aumento ao longo do ano. A raiva é um sentimento associado à crença de que o mundo é hostil e é expressa lutando para remover as restrições do ambiente quando existe a percepção de que sua autonomia está ameaçada, colocando a culpa em outras pessoas, atacando, desafiando, agredindo ou projetando (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2016). Quando não se sente espaço para a negociação, a oposição funciona na tentativa de remover as adversidades. Em outros estudos foi observado que o sentimento de raiva aumenta quanto mais longa for a

quarentena (Lunn et al., 2020); fato que não foi observado nesta pesquisa e provavelmente seria observado melhor em um estudo mais longo.

Em relação à preocupação com a situação financeira, esse item também foi classificado como *estressante*, porém em uma intensidade menor que os itens citados anteriormente. É importante retomar o perfil sociodemográfico da amostra da presente pesquisa: a maioria estava trabalhando em empregos formais no momento da pesquisa (54 %-68%) e se enquadrava no nível “A”, do Critério de Classificação Econômica Brasil - que representa estimativas do poder de compra, e tinham cursado pós-graduação (56% a 68%). Esse perfil difere do encontrado com uma amostra maior da população brasileira na pesquisa CONVIDA, na qual 55% dos participantes relataram diminuição na renda familiar e 7% ficaram sem rendimento, sendo que 3% perderam o emprego (Malta et al., 2020). Esses elementos são importantes porque a disponibilidade financeira, estar empregado e maiores níveis educacionais foram identificados como fatores de proteção à saúde mental em vários países (Lee et al., 2021; López Steinmetz et al., 2022; Terraneo & Bradby, 2021).

Para responder ao segundo objetivo específico - descrever a progressão das variáveis de desfecho de SMP ao longo do primeiro ano de pandemia: vitalidade subjetiva, satisfação com a vida, satisfação das necessidades psicológicas básicas e saúde mental positiva -, pode-se considerar que, na sua maioria, os indicadores se mostraram estáveis ao longo do tempo, confirmando parcialmente H1 de que haveria diminuição nos escores com o passar do tempo, pois foram notadas variações para menos, em pequena magnitude, e nem sempre de forma progressiva. A seguir o comportamento de cada indicador será analisado ao longo das ondas.

Em relação à SV, os participantes obtiveram índices altos e estáveis (*satisfeitos*) durante as quatro ondas, semelhantes aos encontrados no estudo de Ammar et al. (2020). No entanto, esses índices são diferentes dos apresentados por outros dois estudos internacionais, nos quais as populações relataram declínio em sua SV ao longo de 2020: a população sueca (Brogårdh et al., 2021) e 1.047 participantes de diversos países da Ásia, África, Europa, e outros continentes que passaram de *satisfeitos* para *ligeiramente satisfeitos* (Ammar et al., 2020). A SV mostrou-se associada à SNPB e à VS em todas as ondas, diretamente ou mediadas pelo bem-estar, o que corrobora estudos sobre a SV (Ryan & Deci, 2008; Tay & Diener, 2011).

Enquanto os indicadores de SV se mostraram relativamente altos, os de VS foram estáveis, porém, medianos. Integrando esses dois resultados, pode-se dizer que, ao pensar sobre suas vidas, as pessoas se julgavam satisfeitas, ao passo que não se sentiram tão animadas e com energia, fator que incorpora aspectos físicos também, que estavam restringidos. Uma

compreensão desse resultado pode estar associada a ausência de vitalidade ao se deparar com o sofrimento alheio, e não apenas o seu próprio, considerando aqui também os baixos escores apresentados no bem-estar social. Como referência, em um estudo com estudantes iranianos que usou a mesma forma de avaliar a VS, também durante o primeiro ano de pandemia, os níveis de VS foram mais altos que os da amostra desta pesquisa em cerca de um ponto na escala de VS (Behzadnia & FatahModares, 2020).

Os indicadores de SNPB apresentaram nível mediano: os participantes concordaram parcialmente com as afirmações sobre sua satisfação de NPB. A satisfação e a frustração das NPB estabeleceram correlações com outras variáveis que se assemelham a uma negociação: renunciar a algum efeito positivo para aumentar outro ou diminuir um efeito negativo. Ficou clara a relação que existe entre satisfação e frustração, principalmente de Competência e Autonomia: SNPB-Competência se correlacionou de forma fraca, mas positiva com a Frustração da NPB-Autonomia, ou seja, para ter autoeficácia, foi necessário abrir mão de um pouco de Autonomia, ou vice-versa. Por outro lado, a SNPB-Autonomia se correlacionou de forma fraca, mas positiva com a Frustração da NPB-Competência, ou seja, para conseguir agir de acordo com seus interesses, foi necessário renunciar a um pouco do sentimento de autoeficácia. Outro exemplo foram as correlações estabelecidas entre a SNPB-Autonomia, VS e SV: para obter SV e VS, foi preciso frustrar seus interesses e preferências pessoais.

Em relação aos indicadores provenientes da escala de SMP, a BEP, que reflete um bom funcionamento psicológico, foi a subescala que obteve maiores escores, e a BES, os menores, que foram baixos. O BES se refere ao quanto a pessoa sente que a sociedade faz sentido e se vê funcionando de forma positiva nela. Uma correlação positiva que chamou a atenção pela sua força foi entre VS e BEE, demonstrando que a satisfação com a vida e os afetos positivos impactam fortemente no ânimo e energia das pessoas.

Alguns elementos podem estar associados a esses resultados diferentes do hipotetizado de que a SMP como um todo decairia durante o ano, que podem ter funcionado como fatores de proteção à SMP: os processos de *coping* adaptativo e algumas variáveis sociodemográficas. Em relação ao processo de *coping*, o grupo usou estratégias adaptativas na maior parte do tempo, o que leva a crer que tenham desempenhado papel na redução do impacto negativo na SMP. Ao observar as correlações estabelecidas entre o *coping* adaptativo e as variáveis de SMP, observa-se correlações positivas: quando o *coping* adaptativo aumentava, também melhorava a SMP. Uma outra hipótese possível baseada em outros estudos (Lee et al., 2021; López Steinmetz et al., 2022; Terraneo & Bradby, 2021; Vermote et al., 2022), é a de que a disponibilidade financeira, estar trabalhando e o maior nível educacional serviram como fator

de proteção à saúde mental, considerando que a maioria amostra tinha cursado algum tipo de curso de pós-graduação e estava trabalhando em empregos formais no momento da pesquisa, enquadrando-se no nível “A”, do Critério de Classificação Econômica Brasil.

O terceiro objetivo específico foi de descrever associações do processo de *coping* com as variáveis de desfecho. A única relação de mediação encontrada foi estabelecida na O2, na qual o *coping* mal-adaptativo mediou a relação entre o estresse e a Frustração da NPB-Relacionamento, ou seja, no início da pandemia, usar estratégias de *coping* mal-adaptativas aumentou o efeito do estresse relacionado ao sentimento de estar isolado, com dificuldades para se relacionar com seus grupos e comunidades. Os participantes tiveram dificuldades em lidar de forma efetiva com o estresse causado pela ameaça aos seus vínculos e pessoas queridas. Em todas as ondas em que foi avaliado, o *coping* mal-adaptativo exerceu uma posição de centralidade e forte influência em outras variáveis. As correlações mais fortes de *coping* adaptativo se estabeleceram com o BEE: quanto mais satisfeitos e felizes, mais usavam o *coping* adaptativo, ou quanto mais usavam o *coping* adaptativo, mais satisfeitos e felizes ficavam. Já o *coping* mal-adaptativo estabeleceu correlações negativas com diversas variáveis: SV, BEE, BES e VS. Sendo assim, foi confirmada H2 de que pessoas que usaram estratégias de enfrentamento do estresse mais adaptativas obteriam melhores escores nos indicadores de saúde mental positiva a qualquer momento da coleta de dados.

O pressuposto da TMC de que o *coping* adaptativo leva ao sucesso no processo de restauração da SNPB, levando a desfechos positivos, e o *coping* mal adaptativa falha ao tentar restaurar a SNPB, levando a desfechos negativos, foi corroborado em vários resultados:

(a) correlações positivas entre o *coping* adaptativo e os indicadores positivos de SMP, com uma tendência da correlação ficar mais forte ao longo do tempo com os indicadores de bem-estar;

(b) correlações negativas entre *coping* mal-adaptativo e SMP em todas as ondas, em especial, na O4, com uma forte correlação entre o *coping* mal-adaptativo e o BES - que se refere a um bom funcionamento na vida em comunidade - além do BES ter sido o indicador com menores escores em todas as ondas, na O4, a percepção de que a sociedade está se tornando um lugar pior e funcionando de forma sem sentido aumentou conforme aumentava também o *coping* mal-adaptativo;

(c) conforme aumentava o *coping* mal-adaptativo, diminuía SV e VS, tendo esta última apresentado forte correlação negativa com o *coping* mal-adaptativo. Não houve alterações na frequência de utilização de estratégias de enfrentamento adaptativas e mal-adaptativas de uma

onda para outra, porém a frequência de utilização do *coping* adaptativo não atingiu o nível *quase sempre ou sempre* em nenhuma onda.

O último objetivo específico era identificar influências de algumas variáveis sociodemográficas nos resultados obtidos. Foi refutada H3 de que participantes com filhos apresentariam menores escores nos indicadores de saúde mental do que quem não tinha filhos. Esses indicadores não corroboram a pesquisa da APA (2020), na qual participantes que tinham filhos, obtiveram maiores índices de estresse. Uma hipótese explicativa para esse resultado pode ser a faixa etária dos filhos, que na presente pesquisa pode ter sido mais alta do que na pesquisa americana, considerando a faixa etária dos pais. Além disso, o fato dos filhos pertencerem a um grupo econômico que pode fornecer uma estrutura física e dispor de mais recursos e informações para diminuir o caos pode minimizar o impacto que têm no estresse parental.

A H4, de que faixa etárias mais velhas apresentariam mais *coping* adaptativo do que as mais novas, foi aceita. Algumas tendências se mostraram comuns nas variáveis de SMP: (a) a faixa etária mais velha não apresentou resultados piores estatisticamente significativos que os mais jovens em nenhum momento; (b) na O1, quase todos os indicadores foram melhores nos mais velhos; e (c) as variáveis mais positivas nos mais velhos variaram entre: maiores SV e VS e menor frustração das NPB-Competência e de Autonomia. Os resultados mais positivos corroboram a literatura que relatou melhores indicadores de SV e bem-estar durante a pandemia em maiores de 60 anos (Bidzan, 2020). Na literatura, algumas hipóteses já foram levantadas para a compreensão dos melhores indicadores nos mais velhos: o estresse com as aulas *online* (Ozamiz-Etxebarria, 2020); maior acesso à informação (Qiu et al., 2020) e às fake news pelos jovens (Barros et al., 2020; Ozamiz-Etxebarria, 2020), menor impacto financeiro nos mais velhos devido ao acesso à renda da aposentadoria (Barros et al., 2020); e a possibilidade da influência da resiliência adquirida pelos idosos com sua vivência (Barros et al., 2020). Esta última hipótese também é apoiada pela TMC: espera-se que o repertório de *coping* adaptativo esteja mais desenvolvido em pessoas mais velhas, influenciando melhores indicadores de SMP, pois, assim como outros processos regulatórios, o desenvolvimento do *coping* ocorre de forma cumulativa ao longo da vida (Zimmer-Gembeck & Skinner, 2011).

Além das duas variáveis testadas em H3 e H4, foi testada e parcialmente aceita a hipótese de que mulheres obteriam indicadores de SMP piores do que homens durante a pandemia. Na literatura, foram encontrados vários indicadores de pior saúde mental em mulheres do que em homens (Barros et al., 2020; Gambin et al., 2021; Lee et al., 2021; López Steinmetz et al., 2022; Terraneo & Bradby, 2021; Vermote et al., 2022); porém, na presente

pesquisa, os homens obtiveram melhores escores apenas em SV na O1 (antes da pandemia) e na SNPB-Competência. Sentir mais dificuldade para ser eficaz no dia a dia para mulheres pode ter sido afetado pelo aumento de tarefas relacionadas à casa e aos cuidados de outras pessoas, como crianças e idosos (Malta et al., 2020), mesmo na amostra da presente pesquisa que tinha como fator protetivo a estabilidade financeira e maiores níveis educacionais. Apesar das evidências sugerirem a corroboração da literatura, não foi possível testar as variáveis de disponibilidade financeira e diferenças de níveis educacionais como fatores protetivos, pois a amostra era relativamente homogênea em relação a esses atributos.

Refletindo agora sobre algumas possibilidades de intervenção, é importante resgatar os principais resultados que oportunizariam ações efetivas para o aumento da SMP: (a) foram observadas correlações positivas entre o *coping* adaptativo e SMP, e correlações negativas entre *coping* mal-adaptativo e SMP em todas as ondas, bem como uma forte correlação negativa entre *coping* adaptativo e mal-adaptativo; (b) Oposição foi a família de *coping* mal-adaptativo mais utilizada, representada pelo sentimento de raiva; (c) Houve uma tendência de queda na VS, que se correlacionou fortemente com o BEE; (d) BES se mostrou baixo mesmo antes da pandemia e depois apresentou uma tendência de queda.

Sendo assim, pode-se sugerir ações em diversos níveis:

- i. No nível intrapessoal: aumentar a frequência de uso das famílias de *coping* adaptativas e ampliar o repertório de *coping*. O *coping* mal-adaptativo é menos utilizado quando se aumenta a frequência de uso do adaptativo. Um maior repertório de *coping* adaptativo, bem como uma maior flexibilidade na utilização dos mesmos, possibilita mais opções de ação. A flexibilidade do *coping* se refere à capacidade de se adaptar ao escolher as respostas a estressores usando várias EE, sendo que para isso é necessário possuir um repertório desenvolvido de diversas EE, e entender que as respostas dependem das situações. O oposto da flexibilidade de coping é a rigidez na utilização de uma mesma EE independentemente da natureza do evento estressante (Zimmer-Gembeck et al., 2018). Além disso, o *coping* mal-adaptativo mostrou ser um forte influenciador em outras variáveis. Iniciativas como a divulgação de material educativo para aumentar os recursos de *coping* adaptativo podem aumentar esses índices de utilização de estratégias que levam a desfechos mais positivos, bem como intervenções terapêuticas ou psicoeducativas com grupos (Enumo et al., 2020; Weide et al., 2020). Especificamente, é possível orientar para diminuir o uso da Oposição, que foi a família de *coping* mal-adaptativo mais

utilizada, ajudando as pessoas a coordenar mais efetivamente suas preferências pessoais como alternativas disponíveis, negociando e, por vezes, abrindo mão de suas preferências.

- ii. No nível social: o estudo de Martela et al. (2021) demonstrou que o engajamento em ações pró-sociais de motivação autônoma - cuja escolha reflita seus interesses pessoais – impactam positivamente a VS. Ações focadas no bem-estar do outro também oportunizariam um incremento no BES, que obteve os menores escores entre todos os indicadores de SMP neste estudo. O BES se refere a um bom funcionamento na vida em comunidade, e esse grupo de pessoas percebe que a sociedade não está se tornando um lugar melhor e que a forma como ela funciona não faz sentido. Portanto, atuar na sociedade pode também aumentar esse indicador ao colocar as pessoas em contato com ações e grupos que mostrem a possibilidade de melhorias na sociedade.
- iii. No nível institucional/governamental: utilizar uma comunicação mais propícia ao sentimento de autonomia e cuidado com os outros, permitindo às pessoas se sentirem agentes ativos responsáveis. O estilo de comunicação mais coercitivo pode eliciar comportamentos desafiadores e opositores. Essa relação pode ser demonstrada por uma análise dos efeitos mediadores de quanto um comunicador era percebido como exercendo pressão, tanto pelas palavras usadas, como pelo tom de voz. Além disso, observa-se que as pessoas normalmente têm uma vontade natural de ajudar e, portanto, mensagens que pedem ajuda às pessoas podem ser mais eficazes do que mensagens que pedem que elas se ajudem (Martela et al., 2021). Além da comunicação, os agentes sociais-chave têm a possibilidade de atuar no aumento de alguns fatores protetivos identificados na literatura, como na garantia de segurança financeira emergencial à população e promoção de maiores níveis educacionais.

Diante do exposto, fica demonstrado que, sob a perspectiva desenvolvimentista e motivacional do *coping*, as diferenças nos desfechos de doença ou saúde mental das pessoas submetidas a pandemia são um fator resultante de um processo complexo e multifacetado. Diversos elementos compõem essa equação: estressores e recursos da situação contextual da doença, tais como condições socioeconômicas e a atuação das lideranças e da sociedade civil no gerenciamento das crises sanitária e econômica; os recursos pessoais disponíveis para o indivíduo lidar com a situação, como o aprendizado de *coping* durante a vida (resiliência adquirida) e diferenças individuais resultantes de componentes genéticos, como o temperamento, que vão influenciar na reatividade ao estresse. A capacidade de autorregulação

impacta também nas estratégias de enfrentamento do estresse, pois, quando respostas emocionais como raiva ou tristeza se sobressaem sem regulação, estratégias de enfrentamento cognitivas, como a reavaliação cognitiva ou resolução de problemas, se tornam difíceis de se acessar (Modecki et al., 2017).

Algumas limitações desta pesquisa se referem ao método. Em relação à amostra, observou-se um viés provavelmente advindo do recrutamento voluntário e amostragem bola de neve através das mídias sociais, além da perda amostral de O1 para O2. Outro fator a ser considerado é a coleta *online*, o que acaba por excluir a possibilidade de participação de pessoas que não estão nas mídias sociais – sem acesso à internet, mais idosos, com problemas de saúde mental - principalmente no Brasil que tem uma infraestrutura de acesso à internet deficiente. O método de autorrelato também pode ter provocado viés de desajustabilidade social em algumas respostas, apesar do anonimato garantido. Além disso, os relatos foram retrospectivos, sofrendo os efeitos de memória e dos afetos associados, quando idealmente a coleta de dados deveria ser em tempo real, para capturar os episódios de *coping*.

Seria interessante realizar pesquisas com amostras representativas da população brasileira e acompanhamento longitudinal para explorar melhor os impactos de longo prazo da pandemia, inclusive do momento de retomada de atividades presenciais. Estudos que identifiquem e validem os achados sobre estressores e fatores protetivos à saúde mental para a população brasileira, incluindo variáveis de temperamento, além de experiências com intervenções focadas no aumento da SNPB e da utilização de estratégias de *coping* adaptativas em situações como uma pandemia podem ser usados para direcionar ações que permitam um melhor enfrentamento de novos eventos extremos.

5 CONCLUSÃO

No grupo de brasileiros que participaram desta pesquisa longitudinal, considerando as quatro coletas de dados realizadas no ano de 2020, as situações apresentadas foram consideradas *estressantes*, sem alterações de intensidade durante o ano, e com destaque para o evento: *A forma como o governo está lidando com a pandemia*. Os indicadores de saúde mental positiva se mantiveram estáveis ao longo do ano, com pequenas quedas estatisticamente significativas na satisfação das necessidades psicológicas básicas e na vitalidade subjetiva.

Ao não corroborar as expectativas levantadas pela literatura de piora na saúde mental durante a pandemia, esta amostra possibilitou a identificação de possíveis fatores de proteção associados à estabilidade nos indicadores de saúde mental positiva. O primeiro deles refere-se ao fato de que os participantes desta pesquisa usaram estratégias de enfrentamento do estresse adaptativas na maior parte do tempo, ressaltando a importância do processo de coping nos desfechos estudados. As principais famílias de coping utilizadas foram Resolução de problemas e Busca de informações, com as quais os participantes buscaram ajustar suas ações frente às demandas para conseguir resolver os problemas, e buscar informações para encontrar alternativas adicionais no ambiente para coordenar suas ações com as contingências do meio. Os resultados corroboraram a Teoria Motivacional do Coping, mostrando correlações positivas entre o *coping* adaptativo e a saúde mental positiva, bem como correlações negativas entre *coping* mal-adaptativo e a saúde mental positiva, além de uma forte correlação negativa entre o *coping* adaptativo e o mal-adaptativo.

Além disso, características da amostra como o alto nível educacional e a disponibilidade financeira foram identificados na literatura como fatores protetivos. Considerando esses três elementos, pode-se inferir que potenciais intervenções focadas no desenvolvimento de repertórios de *coping*, bem como na atuação institucional para garantia de disponibilidade financeira e maiores níveis educacionais podem se mostrar efetivas para minimizar os efeitos deletérios de uma pandemia na saúde mental das pessoas.

REFERÊNCIAS

- Adhikari, S. P., Meng, S., Wu, Y-J., Mao, Y-P., Ye, R-X., Wang, Q-Z., Sun, C., Sean, S., Scott, R., Raat, H., & Zhou, H. (2020). Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) during the early outbreak period: a scoping review. *Infectious Diseases of Poverty* 9, Article number: 29. <https://doi.org/10.1186/s40249-020-00646-x>
- Aguiar, M. M., Barros, M. N. dos S., Macedo, A., Puccia, M. I. R., & Pereira, A. T. (2021). COVID-19 fear scale - Translation and validation into Brazilian Portuguese. *Journal of Human Growth and Development*, 31(3), 376-386. <https://dx.doi.org/10.36311/jhgd.v31.12604>
- Ahorsu, D. K., Lin, C.-Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2022). The fear of covid-19 scale: Development and initial validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 20, 1537–1545. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>
- Ammar, A., Chtourou, H., Boukhris, O., Trabelsi, K., Masmoudi, L., Brach, M., Bouaziz, B., Bentlage, E., How, D., Ahmed, M., Mueller, P., Mueller, N., Hsouna, H., Aloui, A., Hammouda, O., Paineiras-Domingos, L. L., Braakman-Jansen, A., Wrede, C., Bastoni, S., Pernambuco, C. S., ..., & Hoekelmann, A.; on behalf of the ECLB-COVID19 Consortium (2020). COVID-19 Home Confinement Negatively Impacts Social Participation and Life Satisfaction: A Worldwide Multicenter Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(17), 6237. <https://doi.org/10.3390/ijerph17176237>
- American Psychological Association (APA) (Oct., 2020). *Stress in America™ 2020: A National Mental Health Crisis*. <https://www.apa.org/news/press/releases/stress/2020/report-october>
- American Psychological Association (APA) (n/a). APA Dictionary of Psychology. <https://dictionary.apa.org/>
- Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP): Critério de Classificação Econômica Brasil (CCBE). (n/a, 2021) - *Alterações na aplicação do Critério Brasil, válidas a partir de 01/06/2021*. <https://www.abep.org/criterio-brasil>
- Associação Médica Brasileira (Jun., 2020). Faltam EPI's em todo o país. *Jornal da Associação Médica Brasileira*, ed. 1413. https://amb.org.br/wp-content/themes/amb/revista-jamb/JAMB_Ed1413.pdf

- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173-1182. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.51.6.1173>
- Barros, M., Lima, M. G., Malta, D. C., Szwarcwald, C. L., Azevedo, R., Romero, D., Souza Júnior, P., Azevedo, L. O., Machado, Í. E., Damascena, G. N., Gomes, C. S., Werneck, A. O., Silva, D., Pina, M. F., & Gracie, R. (2020). Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde: Revista do Sistema Único de Saúde do Brasil*, 29(4), e2020427. <https://doi.org/10.1590/s1679-49742020000400018>
- Bartholomew, K. J., Ntoumanis, N., Ryan, R. M., & Thøgersen-Ntoumani, C. (2011). Psychological need thwarting in the sport context: Assessing the darker side of athletic experience. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 33(1), 75-102. <https://doi.org/10.1123/jsep.33.1.75>
- Behzadnia, B., & FatahModares, S. (2020). Basic psychological need-satisfying activities during the COVID-19 pandemic. *Applied Psychology: Health and Well-Being* 12(4), 1115-1139. <https://doi.org/10.1111/aphw.12228>
- Bellodi, A. C. (2018). *Obesidade em crianças e adolescentes: temperamento, estresse, coping e risco psicossocial familiar*. Tese (Doutorado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de Campinas. <http://tede.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br:8080/jspui/handle/tede/1054>
- Bidzan-Bluma, I., Bidzan, M., Jurek, P., Bidzan, L., Knietzsch, J., Stueck, M., & Bidzan, M. (2020). A Polish and German population study of quality of life, well-being, and life satisfaction in older adults during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 585813. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.585813>
- Breakwell, G. M., Fife-Schaw, C., Hammond, S., & Smith, J. (2010). *Métodos de pesquisa em psicologia* (F. R. Elizade, Trad.; 3ª ed.). Artmed.
- Brogårdh, C., Hammarlund, C. S., Eek, F., Stigmar, K., Lindgren, I., Schouenborg, A. T., & Hansson, E. E. (2021). Self-perceived life satisfaction during the first wave of the COVID-19 pandemic in Sweden: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(12), 6234. <https://doi.org/10.3390/ijerph18126234>
- 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. *The Lancet*, 395(10227), 912-920.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Callegaro, M., Baker, R., Bethlehem, J., Goritz A. S., Krosnick, J. A., & Lavrakas, P. J. (2014). *Online Panel Research: A Data Quality Perspective*, 1-22. Wiley.
https://www.researchgate.net/publication/297810783_Online_Panel_Research_A_Data_Quality_Perspective
- Campbell A. M. (2020). An increasing risk of family violence during the Covid-19 pandemic: Strengthening community collaborations to save lives. *Forensic Science International: Reports*, 2, 100089. <https://doi.org/10.1016/j.fsir.2020.100089>
- Campos, L. S. (2021). *Coping e qualidade de vida de crianças usuárias de implante coclear*. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal do Espírito Santo.
- Cantarero, K., Van Tilburg, W., & Smoktunowicz, E. (2021). Affirming Basic Psychological Needs Promotes Mental Well-Being During the COVID-19 Outbreak. *Social Psychological & Personality Science*, 12(5), 821-828.
<https://doi.org/10.1177/1948550620942708>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC) - National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Division of Population Health (Jul., 2020). *Mental Health: Coping with Stress*. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/managing-stress-anxiety.html>
- Cepaluni, G., Dorsch, M. T., & Branyiczki, R. (2022). Political regimes and deaths in the early stages of the COVID-19 pandemic. *Journal of Public Finance and Public Choice*, 37(1), 27-53. <https://doi.org/10.1332/251569121X16268740317724>
- Cheung, F., & Lucas, R. E. (2014). Assessing the validity of single-item life satisfaction measures: results from three large samples. *Quality of life research: an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*, 23(10), 2809-2818.
<https://doi.org/10.1007/s11136-014-0726-4>
- Connell, J. P., & Wellborn, J. G. (1991). Competence, autonomy, and relatedness: A motivational analysis of self-system processes. In M. R. Gunnar & L. A. Sroufe (Eds.), *Self processes and development* (pp. 43-77). Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Cordeiro, P., Paixão, P., Lens, W., Lacante, M., & Sheldon, K. M. (2016). Factor structure and dimensionality of the balanced measure of psychological needs among Portuguese high school students. Relations to well-being and ill-being. *Learning and Individual Differences*, 47, 51-60. <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2015.12.010>

- Cunha, K. S. (2017). *Relações entre risco psicossocial familiar, coping do tratamento da obesidade infantil e controle parental da alimentação*. (Dissertação - Mestrado em Ciências da Saúde) - Pontifícia Universidade Católica de Campinas. <http://tede.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br:8080/jspui/handle/tede/935>
- Cunha, K. S., Machado, W. L., Andrade, A. L. M., & Enumo, S. R. F. (2018). Risco psicossocial familiar, coping do tratamento da obesidade infantil e controle parental da alimentação. *Psicologia em Pesquisa*, 12(3), 11-21. <https://dx.doi.org/10.24879/2018001200300492>
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Self-determination theory: A macrotheory of human motivation, development, and health. *Canadian Psychology / Psychologie canadienne*, 49(3), 182-185. <https://doi.org/10.1037/a0012801>
- Diener, E. (2006). *Understanding scores on the Satisfaction with Life Scale*. https://commondatastorage.googleapis.com/eddiener/uploads/support/file/10/Understanding_SWLS_Scores.pdf
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-5. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13
- Enumo, S. R. F., Weide, J. N., Vicentini, E. C. C., Araujo, M. F., & Machado, W. L. (2020). Enfrentando o estresse em tempos de pandemia: proposição de uma Cartilha. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200065>.
- Evans, G. W., & Wachs, T. D. (2010). *Chaos and its influence on children's development: An ecological perspective*. Washington: APA
- Faro, A., Silva, L. dos S., Santos, D. N. dos, & Feitosa, A. L. B. (2022). Adaptação e validação da Escala de Medo da COVID-19. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 39, e200121. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202239e200121>
- Foch, G. F. de L. (2015). *Enfrentamento religioso-espiritual de mães de bebês em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal*. Dissertação (Mestrado) - Pontifícia Universidade Católica de Campinas. <http://tede.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br:8080/jspui/handle/tede/340>
- Foch, G. F. de L., Silva, A. M. B., & Enumo, S. R. F. (2016). Enfrentamento religioso-espiritual de mães de bebês em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Temas em Psicologia*, 24(4), 1193-1203. <https://dx.doi.org/10.9788/TP2016.4-01>
- Fonseca, A. D., & da Silva, S. L. A. (2020). O Neoliberalismo em tempos de pandemia: o governo Bolsonaro no contexto de crise da COVID-19. *Ágora*, 22(2), 58-75. <https://doi.org/10.17058/agora.v22i2.15461>

- Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2021). Visível e Invisível: A Vitimização de Mulheres no Brasil. <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2021/06/relatorio-visivel-e-invisivel-3ed-2021-v3.pdf>
- Freitas, M. F. M. B. (2021). COVID-19: *Uma avaliação psicológica dos estressores, burnout e coping nos trabalhadores da saúde*. Dissertação (Mestrado) - Pontifícia Universidade Católica de Campinas. <http://repositorio.sis.puc-campinas.edu.br/xmlui/handle/123456789/16467>
- Fundação Oswaldo Cruz - Centro de Estudos e Pesquisas em Emergências e Desastres em Saúde (FIOCRUZ – CEPEDS). (2020). *Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: violência doméstica e familiar na COVID-19*. <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/41121>
- Gambin, M., Sękowski, M., Woźniak-Prus, M., Wnuk, A., Oleksy, T., Cudo, A., Hansena, K., Huflejt-Łukasika, M., Kubicka, K., Łyś, A., E., Gorgol, J., Holas, P., Kmita, G., Łojeka, E., & Maison, D. (2021). Generalized anxiety and depressive symptoms in various age groups during the COVID-19 lockdown. Specific predictors and differences in symptoms severity. *Comprehensive Psychiatry*, *105*, 152222. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2020.152222>
- Gamonal-Limcaoco, S., Montero-Mateos, E., Lozano-López M. T., Maciá-Casas, A., Matías-Fernández, J., & Roncero, C. (2022). Perceived stress in different countries at the beginning of the coronavirus pandemic. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, *57*(4), 309-322. <https://doi.org/10.1177/00912174211033710>
- Gerhold, L. (2020). COVID-19: Risk perception and coping strategies. *PsyArXiv*. <https://doi.org/10.31234/osf.io/xmpk4> (estudo em *preprint* sendo utilizado pelo autor para novos artigos baseados nessa coleta de dados)
- Gonzaga, L. R. V. (2016). *Enfrentando provas escolares: relações com problemas de comportamento e rendimento acadêmico no Ensino Médio*. Tese (Doutorado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de Campinas. <http://tede.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br:8080/jspui/handle/tede/850>
- Gonzaga, L. R. V., & Enumo, S. R. F. (2018). Lidando com a ansiedade de provas: avaliação e relações com o desempenho acadêmico. *Boletim - Academia Paulista de Psicologia*, *38*(95), 266-277. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2018000200014&lng=pt&tlng=pt.
- Gouveia, V. V., Milfont, T. L., Gouveia, R. S. V., Medeiros, E. D., Vione, K. C., Soareset, A. K. S. (2012). Escala de Vitalidade Subjetiva - EVS: Evidências de sua adequação

- psicométrica. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* 28(1), 5-13. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722012000100002>
- Gray, D. E. (2012). *Pesquisa no mundo real*. 2ªed. Penso.
- Guimarães, C. A. (2015). *Cuidadores familiares de pacientes oncológicos pediátricos em fases distintas da doença: Processo de enfrentamento*. Tese (Doutorado) - Pontifícia Universidade Católica de Campinas. <http://tede.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br:8080/jspui/handle/tede/466>
- Guimarães, C. A., Dellazzana-Zanon, L. L., & Enumo, S. R. F. (2021). Enfrentamento materno do câncer pediátrico em quatro fases da doença. *Pensando Famílias*, 25(2), 81-97. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2021000200007&lng=en&tlng=en.
- Harper, C. A., Satchell, L. P., Fido, D., & Latzman, R. D. (2021). Functional fear predicts public health compliance in the COVID-19 pandemic. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19, 1875-1888. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00281-5>
- Horton, R. (2020). *The Covid-19 catastrophe: What's gone wrong and how to stop it happening again*. Polity Press.
- Justo, A. P. (2015) *Autorregulação nos adolescentes: As relações entre o estresse, o enfrentamento, o temperamento e os problemas emocionais e de comportamento*. Tese (Doutorado). Pontifícia Universidade Católica de Campinas. <http://tede.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br:8080/jspui/handle/tede/469>
- Karataş, Z., Uzun, K., & Tagay, O. (2021). Relationships between the life satisfaction, meaning in life, hope and COVID-19 fear for Turkish adults during the COVID-19 outbreak. *Frontiers in Psychology*, 12, 633384. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.633384>
- Kerr, L., Kendall, C., Silva, A., Aquino, E., Pescarini, J. M., Almeida, R., Ichihara, M. Y., Oliveira, J. F., Araújo, T., Santos, C. T., Jorge, D., Miranda Filho, D. B., Santana, G., Gabrielli, L., Albuquerque, M., Almeida-Filho, N., Silva, N. J., Souza, R., Ximenes, R., Martelli, C., ... Barreto, M. L. (2020). COVID-19 no Nordeste brasileiro: sucessos e limitações nas respostas dos governos dos estados. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(2), 4099-4120. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.28642020>
- Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43(2), 207-222. <https://doi.org/10.2307/3090197>
- Keyes, C. L. M. (2006). The Subjective Well-Being of America's Youth: Toward a Comprehensive Assessment. *Adolescent & Family Health*, 4(1), 3-11.

- Keyes, C. L. M. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing: A complementary strategy for improving national mental health. *American Psychologist*, 62(2), 95-108. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.2.95>
- Keyes, C. L. M. (2014). Happiness, flourishing, and life satisfaction. In *The Wiley Blackwell Encyclopedia of Health, Illness, Behavior, and Society*, pp.747-751. Eds. W.C. Cockerham, R. Dingwall and S. Quah. <https://doi.org/10.1002/9781118410868.wbehibs454>
- Keyes, C. L. M., & Lopez, S. J. (2002). Toward a science of mental health: Positive directions in diagnosis and interventions. In C. R. Snyder, & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of Positive Psychology*, pp.45-59. Oxford University Press.
- Keyes, C. L. M., Dhingra, S. S., & Simoes, E. J. (2010). Change in level of positive mental health as a predictor of future risk of mental illness. *American Journal of Public Health*, 100(12), 2366-2371. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2010.192245>
- Kubler-Ross, E., & Kessler, D. (2005). *On grief and grieving: Finding the meaning of grief through the five stages of grief*. Simon and Schuster.
- Lee, J. H., Lee, H., Kim, J. E., Moon, S. J., & Nam, E. W. (2021). Analysis of personal and national factors that influence depression in individuals during the COVID-19 pandemic: A web-based cross-sectional survey. *Globalization and Health*, 17(1), article n.3. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00650-8>
- Lees, D. C. (2007). *An empirical investigation of the motivational theory of coping in middle to late childhood*. Thesis (Doctorate). Griffith University. <https://research-repository.griffith.edu.au/bitstream/handle/10072/366877/02Whole.pdf?sequence=1>
- López Steinmetz, L. C., Dutto Florio, M. A., Leyes, C. A., Fong, S. B., Rigalli, A., & Godoy, J. C. (2022). Levels and predictors of depression, anxiety, and suicidal risk during COVID-19 pandemic in Argentina: the impacts of quarantine extensions on mental health state. *Psychology, Health & Medicine*, 27 (1) 13-29. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1867318>
- Lucas, R. E., & Donnellan, M. B. (2012). Estimating the reliability of single-item life satisfaction measures: Results from four national panel studies. *Social Indicators Research*, 105(3), 323-331. <https://doi.org/10.1007/s11205-011-9783-z>
- Lunn, P. D., Belton, C. A., Lavin, C., McGowan, F. P., Timmons, S., & Robertson, D. A. (2020). Using Behavioral Science to help fight the Coronavirus. *Journal of Behavioral Public Administration*, 3(1). <https://doi.org/10.30636/jbpa.31.147>

- Machado, D. B., Alves, F. J. O., Teixeira, C. S. S., Araujo, L. F. S. C., Singh, A., & Barreto, M. L. (2020). Effects of COVID-19 on anxiety, depression and other mental health issues: A worldwide scope review. 13 August 2020, Preprint (Version 1) available at *Research Square*. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-58186/v1>
- Machado, W. L., & Bandeira, D. R. (2015). Positive Mental Health Scale: Validation of the Mental Health Continuum - Short Form. *Psico-USF* 20(2), 259-274. <https://doi.org/10.1590/1413-82712015200207>
- Machado, W. L., Vissoci, J. R. N., & Epskamp, S. (2015). Análise de rede aplicada à Psicometria e à Avaliação Psicológica. In C. S. Hutz, D. R. Bandeira, & C. Trentini (Orgs.), *Psicometria*, pp.125-146. Artmed.
- Malhi, G. S., Das, P., Bell, E., Mattingly, G., & Mannie, Z. (2019). Modelling resilience in adolescence and adversity: A novel framework to inform research and practice. *Translational Psychiatry*, 9(1), 1-16. <https://doi.org/10.1038/s41398-019-0651-y>.
- Malta, D. C., Szwarcwald, C. L., Barros, M. B. A., Gomes, C. S., Machado, I. E., Souza-Júnior, P. R., Romero, D. E., Lima, M. G., Damacena, G. N., Pina, M. F., Freitas, M. I. F., Werneck, A. O., Silva, D. R. P., Azevedo, L. O., & Gracie, R. (2020). A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29(4). <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400026>.
- Marques, E. S., Moraes, C. L., Hasselmann, M. H., Deslandes, S. F., & Reichenheim, M. E. A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. *Cadernos de Saúde Pública [online]*, 36(4). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00074420>
- Marquina Lujan, R. J. (2020). Autopercepción del estrés en aislamiento social en tiempos de Covid-19. *Revista ConCiencia EPG*, 5(1), 85-99. <https://doi.org/10.32654/CONCIENCIAEPG.5-1.6>
- Martela, F., Hankonen, N., Ryan, R. M., & Vansteenkiste, M. (2021). Motivating voluntary compliance to behavioural restrictions: Self-determination theory-based checklist of principles for COVID-19 and other emergency communications. *European Review of Social Psychology*, 32(2), 305-347. <https://doi.org/10.1080/10463283.2020.1857082>
- Martela, F., & Ryan, R. M. (2016). Prosocial behavior increases well-being and vitality even without contact with the beneficiary: Causal and behavioral evidence. *Motivation and Emotion*, 40(3), 351-357. <https://doi.org/10.1007/s11031-016-9552-z>

- Mascella, V. (2016). *Dor de cabeça em adolescentes: Estratégias de enfrentamento e qualidade de vida*. Tese (Doutorado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de Campinas. <http://tede.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br:8080/jspui/handle/tede/852>
- Mello, R. (2020). Luto na pandemia de COVID-19. *Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental*, 9(1), 7-17. <https://revistapsicofae.fae.edu/psico/article/view/289>
- Ministério da Saúde. (Fev., 2020). *Brasil confirma primeiro caso do novo coronavírus*. <http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1042-brasil-confirma-primeiro-caso-do-novo-coronavirus-porem-nao-ha-motivo-para-panico#:~:text=O%20Minist%C3%A9rio%20da%20Sa%C3%BAde%20confirmou,onde%20foi%20confirmada%20a%20doen%C3%A7a>.
- Mohammadpour, M., Ghorbani, V., Khorammia, S., Ahmadi, S. M., Ghvami, M., & Maleki, M. (2020). Anxiety, self-compassion, gender differences and COVID-19: Predicting self-care behaviors and fear of COVID-19 based on anxiety and self-compassion with an emphasis on gender differences. *Iranian Journal of Psychiatry*, 15(3), 213-219. <https://doi.org/10.18502/ijps.v15i3.3813>
- Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). (n/a). *OECD Better Life Index*. <https://www.oecdbetterlifeindex.org/topics/life-satisfaction/>
- Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M., & Idoiaga-Mondragon, N. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(4), e00054020. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020>
- Pagung, L. B. (2016). *Otimismo, coping e ganho percebido em cuidadores de crianças com câncer*. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal do Espírito Santo. <http://repositorio.ufes.br/handle/10/6817>
- Pancani, L., Marinucci, M., Aureli, N., & Riva, P. (2021). Forced social isolation and mental health: A study on 1006 Italians under COVID-19 lockdown. *Frontiers in Psychology*, 12, 663799. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.663799>
- Park, S. C., & Park, Y. C. (2020). Mental health care measures in response to the 2019 novel coronavirus outbreak in Korea. *Psychiatry Investigation*, 17(2), 85-86. <https://doi.org/10.30773/pi.2020.0058>
- Pierce, M., McManus, S., Jessop, C., John, A., Hotopf, M., Ford, T., Hatch, S., Wessely, S., & Abel, K. M. (2020). Says who? The significance of sampling in mental health surveys during COVID-19. *The Lancet Psychiatry*, 7(7), 567-568. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30237-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30237-6)

- Pimenta de Devotto, R., de Freitas, C. P. P. & Wechsler, S. M. (2022). Basic Psychological Need Satisfaction, Job Crafting, and Meaningful Work: Network Analysis. *Trends in Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s43076-022-00203-5>
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: Implications and policy recommendations. *General Psychiatry*, *33*, e100213. <https://gpsych.bmj.com/content/33/2/e100213>
- Roseiro, C. P., Paula, K. M. P., & Mancini, C. N. (2020). Estresse e enfrentamento infantil no contexto do divórcio parental. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, *72*(1), 55-71. <https://dx.doi.org/10.36482/1809-5267.ARB2020v72i2p.55-71>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-Determination Theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, *55*(1), 68-78. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2008). Self-determination theory and the role of basic psychological needs in personality and the organization of behavior. In O. P. John, R. W. Robins, & L. A. Pervin (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (pp. 654-678). The Guilford Press.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2017). *Self-Determination Theory: Basic psychological needs in motivation, development and wellness*. The Guilford Press. <https://doi.org/10.7202/1041847ar>
- Ryan, R. M., & Frederick, C. (1997). On energy, personality, and health: subjective vitality as a dynamic reflection of well-being. *Journal of Personality*, *65*(3), 529-565. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1997.tb00326.x>
- Sheldon, K. M., & Hilpert, J. C. (2012). The Balanced Measure of Psychological Needs (BMPN) Scale: An alternative domain general measure of need satisfaction. *Motivation and Emotion*, *36*(4), 439-451. <https://doi.org/10.1007/s11031-012-9279-4>
- Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., & Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, *74*(4), 281-282. <https://doi.org/10.1111/pcn.12988>
- Silva, A. M. B. (2016). *Uma proposta de avaliação e intervenção psicológica no enfrentamento da dor em bailarinos*. Tese (Doutorado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de Campinas. <http://tede.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br:8080/jspui/handle/tede/479>

- Silva, A. M. B., Enumo, S. R. F., Carvalho, L. F., Machado, W. L., Bittencourt, I. G., Araújo, M. F.; Afonso, R. M., Amaral, J. D. H. F., & Luz, T. S. R. (2019). Scale of Coping with Pain for Dancers (COPAIN-Dancer): Construction and validity evidences. *Revista de Psicologia (PUCP)*, 37(1), 159-193. <https://dx.doi.org/10.18800/psico.201901.006>
- Silva, A. M. B., Araujo, M. F., Pinzón, J. H., Amaral, J. D. H. F., Dellazzana-Zanon, L. L., Lins, C. de A., Freitas, M. F. M. B., Mendes, E. D. T., Vicentini, E. C. C., & Enumo, S. R. F. (2022). Pandemia no Hospital: Cartilha para Enfrentamento do Estresse. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, 24(3), ePTPCP14211. <https://doi.org/10.5935/1980-6906/ePTPCP14211.en>
- Skinner, E. A., Edge, K., Altman, J., & Sherwood, H. (2003). Searching for the structure of coping: A review and critique of category systems for classifying ways of coping. *Psychological Bulletin*, 129(2), 216-269. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.2.216>
- Skinner, E. A., & Wellborn, J. G. (1994). Coping during childhood and adolescence: A motivational perspective. In D. L. Featherman, R. M. Lerner, & M. Perlmutter (Eds.), *Life-span development and behavior* (vol.12, pp.91-133). Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Skinner, E. A., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2007). The development of coping. *Annual review of psychology*, 58, 119–144. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.58.110405.085705>
- Skinner, E. A., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2016). *The development of coping: stress, neurophysiology, social relationships, and resilience during childhood and adolescence*. Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-41740-0>
- Skinner, E. A., Edge, K., Altman, J., & Sherwood, H. (2003). Searching for the structure of coping: A review and critique of category systems for classifying ways of coping. *Psychological Bulletin*, 129(2), 216–269. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.2.216>
- Tay, L., & Diener, E. (2011). Needs and subjective well-being around the world. *Journal of Personality and Social Psychology*, 101(2), 354-365. <https://doi.org/10.1037/a0023779>
- Templ, M., Kowarik, A., Alfons, A., Cilia, G., & Rannetbauer, W. (2021). *VIM: Visualization and imputation of missing values (6.1.1)*. <https://cran.r-project.org/web/packages/VIM/VIM.pdf>
- Terraneo, M., Lombi, L., & Bradby, H. (2021). Depressive symptoms and perception of risk during the first wave of the COVID-19 pandemic: A web-based cross-country comparative survey. *Sociology of Health & Illness*, 43(7), 1660-1681. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.13350>
- United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs - Interagency Standing Committee Reference Group on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency

- Settings. (March, 2020). *Interim Briefing Note – Addressing Mental Health and psychosocial aspects of COVID-19 outbreak*. <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/interim-briefing-note-addressing-mental-health-and-psychosocial-aspects-covid-19-outbreak>
- Vermote, B., Waterschoot, J., Morbée, S., Van der Kaap-Deeder, J., Schrooyen, C., Soenens, B., Ryan, R., & Vansteenkiste, M. (2022). Do psychological needs play a role in times of uncertainty? Associations with well-being during the COVID-19 crisis. *Journal of Happiness Studies*, 23(1), 257-283. <https://doi.org/10.1007/s10902-021-00398-x>
- Vicentini, E. C. C. (2019). *Satisfação com a vida e das necessidades psicológicas básicas em uma amostra de médicas*. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de Campinas. <http://tede.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br:8080/jspui/bitstream/tede/1176/2/ELIANA%20CRISTINA%20CHIMINAZZO%20VICENTINI.pdf>
- Victório, V. M. G., Andrade, A. M., Silva, A. B., Machado, W. de L., & Enumo, S. R. F. (2019). Adolescentes com Diabetes Mellitus Tipo 1: Estresse, *coping* e adesão ao tratamento. *Saúde e Pesquisa*, 12(1), 63-75. <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2019v12n1p63-75>
- Weide, J. N., Vicentini, E. C. C., Araujo, M. F., Machado, W. L., & Enumo, S. R. F. (2020). *Cartilha para enfrentamento do estresse em tempos de pandemia*. Porto Alegre: PUCRS/ Campinas: PUC-Campinas. Trabalho gráfico: Gustavo Farinero Costa. <https://www.puc-campinas.edu.br/wp-content/uploads/2020/04/cartilha-enfrentamento-do-estresse.pdf.pdf>
- Weinstein, N., & Ryan, R. M. (2010). When helping helps: Autonomous motivation for prosocial behavior and its influence on well-being for the helper and recipient. *Journal of Personality and Social Psychology*, 98(2), 222–244. <https://doi.org/10.1037/a0016984>
- Weinstein, N., & Ryan, R. M. (2011). A self-determination theory approach to understanding stress incursion and responses. *Stress and Health*, 27, 4-17. <https://doi.org/10.1002/smi.1368>
- World Health Organization (WHO). (March, 2020). *Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak*. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>
- World Health Organization (WHO). (May, 2022). *Global excess deaths associated with COVID-19, January 2020 - December 2021*. <https://www.who.int/data/stories/global-excess-deaths-associated-with-covid-19-january-2020-december-2021>

- Zanon, C., Dellazzana-Zanon, L. L., Wechsler, S. M., Fabretti, R. R., & Rocha, K. N. (2020). COVID-19: Implicações e aplicações da Psicologia Positiva em tempos de pandemia. *Estudos de Psicologia (Campinas)* [online], 37. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200072>.
- Zimmer-Gembeck, M. J., & Skinner, E. A. (2011). Review: The development of coping across childhood and adolescence: An integrative review and critique of research. *International Journal of Behavioral Development*, 35(1), 1-17. <https://doi.org/10.1177/0165025410384923>
- Zimmer-Gembeck, M. J., Skinner, E. A., Modecki, K. L., Webb, H. J., Gardner, A. A., Hawes, T., & Rapee, R. M. (2018). The self-perception of flexible coping with stress: A new measure and relations with emotional adjustment. *Cogent Psychology*, 5:1537908. <https://doi.org/10.1080/23311908.2018.1537908>

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O(A) senhor(a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “SAÚDE MENTAL NA PANDEMIA DA COVID-19 EM UMA AMOSTRA DE ADULTOS BRASILEIROS”, de responsabilidade de Eliana Cristina Chiminazzo Vicentini, do Curso de Pós-Graduação Stricto-Sensu em Psicologia - Doutorado, com o objetivo de obter conhecimento científico sobre a evolução dos indicadores de saúde mental na pandemia da COVID-19. A amostra será composta pelas pessoas que aceitarem participar da pesquisa, provenientes de um grupo de convidados adultos brasileiros. O seu envolvimento nesse estudo é voluntário, e se dará a partir de um questionário online, contendo questões de múltipla escolha, com duração de cerca de 10 minutos, sendo-lhe garantido que os seus dados pessoais serão mantidos em sigilo e os resultados obtidos na pesquisa serão utilizados apenas para alcançar o objetivo do trabalho, exposto acima, incluída sua publicação na literatura científica especializada. Caberá à pesquisadora manter em arquivo, sob sua guarda, por cinco anos, os dados da pesquisa. A participação nessa pesquisa não lhe trará qualquer prejuízo ou benefício financeiro ou profissional. O preenchimento do questionário não traz complicações para você, a não ser o eventual desconforto suscitado pela reflexão sobre alguma questão e a necessidade de dedicar o tempo estimado para responder às questões. Caso você sinta algum desconforto ou descontentamento, você pode interromper sua participação na pesquisa e tem plena liberdade de retirar o seu consentimento a qualquer momento da pesquisa, sem gerar penalização por parte dos pesquisadores. Se sentir necessidade, você pode receber assistência integral e imediata, de forma gratuita, pela pesquisadora, por e-mail, pelo tempo que for necessário. Além de terem a oportunidade de refletir sobre alternativas para lidar com o momento de pandemia vivido pela sociedade, os participantes que concluírem a pesquisa receberão por *e-mail* materiais produzidos pela força-tarefa PsiCOVIDa para apoio e orientação psicoeducacional referente à superação de desafios durante o período da pandemia de COVID-19. Todos receberão a *Cartilha para Enfrentamento do Estresse em Tempos de Pandemia* e, para grupos específicos, como mães/pais, trabalhadores de hospitais e terceira idade, receberão adicionalmente cartilhas específicas com orientações para seu grupo. O projeto em questão foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade da PUC-Campinas, telefone de contato (19) 3343-6777, e-mail: comitedeetica@puc-campinas.edu.br, endereço Rua Professor Doutor Euryclides de Jesus Zerbini, 1516 – Parque Rural Fazenda Santa Cândida – CEP 13087-571 - Campinas – SP, horário de funcionamento de segunda a sexta-feira das 08h00 às 17h00, que poderá ser contatado para quaisquer esclarecimentos quanto à avaliação de caráter ético do projeto. Dúvidas com relação ao projeto entrar em contato com a pesquisadora Eliana Cristina Chiminazzo Vicentini, telefone de contato (19) 99256.4364, e-mail: eliana.ccv1@puccamp.edu.br. Caso concorde em dar o seu consentimento livre e esclarecido para participar da pesquisa supracitada, responda ao questionário.

Atenciosamente,

Eliana Cristina Chiminazzo Vicentini

- () Li e concordo em participar da pesquisa.
- () Não concordo em participar da pesquisa.

APÊNDICE B - ESCALA DE ENFRENTAMENTO DO ESTRESSE DA COVID-19 - COPE-COVID-19

(adaptado de Lees, 2007)

Esta é uma lista de situações relacionadas à COVID-19 que as pessoas podem achar estressantes ou considerarem um problema para lidar. Marque o número que indica o quanto essas coisas foram estressantes para você nos últimos meses.

Escala: 1: Nada estressante; 2: Um pouco estressante; 3: Estressante; 4: Muito estressante

Estressores

Risco de adoecer.

Risco de ter que ficar hospitalizado(a).

Risco de transmitir COVID-19 aos amigos e familiares.

Notícias e informações conflitantes sobre a doença, seu tratamento e o isolamento.

Risco de piorar minha situação financeira nesse período de pandemia.

Não poder manter a minha rotina.

Estar separado das pessoas que amo devido ao distanciamento social imposto pelo governo.

Falta de apoio emocional acessível e adequado.

Dar conta dos meus filhos.

Conseguir pagar pela alimentação e moradia de minha família.

Marque o número que mostra quanto controle você geralmente acha que tem sobre esses problemas.

Nada	Um pouco	Algum	Muito
1	2	3	4

Considerando os problemas relacionados à COVID-19 do quadro acima, marque um número de 1 (nunca) a 5 (sempre), mostrando o quanto você faz ou sente essas coisas:

Escala: 1: Nunca; 2: Às vezes; 3: Na maioria das vezes; 4: Quase sempre; 5: Sempre

Você acha que pode lidar por si mesmo(a) com essa situação de estresse, regulando seu comportamento e emoções?

Você procura algum tipo de apoio instrumental ou emocional para lidar com essa situação?

Para lidar com o estresse da pandemia de COVID-19, você prefere deixar que outros decidam ou façam por você?

Você tem se afastado emocionalmente das outras pessoas, evitando-as ou ficando insensível ou paralisado nesses momentos?

Você se esforça para resolver os problemas que surgem durante a pandemia, faz planos, se organiza?

Você tem buscado informações, lido, perguntado sobre a doença, o tratamento, os cuidados pessoais durante a pandemia de COVID-19?

Você acredita que não pode fazer nada, sente-se confuso e exausto, sem energia para lidar com a situação da pandemia de COVID-19?

Há momentos que você sente vontade de fugir física ou mentalmente dessa situação ou mesmo negar que seja tão grave, pensando que logo tudo vai se resolver?

Você aceita bem essa situação, procura se distrair ou interpretar de forma diferente o que acontece?

Você procura negociar suas ideias com os outros ao lidar com os problemas?

Nesse período, você fica pensando e lembrando dos aspectos ruins da situação constantemente?

Você sente raiva da situação?

APÊNDICE C - ESTRESSORES RELACIONADOS À PANDEMIA DE COVID-19 E SUA RELAÇÃO COM OS PROCESSOS DE ENFRENTAMENTO DO ESTRESSE

MTC-12: Esta é uma lista de situações relacionadas à COVID-19 que as pessoas podem achar estressantes ou considerar um problema para lidar. Marque o número que indica o quanto essas coisas foram estressantes para você nos últimos meses.

Processo de Enfrentamento do Estresse (*coping* do estresse da COVID-19)

Estressor	Conteúdo	Processo cognitivo-afetivo	Interpretação de risco à SNPB		Processo adaptativo de <i>coping</i> : Coordenar suas ações com as contingências do meio.	
			NPB em risco		Famílias de <i>coping</i> e sua função no processo adaptativo	Esquema de ação: comportamentos, emoções, orientação MTC-12
<i>Risco de adoecer.</i> <i>Risco de ter que ficar hospitalizado(a).</i>	Doença em si; ser cuidado; ter atendimento adequado; impactar quem amo.	Percepção de impotência frente a um evento sem possibilidade de controle, com ameaça à capacidade de me manter vivo.	COMPETÊNCIA. <i>Sistema autorreferencial:</i> sou capaz de agir de forma efetiva e reduzir o caos.	Interpretação: Desafio	RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS. Ajustar suas ações para ser efetivo.	<i>Você se esforça para resolver os problemas que surgem durante a pandemia, faz planos, se organiza?</i>
<i>Notícias e informações conflitantes sobre a doença, seu tratamento e o isolamento. A forma como o governo está lidando com a pandemia.</i>	Informações e orientação.	Percepção de ineficácia e confusão ao receber informações; para lidar melhor com a situação; não há clareza nas orientações e regras - um contexto de caos.	Pessoas que conseguiram desenvolver essa crença sobre si mesmo ao longo da vida, tendem a interpretar os riscos como um desafio. Sentimento: autoeficácia.	<i>Coping:</i> Adaptativo	BUSCA DE INFORMAÇÕES. Encontrar alternativas adicionais.	<i>Você tem buscado informações, lido, perguntado sobre a doença, o tratamento, os cuidados pessoais durante a pandemia de COVID-19?</i>
<i>Risco de piorar minha situação financeira nesse período de pandemia.</i> <i>Risco de não conseguir pagar minhas contas.</i> <i>Risco de perder meu trabalho.</i> <i>Conseguir pagar pela alimentação e moradia de minha família.</i> <i>Dar conta dos meus filhos.</i>	Finanças; autoestima; cuidar de outros; impactar quem amo.	Percepção de ameaça à eficácia pessoal no processo de se sustentar financeiramente, atingindo a autoimagem, a autoestima e a sua percepção de competência parental.	Ambiente facilitador: fornece estrutura, <i>feedback</i> , orientação, condições para que seja eficaz ao fazer atividades e se relacionar com as pessoas. Ambiente não-suportivo: Caos.	Interpretação: Ameaça <i>Coping:</i> Mal-adaptativo	FUGA. Escapar de ambientes que não o apoiem. DESAMPARO. Descobrir os seus limites de ação.	<i>Há momentos que você sente vontade de fugir física ou mentalmente dessa situação, ou mesmo negar que seja tão grave, pensando que logo tudo vai se resolver?</i> <i>Você acredita que não pode fazer nada, sente-se confuso e exausto, sem energia para lidar com a situação da pandemia de COVID-19?</i>

APÊNDICE C - ESTRESSORES RELACIONADOS À PANDEMIA DE COVID-19 E SUA RELAÇÃO COM OS PROCESSOS DE ENFRENTAMENTO DO ESTRESSE (cont.)

MTC-12: Esta é uma lista de situações relacionadas à COVID-19 que as pessoas podem achar estressantes ou considerar um problema para lidar. Marque o número que indica o quanto essas coisas foram estressantes para você nos últimos meses.

Processo de Enfrentamento do Estresse (coping do estresse da COVID-19)						
Estressor	Conteúdo	Interpretação de risco à SNPB		Processo adaptativo de coping: Coordenar as preferências e opções disponíveis.		
		Processo cognitivo-afetivo	NPB em risco	Famílias de coping e sua função no processo adaptativo	Esquema de ação: comportamentos, emoções, orientação MTC-12	
<i>Risco de adoecer.</i> <i>Risco de ter que ficar hospitalizado(a).</i>	Doença em si. Ser cuidado, ter atendimento adequado, parar a vida.	Percepção de ameaça de perder sua liberdade de agir e tomar decisões, por algo externo, no caso, o vírus, com as consequências possíveis de hospitalização e morte.	AUTONOMIA. <i>Sistema autorreferencial:</i> sou capaz de agir de forma autêntica, de reduzir a coerção e vivenciar minhas ações como livremente escolhidas. Pessoas que conseguiram desenvolver essas crenças sobre si mesmas ao longo da vida tendem a interpretar os riscos como um desafio.	Interpretação: Desafio. Coping: Adaptativo.	NEGOCIAÇÃO. Encontrar novas opções. ACOMODAÇÃO. Ajustar de forma flexível suas preferências às opções disponíveis.	<i>Você procura negociar suas ideias com os outros ao lidar com os problemas?</i> <i>Você aceita bem essa situação, procura se distrair ou interpretar de forma diferente o que acontece?</i>
<i>Não poder manter minha rotina.</i>	Atividades que constroem o cotidiano e a percepção de “normalidade”.	Percepção de coerção interna/externa. Sentir que há obstáculos pode gerar emoções negativas como raiva e comportamento opositor, recusando-se a cumprir as regras impostas pelos órgãos reguladores.	Sentimento: autodeterminação Ambiente facilitador: acolhe ideias e sentimentos, respeita a perspectiva do outro (empatia); encoraja a liberdade de expressão e a articulação ativa de opiniões; incentiva a capacidade de fazer escolhas e tomar iniciativa. Oferece escolhas e fornece raciocínios significativos para expectativas ou demandas	Interpretação: Ameaça. Coping: Mal- adaptativo.	OPOSIÇÃO. Remover restrições/obstáculos. SUBMISSÃO. Desistir de suas preferências.	<i>Você sente raiva da situação?</i> <i>Nesse período, você fica pensando e lembrando dos aspectos ruins da situação constantemente?</i>
<i>A forma como o governo está lidando com a pandemia.</i>	Informações e orientação.	Percepção de coerção interna/externa. Sentir-se obrigado ou submetido a regras com as quais não concorda ou acredita.	Ambiente não-suportivo: Coerção.			
<i>Estar separado(a) das pessoas que amo devido ao distanciamento social imposto pelo governo.</i>	Cuidar de outros, impactar quem amo.					

APÊNDICE C - ESTRESSORES RELACIONADOS À PANDEMIA DE COVID-19 E SUA RELAÇÃO COM OS PROCESSOS DE ENFRENTAMENTO DO ESTRESSE (cont.)

MTC-12: Esta é uma lista de situações relacionadas à COVID-19 que as pessoas podem achar estressantes ou considerar um problema para lidar. Marque o número que indica o quanto essas coisas foram estressantes para você nos últimos meses.			Processo de Enfrentamento do Estresse (coping do estresse da COVID-19)			
			Interpretação de risco à SNPB	Processo adaptativo de coping: Coordenar a confiança e os recursos sociais disponíveis.		
Estressor	Conteúdo	Processo cognitivo-afetivo	NPB em risco	Famílias de coping e sua função no processo adaptativo	Esquema de ação: comportamentos, emoções, orientação MTC-12	
<i>Risco de transmitir COVID-19 aos amigos e familiares.</i>	Cuidar de outros, impactar quem amo.	Percepção de ser uma ameaça à segurança ou à vida de alguém significativo afetivamente, gerando sentimentos de medo e culpa.	RELACIONAMENTO. <i>Sistema autorreferencial:</i> sou parte de um grupo, os outros se importam comigo e eu me importo com os outros; sou digno(a) de ser amado(a). Pessoas que conseguiram desenvolver essas crenças sobre si mesmas ao longo da vida, tendem a interpretar os riscos como um desafio.	Interpretação: Desafio. Coping: Adaptativo.	CONFORTAR-SE. Proteger os recursos sociais disponíveis. BUSCA DE APOIO Usar os recursos sociais disponíveis.	<i>Você acha que pode lidar por si mesmo(a) com essa situação de estresse, regulando seu comportamento e emoções?</i>
<i>Estar separado das pessoas que amo devido ao distanciamento social imposto pelo governo.</i>	Sentir coerção interna/externa, cuidar de outros, impactar quem amo.	Percepção de ameaça à conexão e proximidade com pessoas significativas afetivamente.	Desafio. Sentimento: sou amado(a) e capaz de amar. Ambiente facilitador: mostra-se importar com as pessoas; fornece afeto, cuida, acolhe como pertencente ao grupo ou à comunidade; ampara de forma calorosa; escuta ativamente; garante relacionamentos familiares e comunitários seguros. Ambiente não-suportivo: negligenciador.	Interpretação: Ameaça. Coping: Mal-adaptativo.	DELEGAÇÃO. Descobrir os limites de seus recursos. ISOLAMENTO SOCIAL. Retirar-se de ou evitar ambientes dos quais não obtém apoio ou percebe como não apoiador.	<i>Para lidar com o estresse da pandemia de COVID-19, você prefere deixar que outros decidam ou façam por você?</i> <i>Você tem se afastado emocionalmente das outras pessoas, evitando-as ou ficando insensível ou paralisado nesses momentos?</i>
<i>Falta de apoio emocional adequado e acessível.</i>	Ser cuidado, ter atendimento adequado.	Percepção de ameaça à necessidade de pertença e aceitação, levando a um isolamento social.				

Nota. Quadro baseado em: Skinner et al. (2003); Lees (2007); Skinner & Zimmer-Gembeck (2011, p. 41); Stress in America 2020: Stress in the Time of COVID-19 (APA, 2020) e eventos relacionados pela Organização Mundial da Saúde (United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs - Interagency Standing Committee Reference Group on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings, March, 2020). Legenda. NPB = necessidade psicológica básica; SNPB = satisfação das necessidades psicológicas básicas; MTC-12 = Motivational Theory of Coping-12 Scale.

APÊNDICE D - ESTUDOS NACIONAIS QUE USARAM ADAPTAÇÕES DO INSTRUMENTO MTC-12

A escala *Motivational Theory of Coping - MTC-12* foi desenvolvida por Daniele Lees (2007), em sua tese de doutorado orientada por Melanie Zimmer-Gembeck, apoiada na ideia de que há uma estrutura hierárquica nos processos de *coping* – comportamentos, estratégias e famílias – e no pressuposto de que os comportamentos refletem esforços adaptativos e de autorregulação. O número 12 se refere à quantidade de famílias de coping que estão sendo avaliadas, cada qual representada por um comportamento. A primeira adaptação para uma pesquisa nacional foi feita por Ana Paula Justo (2015) em sua tese de doutorado, orientada por Sônia Regina Fiorim Enumo, e então a “Teoria Motivacional do Coping-12 - TMC-12” serviu de base para várias outras pesquisas subsequentes, pois foi uma escala desenvolvida especificamente para a abordagem teórica de coping como uma teoria motivacional.

Autores Título da Pesquisa	Objetivos e Participantes	Instrumentos adaptados da MTC-12: exemplos de itens e escalas de respostas	Dados psicométricos
Justo, A. P. (2015). <i>Autorregulação em adolescentes: Relações entre estresse, enfrentamento, temperamento e problemas emocionais e de comportamento.</i>	Analisar a função do temperamento e do enfrentamento como variáveis mediadoras e moderadoras na relação entre os estressores e os problemas emocionais e de comportamento e os problemas do tipo internalizante e externalizante em 73 adolescentes com e sem problemas emocionais e de comportamento.	<p><i>Escala de Enfrentamento:</i></p> <p>21 itens que avaliam seis medidas: (a) reação emocional, com 3 itens para: tristeza, medo e raiva (e.g.: <i>Quanto triste você se sentiria?</i>); (b) avaliação de ameaça às NPB, com um item para cada NPB (e.g.: <i>Quanto capaz você se sentiria?</i>); (c) avaliação de desafio, com um item (<i>Quanto interessado você se sentiria?</i>); (d) orientação, com um item (<i>Quanto você deseja sair da situação ou fugir?</i>); e identificação, com um item (<i>Quanto você é capaz de imaginar que você é a pessoa da situação</i>); e (f) o uso das 12 famílias de coping, com 12 itens (e.g.: <i>Quanto você trabalharia para resolver o problema?</i>).</p> <p>As respostas foram dadas em uma escala de 1 (<i>nem um pouco</i>) a 5 (<i>totalmente</i>) e se referiram a 3 situações apresentadas em forma de texto. Para cada situação apresentada, o participante respondia a escala se referindo à situação específica apresentada.</p> <p>Os resultados obtidos refletem escores nas subescalas de coping adaptativo e coping mal-adaptativo, além de um escore geral de coping total, que reflete a variabilidade do repertório de coping do participante.</p>	<p><i>Coping adaptativo:</i> $\alpha = 0,72$</p> <p><i>Coping mal-adaptativo:</i> $\alpha = 0,65$</p>

APÊNDICE D - ESTUDOS NACIONAIS QUE USARAM ADAPTAÇÕES DO INSTRUMENTO MTC-12 (cont.)

<p>Guimarães, C. A. (2015). <i>Cuidadores familiares de pacientes oncológicos pediátricos em fases distintas da doença: Processo de enfrentamento.</i></p> <p>Guimarães, C. A., Dellazzana-Zanon, L. L., e Enumo, S. R. F. (2021). <i>Enfrentamento materno do câncer pediátrico em quatro fases da doença.</i></p>	<p>Analisar o processo de enfrentamento em 4 mães de crianças com câncer em diversos estágios da doença, também identificando o impacto da doença na família.</p>	<p><i>Entrevista sobre Enfrentamento de mães de crianças e adolescentes com câncer:</i> Entre outras questões, contém 12 sobre as famílias de enfrentamento, 6 adaptativas e 6 mal-adaptativas, especificamente em relação aos estressores da doença do filho.</p> <p>Foi feita uma pergunta geral feita para cada uma das questões que representavam as famílias de coping: <i>O que você tem feito para lidar com a situação de cuidar de seu filho com câncer nesta fase da doença?</i> Na sequência, eram feitas 6 perguntas para avaliar: (a) a família de coping usada (e.g.: <i>você busca informações sobre a doença?</i>); (b) a frequência (o quanto você busca informações); (c) a topografia da resposta (e.g.: <i>como você busca essas informações?</i>); (d) a justificativa (por que você busca informações?); (e) a emoção (e.g.: <i>Como você se sente após buscar as informações?</i>); (e) a avaliação da eficácia (e.g.: <i>você acha que buscar informações te ajuda a enfrentar a situação?</i>); e (f) avaliação pós-coping (e.g.: <i>Se pudesse você faria diferente? Como?</i>).</p>	<p>Não se aplica</p>
<p>Foch, G. F.de L. (2015). <i>Enfrentamento religioso-espiritual de mães de bebês em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.</i></p> <p>Foch, G., Silva, A. M. B., & Enumo, S.R.F. (2016). <i>Enfrentamento religioso-espiritual de mães de bebês em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.</i></p>	<p>Analisar o processo de enfrentamento em 20 mães de bebês em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, destacando o enfrentamento religioso-espiritual.</p>	<p><i>Protocolo de Entrevista de Enfrentamento da hospitalização do bebê:</i> 22 questões, das quais 12 avaliavam as famílias de enfrentamento, 6 adaptativas e 6 mal-adaptativas, e.g.: <i>O quanto você delega aos outros os cuidados e as decisões nessa fase?</i>; <i>O quanto você fica pensando na condição de internação de seu filho?</i> As respostas foram dadas em uma escala de 0 (<i>nada</i>) a 5 (<i> muito</i>)</p>	<p>Não se aplica</p>

APÊNDICE D - ESTUDOS NACIONAIS QUE USARAM ADAPTAÇÕES DO INSTRUMENTO MTC-12 (cont.)

<p>Mascella, V. (2016). <i>Dor de cabeça em adolescentes: Estratégias de enfrentamento e qualidade de vida.</i></p>	<p>Analisar os eventos estressores e seu enfrentamento em suas relações com a qualidade de vida, em 54 adolescentes de 14 a 18 anos, com queixas de dor de cabeça.</p>	<p><i>Escala de Coping de Estressores da Adolescência:</i> 21 itens que avaliam seis medidas: (a) reação emocional, com 3 itens para: tristeza, medo e raiva (e.g.: <i>Quanto triste você se sentiria?</i>); (b) avaliação de ameaça às NPB, com um item para cada NPB (e.g.: <i>Quanto capaz você se sentiria?</i>); (c) avaliação de desafio, com um item (<i>Quanto interessado você se sentiria?</i>); (d) orientação, com um item (<i>Quanto você deseja sair da situação ou fugir?</i>); e identificação, com um item (<i>Quanto você é capaz de imaginar que você é a pessoa da situação?</i>); e (f) o uso das 12 famílias de coping, com 12 itens (e.g.: <i>Quanto você trabalharia para resolver o problema?</i>).</p> <p>As respostas foram dadas em uma escala de 1 (<i>nem um pouco</i>) a 5 (<i>extremamente</i>) e se referiam a 3 situações apresentadas em forma de texto lido aos participantes. Para cada situação, o participante respondia toda a escala.</p> <p>Os resultados obtidos refletem escores nas subescalas de <i>coping</i> adaptativo e <i>coping</i> mal-adaptativo e um escore geral de <i>coping</i> total, que reflete a variabilidade do repertório de <i>coping</i> do participante.</p>	<p><i>Coping</i> adaptativo: $\alpha = 0,60$</p> <p><i>Coping</i> mal-adaptativo: $\alpha = 0,70$</p>
<p>Pagung, L. B. (2016). <i>Otimismo, coping e ganho percebido em cuidadores de crianças com câncer.</i></p>	<p>Analisar as relações entre otimismo, coping e ganho percebido, em 60 cuidadores de crianças com câncer, em um hospital de referência da Grande Vitória, ES.</p>	<p><i>Escala de Coping:</i> 20 itens (o item sobre identificação foi suprimido) para avaliar cinco medidas: (a) reação emocional, com 3 itens para: tristeza, medo e raiva (e.g.: <i>Quanto triste você se sentiria?</i>); (b) avaliação de ameaça às NPB, com um item para cada NPB (e.g.: <i>Quanto capaz você se sentiria?</i>); (c) avaliação de desafio, com um item (<i>Quanto interessado você se sentiria?</i>); (d) orientação, com um item (<i>Quanto você deseja sair da situação ou fugir?</i>); e (e) o uso das 12 famílias de coping com 12 itens (e.g.: <i>Quanto você trabalharia para resolver o problema?</i>).</p> <p>As respostas foram dadas em uma escala de 1 (<i>nem um pouco</i>) a 5 (<i>totalmente</i>).</p> <p>Os resultados obtidos refletem escores nas subescalas de <i>coping</i> adaptativo e <i>coping</i> mal-adaptativo e um escore geral de <i>coping</i> total, que reflete a variabilidade do repertório de <i>coping</i> do participante.</p>	<p>Não relatado</p>

APÊNDICE D - ESTUDOS NACIONAIS QUE USARAM ADAPTAÇÕES DO INSTRUMENTO MTC-12 (cont.)

<p>Silva, A. M. B. (2016). <i>Uma proposta de avaliação e intervenção psicológica no enfrentamento da dor em bailarinos.</i></p> <p>Silva, A. M. B., Enumo, S. R. F., Carvalho, L. F., Machado, W. L., Bittencourt, I. G., Araújo, M. F.; Afonso, R. M., Amaral, J. D. H. F., e Luz, T. S. R. (2019). <i>Scale of Coping with Pain for Dancers (COPAIN-Dancer): Construction and validity evidences.</i></p>	<p>Verificar os efeitos de uma intervenção psicológica centrada no enfrentamento (<i>coping</i>) da dor em 19 bailarinas semiprofissionais de 12 a 17 anos, em uma escola de dança de Curitiba-PR, analisando os processos psicológicos relacionados ao <i>coping</i> (estresse, dependência de exercício, ansiedade e autoeficácia), assim como suas relações com a qualidade de vida e o desempenho técnico.</p>	<p><i>Scale of Coping with Pain for Dancers (COPAIN-Dancer):</i> 35 itens refletindo <i>Coping</i> Adaptativo e Mal-adaptativo da dor, e.g.: <i>Aceito os treinamentos e ensaios mesmo com dor; Acredito não ter culpa pela minha dor muscular.</i></p> <p>As respostas foram dadas em uma escala de 1 (<i>nunca</i>) a 5 (<i>sempre</i>) refletindo a frequência com que os participantes usavam o comportamento apresentado e também foi respondido sobre a eficácia do comportamento em uma escala de três pontos: <i>nada, pouco e muito</i>. Foram encontradas evidências de validade da escala em um estudo paralelo com 386 bailarinos.</p>	<p>Pela Teoria da Resposta ao Item e Análise de Rede, foram obtidos dois fatores: <i>Coping</i> Adaptativo e <i>Coping</i> Mal-adaptativo.</p>
<p>Gonzaga, L. R. V. (2016). <i>Enfrentando provas escolares: relações com problemas de comportamento e rendimento acadêmico no Ensino Médio.</i></p> <p>Gonzaga, L. R. V., & Enumo, S. R. F. (2018). <i>Lidando com a ansiedade de provas: avaliação e relações com o desempenho acadêmico.</i></p>	<p>Descrever e analisar as relações entre estressores acadêmicos, ansiedade de provas escolares e seu enfrentamento, e o desempenho acadêmico, em 345 alunos com 14 a 20 anos cursando o Ensino Médio, com e sem problemas de comportamento.</p>	<p>Escala de <i>Coping</i> de Ansiedade de Provas Escolares: avalia o <i>coping</i> antes, durante e depois de provas, com 21 itens: que identificam seis medidas: (a) reação emocional, com 3 itens para: tristeza, medo e raiva (e.g.: <i>Quanto triste você se sentiria?</i>); (b) avaliação de ameaça às NPB-Competência, Autonomia e Relacionamento, com um item para cada NPB (e.g.: <i>Quanto capaz você se sentiria?</i>); (c) avaliação de desafio, com um item (<i>Quanto interessado você se sentiria?</i>); (d) orientação, com um item (<i>Quanto você deseja sair da situação ou fugir?</i>); e identificação, com um item (<i>Quanto você é capaz de imaginar que você é a pessoa da situação?</i>); e (f) o uso das 12 famílias de <i>coping</i>, com 12 itens (e.g.: <i>Quanto você trabalharia para resolver o problema?</i>).</p> <p>As respostas foram dadas em uma escala de 1 (<i>nem um pouco</i>) a 5 (<i>totalmente</i>) e se referiam a 3 situações apresentadas em forma de texto, que remetiam à situação de provas escolares, além de pranchas ilustrativas dessas situações. Para cada situação foi preenchida uma escala. Os resultados obtidos refletem escores nas subescalas de <i>coping</i> adaptativo e <i>coping</i> mal-adaptativo, além de um escore geral de <i>coping</i> total, que reflete a variabilidade do repertório de <i>coping</i> do participante.</p>	<p><i>Coping</i> adaptativo: $\alpha = 0,83$</p> <p><i>Coping</i> mal-adaptativo: $\alpha = 0,88$</p> <p>Total das três situações: antes da prova: $\alpha = 0,70$; durante a prova: $\alpha = 0,72$; e depois da prova $\alpha = 0,77$.</p>

APÊNDICE D - ESTUDOS NACIONAIS QUE USARAM ADAPTAÇÕES DO INSTRUMENTO MTC-12 (cont.)

<p>Victório, V. M. G. et al. (2019). <i>Adolescentes com Diabetes Mellitus Tipo 1: Estresse, coping e adesão ao tratamento.</i></p>	<p>Analisar relações entre estressores do diabetes mellitus tipo 1 e seu enfrentamento e os comportamentos de autocuidados em 10 adolescentes de 12 a 15 anos.</p>	<p><i>Escala de Coping do Diabetes para Adolescentes:</i> 21 itens que avaliam seis medidas: (a) reação emocional, com 3 itens para: tristeza, medo e raiva (e.g.: <i>Quanto triste você se sentiria?</i>); (b) avaliação de ameaça às NPB, com um item para cada NPB (e.g.: <i>Quanto capaz você se sentiria?</i>); (c) avaliação de desafio, com um item (<i>Quanto interessado você se sentiria?</i>); (d) orientação, com um item (<i>Quanto você deseja sair da situação ou fugir?</i>); e identificação, com um item (<i>Quanto você é capaz de imaginar que você é a pessoa da situação</i>); e (f) o uso das 12 famílias de <i>coping</i>, com 12 itens (e.g.: <i>Quanto você trabalharia para resolver o problema?</i>). As respostas foram dadas em uma escala de 1 (<i>nem um pouco</i>) a 5 (<i>totalmente</i>) e se referiram a 3 situações apresentadas em forma de texto. Para cada situação apresentada, o participante respondia a escala se referindo à situação específica apresentada. Os resultados obtidos refletem escores nas subescalas de <i>coping</i> adaptativo e <i>coping</i> mal-adaptativo, além de um escore geral de <i>coping</i> total, que reflete a variabilidade do repertório de <i>coping</i> do participante.</p>	<p>Alfa de Cronbach acima de 0,70 para a escala no total e nas subescalas, nas três situações, inclusive nas reações emocionais.</p>
<p>Pacheco, P. M. (2017). <i>Indicadores comportamentais, estressores e coping de adolescentes com fissura labiopalatina.</i></p>	<p>Descrever características comportamentais (competência social e problemas emocionais/comportamentais), estressores e <i>coping</i> de 59 adolescentes com idade entre 12 e 17 anos, com fissura labiopalatina.</p>	<p>21 itens que avaliam seis medidas: (a) reação emocional, com 3 itens para: tristeza, medo e raiva (e.g.: <i>Quanto triste você se sentiria?</i>); (b) avaliação de ameaça às NPB, com um item para cada NPB (e.g.: <i>Quanto capaz você se sentiria?</i>); (c) avaliação de desafio, com um item (<i>Quanto interessado você se sentiria?</i>); (d) orientação, com um item (<i>Quanto você deseja sair da situação ou fugir?</i>); e identificação, com um item (<i>Quanto você é capaz de imaginar que você é a pessoa da situação</i>); e (f) o uso das 12 famílias de <i>coping</i>, com 12 itens (e.g.: <i>Quanto você trabalharia para resolver o problema?</i>). As respostas foram dadas em uma escala de 1 (<i>nem um pouco</i>) a 5 (<i>totalmente</i>) e se referiram a uma situação: “Agora eu vou ler para você uma história bem curta sobre uma certa situação que poderia acontecer com qualquer pessoa. Gostaria que você tentasse imaginar esta situação acontecendo com você de verdade. Quando eu acabar de ler, você responderá às perguntas que eu farei sobre como você se sentiria e o que você faria nessa situação. Situação: Um dia na escola você quis conversar com um amigo. Queria contar para ele um segredo. Você precisava contar para alguém, mas pediu para o seu amigo não contar para ninguém. Ele disse que não contaria, que você poderia confiar nele. Então, você contou o segredo. No dia seguinte na escola, na hora do intervalo, você viu o seu amigo, aquele para quem você contou o segredo, conversando com outras pessoas perto da cantina. Mais tarde, uma das pessoas que estava conversando com seu amigo na hora do intervalo, foi te falar que o seu amigo havia contado o seu segredo para algumas pessoas.”</p>	<p>Não relatados</p>

APÊNDICE D - ESTUDOS NACIONAIS QUE USARAM ADAPTAÇÕES DO INSTRUMENTO MTC-12 (cont.)

<p>Cunha, K. S. (2017). <i>Relações entre risco psicossocial familiar, coping do tratamento da obesidade infantil e controle parental da alimentação</i>.</p> <p>Cunha, K. S., Machado, W. L., Andrade, A. L. M., & Enumo, S. R. F. (2018). <i>Risco psicossocial familiar, coping do tratamento da obesidade infantil e controle parental da alimentação</i>.</p>	<p>Analisar variáveis parentais relacionadas à adesão ao tratamento do sobrepeso/obesidade dos filhos entre 5 e 11 anos, como os riscos psicossociais da família, o padrão de controle alimentar, os estressores e as estratégias de enfrentamento do tratamento ambulatorial de Pediatria e Endocrinologia de um hospital universitário em 19 membros da família (16 mães, 2 pais e uma irmã) de crianças obesas ou com sobrepeso.</p>	<p><i>Entrevista de Enfrentamento Parental do Sobrepeso/Obesidade Infantil</i> (entrevista foi registrada com um gravador): Foi feita uma pergunta geral para cada uma das questões que representavam as famílias de coping: <i>O que você tem feito para lidar com a situação de cuidar do seu filho ou da criança que você cuida com sobrepeso/obesidade?</i> Na sequência, foram feitas 12 perguntas para avaliar: (a) a família de coping usada (<i>Você busca informações sobre a doença?</i>); (b) a frequência (<i>O quanto você busca informações?</i>); (c) a topografia da resposta (<i>Como você busca essas informações?</i>); (d) a justificativa (<i>Por que você busca informações?</i>); (e) a emoção (<i>Como você se sente após buscar as informações?</i>); (e) a avaliação da eficácia (<i>Você acha que buscar informações te ajuda a enfrentar a situação?</i>); e (f) avaliação pós-coping (<i>Se pudesse você faria diferente? Como?</i>).</p>	<p>Não se aplica</p>
<p>Bellodi, A. C. (2018). <i>Obesidade em crianças e adolescentes: temperamento, estresse, coping e risco psicossocial familiar</i>.</p>	<p>Compreender as relações entre variáveis envolvidas no excesso de peso em crianças e adolescentes. O estudo que utilizou a adaptação do instrumento MTC-12 analisou 37 variáveis, e entre elas o coping adaptativo e mal-adaptativo e as variáveis de desfecho: sobrepeso e obesidade em 40 crianças/adolescentes de 3 a 17 anos e seus cuidadores, em um ambulatório de obesidade infantil da endocrinologia de um hospital universitário de Campinas – SP.</p>	<p><i>Motivational Theory of Coping - MTC-12</i>: Foram feitas duas versões da MTC-12, uma para as crianças/adolescentes e outra para seus pais/cuidadores. Foram apresentadas 3 situações em forma de texto e ilustrações e para cada uma das situações o participante respondia 21 questões relacionadas às famílias de coping e reações emocionais, e.g.: <i>Quanto você ia querer ficar/ficou longe da situação o mais rápido possível? Quanto você preferiria/preferiu deixar para outra pessoa lidar com a situação?</i> Para cada situação foi preenchida uma escala. As respostas foram dadas em uma escala de 1 (<i>nem um pouco</i>) a 5 (<i>muito</i>).</p>	<p>Não relatado</p>

APÊNDICE D - ESTUDOS NACIONAIS QUE USARAM ADAPTAÇÕES DO INSTRUMENTO MTC-12 (cont.)

<p>Kennedy, O. C. G. (2019). <i>Saudade de casa, coping e estresse acadêmico: um estudo com universitários.</i></p>	<p>Investigar as estratégias de enfrentamento e a saudade de casa em 102 estudantes que declararam não morar com a família, de cursos de Engenharia, de uma universidade pública de Mato Grosso, bem como verificar a relação entre essas variáveis.</p>	<p><i>Questionário de Estratégias de Enfrentamento:</i> O participante identificava uma situação como sendo o evento mais estressor no contexto universitário e, na sequência, respondia doze questões, refletindo cada uma das doze famílias de enfrentamento, sobre como era seu comportamento ao lidar com a situação estressora, como e.g.: <i>O quanto você tem se sentido confiante para lidar com esse estressor?; O quanto você tem buscado algum tipo de ajuda ou apoio para lidar com esta situação?</i> As respostas foram dadas em uma escala de 0 (<i>nunca</i>) a 4 (<i>sempre</i>).</p>	<p>Não relatado</p>
<p>Roseiro, C. P. et al. (2020). <i>Estresse e enfrentamento infantil no contexto do divórcio parental.</i></p>	<p>Avaliar como crianças lidam com o divórcio parental, verificando relações entre enfrentamento (<i>coping</i>), estresse e estressores contextuais em 30 crianças de 10 a 12 anos, com genitores envolvidos em processos judiciais nas Varas de Família de um Fórum da Região Metropolitana de Vitória, ES.</p>	<p><i>Escala de Enfrentamento do Divórcio Parental:</i> 21 itens que avaliam seis medidas: (a) reação emocional, com 3 itens para: tristeza, medo e raiva (e.g.: <i>Quanto triste você se sentiria?</i>); (b) avaliação de ameaça às NPB-Competência, Autonomia e Relacionamento, com um item para cada NPB (e.g.: <i>Quanto capaz você se sentiria?</i>); (c) avaliação de desafio, com um item (<i>Quanto interessado você se sentiria?</i>); (d) orientação, com um item (<i>Quanto você deseja sair da situação ou fugir?</i>); e identificação, com um item (<i>Quanto você é capaz de imaginar que você é a pessoa da situação</i>); e (f) o uso das 12 famílias de <i>coping</i>, com 12 itens (e.g.: <i>Quanto você trabalharia para resolver o problema?</i>). As respostas foram dadas em uma escala de 1 (<i>nem um pouco</i>) a 5 (<i>totalmente</i>) e se referiam a 3 cenas/situações referentes aos estressores mais relacionados ao divórcio parental, apresentadas em forma de texto. Para cada situação apresentada, o participante respondia a escala se referindo à situação específica apresentada. Os resultados obtidos refletem escores nas subescalas de <i>coping</i> adaptativo e <i>coping</i> mal-adaptativo, além de um escore geral de <i>coping</i> total, que reflete a variabilidade do repertório de <i>coping</i> do participante.</p>	<p><i>Coping total:</i> $\alpha = 0,76$</p>

APÊNDICE D - ESTUDOS NACIONAIS QUE USARAM ADAPTAÇÕES DO INSTRUMENTO MTC-12 (cont.)

<p>Freitas, M. F. M. B. (2021). <i>COVID-19: Uma avaliação psicológica dos estressores, burnout e coping nos trabalhadores da saúde.</i></p>	<p>Avaliar o status de saúde mental de 181 profissionais do Hospital PUC-Campinas que atuaram na linha de frente da assistência à COVID-19.</p>	<p><i>Motivational Theory of Coping Scale 12 (MTC 12):</i> foi aplicado <i>online</i> e consistia em uma lista de 12 estressores sobre a COVID-19 em profissionais de saúde, para os quais o participante assinalava de 1 (nunca) a 4 (muito), o quão estressante a situação era para ele(a). Na sequência, foram apresentados 12 itens sobre comportamentos de enfrentamentos das situações, e para esses comportamentos o participante escolhia o quanto fazia, sentia ou pensava naquilo, em uma escala que ia de 1 (nunca) a 5 (sempre). Os resultados indicam escores de enfrentamento adaptativo e enfrentamento mal-adaptativo.</p>	<p><i>Coping</i> adaptativo: $\alpha = 0,67$</p> <p><i>Coping</i> mal-adaptativo: $\alpha = 0,68$</p>
<p>Bertoldi, Rafaela et al. <i>Evidências Psicométricas do Inventário de Coping para Atletas Paralímpicos Brasileiros em Situação de Competição.</i> Paidéia (Ribeirão Preto) [online]. 2022, v. 32, e3221. https://doi.org/10.1590/1982-4327e3221</p>	<p>Avaliar as propriedades psicométricas do Inventário de Coping para Atletas Paralímpicos Brasileiros em Situação de Competição</p>	<p><i>Coping Inventory for Brazilian Paralympic Athletes in Competition Situations</i> (Inventário de Coping para Atletas Paralímpicos em Situação de Competição - ICAP): foi desenvolvido com 91 itens representando as 12 Famílias de coping, avaliados em uma escala de cinco pontos: nunca, raramente, às vezes, quase sempre e sempre.</p>	<p>A análise fatorial confirmou a estrutura de 12 dimensões teóricas, sendo seis adaptativas (Autoconfiança, Busca de apoio, Resolução de Problemas, Busca de informações, Acomodação, Negociação) e seis mal-adaptativas (Delegação, Isolamento social, Desamparo, Fuga, Submissão e Oposição). Os índices de fidedignidade para as dimensões variaram entre 0,60 e 0,94.</p>

APÊNDICE E - ANÁLISES DESCRITIVAS COMPLETAS

Dados da caracterização da amostra, das escalas COPE-COVID-19, ESNPB, SV, VS e SMP e respostas às questões abertas por Onda, nas quatro ondas (coletas de dados):

Tabela E1

Caracterização sociodemográfica dos participantes

Variável	O1		O2		O3		O4	
	N	%	n	%	n	%	n	%
Total	316	100,0	69	100,0	50	100,0	50	100,0
Sexo								
Homem	60	19,0	12	17,4	8	16,0	5	10,0
Mulher	256	81,0	56	81,2	39	78,0	40	80,0
NA	0	0	1	1,4	3	6	5	10
Faixa etária								
17 anos ou menos	2	0,6	0	0	0	0	0	0
18 ou 19 anos	10	3,2	2	2,9	1	2,0	2	4,0
20 a 24 anos	24	7,6	4	5,8	6	12,0	3	6,0
25 a 29 anos	29	9,2	4	5,8	4	8,0	2	4,0
30 a 34 anos	28	8,9	4	5,8	3	6,0	6	12,0
35 a 39 anos	33	10,4	10	14,5	5	10,0	4	8,0
40 a 44 anos	37	11,7	5	7,2	3	6,0	6	12,0
45 a 49 anos	42	13,3	11	15,9	7	14,0	6	12,0
50 a 54 anos	40	12,7	11	15,9	9	18,0	7	14,0
55 a 59 anos	23	7,3	6	8,7	4	8,0	5	10,0
60 a 64 anos	25	7,9	6	8,7	3	6,0	4	8,0
65 a 69 anos	14	4,4	3	4,3	1	2,0	0	0
70 a 74 anos	7	2,2	2	2,9	1	2,0	0	0
75 a 79 anos	2	0,6	0	0	0	0,0	0	0
n/a	0	0	1	1,4	3	6,0	5	10,0
Escolaridade								
Fundamental	1	0,3	0	0	0	0	0	0
Médio	43	13,6	8	11,6	6	12,0	7	14,0
Superior	79	25,0	13	18,8	12	24,0	10	20,0
Especialização	111	35,1	24	34,8	14	28,0	16	32,0
Mestrado	54	17,1	15	21,7	11	22,0	8	16,0
Doutorado	28	8,9	8	11,6	4	8,0	4	8,0
n/a	0	0	1	1,4	3	6,0	5	10
Identificação étnico-racial								
Amarela	6	1,9	0	0,0	0	0	0	0
Branca	262	82,9	60	87,0	42	84,0	41	82,0
Indígena	1	0,3	0	0	0	0	0	0
Parda	35	11,1	6	8,7	3	6,0	1	2,0
Preta	12	3,8	2	2,9	2	4,0	3	6,0
n/a	0	0	1	1,4	3	6,0	5	10,0
Nupcialidade - Casado(a)								
Não	124	39,2	25	36,2	17	34,0	17	34,0
Sim	192	60,8	43	62,3	30	60,0	28	56,0
n/a	0	0	1	1,4	3	6,0	5	10,0

Caracterização sociodemográfica dos participantes(cont.)

Filhos								
Não	128	40,5	24	34,8	20	40,0	20	40,0
Sim	188	59,5	45	65,2	30	60,0	29	58,0
n/a	0	0	0	0	0	0	1	2,0
Pessoas que moram na mesma casa com o participante								
0	7	2,2	6	8,7	4	8,0	5	10,0
1	10	3,2	9	13	3	6,0	5	10,0
2	17	5,4	17	24,6	11	22,0	10	20,0
3	16	5,1	16	23,2	12	24,0	10	20,0
4	15	4,7	14	20,3	10	20,0	6	12,0
5 ou mais	7	2,2	7	10,1	3	6,0	3	6,0
n/a	244	77,2	0	0	7	14,0	11	22,0
Trabalhando no momento								
Não	-	-	22	31,9	16	32,0	11	22,0
Sim	-	-	47	68,1	27	54,0	28	56,0
n/a	-	-	0	0	7	14,0	11	22,0
CCEB*								
C1	1	0,3	1	1,4	1	2,0	1	2,0
B2	14	4,4	13	18,8	14	28,0	10	20,0
B1	12	3,8	8	11,6	10	20,0	9	18,0
A	25	7,9	22	31,9	25	50,0	21	42,0
n/a	264	83,5	25	36,2	0	0,0	9	18,0
Região de moradia								
Centro-Oeste	33	10,4	7	10,1	4	8,0	6	12,0
Nordeste	10	3,2	2	2,9	1	2,0	1	2,0
Norte	3	0,9	2	2,9	1	2,0	1	2,0
Sudeste	243	76,9	54	78,3	39	78,0	35	70,0
Sul	27	8,5	3	4,3	2	4,0	2	4,0
n/a	0	0	1	1,4	3	6,0	5	10,0

Nota: CCEB* = Critério de Classificação Econômica Brasil

Tabela E2

*Caracterização sociodemográfica dos participantes das quatro coletas de dados: informações sobre COVID-19 nos participantes**

Variável	O1		O2		O3		O4	
	N	%	n	%	n	%	n	%
Total	316	100,0	69	100,0	50	100,0	50	100,0
Já teve COVID								
Não	-	-	-	-	38	76,0	37	74,0
Não sei	-	-	-	-	10	20,0	10	20,0
Sim	-	-	-	-	2	4,0	3	6,0
n/a	-	-	-	-	0	0	0	0
Alguém com quem mora teve COVID								
Não	-	-	-	-	38	76,0	40	80,0
Não sei	-	-	-	-	5	10,0	3	6,0
Sim	-	-	-	-	6	12,0	7	14,0
n/a	-	-	-	-	1	2,0	0	0,0
Alguém próximo ou da sua família faleceu por decorrência da COVID								
Não	-	-	-	-	35	70,0	33	66,0
Sim	-	-	-	-	15	30,0	17	34,0
NA	-	-	-	-	0	0	0	0

Nota: *Itens apresentados apenas nas 3ª e 4ª ondas.

Tabela E3

O1: Dados das escalas: Escala de Satisfação das Necessidades Psicológicas Básicas (ESNPB), Escala de Satisfação com a Vida (ESV), Escala de Vitalidade Subjetiva (EVS) e Saúde Mental Positiva (SMP) (N = 316)

ESNPB		N	Média	DP	Mediana (mín.-máx.)	Alfa
SATISFAÇÃO						
Competência	<i>Eu assumo e supero desafios difíceis.</i>	316	4,25	0,77	4,0(1,0-5,0)	-
	<i>Eu me saio bem, mesmo nas coisas difíceis.</i>	316	4,14	0,81	4,0(1,0-5,0)	-
	<i>Eu consigo completar tarefas e projetos difíceis com sucesso.</i>	316	4,09	0,89	4,0(1,0-5,0)	-
	Geral	316	4,16	0,67	4,3(1,7-5,0)	0,74
Autonomia	<i>Eu realmente faço o que me interessa.</i>	316	3,90	0,92	4,0(1,0-5,0)	-
	<i>Minhas escolhas refletem meu “verdadeiro eu”.</i>	316	3,89	1,10	4,0(1,0-5,0)	-
	<i>Eu tenho liberdade para fazer as coisas do meu jeito.</i>	316	3,71	1,00	4,0(1,0-5,0)	-
	Geral	316	3,83	0,76	4,0(1,0-5,0)	0,62
Relacionamento	<i>Eu sinto uma conexão com as pessoas que se importam comigo e com as quais me importo.</i>	316	4,55	0,84	5,0(1,0-5,0)	-
	<i>Eu me sinto próximo(a) e conectado(a) com outras pessoas que são importantes para mim.</i>	316	4,41	0,80	5,0(1,0-5,0)	-
	<i>Eu sinto intimidade com as pessoas com quem convivo.</i>	316	4,04	1,13	4,0(1,0-5,0)	-
	Geral	316	4,33	0,69	4,5(1,7-5,0)	0,57
FRUSTRAÇÃO						
Competência	<i>Eu preciso me esforçar para fazer coisas em que eu deveria ser bom(boa).</i>	316	2,98	1,33	3,0(1,0-5,0)	-
	<i>Eu vivencio alguns fracassos ou sou incapaz de me sair bem em algo.</i>	316	2,91	1,33	3,0(1,0-5,0)	-
	<i>Eu faço coisas tolas, sem pensar, e isso me faz sentir incompetente.</i>	316	2,32	1,35	2,0(1,0-5,0)	-
	Geral	316	2,74	0,96	2,7(1,0-5,0)	0,54
Autonomia	<i>Eu estou sob vários tipos de pressão de que não preciso.</i>	316	3,43	1,29	4,0(1,0-5,0)	-
	<i>Há pessoas me dizendo o que eu tenho que fazer.</i>	316	3,19	1,25	4,0(1,0-5,0)	-
	<i>Eu tenho que fazer coisas contra a minha vontade.</i>	316	3,18	1,24	3,0(1,0-5,0)	-
	Geral	316	3,27	0,95	3,3(1,0-5,0)	0,61
Relacionamento	<i>Eu tenho desentendimentos ou conflitos com pessoas com quem normalmente me dou bem.</i>	316	3,12	1,32	3,5(1,0-5,0)	-
	<i>Eu me sinto desvalorizado(a) por uma ou mais pessoas importantes.</i>	316	3,06	1,44	3,0(1,0-5,0)	-
	<i>Eu me sinto só.</i>	316	2,66	1,38	2,0(1,0-5,0)	-
	Geral	316	2,95	0,97	3,0(1,0-5,0)	0,49

O1: Dados das escalas: Escala de Satisfação das Necessidades Psicológicas Básicas (ESNPB), Escala de Satisfação com a Vida (ESV), Escala de Vitalidade Subjetiva (EVS) e Saúde Mental Positiva (SMP) (n = 316) (cont.)

SATISFAÇÃO COM A VIDA			N	Média	DP	Mediana (min.-máx.)	Alfa
<i>Eu estou satisfeito com a minha vida.</i>			316	4,9	1,61	5,0(1,0-7,0)	-
VITALIDADE SUBJETIVA							
<i>Desejo viver cada novo dia.</i>			313	5,5	1,51	6,0(1,0-7,0)	-
<i>Quase sempre me sinto alerta e ativo.</i>			313	5,0	1,59	5,0(1,0-7,0)	-
<i>Sinto-me vivo e cheio de vitalidade.</i>			313	4,9	1,55	5,0(1,0-7,0)	-
<i>Tenho energia e ânimo.</i>			313	4,8	1,6	5,0(1,0-7,0)	-
<i>Sinto-me energizado.</i>			313	4,6	1,58	5,0(1,0-7,0)	-
<i>Algumas vezes me sinto tão vivo a ponto de transbordar.</i>			313	4,5	1,83	5,0(1,0-7,0)	-
Geral			313	4,9	1,36	5,2(1,0-7,0)	0,90
SAÚDE MENTAL POSITIVA							
Bem-estar	Dimensão Teórica	Itens da escala					
PSILOCOLÓGICO	Crescimento pessoal	<i>Que você teve experiências que o desafiaram a crescer e tornar-se uma pessoa melhor.</i>	303	4,67	1,23	5,0(1,0-6,0)	-
	Relações positivas	<i>Que você tinha relacionamentos afetuosos e de confiança com outras pessoas.</i>	303	4,66	1,30	5,0(1,0-6,0)	-
	Propósito de vida	<i>Que sua vida tem um propósito ou um sentido.</i>	303	4,61	1,54	5,0(1,0-6,0)	-
	Autonomia	<i>Que você foi confiante para pensar ou expressar suas ideias e opiniões próprias.</i>	303	4,42	1,32	5,0(1,0-6,0)	-
	Auto eficácia	<i>Que você administrou bem as responsabilidades do seu dia a dia</i>	303	4,37	1,23	5,0(1,0-6,0)	-
	Auto aceitação	<i>Que você gostava da maior parte de suas características de personalidade.</i>	303	4,36	1,25	5,0(1,0-6,0)	-
Geral BEP			303	4,52	1	4,7(1,3-6,0)	0,86
EMOCIONAL	Interesse	<i>Interessado(a) pela vida.</i>	303	4,77	1,23	5,0 (1,0-6,0)	-
	Felicidade	<i>Feliz.</i>	303	4,34	1,12	5,0(1,0-6,0)	-
	Satisfação com a Vida	<i>Satisfeito(a).</i>	303	4,18	1,22	5,0(1,0-6,0)	-
Geral BEE			303	4,43	1,07	4,7 (1,0-6,0)	0,89
SOCIAL	Contribuição social	<i>Que você teve algo importante para contribuir para a sociedade</i>	303	3,9	1,53	4,0(1,0-6,0)	-
	Integração social	<i>Que você pertencia a uma comunidade (como um grupo social ou sua vizinhança).</i>	303	3,82	1,67	4,0(1,0-6,0)	-
	Aceitação social	<i>Que as pessoas, em geral, são boas.</i>	303	3,81	1,43	4,0(1,0-6,0)	-
	Atualização social	<i>Que nossa sociedade está se tornando um lugar melhor para pessoas como você.</i>	303	2,91	1,59	3,0(1,0-6,0)	-
	Coerência social	<i>Que a forma como a nossa sociedade funciona faz sentido para você.</i>	303	2,57	1,37	2,0(1,0-6,0)	-
Geral BES			303	3,40	1,10	3,4(1,0-5,8)	0,77

O1: Dados das escalas: Escala de Satisfação das Necessidades Psicológicas Básicas (ESNPB), Escala de Satisfação com a Vida (ESV), Escala de Vitalidade Subjetiva (EVS) e Saúde Mental Positiva (SMP) (n = 316) (cont.)

Nota. Na ESNPB, o significado dos escores: 1 = discordo totalmente; 2 = discordo parcialmente; 3 = não concordo nem discordo; 4 = concordo parcialmente; 5 = concordo plenamente. Na escala de SV, o significado dos escores: 1 = discordo totalmente; 2 = discordo muito; 3 = discordo um pouco; 4 = não concordo nem discordo; 5 = concordo um pouco; 6 = concordo muito; 7 = concordo plenamente. Na escala de VS, o significado dos escores: 1 = discordo totalmente; 2 = discordo muito; 3 = discordo um pouco; 4 = não concordo nem discordo; 5 = concordo um pouco; 6 = concordo muito; 7 = concordo plenamente. Na escala de SMP - como o participante estava se sentindo no mês do preenchimento: frequência com que teve a experiência ou sentiu-se da maneira descrita: 1 = nunca; 2 = uma ou duas vezes; 3 = cerca de uma vez por semana; 4 = cerca de duas ou três vezes por semana;; 5 = quase todos os dias; 6 = todos os dias

Tabela E4

O2: Dados das escalas: Escala COPE-COVID-19, Escala de Satisfação das Necessidades Psicológicas Básicas (ESNPB), Escala de Satisfação com a Vida (ESV), Escala de Vitalidade Subjetiva (EVS) e Saúde Mental Positiva (SMP) (n = 69)

NPB em risco	ESCALA COPE-COVID-19		n	Média	DP	Mediana (min.-máx.)	Alfa
	Estressor						
Competência	<i>Notícias e informações conflitantes sobre a doença, seu tratamento e o isolamento.</i>		69	2,99	0,96	3,0 (1,0-4,0)	-
	<i>Risco de ter que ficar hospitalizado(a).</i>		69	2,93	0,97	3,0 (1,0-4,0)	-
	<i>Risco de adoecer.</i>		69	2,81	0,79	3,0 (1,0-4,0)	-
	<i>Risco de piorar minha situação financeira nesse período de pandemia.</i>		69	2,74	1,02	3,0 (1,0-4,0)	-
	<i>Risco de não conseguir pagar minhas contas.</i>		68	2,41	1,08	2,0 (1,0-4,0)	-
	<i>Risco de perder meu trabalho.</i>		65	2,31	1,20	2,0 (1,0-4,0)	-
	<i>Conseguir pagar pela alimentação e moradia de minha família.</i>		63	1,97	1,06	2,0 (1,0-4,0)	-
	<i>Dar conta dos meus filhos.</i>		58	1,76	1,00	1,0 (1,0-4,0)	-
INTENSIDADE TOTAL			69	2,53	0,69	2,5 (1,0-3,9)	-
Autonomia	<i>A forma como o governo está lidando com a pandemia.</i>		68	3,53	0,84	4,0 (1,0-4,0)	-
	<i>Risco de ter que ficar hospitalizado(a).</i>		69	2,93	0,97	3,0 (1,0-4,0)	-
	<i>Risco de adoecer</i>		69	2,81	0,79	3,0 (1,0-4,0)	-
	<i>Estar separado(a) das pessoas que amo devido ao distanciamento social imposto pelo governo.</i>		69	2,77	0,91	3,0 (1,0-4,0)	-
	<i>Não poder manter minha rotina.</i>		69	2,67	0,98	3,0 (1,0-4,0)	-
INTENSIDADE TOTAL			69	2,94	0,55	3,0 (1,2-4,0)	-
Relacionamento	<i>Risco de transmitir COVID-19 aos amigos e familiares.</i>		69	3,03	0,97	3,0 (1,0-4,0)	-
	<i>Estar separado das pessoas que amo devido ao distanciamento social imposto pelo governo.</i>		69	2,77	0,91	3,0 (1,0-4,0)	-
	<i>Falta de apoio emocional adequado e acessível.</i>		65	2,02	1,10	2,0 (1,0-4,0)	-
INTENSIDADE TOTAL			69	2,64	0,77	2,7 (1,0-4,0)	-
Intensidade do estresse causado pelos itens apresentados			69	2,64	0,59	2,6 (1,2-3,9)	0,84
Controle percebido sobre os estressores			69	2,57	0,87	3,0 (1,0-4,0)	-

O2: Dados das escalas: Escala COPE-COVID-19, Escala de Satisfação das Necessidades Psicológicas Básicas (ESNPB), Escala de Satisfação com a Vida (ESV), Escala de Vitalidade Subjetiva (EVS) e Saúde Mental Positiva (SMP) (n = 69) (cont.)

	Instâncias de coping	n	Frequência de utilização			Alfa	
			Média	DP	Mediana (min-máx.)		
Competência	Coping adaptativo	<i>Você tem buscado informações, lido, perguntado sobre a doença, o tratamento, os cuidados pessoais durante a pandemia de COVID-19?</i>	69	3,9	1,05	4,0(2,0-5,0)	-
		<i>Você se esforça para resolver os problemas que surgem durante a pandemia, faz planos, se organiza?</i>	69	3,9	1,04	4,0(2,0-5,0)	-
		Total de coping adaptativo – desafio à competência	69	3,9	0,88	4,0(2,0-5,0)	-
	Coping mal-adaptativo	<i>Você acredita que não pode fazer nada, sente-se confuso e exausto, sem energia para lidar com a situação da pandemia de COVID-19?</i>	69	2,1	0,99	2,0(1,0-5,0)	-
		<i>Há momentos que você sente vontade de fugir física ou mentalmente dessa situação, ou mesmo negar que seja tão grave, pensando que logo tudo vai se resolver?</i>	69	1,9	1,12	2,0(1,0-5,0)	-
		Total de coping mal-adaptativo – ameaça à competência	69	2,0	0,93	2,0(1,0-4,5)	-
Autonomia	Coping adaptativo	<i>Você procura negociar suas ideias com os outros ao lidar com os problemas?</i>	69	3,2	1,07	3,0(1,0-5,0)	-
		<i>Você aceita bem essa situação, procura se distrair ou interpretar de forma diferente o que acontece?</i>	69	3,2	1,2	3,0(1,0-5,0)	-
		Total de coping adaptativo – desafio à autonomia	69	3,2	0,99	3,0(1,5-5,0)	-
	Coping mal-adaptativo	<i>Você sente raiva da situação?</i>	69	2,3	1,18	2,0(1,0-5,0)	-
		<i>Nesse período, você fica pensando e lembrando dos aspectos ruins da situação constantemente?</i>	69	2,2	0,92	2,0(1,0-5,0)	-
		Total de coping mal-adaptativo – ameaça à autonomia	69	2,2	0,96	2,0(1,0-5,0)	-
Relacionamento	Coping adaptativo	<i>Você acha que pode lidar por si mesmo(a) com essa situação de estresse, regulando seu comportamento e emoções?</i>	69	3,2	1,0	3,0(1,0-5,0)	-
		<i>Você procura algum tipo de apoio instrumental ou emocional para lidar com essa situação?</i>	69	2,6	1,18	2,0(1,0-5,0)	-
		Total de coping adaptativo – desafio ao relacionamento	69	2,9	0,76	3,0(1,5-5,0)	-
	Coping mal-adaptativo	<i>Você tem se afastado emocionalmente das outras pessoas, evitando-as ou ficando insensível ou paralisado nesses momentos?</i>	69	1,6	0,84	1,0(1,0-5,0)	-
		<i>Para lidar com o estresse da pandemia de COVID-19, você prefere deixar que outros decidam ou façam por você?</i>	69	1,4	0,69	1,0(1,0-4,0)	-
		Total de coping mal-adaptativo – ameaça ao relacionamento	69	1,5	0,61	1,5(1,0-3,5)	-
TOTAL DE COPING ADAPTATIVO		69	3,3	0,70	3,3(1,7-5,0)	0,71	
TOTAL DE COPING MAL-ADAPTATIVO		69	1,9	0,70	1,7(1,0-4,2)	0,76	

O2: Dados das escalas: Escala COPE-COVID-19, Escala de Satisfação das Necessidades Psicológicas Básicas (ESNPB), Escala de Satisfação com a Vida (ESV), Escala de Vitalidade Subjetiva (EVS) e Saúde Mental Positiva (SMP) (n = 69) (cont.)

ESNPB		n	Média	DP	Mediana (min.-máx.)	Alfa
SATISFAÇÃO						
Competência	<i>Eu me saio bem, mesmo nas coisas difíceis.</i>	69	4,13	0,94	4,0(1,0-5,0)	-
	<i>Eu assumo e supero desafios difíceis.</i>	69	4,09	1,04	4,0(1,0-5,0)	-
	<i>Eu consigo completar tarefas e projetos difíceis com sucesso.</i>	69	3,91	1,08	4,0(1,0-5,0)	-
	Geral	69	4,04	0,83	4,0(1,3-5,0)	0,74
Autonomia	<i>Minhas escolhas refletem meu “verdadeiro eu”.</i>	69	3,93	0,99	4,0(1,0-5,0)	-
	<i>Eu tenho liberdade para fazer as coisas do meu jeito.</i>	69	3,52	1,21	4,0(1,0-5,0)	-
	<i>Eu realmente faço o que me interessa.</i>	69	3,49	1,12	4,0(1,0-5,0)	-
	Geral	69	3,65	0,84	4,0(1,67-5,0)	0,62
Relacionamento	<i>Eu sinto uma conexão com as pessoas que se importam comigo e com as quais me importo.</i>	69	4,43	0,96	5,0(1,0-5,0)	-
	<i>Eu me sinto próximo(a) e conectado(a) com outras pessoas que são importantes para mim.</i>	69	4,39	0,93	5,0(1,0-5,0)	-
	<i>Eu sinto intimidade com as pessoas com quem convivo</i>	69	4,04	1,28	5,0(1,0-5,0)	-
	Geral	69	4,29	0,79	4,7(2,0-5,0)	0,57
FRUSTRAÇÃO						
Competência	<i>Eu preciso me esforçar para fazer coisas em que eu deveria ser bom(boa).</i>	69	2,74	1,37	2,0(1,0-5,0)	-
	<i>Eu vivencio alguns fracassos ou sou incapaz de me sair bem em algo.</i>	69	2,33	1,31	2,0(1,0-5,0)	-
	<i>Eu faço coisas tolas, sem pensar, e isso me faz sentir incompetente.</i>	69	2,07	1,25	2,0(1,0-5,0)	-
	Geral	69	2,38	1,01	2,3(1,0-4,7)	0,54
Autonomia	<i>Eu estou sob vários tipos de pressão de que não preciso.</i>	69	3,20	1,24	4,0(1,0-5,0)	-
	<i>Eu tenho que fazer coisas contra a minha vontade.</i>	69	2,91	1,34	3,0(1,0-5,0)	-
	<i>Há pessoas me dizendo o que eu tenho que fazer.</i>	69	2,81	1,39	3,0(1,0-5,0)	-
	Geral	69	2,98	1,05	3,0(1,0-4,7)	0,61
Relacionamento	<i>Eu me sinto desvalorizado(a) por uma ou mais pessoas importantes.</i>	69	2,74	1,45	2,0(1,0-5,0)	-
	<i>Eu tenho desentendimentos ou conflitos com pessoas com quem normalmente me dou bem.</i>	69	2,65	1,39	2,0(1,0-5,0)	-
	<i>Eu me sinto só.</i>	69	2,64	1,37	2,0(1,0-5,0)	-
	Geral	69	2,68	1,12	2,7(1,0-5,0)	0,49
SATISFAÇÃO COM A VIDA						
	<i>Eu estou satisfeito com a minha vida.</i>	69	5,0	1,64	5,0(1,0-7,0)	-
VITALIDADE SUBJETIVA						
	<i>Desejo viver cada novo dia.</i>	69	5,5	1,63	6,0(1,0-7,0)	-
	<i>Quase sempre me sinto alerta e ativo.</i>	69	4,9	1,67	6,0(1,0-7,0)	-
	<i>Sinto-me vivo e cheio de vitalidade.</i>	69	4,8	1,65	5,0(1,0-7,0)	-
	<i>Tenho energia e ânimo.</i>	69	4,7	1,65	5,0(1,0-7,0)	-
	<i>Sinto-me energizado.</i>	69	4,7	1,80	5,0(1,0-7,0)	-
	<i>Algumas vezes me sinto tão vivo a ponto de transbordar.</i>	69	3,9	1,92	4,0(1,0-7,0)	-
Geral		69	4,8	1,53	5,33(1,0-7,0)	0,93

O2: Dados das escalas: Escala COPE-COVID-19, Escala de Satisfação das Necessidades Psicológicas Básicas (ESNPB), Escala de Satisfação com a Vida (ESV), Escala de Vitalidade Subjetiva (EVS) e Saúde Mental Positiva (SMP) (n = 69) (cont.)

SAÚDE MENTAL POSITIVA							
Bem-estar	Dimensão Teórica	Itens da escala	n	Média	DP	Mediana (min.-máx.)	Alfa
PSIOLÓGICO	Crescimento pessoal	<i>Que você teve experiências que o desafiaram a crescer e tornar-se uma pessoa melhor.</i>	69	4,86	1,14	5,0(2,0-6,0)	-
	Relações positivas	<i>Que você tinha relacionamentos afetuosos e de confiança com outras pessoas.</i>	69	4,83	1,18	5,0(2,0-6,0)	-
	Propósito de vida	<i>Que sua vida tem um propósito ou um sentido.</i>	69	4,67	1,63	5,0(1,0-6,0)	-
	Auto eficácia	<i>Que você administrou bem as responsabilidades do seu dia a dia</i>	69	4,43	1,14	5,0(1,0-6,0)	-
	Autonomia	<i>Que você foi confiante para pensar ou expressar suas ideias e opiniões próprias</i>	69	4,42	1,37	5,0(1,0-6,0)	-
	Auto aceitação	<i>Que você gostava da maior parte de suas características de personalidade.</i>	69	4,36	1,22	5,0(1,0-6,0)	-
		Geral BEP	69	4,59	0,99	4,83(2,0-6,0)	0,86
EMOCIONAL	Interesse	<i>Interessado(a) pela vida</i>	69	4,84	1,31	5,0(2,0-6,0)	-
	Satisfação com a Vida	<i>Satisfeito(a).</i>	69	4,28	1,29	5,0(1,0-6,0)	-
	Felicidade	<i>Feliz</i>	69	4,17	1,20	5,0(1,0-6,0)	-
		Geral BEE	69	4,43	1,13	5,0(1,3-6,0)	0,87
SOCIAL	Integração social	<i>Que você pertencia a uma comunidade (como um grupo social ou sua vizinhança).</i>	69	3,86	1,76	4,0(1,0-6,0)	-
	Aceitação social	<i>Que as pessoas, em geral, são boas.</i>	69	3,78	1,35	4,0(1,0-6,0)	-
	Contribuição social	<i>Que você teve algo importante para contribuir para a sociedade</i>	69	3,74	1,44	4,0(1,0-6,0)	-
	Atualização social	<i>Que nossa sociedade está se tornando um lugar melhor para pessoas como você.</i>	69	2,70	1,59	2,0(1,0-6,0)	-
	Coerência social	<i>Que a forma como a nossa sociedade funciona faz sentido para você.</i>	69	2,35	1,45	2,0(1,0-5,0)	-
		Geral BES	69	3,28	1,16	3,2(1,0-5,4)	0,82

Nota: Na ESNPB, o significado dos escores: 1 = discordo totalmente; 2 = discordo parcialmente; 3 = não concordo nem discordo; 4 = concordo parcialmente; 5 = concordo plenamente. Na escala de SV, o significado dos escores: 1 = discordo totalmente; 2 = discordo muito; 3 = discordo um pouco; 4 = não concordo nem discordo; 5 = concordo um pouco; 6 = concordo muito; 7 = concordo plenamente. Na escala de VS, o significado dos escores: 1 = discordo totalmente; 2 = discordo muito; 3 = discordo um pouco; 4 = não concordo nem discordo; 5 = concordo um pouco; 6 = concordo muito; 7 = concordo plenamente. Na escala de SMP - como o participante estava se sentindo no mês do preenchimento: frequência com que teve a experiência ou sentiu-se da maneira descrita: 1 = nunca; 2 = uma ou duas vezes; 3 = cerca de uma vez por semana; 4 = cerca de duas ou três vezes por semana;; 5 = quase todos os dias; 6 = todos os dias

Tabela E5

O3: Dados das escalas: Escala COPE-COVID-19, Escala de Satisfação das Necessidades Psicológicas Básicas (ESNPB), Escala de Satisfação com a Vida (ESV), Escala de Vitalidade Subjetiva (EVS) e Saúde Mental Positiva (SMP) (n = 50)

NPB em risco	ESCALA COPE-COVID-19		n	Média	DP	Mediana (mín.-máx.)	Alfa
	Estressor						
Competência	<i>Risco de ter que ficar hospitalizado(a).</i>		50	3,02	1,15	3,5(1,0-4,0)	-
	<i>Notícias e informações conflitantes sobre a doença, seu tratamento e o isolamento.</i>		49	2,94	1,01	3,0(1,0-4,0)	-
	<i>Risco de adoecer</i>		50	2,84	0,87	3,0(1,0-4,0)	-
	<i>Risco de piorar minha situação financeira nesse período de pandemia.</i>		49	2,76	1,15	3,0(1,0-4,0)	-
	<i>Risco de não conseguir pagar minhas contas.</i>		48	2,42	1,07	2,0(1,0-4,0)	-
	<i>Risco de perder meu trabalho.</i>		38	2,24	1,13	2,0(1,0-4,0)	-
	<i>Dar conta dos meus filhos.</i>		30	2,20	1,13	2,0(1,0-4,0)	-
	<i>Conseguir pagar pela alimentação e moradia de minha família.</i>		46	2,02	1,00	2,0(1,0-4,0)	-
	INTENSIDADE TOTAL		50	2,6	0,65	2,5(1,3-3,9)	-
Autonomia	<i>A forma como o governo está lidando com a pandemia.</i>		50	3,38	1,01	4,0(1,0-4,0)	-
	<i>Risco de ter que ficar hospitalizado(a).</i>		50	3,02	1,15	3,5(1,0-4,0)	-
	<i>Estar separado(a) das pessoas que amo devido ao distanciamento social imposto pelo governo.</i>		50	2,98	0,84	3,0(1,0-4,0)	-
	<i>Risco de adoecer</i>		50	2,84	0,87	3,0(1,0-4,0)	-
	<i>Não poder manter minha rotina.</i>		49	2,80	1,02	3,0(1,0-4,0)	-
	INTENSIDADE TOTAL		50	2,6	0,65	2,5(1,3-3,9)	-
Relacionamento	<i>Risco de transmitir COVID-19 aos amigos e familiares.</i>		50	3,2	0,93	3,0(1,0-4,0)	-
	<i>Estar separado das pessoas que amo devido ao distanciamento social imposto pelo governo.</i>		50	2,98	0,84	3,0(1,0-4,0)	-
	<i>Falta de apoio emocional adequado e acessível.</i>		44	2,45	1,07	2,0(1,0-4,0)	-
	INTENSIDADE TOTAL		50	2,92	0,72	3,0(1,3-4,0)	-
	Intensidade do estresse causado pelos itens apresentados		50	2,76	0,58	2,7(1,3-3,8)	0,80
	Controle percebido sobre os estressores		50	2,54	0,79	3,0(1,0-4,0)	-

O3: Dados das escalas: Escala COPE-COVID-19, Escala de Satisfação das Necessidades Psicológicas Básicas (ESNPB), Escala de Satisfação com a Vida (ESV), Escala de Vitalidade Subjetiva (EVS) e Saúde Mental Positiva (SMP) (n = 50) (cont.)

Instâncias de coping		Frequência de utilização			Alfa		
		n	Média	DP		Mediana (min-máx.)	
Competência	Coping adaptativo	<i>Você se esforça para resolver os problemas que surgem durante a pandemia, faz planos, se organiza?</i>	50	3,60	1,12	4,0(1,0-5,0)	-
		<i>Você tem buscado informações, lido, perguntado sobre a doença, o tratamento, os cuidados pessoais durante a pandemia de COVID-19?</i>	50	3,48	1,31	3,5(1,0-5,0)	-
		Total de coping adaptativo – desafio à competência	50	3,54	0,99	3,5(1,5-5,0)	-
	Coping mal-adaptativo	<i>Há momentos que você sente vontade de fugir física ou mentalmente dessa situação, ou mesmo negar que seja tão grave, pensando que logo tudo vai se resolver?</i>	50	2,22	1,18	2,0(1,0-5,0)	-
		<i>Você acredita que não pode fazer nada, sente-se confuso e exausto, sem energia para lidar com a situação da pandemia de COVID-19?</i>	50	2,14	0,76	2,0(1,0-4,0)	-
		Total de coping mal-adaptativo – ameaça à competência	50	2,18	0,88	2,0(1,0-4,5)	-
Autonomia	Coping adaptativo	<i>Você procura negociar suas ideias com os outros ao lidar com os problemas?</i>	50	2,98	0,84	3,0(2,0-5,0)	-
		<i>Você aceita bem essa situação, procura se distrair ou interpretar de forma diferente o que acontece?</i>	50	2,96	1,12	3,0(1,0-5,0)	-
		Total de coping adaptativo – desafio à autonomia	50	2,97	0,89	3,0(1,5-5,0)	-
	Coping mal-adaptativo	<i>Você sente raiva da situação?</i>	50	2,38	1,07	2,0(1,0-5,0)	-
		<i>Nesse período, você fica pensando e lembrando dos aspectos ruins da situação constantemente?</i>	50	2,14	0,81	2,0(1,0-5,0)	-
		Total de coping mal-adaptativo – ameaça à autonomia	50	2,26	0,85	2,0(1,0-5,0)	-
Relacionamento	Coping adaptativo	<i>Você acha que pode lidar por si mesmo(a) com essa situação de estresse, regulando seu comportamento e emoções?</i>	50	3,04	0,97	3,0(2,0-5,0)	-
		<i>Você procura algum tipo de apoio instrumental ou emocional para lidar com essa situação?</i>	50	2,92	1,24	2,5(1,0-5,0)	-
		Total de coping adaptativo – desafio ao relacionamento	50	2,98	0,76	3,0(1,5-5,0)	-
	Coping mal-adaptativo	<i>Você tem se afastado emocionalmente das outras pessoas, evitando-as ou ficando insensível ou paralisado nesses momentos?</i>	50	1,92	0,97	2,0(1,0-5,0)	-
		<i>Para lidar com o estresse da pandemia de COVID-19, você prefere deixar que outros decidam ou façam por você?</i>	50	1,50	0,76	1,0(1,0-4,0)	-
		Total de coping mal-adaptativo – ameaça ao relacionamento	50	1,71	0,73	1,5(1,0-4,0)	-
TOTAL DE COPING ADAPTATIVO		50	3,16	0,66	3,1(2,0-5,0)	0,62	
TOTAL DE COPING MAL-ADAPTATIVO		50	2,05	0,68	1,9(1,0-4,5)	0,82	

O3: Dados das escalas: *Escala COPE-COVID-19, Escala de Satisfação das Necessidades Psicológicas Básicas (ESNPB), Escala de Satisfação com a Vida (ESV), Escala de Vitalidade Subjetiva (EVS) e Saúde Mental Positiva (SMP) (n = 50) (cont.)*

ESNPB		<i>n</i>	<i>Média</i>	<i>DP</i>	Mediana (<i>min. - máx.</i>)	<i>Alfa</i>
SATISFAÇÃO						
Competência	<i>Eu assumo e supero desafios difíceis.</i>	49	4,10	0,85	4,0(2,0-5,0)	-
	<i>Eu me saio bem, mesmo nas coisas difíceis.</i>	49	3,96	0,98	4,0(1,0-5,0)	-
	<i>Eu consigo completar tarefas e projetos difíceis com sucesso.</i>	49	3,80	1,06	4,0(1,0-5,0)	-
	Geral	49	3,95	0,82	4,0(1,3-5,0)	0,80
Autonomia	<i>Minhas escolhas refletem meu “verdadeiro eu”.</i>	49	3,80	1,12	4,0(1,0-5,0)	-
	<i>Eu realmente faço o que me interessa.</i>	49	3,63	1,01	4,0(1,0-5,0)	-
	<i>Eu tenho liberdade para fazer as coisas do meu jeito.</i>	49	3,45	1,31	4,0(1,0-5,0)	-
	Geral	49	3,63	0,93	4,0(1,7-5,0)	0,73
Relacionamento	<i>Eu me sinto próximo(a) e conectado(a) com outras pessoas que são importantes para mim.</i>	49	4,27	1,00	5,0(1,0-5,0)	-
	<i>Eu sinto uma conexão com as pessoas que se importam comigo e com as quais me importo.</i>	49	4,22	1,05	5,0(1,0-5,0)	-
	<i>Eu sinto intimidade com as pessoas com quem convivo</i>	49	3,92	1,32	4,0(1,0-5,0)	-
	Geral	49	4,14	0,91	4,3(1,3-5,0)	0,73
FRUSTRAÇÃO						
Competência	<i>Eu preciso me esforçar para fazer coisas em que eu deveria ser bom(boa).</i>	49	2,80	1,47	3,0(1,0-5,0)	-
	<i>Eu vivencio alguns fracassos ou sou incapaz de me sair bem em algo.</i>	49	2,71	1,31	2,0(1,0-5,0)	-
	<i>Eu faço coisas tolas, sem pensar, e isso me faz sentir incompetente.</i>	49	2,47	1,40	2,0(1,0-5,0)	-
	Geral	49	2,66	1,11	2,7(1,0-5,0)	0,71
Autonomia	<i>Eu estou sob vários tipos de pressão de que não preciso.</i>	49	3,37	1,25	4,0(1,0-5,0)	-
	<i>Eu tenho que fazer coisas contra a minha vontade.</i>	49	3,04	1,40	3,0(1,0-5,0)	-
	<i>Há pessoas me dizendo o que eu tenho que fazer.</i>	49	2,88	1,36	3,0(1,0-5,0)	-
	Geral	49	3,10	1,07	3,0(1,0-5,0)	0,71
Relacionamento	<i>Eu me sinto desvalorizado(a) por uma ou mais pessoas importantes.</i>	49	3,22	1,39	4,0(1,0-5,0)	-
	<i>Eu me sinto só.</i>	49	3,08	1,44	4,0(1,0-5,0)	-
	<i>Eu tenho desentendimentos ou conflitos com pessoas com quem normalmente me dou bem.</i>	49	3,00	1,46	4,0(1,0-5,0)	-
	Geral	49	3,10	1,12	3,3(1,0-5,0)	0,69
SATISFAÇÃO COM A VIDA						
	<i>Eu estou satisfeito com a minha vida.</i>	49	5,02	1,44	5,0(1,0-7,0)	-
VITALIDADE SUBJETIVA						
	<i>Desejo viver cada novo dia.</i>	49	5,49	1,61	6,0(1,0-7,0)	-
	<i>Quase sempre me sinto alerta e ativo.</i>	49	4,86	1,74	5,0(1,0-7,0)	-
	<i>Sinto-me vivo e cheio de vitalidade.</i>	49	4,67	1,68	5,0(1,0-7,0)	-
	<i>Sinto-me energizado.</i>	49	4,55	1,76	5,0(1,0-7,0)	-
	<i>Tenho energia e ânimo.</i>	49	4,53	1,58	5,0(1,0-7,0)	-
	<i>Algumas vezes me sinto tão vivo a ponto de transbordar.</i>	49	4,14	1,84	4,0(1,0-7,0)	-
	Geral	49	4,71	1,53	5,0(1,0-7,0)	0,94

O3: Dados das escalas: *Escala COPE-COVID-19, Escala de Satisfação das Necessidades Psicológicas Básicas (ESNPB), Escala de Satisfação com a Vida (ESV), Escala de Vitalidade Subjetiva (EVS) e Saúde Mental Positiva (SMP) (n = 50) (cont.)*

SAÚDE MENTAL POSITIVA							
Bem-estar	Dimensão Teórica	Itens da escala	n	Média	DP	Mediana (min.-máx.)	Alfa
PSICOLÓGICO	Crescimento pessoal	<i>Que você teve experiências que o desafiaram a crescer e tornar-se uma pessoa melhor.</i>	49	4,69	1,26	5,0(2,0-6,0)	-
	Relações positivas	<i>Que você tinha relacionamentos afetuosos e de confiança com outras pessoas.</i>	49	4,43	1,50	5,0(1,0-6,0)	-
	Propósito de vida	<i>Que sua vida tem um propósito ou um sentido.</i>	49	4,27	1,67	5,0(1,0-6,0)	-
	Auto eficácia	<i>Que você administrou bem as responsabilidades do seu dia a dia</i>	49	4,22	1,37	5,0(1,0-6,0)	-
	Auto aceitação	<i>Que você gostava da maior parte de suas características de personalidade.</i>	49	4,14	1,35	5,0(1,0-6,0)	-
	Autonomia	<i>Que você foi confiante para pensar ou expressar suas ideias e opiniões próprias</i>	49	3,98	1,49	4,0(1,0-6,0)	-
Geral BEP			49	4,29	1,18	1,2(1,0-6,0)	0,90
EMOCIONAL	Interesse	<i>Interessado(a) pela vida</i>	49	4,69	1,31	5,0(2,0-6,0)	-
	Felicidade	<i>Feliz</i>	49	3,92	1,08	4,0(2,0-6,0)	-
	Satisfação com a Vida	<i>Satisfeito(a).</i>	49	3,92	1,22	4,0(2,0-6,0)	-
	Geral BEE			49	4,18	1,08	1,1(2,0-6,0)
SOCIAL	Contribuição social	<i>Que você teve algo importante para contribuir para a sociedade</i>	49	3,65	1,61	4,0(1,0-6,0)	-
	Integração social	<i>Que você pertencia a uma comunidade (como um grupo social ou sua vizinhança).</i>	49	3,43	1,81	4,0(1,0-6,0)	-
	Aceitação social	<i>Que as pessoas, em geral, são boas.</i>	49	3,41	1,55	4,0(1,0-6,0)	-
	Atualização social	<i>Que nossa sociedade está se tornando um lugar melhor para pessoas como você.</i>	49	2,47	1,43	2,0(1,0-5,0)	-
	Coerência social	<i>Que a forma como a nossa sociedade funciona faz sentido para você.</i>	49	2,35	1,32	2,0(1,0-5,0)	-
Geral BES			49	3,06	1,21	1,21(1,0-6,0)	0,84

Nota. Situações estressantes para os participantes e não faziam parte da lista apresentada:

- 4 pessoas convivendo 24 h dentro de um está o físico limitado. Moramos em apto
- A dificuldade de fazer exercícios físicos fora de casa é muito estressante para mim (só tenho o parque à disposição para corridas, já musculação e outras atividades ainda não considero possível praticar)
- Cuidar das tarefas domésticas, do meu filho e conciliar com as minhas demandas profissionais sem ajuda de ninguém. Afinal, contratar alguém para vir me ajudar aumenta os riscos de contaminação e, sendo mulher, sinto uma enorme sobrecarga, não há divisão justa de tarefas.
- Dar conta de todo o serviço doméstico juntamente com o trabalho profissional, a falta de uma perspectiva de fim/controle da pandemia
- Fazer os serviços domésticos pois dispensei minha funcionária neste período de Pandemia. Conciliar home office, crianças estudando em casa e tarefas domésticas, o estresse de higienização das compras e alimentos.

O3: *Dados das escalas: Escala COPE-COVID-19, Escala de Satisfação das Necessidades Psicológicas Básicas (ESNPB), Escala de Satisfação com a Vida (ESV), Escala de Vitalidade Subjetiva (EVS) e Saúde Mental Positiva (SMP) (n = 50) (cont.)*

- *Manter rotinas de cuidado com a saúde, conseguir desenvolver um negócio próprio usando a tecnologia considerando que não tenho tanta facilidade assim, ter que lidar com uma ansiedade crônica sem apoio profissional.*
- *Não tem sido!*
- *O isolamento fez com que a família fosse a referência maior das relações e as questões sócio emocionais que dependem de maiores interações sempre é uma preocupação pelo tempo que estamos isolados.*
- *Pensar e cuidar de meus pais vulneráveis à doença. Os vejo com frequência, mas eles estão estressados com a reclusão. Trago para minha casa, mas gostaria de leva-los para viajar, ter contato com os parentes, mas infelizmente não é possível. Sai neste fim de semana com ambos mas fiquei estressada com medo de se contaminarem, mesmo tomando as precauções.*
- *Risco de perder uma pessoa querida (familiar ou amigos)*
- *Ter que tomar parte das responsabilidades da família que faleceu devido à COVID.*
- *Ver as pessoas iludidas sem máscara em lugares públicos*
- *Voltar a morar com meus pais após passar muito tempo (10 anos) morando fora. Momento oportuno de estar em família, porém com seus ajustes e adaptações. Gerir uma casa financeiramente como papel de filha, acompanhar as dificuldades/stress que os outros membros de família estão passando, conciliar a rotina de home-office e ajustar a rotina inteira com limitações.*

Na ESNPB, o significado dos escores: 1 = discordo totalmente; 2 = discordo parcialmente; 3 = não concordo nem discordo; 4 = concordo parcialmente; 5 = concordo plenamente. Na escala de SV, o significado dos escores: 1 = discordo totalmente; 2 = discordo muito; 3 = discordo um pouco; 4 = não concordo nem discordo; 5 = concordo um pouco; 6 = concordo muito; 7 = concordo plenamente. Na escala de VS, o significado dos escores: 1 = discordo totalmente; 2 = discordo muito; 3 = discordo um pouco; 4 = não concordo nem discordo; 5 = concordo um pouco; 6 = concordo muito; 7 = concordo plenamente. Na escala de SMP - como o participante estava se sentido no mês do preenchimento: frequência com que teve a experiência ou sentiu-se da maneira descrita: 1 = nunca; 2 = uma ou duas vezes; 3 = cerca de uma vez por semana; 4 = cerca de duas ou três vezes por semana;; 5 = quase todos os dias; 6 = todos os dias

Tabela E6

O4: Dados das escalas: COPE-COVID-19, Escala de Satisfação das Necessidades Psicológicas Básicas (ESNPB), Escala de Satisfação com a Vida (ESV), Escala de Vitalidade Subjetiva (EVS) e Saúde Mental Positiva (SMP) (n = 50)

NPB em risco	ESCALA COPE-COVID-19					
	Estressor	n	Média	DP	Mediana (mín.-máx.)	Alfa
Competência	<i>Risco de ter que ficar hospitalizado(a).</i>	50	3,02	0,98	3,0(1,0-4,0)	-
	<i>Notícias e informações conflitantes sobre a doença, seu tratamento e o isolamento.</i>	48	2,94	1,04	3,0(1,0-4,0)	-
	<i>Risco de adoecer</i>	50	2,88	0,90	3,0(1,0-4,0)	-
	<i>Risco de piorar minha situação financeira nesse período de pandemia.</i>	46	2,63	1,10	2,5(1,0-4,0)	-
	<i>Risco de não conseguir pagar minhas contas.</i>	45	2,36	1,17	2,0(1,0-4,0)	-
	<i>Dar conta dos meus filhos.</i>	29	2,34	1,14	2,0(1,0-4,0)	-
	<i>Risco de perder meu trabalho.</i>	38	2,16	1,2	2,0(1,0-4,0)	-
	<i>Conseguir pagar pela alimentação e moradia de minha família.</i>	42	2,00	1,13	2,0(1,0-4,0)	-
	INTENSIDADE TOTAL	50	2,6	0,78	2,5(1,0-4,0)	-
Autonomia	<i>A forma como o governo está lidando com a pandemia.</i>	50	3,42	0,84	4,0(1,0-4,0)	-
	<i>Risco de ter que ficar hospitalizado(a).</i>	50	3,02	0,98	3,0(1,0-4,0)	-
	<i>Estar separado(a) das pessoas que amo devido ao distanciamento social imposto pelo governo.</i>	49	3,02	0,97	3,0(1,0-4,0)	-
	<i>Não poder manter minha rotina.</i>	50	2,96	0,99	3,0(1,0-4,0)	-
	<i>Risco de adoecer</i>	50	2,88	0,9	3,0(1,0-4,0)	-
	INTENSIDADE TOTAL	50	3,06	0,66	3,2(1,0-4,0)	-
Relacionamento	<i>Risco de transmitir COVID-19 aos amigos e familiares.</i>	48	3,21	0,97	4,0(1,0-4,0)	-
	<i>Estar separado das pessoas que amo devido ao distanciamento social imposto pelo governo.</i>	49	3,02	0,97	3,0(1,0-4,0)	-
	<i>Falta de apoio emocional adequado e acessível.</i>	42	2,26	0,96	2,0(1,0-4,0)	-
	INTENSIDADE TOTAL	50	2,90	0,76	3,0(1,0-4,0)	-
	Intensidade do estresse causado pelos itens apresentados	50	2,77	0,68	2,7(1,1-4,0)	0,88
	Controle percebido sobre os estressores	50	2,24	0,82	2,0(1,0-4,0)	-

O4: Dados das escalas: COPE-COVID-19, Escala de Satisfação das Necessidades Psicológicas Básicas (ESNPB), Escala de Satisfação com a Vida (ESV), Escala de Vitalidade Subjetiva (EVS) e Saúde Mental Positiva (SMP) (n = 50)

		Instâncias de coping	Frequência de utilização			Alfa	
			n	Média	DP		Mediana (min-máx.)
Competência	Coping adaptativo	<i>Você se esforça para resolver os problemas que surgem durante a pandemia, faz planos, se organiza?</i>	50	3,72	1,05	4,0(1,0-5,0)	-
		<i>Você tem buscado informações, lido, perguntado sobre a doença, o tratamento, os cuidados pessoais durante a pandemia de COVID-19?</i>	50	3,54	1,23	4,0(1,0-5,0)	-
		Total de coping adaptativo – desafio à competência	50	3,63	0,95	4,0(1,0-5,0)	-
	Coping mal-adaptativo	<i>Há momentos que você sente vontade de fugir física ou mentalmente dessa situação, ou mesmo negar que seja tão grave, pensando que logo tudo vai se resolver?</i>	50	2,14	1,11	2,0(1,0-5,0)	-
		<i>Você acredita que não pode fazer nada, sente-se confuso e exausto, sem energia para lidar com a situação da pandemia de COVID-19?</i>	50	2,18	0,96	2,0(1,0-5,0)	-
		Total de coping mal-adaptativo – ameaça à competência	50	2,16	0,86	2,0(1,0-5,0)	-
Autonomia	Coping adaptativo	<i>Você procura negociar suas ideias com os outros ao lidar com os problemas?</i>	50	3,06	1,10	3,0(1,0-5,0)	-
		<i>Você aceita bem essa situação, procura se distrair ou interpretar de forma diferente o que acontece?</i>	50	3,00	1,03	3,0(1,0-5,0)	-
		Total de coping adaptativo – desafio à autonomia	50	3,03	0,90	3,0(1,0-5,0)	-
	Coping mal-adaptativo	<i>Você sente raiva da situação?</i>	50	2,46	1,18	2,0(1,0-5,0)	-
		<i>Nesse período, você fica pensando e lembrando dos aspectos ruins da situação constantemente?</i>	50	1,98	0,77	2,0(1,0-5,0)	-
		Total de coping mal-adaptativo – ameaça à autonomia	50	2,22	0,75	2,0(1,0-3,5)	-
Relacionamento	Coping adaptativo	<i>Você acha que pode lidar por si mesmo(a) com essa situação de estresse, regulando seu comportamento e emoções?</i>	50	3,08	0,92	3,0(1,0-5,0)	-
		<i>Você procura algum tipo de apoio instrumental ou emocional para lidar com essa situação?</i>	50	2,88	1,33	2,5(1,0-5,0)	-
		Total de coping adaptativo – desafio ao relacionamento	50	2,98	0,73	3,0(1,0-4,5)	-
	Coping mal-adaptativo	<i>Você tem se afastado emocionalmente das outras pessoas, evitando-as ou ficando insensível ou paralisado nesses momentos?</i>	50	1,92	0,88	2,0(1,0-4,0)	-
		<i>Para lidar com o estresse da pandemia de COVID-19, você prefere deixar que outros decidam ou façam por você?</i>	50	1,32	0,51	1,0(1,0-3,0)	-
		Total de coping mal-adaptativo – ameaça ao relacionamento	50	1,62	0,53	1,5(1,0-3,0)	-
TOTAL DE COPING ADAPTATIVO			50	3,21	0,59	3,2(2,0-4,5)	0,48
TOTAL DE COPING MAL-ADAPTATIVO			50	2,00	0,57	1,9(1,2-3,7)	0,66

O4: Dados das escalas: COPE-COVID-19, Escala de Satisfação das Necessidades Psicológicas Básicas (ESNPB), Escala de Satisfação com a Vida (ESV), Escala de Vitalidade Subjetiva (EVS) e Saúde Mental Positiva (SMP) (n = 50) (cont.)

ESNPB		n	Média	DP	Mediana (min.-máx.)	Alfa
SATISFAÇÃO						
Competência	<i>Eu assumo e supero desafios difíceis.</i>	50	3,98	1,08	4,0(1,0-5,0)	-
	<i>Eu me saio bem, mesmo nas coisas difíceis.</i>	50	3,78	1,13	4,0(1,0-5,0)	-
	<i>Eu consigo completar tarefas e projetos difíceis com sucesso.</i>	50	3,58	1,26	4,0(1,0-5,0)	-
	Geral	50	3,78	0,97	4,0(1,0-5,0)	0,78
Autonomia	<i>Minhas escolhas refletem meu “verdadeiro eu”.</i>	50	4,14	0,93	4,0(2,0-5,0)	-
	<i>Eu realmente faço o que me interessa.</i>	50	3,52	1,16	4,0(1,0-5,0)	-
	<i>Eu tenho liberdade para fazer as coisas do meu jeito.</i>	50	3,48	1,16	4,0(1,0-5,0)	-
	Geral	50	3,71	0,80	4,0(1,7-5,0)	0,57
Relacionamento	<i>Eu sinto uma conexão com as pessoas que se importam comigo e com as quais me importo.</i>	50	4,32	1,02	5,0(1,0-5,0)	-
	<i>Eu me sinto próximo(a) e conectado(a) com outras pessoas que são importantes para mim.</i>	50	4,12	1,02	4,0(1,0-5,0)	-
	<i>Eu sinto intimidade com as pessoas com quem convivo</i>	50	3,90	1,27	4,0(1,0-5,0)	-
	Geral	50	4,11	0,95	4,3(1,0-5,0)	0,82
FRUSTRAÇÃO						
Competência	<i>Eu preciso me esforçar para fazer coisas em que eu deveria ser bom(boa).</i>	50	2,82	1,45	3,0(1,0-5,0)	-
	<i>Eu vivencio alguns fracassos ou sou incapaz de me sair bem em algo.</i>	50	2,64	1,29	3,0(1,0-5,0)	-
	<i>Eu faço coisas tolas, sem pensar, e isso me faz sentir incompetente.</i>	50	2,16	1,39	1,5(1,0-5,0)	-
	Geral	50	2,54	1,06	2,3(1,0-5,0)	0,66
Autonomia	<i>Eu estou sob vários tipos de pressão de que não preciso.</i>	50	3,58	1,18	4,0(1,0-5,0)	-
	<i>Eu tenho que fazer coisas contra a minha vontade.</i>	50	3,18	1,38	4,0(1,0-5,0)	-
	<i>Há pessoas me dizendo o que eu tenho que fazer.</i>	50	2,90	1,36	3,0(1,0-5,0)	-
	Geral	50	3,22	1,05	3,3(1,0-5,0)	0,72
Relacionamento	<i>Eu me sinto desvalorizado(a) por uma ou mais pessoas importantes.</i>	50	3,24	1,35	4,0(1,0-5,0)	-
	<i>Eu tenho desentendimentos ou conflitos com pessoas com quem normalmente me dou bem.</i>	50	3,02	1,41	4,0(1,0-5,0)	-
	<i>Eu me sinto só.</i>	50	2,90	1,34	3,0(1,0-5,0)	-
	Geral	50	3,05	1,01	3,0(1,0-4,7)	0,59
SATISFAÇÃO COM A VIDA						
	<i>Eu estou satisfeito com a minha vida.</i>	50	5,02	1,45	5,0(2,0-7,0)	-
VITALIDADE SUBJETIVA						
	<i>Desejo viver cada novo dia.</i>	50	5,60	1,63	6,0(1,0-7,0)	-
	<i>Quase sempre me sinto alerta e ativo.</i>	50	4,84	1,66	5,0(1,0-7,0)	-
	<i>Sinto-me vivo e cheio de vitalidade.</i>	50	4,50	1,62	5,0(1,0-7,0)	-
	<i>Tenho energia e ânimo.</i>	50	4,42	1,68	5,0(1,0-7,0)	-
	<i>Sinto-me energizado.</i>	50	4,36	1,66	5,0(1,0-7,0)	-
	<i>Algumas vezes me sinto tão vivo a ponto de transbordar.</i>	50	4,08	1,83	4,0(1,0-7,0)	-
VITALIDADE SUBJETIVA TOTAL		50	4,63	1,47	4,8(1,0-7,0)	0,92

O4: Dados das escalas: COPE-COVID-19, Escala de Satisfação das Necessidades Psicológicas Básicas (ESNPB), Escala de Satisfação com a Vida (ESV), Escala de Vitalidade Subjetiva (EVS) e Saúde Mental Positiva (SMP) (n = 50) (cont.)

SAÚDE MENTAL POSITIVA							
Bem-estar	Dimensão Teórica	Itens da escala	n	Média	DP	Mediana (mín.-máx.)	Alfa
PSICOLÓGICO	Propósito de vida	<i>Que sua vida tem um propósito ou um sentido.</i>	49	4,98	1,39	6,0(1,0-6,0)	-
	Relações positivas	<i>Que você tinha relacionamentos afetuosos e de confiança com outras pessoas.</i>	49	4,65	1,27	5,0(2,0-6,0)	-
	Crescimento pessoal	<i>Que você teve experiências que o desafiaram a crescer e tornar-se uma pessoa melhor.</i>	49	4,41	1,41	5,0(1,0-6,0)	-
	Autonomia	<i>Que você foi confiante para pensar ou expressar suas ideias e opiniões próprias</i>	49	4,33	1,26	5,0(1,0-6,0)	-
	Auto aceitação	<i>Que você gostava da maior parte de suas características de personalidade.</i>	49	4,29	1,17	5,0(1,0-6,0)	-
	Auto eficácia	<i>Que você administrou bem as responsabilidades do seu dia a dia</i>	49	4,14	1,34	5,0(1,0-6,0)	-
	Geral BEP			49	4,47	1,03	4,5(1,5-6,0)
EMOCIONAL	Interesse	<i>Interessado(a) pela vida</i>	49	4,84	1,18	5,0(2,0-6,0)	-
	Felicidade	<i>Feliz</i>	49	4,14	1,26	5,0(1,0-6,0)	-
	Satisfação com a Vida	<i>Satisfeito(a).</i>	49	4,04	1,29	4,0(1,0-6,0)	-
	Geral BEE			49	4,34	1,16	5,0(1,7-6,0)
SOCIAL	Contribuição social	<i>Que você teve algo importante para contribuir para a sociedade</i>	49	3,94	1,43	4,0(1,0-6,0)	-
	Integração social	<i>Que você pertencia a uma comunidade (como um grupo social ou sua vizinhança).</i>	49	3,65	1,59	4,0(1,0-6,0)	-
	Aceitação social	<i>Que as pessoas, em geral, são boas.</i>	49	3,41	1,44	3,0(1,0-6,0)	-
	Atualização social	<i>Que nossa sociedade está se tornando um lugar melhor para pessoas como você.</i>	49	2,45	1,50	2,0(1,0-6,0)	-
	Coerência social	<i>Que a forma como a nossa sociedade funciona faz sentido para você.</i>	49	2,24	1,27	2,0(1,0-5,0)	-
	Geral BES			49	3,14	1,10	3,0(1,0-5,4)

Nota: Situações estressantes para os participantes e não faziam parte da lista apresentada

- Comportamento coletivo inapropriado (pouco cuidado, pouca crença...)
- Conviver com as pessoas em casa, relutância de pessoas próximas em realizar encontros, falta de interação com colegas de trabalho, uso massivo de meios tecnológicos para trabalho e contato pessoal, dificuldade de encontrar e/ou se relacionar com pessoas para sair (dates)
- Cuidar da saúde mental - capacidade de produtividade muito afetada
- Cuidar de meus pais. Tentar minimizar os impactos e o medo que eles têm sentido.
- Fazer uso de transporte coletivo, sempre cheio. Divergências de informações sobre a eficácia da vacina.
- Intensificar muito os cuidados com a minha avó e tio com deficiência, em todos os sentidos, após o falecimento do meu avô por COVID_19. Mudamos para a mesma casa.
- Jornada de trabalho (profissional x afazeres domésticos)
- Me ausentar da igreja
- Não poder estar com os familiares com segurança, logo não ter como ficar com eles nas festas de final de ano e aniversários

O4: Dados das escalas: COPE-COVID-19, Escala de Satisfação das Necessidades Psicológicas Básicas (ESNPB), Escala de Satisfação com a Vida (ESV), Escala de Vitalidade Subjetiva (EVS) e Saúde Mental Positiva (SMP) (n = 50) (cont.)

- *Principalmente o isolamento e confinamento. A falta de perspectiva de quando sairemos dessa situação para algo que seja minimamente normal.*
- *Quando vocês citam governo no questionário acima deveriam informar se é gov federal, estadual ou municipal, pois, cada um atua independente do outro.*
- *Risco de adoecer e ter sequelas*
- *Testes de covid*
- *Ver uma quantidade enorme de pessoas negacionistas quanto à gravidade da Covid-19*

Na ESNPB, o significado dos escores: 1 = discordo totalmente; 2 = discordo parcialmente; 3 = não concordo nem discordo; 4 = concordo parcialmente; 5 = concordo plenamente. Na escala de SV, o significado dos escores: 1 = discordo totalmente; 2 = discordo muito; 3 = discordo um pouco; 4 = não concordo nem discordo; 5 = concordo um pouco; 6 = concordo muito; 7 = concordo plenamente. Na escala de VS, o significado dos escores: 1 = discordo totalmente; 2 = discordo muito; 3 = discordo um pouco; 4 = não concordo nem discordo; 5 = concordo um pouco; 6 = concordo muito; 7 = concordo plenamente. Na escala de SMP - como o participante estava se sentido no mês do preenchimento: frequência com que teve a experiência ou sentiu-se da maneira descrita: 1 = nunca; 2 = uma ou duas vezes; 3 = cerca de uma vez por semana; 4 = cerca de duas ou três vezes por semana;; 5 = quase todos os dias; 6 = todos os dias.

Tabela E7

Resultados descritivos das 4 ondas: média, desvio-padrão, quartis, amplitude e alfas

Coletas de dados	O1						O2						O3						O4									
Variáveis de desfecho	M	DP	Q1	Q2	Q3	min.- máx.	Alfa	M	DP	Q1	Q2	Q3	min.- máx.	Alfa	M	DP	Q1	Q2	Q3	min.- máx.	Alfa	M	DP	Q1	Q2	Q3	min.- máx.	Alfa
<i>Satisfação das NPB</i>																												
Competência	4,2	0,7	4,0	4,3	4,7	1,7 - 5,0	0,74	4,0	0,8	3,7	4,0	4,7	1,3 - 5,0	0,75	4,0	0,8	3,3	4,0	4,7	1,3 - 5,0	0,80	3,8	0,8	3,3	4,0	4,3	1,0 - 5,0	0,78
Autonomia	3,8	0,8	3,3	4,0	4,3	1,0 - 5,0	0,62	3,6	0,8	3,0	4,0	4,3	1,7 - 5,0	0,63	3,6	0,9	3,0	4,0	4,3	1,7 - 5,0	0,73	3,7	0,8	3,3	4,0	4,3	1,7 - 5,0	0,57
Relacionamento	4,3	0,7	4,0	4,5	5,0	1,7 - 5,0	0,57	4,3	0,8	4,0	4,7	5,0	2,0 - 5,0	0,58	4,1	0,9	3,3	4,3	5,0	1,3 - 5,0	0,73	4,1	1,0	3,4	4,3	5,0	1,0 - 5,0	0,82
<i>Frustração das NPB</i>																												
Competência	2,7	1,0	2,0	2,7	3,3	1,0 - 5,0	0,54	2,4	1,0	1,7	2,3	3,0	1,0 - 4,7	0,66	2,7	1,1	1,7	2,7	3,3	1,0 - 5,0	0,71	2,5	1,1	1,8	2,3	3,3	1,0 - 5,0	0,66
Autonomia	3,3	0,9	2,7	3,3	4,0	1,0 - 5,0	0,61	3,0	1,1	2,0	3,0	4,0	1,0 - 4,7	0,71	3,1	1,1	2,3	3,0	4,0	1,0 - 5,0	0,71	3,2	1,0	2,3	3,3	4,0	1,0 - 5,0	0,72
Relacionamento	2,9	1,0	2,3	3,0	3,7	1,0 - 5,0	0,49	2,7	1,1	1,7	2,7	3,7	1,0 - 5,0	0,71	3,1	1,1	2,3	3,3	4,0	1,0 - 5,0	0,69	3,1	1,0	2,3	3,0	4,0	1,0 - 4,7	0,59
<i>Saúde Mental Positiva</i>																												
BEE	4,4	1,1	4,0	4,7	5,0	1,0 - 6,0	0,89	4,4	1,1	3,7	5,0	5,3	1,3 - 6,0	0,87	4,2	1,1	3,3	4,3	5,0	2,0 - 6,0	0,88	4,3	1,2	3,7	5,0	5,0	1,7 - 6,0	0,93
BEP	4,5	1,0	4,0	4,7	5,3	1,3 - 6,0	0,86	4,6	1,0	4,2	4,8	5,3	2,0 - 6,0	0,86	4,3	1,2	3,3	4,7	5,2	1,5 - 6,0	0,90	4,5	1,0	4,2	4,5	5,3	1,5 - 6,0	0,87
BES	3,4	1,1	2,6	3,4	4,2	1,0 - 5,8	0,77	3,3	1,2	2,4	3,2	4,0	1,0 - 5,4	0,82	3,1	1,2	2,2	2,8	4,2	1,0 - 5,6	0,84	3,1	1,1	2,4	3,0	4,0	1,0 - 5,4	0,81
<i>Satisfação com a Vida</i>																												
	4,8	1,3	3,8	5,0	5,8	1,0 - 7,0	-	4,8	1,5	3,8	5,2	6,0	1,2 - 6,6	-	5,0	1,4	5,0	5,0	6,0	1,0 - 7,0	-	5,0	1,5	4,3	5,0	6,0	2,0 - 7,0	-
<i>Vitalidade Subjetiva</i>																												
	4,9	1,4	4,0	5,2	6,0	1,0 - 7,0	0,90	4,8	1,5	4,0	5,3	5,8	1,0 - 7,0	0,93	4,8	1,5	3,6	5,0	5,9	1,1 - 7,0	0,95	4,7	1,4	3,8	5,0	5,9	1,3 - 7,0	0,94

Nota. Na ESNPB, o significado dos escores: 1 = discordo totalmente; 2 = discordo parcialmente; 3 = não concordo nem discordo; 4 = concordo parcialmente; 5 = concordo plenamente. Na escala de SV, o significado dos escores: 1 = discordo totalmente; 2 = discordo muito; 3 = discordo um pouco; 4 = não concordo nem discordo; 5 = concordo um pouco; 6 = concordo muito; 7 = concordo plenamente. Na escala de VS, o significado dos escores: 1 = discordo totalmente; 2 = discordo muito; 3 = discordo um pouco; 4 = não concordo nem discordo; 5 = concordo um pouco; 6 = concordo muito; 7 = concordo plenamente. Na escala de SMP - como o participante estava se sentindo no mês do preenchimento: frequência com que teve a experiência ou sentiu-se da maneira descrita: 1 = nunca; 2 = uma ou duas vezes; 3 = cerca de uma vez por semana; 4 = cerca de duas ou três vezes por semana;; 5 = quase todos os dias; 6 = todos os dias

Tabela E8

Resumo das principais associações reveladas pelas análises de rede por onda

Ondas	O1 (antes da pandemia)	O2	O3	O4	Resumo
Variáveis potencialmente e mediadoras: maior centralidade	BEP	Coping mal-adaptativo (CMA) BEP continuou tendo uma posição de centralidade em menor escala	Frustração da NPB-Competência CMA e a frustração da NPB-Relacionamento tiveram uma posição de centralidade em menor escala.	CMA – apesar de não ter tido efeito de mediação SNPB-Competência em menor escala	O1: BEP foi variável mediadora, passando o papel para CMA na O2, O3 e O4. O3 (set.): a frustração da NPB-Competência e Relacionamento também mediaram relações.
Maior Força	BEP	CMA e Coping adaptativo (CA)	CMA	CMA	CMA e BEP apresentaram a maior força de influência nas variáveis próximas.
Estresse – impacto direto	-	CA e CMA; Frustração da NPB-Relacionamento	CMA; Frustração da NPB-Competência; Percepção de Controle	CMA; SNPB-Competência; Negativo: SV, BEE, SNPB-Autonomia e Frustração da NPB-Competência	O primeiro impacto do estresse foi sobre o <i>coping</i> e a frustração das NPB-Competência e de Relacionamento. O4: passou a ter um impacto negativo diretamente em outras variáveis de saúde também.
<i>Coping</i> – principais associações	-	Negativa forte entre CA e CMA; CMA diretamente impactado pelo estresse	Negativa forte entre CA e CMA; CMA diretamente impactado pelo estresse	CMA diretamente impactado pelo estresse O CMA mostrou uma forte associação negativa com a VS e com o BES.	No geral: CA e CMA se relacionaram de forma negativa e o estresse impactou diretamente o CMA. O2: controle sobre os estressores se relacionou positivamente com CA e CMA. CMA também se relacionou negativa e diretamente com VS e BES – na O2, foi com SV; na O3 e O4, com VS; na O4, com BES

Resumo das principais associações reveladas pelas análises de rede por onda (cont.)

Vitalidade subjetiva (VS) - principais associações	forte e positiva com BEE; moderada e positiva com SV	forte e positiva com BEE	forte e positiva com BEE positiva com: BES, SV e Frustração da NPB- Autonomia negativa: CMA	forte e positiva com BEE	Uma das relações mais fortes e constantes em todas as ondas foi de VS e BEE. Na O3, chama atenção que a frustração de Autonomia se relacionou, mesmo que de forma pequena, positivamente com a VS, ou seja, maior frustração levou a maior VS.
Satisfação com a Vida (SV) - principais associações	Positiva: VS, BEE, BES SNPB- Autonomia; Negativa: Frustração da NPB- Relacionamento	Positiva: VS, BEE e BEP SNPB-Competência	Positiva: VS, três dimensões do bem-estar	Positivas: VS BEE SNPB-Competência e de Autonomia Frustração da NPB- Autonomia Negativa: forte associação com SNPB- Relacionamento Estresse Frustração da NPB- Relacionamento	SV se relacionou positivamente com VS durante todo o ano e com dimensões do bem-estar. O4: NPB-Relacionamento com SV foi impactada de forma negativa, tanto pela satisfação, quanto pela frustração. Ou seja, uma maior satisfação ou frustração da NPB-Relacionamento aumentavam a SV.

Resumo das principais associações reveladas pelas análises de rede por onda (cont.)

Frustrações de NPB	<p>Positiva: se relacionam fortemente entre si</p> <p>Competência: negativa com BEP</p> <p>Autonomia: relação positiva com a Frustração da NPB-Relacionamento e a SNP-B-Competência</p> <p>Autonomia: negativa com SNP-B-Autonomia</p> <p>Relacionamento: negativa com SV</p>	<p>Competência: relação negativa com BEP</p> <p>Autonomia: relação positiva com a Frustração da NPB-Relacionamento e a SNP-B-Competência</p>	<p>Positiva: se relacionam fortemente entre si</p> <p>Competência: foi impactada diretamente pelo estresse e se associou positivamente a SNP-B-Autonomia; e negativamente com SNP-B-Competência, BES e BEP</p> <p>Autonomia: positiva: CMA, Frustração de Relacionamento, com controle, com SNP-B-Relacionamento e de Competência, negativa: SNP-B-Autonomia, e frustração da NPB-Relacionamento</p> <p>Relacionamento: positiva: Frustração da NPB-Autonomia e Competência e negativa: controle e SNP-B-Autonomia</p>	<p>Competência: positiva fraca com estresse; negativa com SNP-B-Competência e BEP.</p> <p>Autonomia: Positiva: controle, CMA, SV; negativa com SNP-B-Autonomia</p> <p>Relacionamento: positiva com SNP-B-Competência; negativa com BEP e fortemente negativa com SV e estresse</p>	<p>Frustrações das NPB se relacionaram positivamente entre si e eventualmente com variáveis como CMA e estresse; as relações negativas ocorreram com variáveis positivas de SMP.</p> <p>Algumas relações chamaram a atenção por sair desse padrão:</p> <p>O2: Frustração da NPB-Autonomia se relacionou de forma fraca, mas positiva, com a SNP-B-Competência. Isso significa que, em abril, para satisfazer a NPB-Competência, precisava renunciar a um pouco de Autonomia, ou vice-versa.</p> <p>O3: Frustração da NPB-Competência se relacionou de forma fraca, mas positiva com a SNP-B-Autonomia; a Frustração da NPB-Autonomia se relacionou de forma fraca, mas positiva com as SNP-B-Relacionamento e de Competência.</p> <p>Portanto, em setembro, estabeleceu-se uma relação parecida com a da O1, agora a satisfação de Autonomia impactava em certa frustração de Competência ou vice-versa.</p> <p>Para satisfazer a NPB-Relacionamento e de Competência, também foi necessário abrir mão de um pouco de Autonomia.</p> <p>O4: frustração da NPB-Autonomia se relacionou de forma fraca, mas positiva com SV; e Frustração da NPB-Relacionamento se relacionou de forma positiva com SNP-B-Competência.</p>
--------------------	---	--	--	--	--

Resumo das principais associações reveladas pelas análises de rede por onda (cont.)

SNPB – principais associações	<p>Competência: positiva com BEP, VS, SNPB-Competência; fraca, mas positiva com Frustração das NPB-Competência e Autonomia</p> <p>Autonomia: positiva: forte com SNPB-Competência; com BEP com SV e negativa com Frustração de Autonomia</p> <p>Relacionamento: positiva com BEP</p>	<p>Competência: positiva forte com VS e moderada com SV</p> <p>BEE, BEP</p> <p>Controle</p> <p>SNPB e Frustração de Autonomia</p> <p>E negativa com BEE</p> <p>Autonomia: positiva: SNPB-Relacionamento e Competência</p> <p>Relacionamento: positiva com controle e SNPB-Autonomia</p>	<p>Competência: positiva com SNPB-Relacionemnto e BES; fraca, mas positiva com Frustração da NPB-Autonomia; e negativa com Frustração da NPB-Competência</p> <p>Autonomia: positiva: SNPB-Relacionamento e fraca,ma spositiva , com a Frustração da NPB-Competência; e negativa com Frustração da NPB-Autonomia e forte com Relacionamento</p> <p>Relacionamento: positiva com SNPB-Autonomia e Competência (forte); fraca, mas positiva com Frustração da NPB-Autonomia; e negativa com CA e CMA</p>	<p>Competência: positiva: forte com SV, VS estresse</p> <p> muito forte com SNPB-Relacionamento e moderada com a Frustração da NPB-Relacionamento</p> <p>Autonomia: positiva: SNPB-Relacionamento SV; e negativa: estresse e Frustração da NPB-Autonomia</p> <p>Relacionamento: positiva forte com SNPB-Competência, com BEP e com SNPB-Autonomia; negativa muito forte com SV</p>	<p>No geral, a satisfação das SNPB se relacionou positivamente entre si e com com desfechos positivos, como a SV e VS e bem-estar.</p> <p>No início da pandemia, o controle se associou com as SNPB-Competência e Relacionamento, mas nas outras ondas essa associação perdeu a força.</p> <p>Especificamente sobre cada NPB: para obter a SNPB-Competência, foi necessário conviver com certa frustração da Autonomia e Relacionamento e, na O2, para manter o BEE, foi preciso renunciar a de certa satisfação de competência. Na coleta de setembro, foi preciso frustrar a Competência para conseguir satisfazer a Autonomia e a Autonomia foi frustrada para se obter a SNPB-Relacionamento. Ainda na O3, a frustração da NPB-Autonomia se assoicou tanto ao CA quanto ao CMA.</p> <p>BES se relacionou com as outras dimensões do bem-estar (BEE e BEP) de forma positiva, e com SV e VS.</p> <p>O2: se relacionou de forma negativa com CA e com CMA.</p> <p>O4: em dezembro, se relacionou de forma negativa com a VS; BES e VS tiveram forte correlação negativa com CMA</p>
Bem-estar Social (BES) - principais associações	<p>Positiva: outras dimensões de bem-estar e SV</p>	<p>Positiva: BEP, controle e VS</p> <p>Negativo: CA e CMA</p>	<p>Positiva: forte com a SNPB-Competência e moderada com VS e SV</p> <p>Negativa: Frustração da NPB-Competência</p>	<p>Positiva: fraca com BEP e forte com BEE</p> <p>Negativa: forte com CMA e fraca com VS</p>	<p>BES se relacionou com as outras dimensões do bem-estar (BEE e BEP) de forma positiva, e com SV e VS.</p> <p>O2: se relacionou de forma negativa com CA e com CMA.</p> <p>O4: em dezembro, se relacionou de forma negativa com a VS; BES e VS tiveram forte correlação negativa com CMA</p>

ANEXOS

**ANEXO A – CLASSIFICAÇÃO DO CRITÉRIO BRASIL 2021 DA ASSOCIAÇÃO
BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA**

<https://www.abep.org/criterio-brasil>

O Critério de Classificação Econômica Brasil classifica classes econômicas (não consiste em uma classificação social) com estimativas de renda domiciliar mensal baseados na PNAD 2021 e representam aproximações dos valores que podem ser obtidos em amostras de pesquisas de mercado, média e opinião, conforme o quadro abaixo:

Estrato	Renda média mensal
A	21.826,74
B1	10.361,48
B2	5.755,23
C1	3.276,76
C2	1.965,87
DE	900,60

ANEXO B - Escala de Satisfação das Necessidades Psicológicas Básicas
(Sheldon & Hilpert, 2012; Vicentini, 2019)

Leia cada uma das frases a seguir com atenção, pensando sobre o quanto ela é verdadeira para você atualmente.

Escala: 1: Discordo Totalmente; 2: Discordo Parcialmente; 3: Nem concordo, nem discordo;
4: Concordo parcialmente; 5: Concordo Plenamente

Eu sinto uma conexão com as pessoas que se importam comigo e com as quais me importo.

Eu me sinto só.

Eu me sinto próximo(a) e conectado(a) com outras pessoas que são importantes para mim.

Eu me sinto desvalorizado(a) por uma ou mais pessoas importantes.

Eu sinto intimidade com as pessoas com quem convivo.

Eu tenho desentendimentos ou conflitos com pessoas com que normalmente me dou bem.

Eu consigo completar tarefas e projetos difíceis com sucesso.

Eu vivencio alguns fracassos ou sou incapaz de me sair bem em algo.

Eu assumo e supero desafios difíceis.

Eu faço besteiras que me fazem sentir incompetente.

Eu me saio bem, mesmo nas coisas difíceis.

Eu preciso me esforçar para fazer coisas em que eu deveria ser bom/boa.

Eu tenho liberdade para fazer as coisas do meu jeito.

Eu estou sob vários tipos de pressão de que não preciso.

Minhas escolhas refletem meu “verdadeiro eu”.

Há pessoas me dizendo o que eu tenho que fazer.

Eu realmente faço o que me interessa.

Eu tenho que fazer coisas contra a minha vontade.

ANEXO C - ESCALA DE VITALIDADE SUBJETIVA

(Ryan & Frederick,1997; Gouveia et al., 2012)

Considerando como se sente atualmente, marque o quanto cada item é verdadeiro para você:

Escala: 1: Discordo Totalmente; 2: Discordo muito; 3: Discordo um pouco; 4: Nem concordo nem discordo; 5: Concordo um pouco; 6: Concordo muito; 7: Concordo Plenamente

Sinto-me vivo e cheio de vitalidade.

Algumas vezes me sinto tão vivo a ponto de transbordar.

Tenho energia e ânimo.

Desejo viver cada novo dia.

Quase sempre me sinto alerta e ativo.

Sinto-me energizado.

ANEXO D - ESCALA DE SAÚDE MENTAL POSITIVA

(Keyes, 2002; Machado & Bandeira, 2015)

Por favor, responda às questões a seguir sobre como você tem se sentido durante o último mês. Assinale a resposta que melhor representa a frequência com que você teve a experiência ou sentiu-se da maneira descrita.

Escala: Nunca; Uma ou duas vezes; Cerca de uma vez por semana; Cerca de duas ou três vezes por semana; Quase todos os dias; Todos os dias

Feliz.

Interessado(a) pela vida.

Satisfeito(a).

Que você teve algo importante para contribuir para a sociedade.

Que você pertencia a uma comunidade (como um grupo social ou sua vizinhança).

Que nossa sociedade está se tornando um lugar melhor para pessoas como você.

Que as pessoas, em geral, são boas.

Que a forma como a nossa sociedade funciona faz sentido para você.

Que você gostava da maior parte de suas características de personalidade.

Que você administrou bem as responsabilidades do seu dia a dia.

Que você tinha relacionamentos afetuosos e de confiança com outras pessoas.

Que você teve experiências que o desafiaram a crescer e tornar-se uma pessoa melhor.

Que você foi confiante para pensar ou expressar suas ideias e opiniões próprias.

Que sua vida tem um propósito ou um sentido.
