



Universidade de Brasília
Instituto de Psicologia
Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social,
do Trabalho e das Organizações

Estresse e estratégias de *coping* no Brasil durante a pandemia do Coronavírus

Vicente Junqueira Moragas

BRASÍLIA/DF

2022

Estresse e estratégias de *coping* no Brasil durante a pandemia do Coronavírus

Stress and coping strategies in Brazil during the Coronavirus pandemic

Vicente Junqueira Moragas

Dissertação submetida ao Programa de Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações da Universidade de Brasília (PPG-PSTO/UnB), como requisito parcial para obtenção do título de Mestre.

Orientador: Prof. Dr. Alexander Hochdorn

BRASÍLIA/DF

2022

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Alexander Hochdorn (Presidente)

Programa de Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações

Universidade de Brasília - UnB

Profa. Dra. Alessandra Ribeiro Ventura Oliveira (Membra externa)

Universidade Católica de Brasília - UCB

Profa. Dra. Gardênia da Silva Abbad (Membra interna)

Instituto de Psicologia

Universidade de Brasília - UnB

Prof. Dr. Tiago Jessé Souza de Lima (Membro suplente)

Instituto de Psicologia

Universidade de Brasília - UnB

Brasília-DF

2022

Agradecimentos

À Ciência, que permite às mentes curiosas uma inquietação dinâmica de respostas e perguntas e nos direciona ao amplo conhecimento. À vacina contra o COVID que permitiu um esboço de retomada à socialização.

Agradeço aos participantes dessa pesquisa, que, com dedicação de seus tempos, forneceram suas melhores respostas durante o período que vivenciávamos.

Agradeço ao meu orientador Alexander Hochdorn, primeiramente pela flexibilidade do tema da minha dissertação. Depois, pela humanidade de seu acolhimento e de suas reflexões. Não menos, seu conhecimento da área, seus anseios por respostas, suas orientações durante a minha jornada do mestrado e sua confiança no trabalho realizado foram fundamentais para manter meu foco e calar meus medos.

À Universidade de Brasília (UnB), em especial ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social do Trabalho e das Organizações (PPG-PSTO/UnB). À ela, agradeço pela oportunidade de cumprir a promessa que me fiz de jamais sair de Brasília sem aproveitar a oportunidade de vivenciar o seu ambiente acadêmico. Aos meus colegas de mestrado sempre prontos para a troca de ideias e informações, aos professores do programa, igualmente disponíveis e dedicados ao compartilhamento dos conhecimentos. Agradeço à secretaria do programa e aos demais funcionários que deram um tom de normalidade aos dois anos de mestrados mais insólitos.

Ao Fernando Miranda, amigo que o TJDFT me trouxe, primeiro por ser o responsável por me emprestar o livro que me fez ingressar no mestrado da UnB. Depois, por ser o meu parceiro na idealização da pesquisa, ainda que nossos tempos fossem conflitantes para encontros. Suas orientações extraoficiais são responsáveis pela existência dessa dissertação.

Agradeço à minha mãe Thereza e ao meu pai Vicente, essencialmente por serem quem são. Os nossos amores são diversos e produtivos, nossos embates mínimos, mas frutuoso, nossas vivências, inesquecíveis. Aos meus irmãos Carla e Leandro, que vivenciam o ambiente acadêmico, sem os quais eu não conseguiria me definir como eu sou. Eles são os meus melhores mestres na arte de viver.

Aos meus sobrinhos Victor e Vinícius, donos dos melhores abraços dos mundos, que transmitem acolhimento e pureza e fortalecem todos os meus cansaços. Ao irmão que a vida me trouxe, Franklin Mendes, por dar humanidade aos meus dias, companheirismo às lutas e diversão aos meus descansos. Aos amigos Jeanna Braz, Lúcio Marreto, Lizya Yukizaki, Ignácio Nascimento, Millen Ferrugem, Cecília Urpia, Janaína Lemos e Bruno Paz (Dudu), pelos encontros em que eu lhes enchi os ouvidos com informações dessa dissertação, pelo companheirismo usual e pelas risadas – sem elas eu teria ruído em algum momento dessa trajetória.

Aos meus guardiães de quatro patas e focinho gelado, Snarf e Putona, pelos afagos nas minhas pernas enquanto escrevo no computador, por deitarem perto de mim durante meus estudos, por exigirem minha atenção em momentos de concentração e por serem meu ansiolítico natural, mesmo quando os latidos me chamam do hiperfoco à realidade, com um susto.

Ao cerrado, sua biodiversidade e seus climas a quem contemplo da janela quando subo o olhar da tela em busca de alguma inspiração. Em especial à Chichá-do-cerrado que cresce frondosamente no alcance da minha vista e que serve de pouso para o casal de tucanos. Agradeço à revoada de araras que, estrondosa e encantadoramente, funciona melhor que qualquer relógio no final da tarde. E ao amigo Daniel Castro que consegue descobrir o nome de árvores melhor que qualquer aplicativo da internet.

À existência, por ser.

Resumo

A pandemia de coronavírus colocou a sociedade em medidas de isolamento e distanciamento, promovendo elevados níveis de estresse na população mundial. O presente estudo compôs-se por duas pesquisas transversais que buscaram medir a presença do estresse, identificando as principais estratégias de enfrentamento da população brasileira, no intervalo de um ano. Via *SurveyMonkey* aplicou-se o Inventário de Sintomas de Estresse em Adultos da Lipp e o Brief Cope de Carver. Na primeira pesquisa foram coletados dados de abril a junho de 2020, com 704 respondentes válidos conforme os seguintes requisitos: ter mais de 18 anos e residir no Brasil durante o período de combate à pandemia. A segunda pesquisa – entre março e junho de 2021 – contou com 324 respondentes válidos, seguindo os mesmo critérios na articulação da amostra. Análises de tabela de contingência, análises de resíduos padronizados ajustados e análises de razão de chance foram adotadas para comparar a presença do estresse com diferentes variáveis sociodemográficas. Mulheres, pertencentes à geração Z, com nível médio de escolaridade, solteiras e desempregadas apresentaram níveis maiores de estresse na primeira pesquisa. Na segunda pesquisa, a presença do estresse obteve duas vezes mais probabilidade de ser aferida entre os participantes do que na primeira. Entretanto, não foi possível determinar o perfil sociodemográfico mais propenso ao estresse na segunda pesquisa, pois seu crescimento não se correlacionou às variáveis sociodemográficas levadas em consideração. As estratégias de *coping* resultaram constantes em ambas as pesquisas, sendo o planejamento e o enfrentamento ativo as mais adotadas. A negação, o desinvestimento comportamental e o uso de substâncias como álcool ou medicamentos foram as menos utilizadas. Políticas públicas efetivas atendendo prioritariamente as categorias sociodemográficas mais afetadas poderiam auxiliar na contenção do estresse na população. Com a permanência da crise

sanitária, a abrangência às demais categorias efetivariam a eficácia dessas políticas. A ampla difusão de informações confiáveis e a promoção de uma melhor acessibilidade econômica também são essenciais para auxiliar na manutenção da saúde mental populacional.

Palavras-chave: Estresse; pandemia; coronavírus; estratégias de enfrentamento; saúde mental

Abstract

The coronavirus pandemic confined society into isolation and distancing measures, promoting high levels of stress within the general population worldwide. The current study consisted of two cross-sectional surveys that sought to measure the presence of stress, intended to identify the main coping strategies of the Brazilian population, within two years. Through SurveyMonkey, the Lipp's Adult Stress Symptom Inventory and the Carver's Brief Cope were applied. In the first survey, data were collected from April to June 2020, with 704 valid respondents, according to the following criteria: being over 18 years old and residing in Brazil during the period of combating the pandemic. In the second survey – between March and June 2021 – 324 valid respondents have been considered, following the same sampling criteria. Contingency table analyses, adjusted standardized residual analyses, and odds ratio analyzes were used to compare the incidence of stress with different sociodemographic variables. Women, belonging to the Z generation, with an intermedium level of education, single and unemployed, showed higher levels of stress in the first survey. Meanwhile in the second survey, the incidence of stress was twice as likely to be measured among the participants whether compared to those of the first survey. However, it was not possible to determine the sociodemographic profile mainly responsible for stress in the second survey, as its growth was not correlated with any sociodemographic variables. Coping strategies resulted as constant in both studies, along with planning and active coping being the most common strategies, while denial, behavioral disinvestment and the use of substances such as alcohol or drugs were more uncommon. Effective public policies, attending the most exposed sociodemographic categories, mainly contributed in order to successfully cope with stress faced by the general population. Due to the ongoing health crisis, an involvement of all categories implemented the efficiency of the

aforementioned policies. A widespread dissemination of reliable information and promotion of affordability are also essential for maintaining mental health within the general population.

Keywords: Stress; pandemic; coronavirus; coping strategies; mental health

Lista de Figuras

Figura 1. Total de Casos de Coronavírus no Brasil Acumulados por dia	28
Figura 2. Total de Mortes por Coronavírus no Brasil Acumulados por dia.....	29
Figura 3. Índice de Isolamento Social no Brasil no Primeiro Ano da Pandemia.....	31
Figura 4. Dendograma da Classificação Hierárquica Descendente.....	88
Figura 5. Análise Fatorial das Correspondências.....	90
Figura 6. Nuvem de Palavras.....	91

Lista de Tabelas

Tabela 1. Total de Casos e Óbitos por COVID-19 no Brasil até Agosto 2022.....	32
Tabela 2. Escores Brutos e Porcentagens de Sintomas por Fase do ISSL.....	44
Tabela 3. Dimensões de Coping e Itens que as Compõem.....	46
Tabela 4. Descrição das Amostras por Porcentagem dos Dados Sociodemográficos....	50
Tabela 5. Porcentagem da Fase de Estresse na Amostra.....	58
Tabela 6. Porcentagem da Existência de Estresse por Estado Civil.....	61
Tabela 7. Porcentagem da Existência de Estresse por Geração.....	62
Tabela 8. Porcentagem da Existência de Estresse com Filhos Menores que 17 Anos....	63
Tabela 9. Porcentagem da Existência de Estresse com Idosos sob os Cuidados.....	63
Tabela 10. Porcentagem da Existência de Estresse e Escolaridade.....	64
Tabela 11. Porcentagem da Existência de Estresse e a Situação de Emprego.....	65
Tabela 12. Porcentagem da Existência de Estresse e o Auxílio Emergencial.....	66
Tabela 13. Porcentagem da Existência de Estresse e a Permanência em Casa.....	67
Tabela 14. Porcentagem da Fase de Estresse na Amostra.....	67
Tabela 15. Porcentagem da Existência de Estresse por Estado Civil.....	70
Tabela 16. Porcentagem da Existência de Estresse por Geração.....	70
Tabela 17. Porcentagem da Existência de Estresse com Filhos Menores que 17 Anos..	71
Tabela 18. Porcentagem da Existência de Estresse com Idosos sob os Cuidados.....	72
Tabela 19. Porcentagem da Existência de Estresse e Escolaridade.....	72
Tabela 20. Porcentagem da Existência de Estresse e a Situação de Emprego.....	73
Tabela 21. Porcentagem da Existência de Estresse e o Auxílio Emergencial.....	73
Tabela 22. Porcentagem da Existência de Estresse e a Permanência em Casa.....	74
Tabela 23. Comparação das Amostras das Pesquisas por Dados Sociodemográficos....	75
Tabela 24. Porcentagem da Presença de Estresse por Pesquisa.....	77

Tabela 25. Porcentagem da Presença de Estresse por Pesquisa, Camada Gênero.....	78
Tabela 26. Porcentagem da Presença de Estresse por Pesquisa, Camada Idade.....	79
Tabela 27. Porcentagem da Presença de Estresse por Pesquisa, Camada Estado Civil..	80
Tabela 28. Porcentagem da Presença de Estresse por Pesquisa, Camada Filhos.....	81
Tabela 29. Porcentagem da Presença de Estresse por Pesquisa, Camada Emprego.....	82
Tabela 30. Média das Estratégias de <i>Coping</i> por Pesquisa.....	83

Lista de Gráficos

Gráfico 1. Presença da Variável Estresse na Amostra.....	58
Gráfico 2. Distribuição da Existência de Estresse no Gênero Feminino.....	59
Gráfico 3. Distribuição da Existência de Estresse no Gênero Masculino.....	59
Gráfico4. Presença da Variável Estresse na Amostra.....	68
Gráfico 5. Distribuição da Existência de Estresse no Gênero Feminino.....	69
Gráfico 6. Distribuição da Existência de Estresse no Gênero Masculino.....	69

Lista de Símbolos e de Abreviações

AFC	Análise Fatorial da Correspondência
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CHD	Classificação Hierárquica Descendente
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
COPE	<i>Coping Orientation to Problems Experienced Inventory</i>
COSMO	<i>COVID-19 Snapshot MOonitoring</i>
COVID	<i>Coronavirus Disease</i>
DF	Distrito Federal
ESPII	Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional
GL	Graus de Liberdade
HADS	Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar
HAI	Inventário de Saúde e Ansiedade
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC	Intervalo de Confiança
ISSL	Inventário de Sintomas de Estresse para Adultos
JASP	<i>Jeffrey's Amazing Statistics Program</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PSTO	Psicologia Social do Trabalho e das Organizações
RC	Razão de Chances
SARS	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome</i>
SARS-COV-2	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2</i>

SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
STF	Supremo Tribunal Federal
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UDF	Universidade do Distrito Federal
UNA-SUS	Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde
UnB	Universidade de Brasília
Z-PROSO	<i>Zurich Project on the Social Development from Childhood to Adulthood</i>

SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS	I
RESUMO	III
LISTA DE FIGURAS	VII
LISTA DE TABELAS	VIII
LISTA DE GRÁFICOS	X
LISTA DE SÍMBOLOS E DE ABREVIACÕES	XI
APRESENTAÇÃO	XVIII
ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO: GUIA PARA O(A) LEITOR(A).....	XXI
REFERÊNCIAS	XXII
PRIMEIRA PARTE	23
CONTEXTO HISTÓRICO DA PESQUISA	24
<i>A pandemia do Coronavírus e seus impactos na sociedade</i>	24
<i>Breve análise do conceito de estresse</i>	26
<i>Contexto da pandemia de coronavírus no Brasil</i>	28
<i>Análise da saúde mental populacional durante a pandemia ao redor do mundo</i> ...33	
MATRIZES DE CONHECIMENTO CIENTÍFICO	36
<i>Base epistemológica e Referencial Teórico</i>	36
<i>Objetivos e justificativa</i>	39
SEGUNDA PARTE	41
MÉTODO	42
<i>Características das pesquisas</i>	42
<i>Descrição dos Instrumentos</i>	43

<i>Aspectos Éticos</i>	47
<i>Amostra e coleta dos dados</i>	48
<i>Análise de Dados</i>	50
<i>Processamento de análise dos dados léxicométricos</i>	53
TERCEIRA PARTE	55
RESULTADOS	56
ANÁLISE DA PRESENÇA DE ESTRESSE NA PRIMEIRA PESQUISA	56
<i>Gênero</i>	58
<i>Estado Civil</i>	59
<i>Idade</i>	61
<i>Filhos menores de 17 ou idosos maiores de 60 anos</i>	62
<i>Escolaridade</i>	63
<i>Emprego</i>	64
<i>Auxílio Emergencial</i>	65
<i>Permanência em casa</i>	65
ANÁLISE DA EXISTÊNCIA DO ESTRESSE NA SEGUNDA PESQUISA	66
<i>Gênero</i>	67
<i>Estado Civil</i>	68
<i>Idade</i>	69
<i>Filhos menores de 17 ou idosos maiores de 60 anos</i>	70
<i>Escolaridade</i>	71
<i>Emprego</i>	71
<i>Auxílio Emergencial</i>	72
<i>Permanência em Casa</i>	73
ANÁLISE DA EXISTÊNCIA DO ESTRESSE NA COMPARAÇÃO ENTRE AS PESQUISAS ...	73

<i>Comparação das amostras</i>	73
<i>Gênero</i>	76
<i>Idade</i>	77
<i>Estado Civil</i>	78
<i>Filhos menores de 17 ou idosos maiores de 60 anos</i>	79
<i>Emprego</i>	80
ANÁLISE DAS ESTRATÉGIAS DE <i>COPING</i> EM AMBAS AS PESQUISAS	82
ANÁLISE LEXICOMÉTRICA DAS OCORRÊNCIAS MAIS SIGNIFICATIVAS NAS BREVES	
RESPOSTAS ABERTAS	85
<i>Classificação Hierárquica Descendente</i>	86
<i>Análise fatorial das correspondências</i>	88
<i>Nuvem de palavras</i>	89
DISCUSSÃO	91
<i>Limitações deste estudo e pesquisas futuras</i>	97
<i>Considerações finais</i>	98
REFERÊNCIAS	101
ANEXOS	110
ANEXO I	111
<i>Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</i>	111
<i>Consentimento Pós-Informação</i>	112
ANEXO II	113
<i>Avaliação de Estresse e Estratégias de Enfrentamento Psicológico do Coronavírus (COVID-19) – Página Inicial</i>	113
<i>Avaliação de Estresse e Estratégias de Enfrentamento Psicológico do Coronavírus (COVID-19) – ISSL</i>	114

<i>Avaliação de Estresse e Estratégias de Enfrentamento Psicológico do Coronavírus (COVID-19) – Brief Cope</i>	116
<i>Avaliação de Estresse e Estratégias de Enfrentamento Psicológico do Coronavírus (COVID-19) – Repertório Léxico</i>	122
<i>Avaliação de Estresse e Estratégias de Enfrentamento Psicológico do Coronavírus (COVID-19) – Dados sociodemográficos</i>	122

“Oxóssi vivia com sua mãe Iemanjá
E com seu irmão Ogum.
Ogum cultivava o campo
E Oxóssi trazia caças das florestas.
A casa de Iemanjá era farta.
Mas Iemanjá tinha maus pressentimentos
E consultou o babalaô.
O adivinho lhe disse que proibisse Oxóssi
De ir caçar nas matas,
Pois Ossaim, que reinava na floresta,
Podia aprisionar Oxóssi.
Iemanjá disse ao filho que nunca mais fosse à floresta.
Mas Oxóssi, o caçador, era muito independente
E rejeitou os apelos da mãe.
Continuou indo às caçadas.
Um dia ele encontrou Ossaim,
Que lhe deu de beber um preparado.
Oxóssi perdeu a memória.
Ossaim banhou o caçador com *abôs* misteriosos
E ele ficou no mato morando com Ossaim.
Ogum não se conformava com o rapto do irmão.
Foi à sua procura e não descansou até encontrá-lo.
Finalmente livrou Oxóssi e o trouxe de volta a casa.
Iemanjá, contudo, não perdoou o filho desobediente
E não quis recebê-lo em casa.
Ele voltou para as florestas,
Onde até hoje mora com Ossaim.
Ogum, por sua vez, brigou com a mãe e foi morar na estrada.
Iemanjá passou a sentir demais a ausência dos dois filhos,
Que ela praticamente expulsara de casa.
Tanto chorou Iemanjá, tanto chorou,
Que suas lágrimas ganharam curso, se avolumaram,
E num rio Iemanjá se transformou.”
(Mitologia dos Orixás – Reginaldo Prandi)

Apresentação

Uma semana de aula. Antes de ingressar na UnB para o mestrado, minha experiência acadêmica tinha ficado em 2006, quando me graduei em Psicologia pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Tanta coisa havia se passado desde então, mas nenhuma delas havia me preparado para enfrentar um distanciamento social. O retorno à academia para o mestrado tinha se tornado tão real e muito diferente do que eu havia imaginado.

Ao passar nos exames que me deram acesso ao PSTO, tinha como objetivo estudar o estresse do confinamento carcerário. Essa era, então, a minha área de atuação e minha curiosidade de pesquisa.

Entretanto, na segunda semana de março de 2020 tudo mudou. Em casa, sendo bombardeado de informações sobre o coronavírus, a finitude da vida tornou-se mais presente no dia a dia. Meus espirros – tão comuns pela manhã – eram atravessados de um medo da contaminação de um vírus letal, que matava a população mundial em escala exponencial.

A curiosidade me levou a pensar em estudar os níveis de estresse na população enquanto estávamos na vivência de uma pandemia. Uma pandemia sem paredes. Apesar de estarmos confinados em casa, agora tínhamos – parte da população – telas que serviam de janelas para o mundo.

Ainda sem muita intimidade com o meu orientador, ainda sem saber o quão difícil era para ele estar em um país estrangeiro em um momento de crise sanitária mundial, ainda sem saber como todos estavam enfrentando esse período, mudei por conta própria o meu objeto de estudo. Mas, com instrução incipiente, busquei ajuda onde me sentia mais confortável.

Fernando Miranda, um amigo que a atuação profissional me trouxe, foi a pessoa com quem falei sobre o novo estudo. Ao conversarmos, percebemos nosso interesse em comum. Ele me instruiu a aplicar os instrumentos que utilizamos na pesquisa e a forma como iríamos aplicá-los. Estudamos a Resolução Nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde CEP/CONEP (Brasil, 2016) e, sem querer perder a sincronia daquele período contingencial com o objeto da pesquisa, focamos em estudar os níveis de ansiedade durante o confinamento compulsório.

Tateando no escuro, descrevi ao meu orientador a nova formatação da pesquisa – que foi prontamente aceita – e reformulamos toda a nossa trajetória do mestrado. Mas, dúvidas me cercavam durante todo o processo. Para que saber os níveis de estresse da sociedade nesse período, se pouco poderia ser feito concomitantemente a isso? De que forma saberíamos se os níveis de ansiedade de estado haviam mudado em relação aos patamares pré-pandemia se esses dados não eram claros para mim.

A guerra de narrativas políticas e os embaraços em que a ciência estava no Brasil do período pandêmico parecia piorar as coisas. Mas, segui estudando, lendo e promovendo o questionário. Era a única parte do meu dia em que eu conseguia mergulhar em algo que me tirava a ansiedade daqueles dias, ainda que o tema envolvesse a pandemia e a própria ansiedade.

Com a orientação do prof. Alexander Hochdorn e com o fim da pandemia ainda distante, decidimos – em maio de 2021 – aplicar de novo o questionário para compararmos os dados. Então, novos dados trouxeram novas dificuldades, a diferença entre as amostras da primeira e da segunda onda e o meu insuficiente conhecimento estatístico.

Talvez essa pesquisa não atenda ao presente. Espero que já tenha passado o auge da pandemia quando submetermos as análises ao Programa de Psicologia Social do

Trabalho e das Organizações para a obtenção do título de mestre. Entretanto, cuidar da saúde mental da população é primordial para que atravessemos quaisquer crises contingenciais que exijam o confinamento e despertem os temores de finitude da humanidade.

Confrontar-nos com perigos reais e/ou imaginários ativam de forma involuntária o sistema nervoso simpático do organismo e preparam o corpo para uma reação de alerta. Assim, clamamos o instinto mais essencial da existência – a sobrevivência.

As manifestações culturais dos povos fazem menções a características divinas que refletem os medos de finitude. Os antigos gregos, por exemplo, evocavam o Deus Pã – ou Pan; guardião da floresta – em situações de perigo, a quem é atribuída a origem da palavra “pânico” (Pereira, 1996). Na mitologia africana Oxóssi e Iemanjá – orixás que simbolizam a imensidão da floresta e do mar respectivamente – apresentam contornos de ansiedade em seus comportamentos, lembrando-nos que ao se deparar com o desconhecido, o organismo reage visando à autopreservação.

O conceito de perigo proporcionou a algumas espécies uma melhor adequação no processo de evolução – ainda que aleatoriamente. A fim de modular a reação do organismo em busca do autocuidado, o “medo e a ansiedade” se fizeram “faces da mesma moeda no complexo mecanismo de sobrevivência e autoproteção da espécie humana.” (Silva, 2017, p. 9).

Assim, dedico essa dissertação às mais de 680 mil vítimas fatais pela COVID no Brasil e às mais de 6 milhões pelo mundo, no momento em que escrevo. Dedico ainda ao primeiro médico que notificou às autoridades sobre a doença que o também o vitimou, o Dr. Li Wenliang. Agradeço ao Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro por vencer desavenças, permitir curas e promover a ampla vacinação, que nos permitiu sair aos poucos do caos que vivenciamos nos mais de dois anos de pandemia.

Estrutura da Dissertação: guia para o(a) leitor(a)

Na primeira parte, fornece-se uma visão geral da pandemia ao redor do mundo, seu contexto no Brasil e os estudos realizados sobre o tema do estresse durante o tempo de distanciamento ou isolamento sociais em grande parte dos países. Tece-se, ainda, um breve histórico do conceito de estresse na sociedade.

Na segunda parte, apresentam-se os motivos que levaram à realização da pesquisa, sua formatação, e as viabilidades de análises dos dados que foram propostas.

Na terceira parte, analisam-se os dados da primeira e da segunda fase de desenvolvimento da pesquisa, para depois compará-las, visando entender as diferenças entre elas.

Ainda na terceira parte analisam-se os achados obtidos considerando o contexto da pandemia durante os períodos em que o instrumento de levantamento dos dados foi administrado.

Nas considerações finais, realiza-se uma análise crítica dos resultados, considerando as matrizes epistemológicas, o referencial teórico, a literatura científica e os procedimentos de investigação que fundamentam a presente dissertação.

Referências

- Brasil. (2016, maio 24). Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº. 510, de 7 de abril de 2016. Trata sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em ciências humanas e sociais. *Diário Oficial da União*, Brasília. Seção 1, 44-46. <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-n-510-de-7-de-abril-de-2016-22917558>
- Pereira, M. E. C. (1996). A palavra pânico ou da polissemia como método. *Coletâneas da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia*, 16 (1), p. 58. <https://www.anpepp.org.br/acervo/Colets/v01n16a007.pdf>
- Silva, A. B. B. (2017). *Mentes ansiosas: o medo e a ansiedade nossos de cada dia*. Globo Livros.

Primeira Parte

Contexto Histórico da Pesquisa

A pandemia de coronavírus e seus impactos na sociedade

“A natureza não lhe pede permissão; ela não tem nada a ver com seus desejos, nem se suas leis lhe agradam ou não. O senhor tem obrigação de aceitá-la como é, e, em consequência, todos os seus resultados.”

Fiódor Dostoiévski – Memórias do Subsolo

Ao enviar mensagens para um grupo de colegas médicos em 30 de dezembro de 2019, o oftalmologista Li Wenliang buscava alertar sobre um possível surto de uma doença semelhante à Síndrome Respiratória Aguda Grave – SARS, na cidade de Wuhan, província de Hubei na China. Na sequência, o Gabinete de Segurança Pública da China o convocou para assinar uma declaração em que ele era acusado divulgar falsas declarações e provocar distúrbio na ordem pública (Green, 2020).

No dia 07 de janeiro de 2020, as autoridades chinesas relataram a OMS sobre a descoberta de um novo tipo de coronavírus (Green, 2020). Em 30 de janeiro de 2020 a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), conforme informações constantes no sítio do Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, n.d.). Em 11 de fevereiro, o novo vírus foi denominado de SARS-COV-2 e a doença causada pela infecção viral foi definida como *Coronavirus Disease – COVID 19*.

Com o avanço da doença pelo mundo, em 11 de março, a OMS reportou que a COVID-19 havia se tornado uma pandemia (WHO, 2020a). Informava ainda sobre a necessidade de enfrentamento ao SARS-COV-2, que exigia uma enfática resposta global. Líderes nacionais ao redor do mundo – independente das suas circunstâncias

sociais, ideológicas ou geopolíticas – foram instados a responder com medidas a fim de sanar um estado de emergência sanitária global (Crayne & Medeiros, 2021).

A OMS passou a orientar a sociedade no sentido de evitar qualquer exposição direta a situações cujas probabilidades de contaminação pelo vírus fossem altas, tais como aglomerações e contatos sociais. O fato do SARS-COV-2 ser transmitido por gotículas expelidas pelas vias aéreas dos infectados durante fala, tosse ou espirro (Moreira et al., 2021), espalhava rapidamente os casos da doença, acelerando a propagação mundial da doença. Assim, as práticas de distanciamento e isolamento sociais, o uso de máscaras no convívio social e o incentivo à higienização pessoal foram as primeiras ações recomendadas por cientistas e autoridades sanitárias com a finalidade de evitar um aumento exponencial da doença, devido ao seu elevado grau de contágio (Faro et al., 2020; Spink, 2020).

As medidas de prevenção foram amplamente divulgadas pela mídia, uma vez que o potencial de transmissão do vírus em ambientes fechados e aglomerações eram significativamente elevados (Carvalho et al., 2020). Com o agravamento da situação, o distanciamento social culminou com um período de restrição às atividades abertas ao público, excetuando-se os trabalhadores dos assim chamados serviços essenciais – os de manutenção da cadeia de distribuição de alimentos e medicamento e os de combate direto ao vírus. Países europeus e asiáticos adotaram medidas de confinamento (*lockdown*), tendo sido a China e a Itália os primeiros países a decretá-lo em seu território, à medida que o número de casos de COVID-19 aumentava (Manenti et al., 2020).

Atravessar um período pandêmico pode promover a manifestação de características psíquicas diversas (Faro et al., 2020; Shanahan et al., 2020). Fatores potencialmente ansiogênicos emergiram na rotina da sociedade, tais como: diminuição

da interação presencial, temor do contágio pelo vírus de entes estimados ou de si próprio e o decréscimo do poder aquisitivo pela inviabilidade da manutenção das atividades laborais de forma presencial (Kniffin et al., 2021).

Somado a esse cenário, a quantidade e a qualidade de informações e dados disponibilizados pelas mídias sociais e redes de informação em geral – denominadas pela OMS como *infodemia* (WHO, 2020b) – contribuiu para um acréscimo dos fatores geradores de estresse na sociedade. O conjunto destas situações afetou de maneira significativa a saúde mental e o bem-estar psicossocial da população em geral (Duarte et al., 2020), uma vez que possuem conteúdo e forma de divulgação contraditórios, confusos e/ou pouco confiáveis.

Breve análise do conceito de estresse

O conceito de estresse, amplamente divulgado na sociedade atual, originou-se das ciências exatas se referenciando à carga máxima suportada por uma matéria, antes de romper-se. Posteriormente, o conceito se ampliou sendo utilizado em diversas áreas do conhecimento humano (Silva et al., 2018).

Após revolução industrial, o contexto socioeconômico da população apresentou uma mudança radical do meio rural para o meio urbano, precarizando as condições de moradia, trabalho e alimentação (Silva et al., 2018). Assim, no século XIX o fisiologista francês, Claude Bernard, apresenta considerações a respeito da capacidade dos seres em buscar promover a manutenção do bem-estar a despeito das condições externas ao organismo (Silva et al., 2018).

No século XX, Walter Calmon denominou a busca pela manutenção do bem-estar do organismo como homeostase interna (Silva et al., 2018), fornecendo bases para que Hans Selye (1936/1998) descrevesse o seu modelo biológico do estresse.

Posteriormente, Lazarus e Folkman propuseram o modelo interacionista colocando o

foco da presença do estresse na interação entre o organismo e o meio ambiente (Silva et al., 2018).

Após experimentos, Seyle (1936/1998) verificou as mudanças físicas de um organismo sob o efeito de estresse, tais como: dilatação do córtex da glândula suprarrenal, atrofia timo-linfática e úlceras intestinais (Silva et al., 2018). Assim, Seyle definiu o estresse como uma reação defensiva fisiológica do organismo, denominando-a como Síndrome da Adaptação Geral (Silva et al., 2018). Em 1975, Seyle ampliou seus estudos em conformidade com as críticas da comunidade científica, incluindo a importância da avaliação cognitiva do organismo na percepção dos sintomas do estresse.

O Modelo Interacionista, proposto por Lazarus e Folkman, surgiu junto ao crescimento da percepção, na comunidade científica, de que os fatores estressores cotidianos perpassam o processo psicológico através da cognição (Silva et al., 2018). Assim, em 1984, Lazarus e Folkman propõem que o estresse possui bases orgânicas e fisiológicas do organismo, processadas pelas funções cognitivas, emocionais e comportamentais que modulam a intensidade dessas alterações (Lazarus & Folkman, 1984 como citado em Silva et al., 2018).

Outras definições são apresentadas para o conceito do estresse, tais como a de Bianchi. Em 1990, o autor propõe que o estresse é uma alteração interna ou externa ao organismo, cuja magnitude requer adaptação para a manutenção da homeostase interna (Bianchi, 1990 como citado em Silva et al., 2018). Assim, em 1991, Monat e Lazarus diferenciam três tipos de estresse: o sistêmico ou fisiológico, o psicológico e o social. O fisiológico remete às alterações biológicas do organismo, o psicológico remete às avaliações cognitivas e o social ao contexto em que o organismo se encontra (Monat & Lazarus, 2007 como citado em Silva et al., 2018).

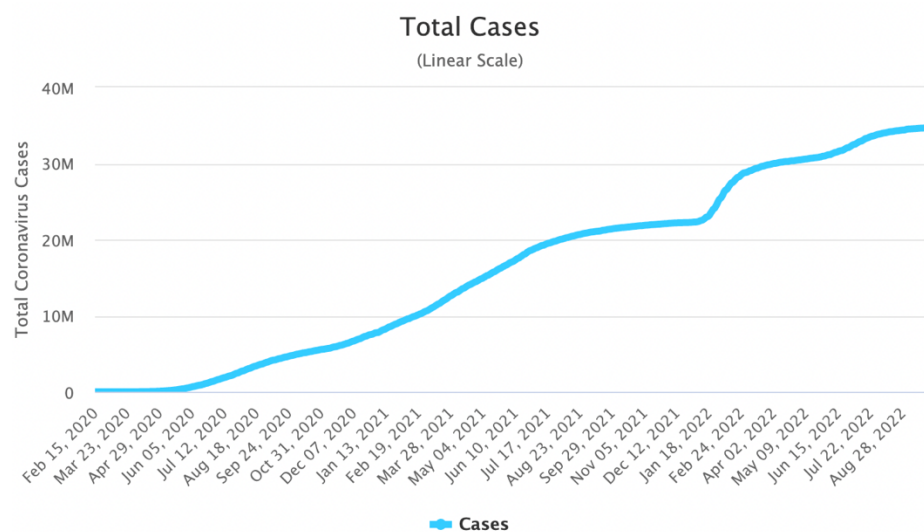
O modelo interativo do estresse propõe que o organismo empenhe esforços cognitivos e comportamentais na busca do equilíbrio aos fatores externos e/ou internos que o desencadeiam. Assim, no enfrentamento do estresse dois fatores ganham importância: a análise cognitiva da situação estressora e a ação efetiva de enfrentamento que o organismo se propõe a realizar (Seidl et al., 2001).

Contexto da pandemia de coronavírus no Brasil

O primeiro caso de COVID-19 no Brasil foi confirmado pelo Ministério da Saúde em 26 de fevereiro de 2020 (Aquino et al., 2020). Como não houve estratégias de ampla testagem da população e incentivo ao isolamento horizontal, os números da expansão do COVID-19 no Brasil podem ter sido subdimensionados, especialmente durante a primeira fase da pandemia (Aquino et al., 2020; Mandetta, 2020). A quantidade total de casos confirmados a partir do início da pandemia até agosto de 2022 no Brasil está demonstrada na Figura 1 (acima de 34 milhões; Worldometers, 2022), enquanto a Figura 2 demonstra o quantitativo de óbitos por COVID-19 até setembro de 2022 (acima de 688 mil; Worldometers, 2022) .

Figura 1

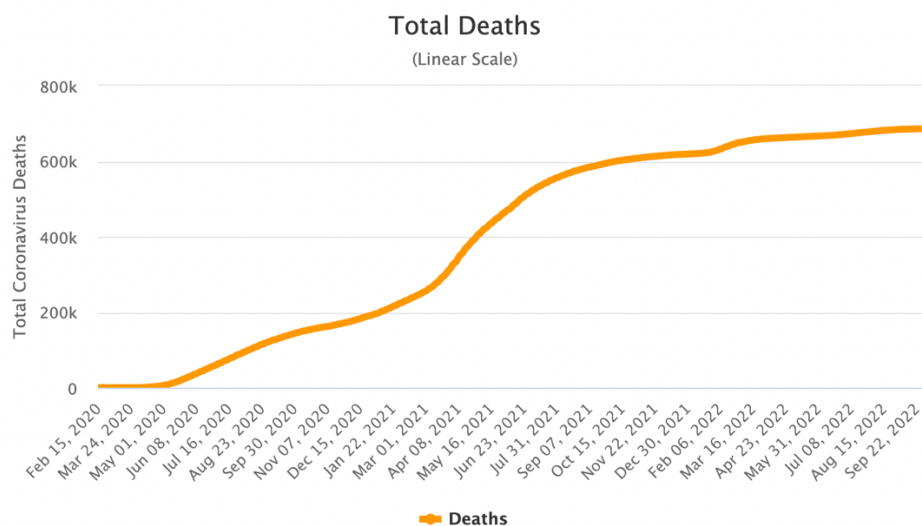
Total de Casos de Coronavírus no Brasil acumulados por dia



Nota: Worldometers (2022)

Figura 2

Total de Mortes por Coronavírus no Brasil acumulados por dia



Nota: Worldometers (2022)

No Brasil, desde o início da crise sanitária, o ocupante do cargo presidencial buscou negar a pandemia como forma de enfrentá-la, tornando-se um dos poucos líderes mundiais a subestimar a ameaça do vírus (Ajzenman et al., 2020; Aquino et al., 2020). A visão ideológica de seu combate ao vírus baseou-se na percepção de que o estado de emergência era uma afronta pessoal ao seu governo (Crayne & Medeiros, 2021). Esta percepção proporcionou uma dupla mensagem à população brasileira que recebia informações dicotômicas do Ministério da Saúde – a necessidade do isolamento social horizontal – e da Presidência da República – uma recomendação de isolamento social vertical – durante os primeiros meses de enfrentamento da pandemia (Birman, 2020; Mandetta, 2020).

Por isolamento social horizontal entende-se a necessidade de paralização ampla e irrestrita de toda a mobilidade urbana não essencial ao combate à pandemia com a finalidade de achatar a curva de contágio, também conhecido pelo nome de supressão (Schuchmann et al., 2020). Por isolamento social vertical entende-se a possibilidade de

isolamento das populações mais suscetíveis ao contágio – também conhecido como mitigação – enquanto se mantêm a população menos suscetível no deslocamento urbano necessário para a manutenção das atividades laborais e, por consequência, da economia (Schuchmann et al., 2020).

Esta última medida foi descartada no Brasil pelo Ministério da Saúde considerando o histórico do combate dos países anteriormente afetados pelo coronavírus. Países como Itália – onde houve uma tentativa de isolamento vertical e obtenção de imunidade de rebanho no combate inicial à pandemia – descartaram rapidamente a estratégia e adotaram medidas como o *lockdown* (Mandetta, 2020; Manenti et al., 2020).

A pouca contingência das medidas de contenção durante as fases iniciais no combate à pandemia por parte das autoridades representantes da república brasileira transformou o debate sanitário em um debate político (Aquino et al., 2020; Mandetta, 2020). De um lado, o então Ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta, observava as instruções sanitárias advindas da OMS e da OPAS. De outro, o ocupante do cargo presidencial minimizava os efeitos e impactos da pandemia e promovia a manutenção regular das atividades, ações sociais e livre circulação de pessoas como no período pré-pandêmico em seus discursos e atos (Ajzenman, et al., 2020; Crayne & Medeiros, 2021). O embate sobre o confinamento foi contornado com a decisão do Supremo Tribunal Federal (STF) reconhecendo a competência correspondente constitucional dos estados, Distrito Federal, municípios e União no combate à COVID-19 em 16 de abril de 2020 (Aquino et al., 2020; STF, 2020).

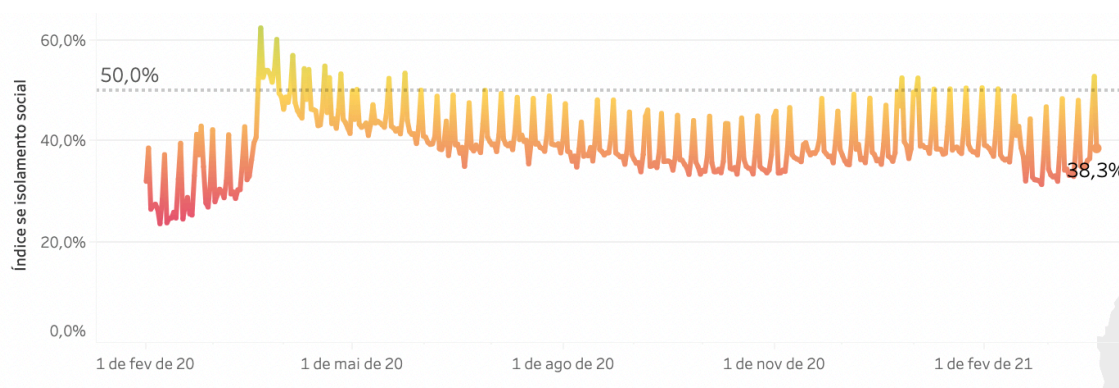
A autonomia dos estados, Distrito Federal e municípios em propor o isolamento social como medida de prevenção ao contágio evidenciou a ausência de uma liderança nacional compacta e unívoca no combate à pandemia e culminou com a saída do

Ministro da Saúde em 16 de Abril de 2020. Do outro lado, grande parte da sociedade brasileira manifestava-se favorável à manutenção das medidas de contenção da pandemia, ainda que isso significasse relevantes prejuízos no nível econômico, social, cultural e/ou industrial (Aquino et al., 2020; Bezerra et al., 2020).

Para uma melhor compreensão do cumprimento do isolamento social no Brasil, a Figura 3 demonstra o índice de isolamento social considerando os dados processados por meio dos aparelhos celulares utilizado na sociedade disponibilizados pela Fundação *InLoco*. Os dados apresentam uma descontinuidade significativa em 23 de março de 2021, não obstante, abrangem o primeiro ano de combate à pandemia no Brasil.

Figura 3

Índice de Isolamento Social no Brasil no Primeiro ano da Pandemia



Nota: Fundação InLoco (2021)

Portanto, entre março a maio de 2020, os índices de isolamento superaram os 50% em nível nacional, atingindo mais de 60% nas primeiras semanas após a decretação de estado de pandemia pela OMS. O índice foi decaindo desde então, atingindo ápice de mais de 50% de isolamento apenas em 27 de dezembro de 2020, 3 de janeiro e 21 de março de 2021. As desigualdades sociais das regiões brasileiras, as dificuldades da manutenção da subsistência durante o isolamento social, as poucas intervenções do Estado na concessão de auxílios e a dicotomia política das instruções sanitárias podem

ter dificultado a implementação das medidas de proteção do contágio no Brasil (Aquino et al.,2020).

Nesse contexto, o coronavírus se alastrou por todo do território nacional. Os números de propagação e o contágio do vírus posicionou o Brasil como o quarto país com mais casos de COVID-19 (mais de 37 milhões¹), atrás dos Estados Unidos da América, da Índia e da França. Considerando-se o número de óbitos (mais de 687 mil²), o país ocupa o segundo lugar no ranking mundial, sendo os Estados Unidos o país com mais casos fatais. A Tabela 1 demonstra o total de casos e óbitos no Brasil e nas Unidades Federativas até agosto de 2022.

Tabela 1

Total de Casos e Óbitos por COVID-19 no Brasil até Agosto 2022

Local	Nº de Casos	Nº de Óbitos
Brasil	37.736.653	687.026
São Paulo	6.118.349	169.053
Minas Gerais	3.881.768	63.820
Paraná	2.750.515	45.372
Rio Grande do Sul	2.739.184	41.147
Rio de Janeiro	2.524.123	75.765
Santa Catarina	1.879.824	22.413
Goiás	1.712.945	27.550
Bahia	1.700.009	30.722
Ceará	1.385.261	27.729
Espírito Santo	1.216.039	14.825

¹ Dados obtidos em 12/10/2022 no [sítio conass.org.br/painelconasscovid19](http://sítio.conass.org.br/painelconasscovid19)

² Idem à nota 2

Local	Nº de Casos	Nº de Óbitos
Pernambuco	1.060.791	22.331
Pará	841.798	18.871
Distrito Federal	839.623	11.831
Mato Grosso	831.444	14.950
Paraíba	653.583	10.404
Amazonas	616.682	14.339
Mato Grosso do Sul	581.495	10.838
Rio Grande do Norte	557.281	8.470
Maranhão	473.077	10.993
Rondônia	457.136	7.361
Piauí	403.697	7.956
Tocantins	344.580	4.205
Sergipe	342.904	6.439
Alagoas	321.299	7.127
Amapá	178.313	2.164
Roraima	175.177	2.173
Acre	149.756	2.029

Nota: Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS (2022)

Análise da saúde mental populacional durante a pandemia ao redor do mundo

Diversos estudos surgiram ao longo do período em que o mundo enfrentou a pandemia, tendo como objetivo coletar dados e informações sobre as condições de saúde mental da população geral. Durante os meses iniciais da pandemia, a OMS se

pronunciou sobre a importância dos cuidados de seus efeitos e impactos em nível biopsicossocial, especialmente sobre a saúde mental (Birman, 2020; WHO, 2020c).

Em um estudo longitudinal conduzido na Suíça com jovens adultos e utilizando o banco de dados do *Zurich Project on the Social Development from Childhood to Adulthood (z-proso)*³, Shanahan et al. (2020) constataram que fatores econômicos e sociais prevaleceram como causas de sofrimento psicológico entre os participantes sobrepondo o risco de contaminação pelo vírus. Os participantes demonstraram elevados níveis de estresse, com maior incidência na população feminina.

Nesta pesquisa, também foram avaliadas as estratégias de *coping* dos participantes. Verificou-se que a busca de suporte emocional, a prática de atividades ao ar livre, a disposição de apoio aos outros e a prática de entretenimento pessoal foram as principais estratégias desenvolvidas pelos respondentes (Shanahan et al., 2020).

Outra pesquisa foi realizada na Espanha via questionário com 80 perguntas disponibilizado *online* em diversas redes sociais por sete dias – 21 a 28 de março de 2020. A pesquisa obteve 3.480 respostas com participantes recrutados com apenas dois critérios: possuir mais de 18 anos e morar na Espanha durante o alerta sanitário de prevenção ao coronavírus. Neste estudo transversal, os pesquisadores demonstraram que 18,7% dos participantes apresentavam diagnóstico de depressão, enquanto 21,6% da amostra teve sintomas de ansiedade (González-Sanguino et al., 2020).

Novamente, a população feminina apresentou maiores tendências a relatarem sofrimento psicológico, seja a depressão, ansiedade ou sintoma pós-traumático do estresse. O estudo sugere, então, um maior suporte emocional a determinados grupos mais suscetíveis à manifestação de sofrimento psíquico (González-Sanguino et al., 2020).

³ Livremente traduzido para o português como Projeto Social de Zurique do Desenvolvimento da Infância para a fase Adulta.

Na Turquia, um estudo transversal entre 14 a 16 de abril de 2020 utilizou a Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar (HADS) e o Inventário de Saúde e Ansiedade (HAI) – por formulário *online* – e obteve 343 participantes. Os resultados demonstraram que mulheres, pessoas com diagnóstico de COVID-19 na família e pacientes com histórico de acompanhamento psiquiátrico foram os mais afetados seja por depressão ou ansiedade na sociedade turca (Özdin & Bayrak Özdin, 2020).

No Reino Unido, uma pesquisa longitudinal no sudoeste da Inglaterra demonstrou que adultos entre 18 a 40 anos apresentaram maior probabilidade de desenvolver sintomas depressivos ou de ansiedade e menor percepção de bem-estar. Concluiu-se que os adultos relataram níveis duas vezes mais altos de sintomas de transtorno de ansiedade e diminuição da sensação de bem-estar durante a pandemia, do que foi identificado por estudos anteriores (Kwong et al., 2021).

No contexto sul-americano, um estudo longitudinal conduzido na Argentina, por meio do questionário *COVID-19 Snapshot Monitoring* (COSMO) envolveu 992 sujeitos na primeira e outros 418 na segunda onda de coleta de dados. Dos achados emergiu que estados psicológicos ligados à incerteza, medo e angústia resultaram particularmente altos na amostra devido a uma ruptura da rotina e à imprevisibilidade do contágio. O altruísmo foi identificado como uma variável significativa para amenizar os impactos da pandemia na saúde mental (Johnson et al., 2020).

Anteriormente, em um estudo transversal conduzido no Brasil com a administração de um questionário composto por 17 perguntas a 16.440 participantes, o estresse foi identificado como o fator principal decorrente ao isolamento social (Bezerra et al., 2020). Essa situação resultou ser mais acentuada nas pessoas de menor renda. Ademais, as preocupações relativas à incerteza do tempo de isolamento, ao

empobrecimento e à ausência de atividades físicas, contribuíram para maiores níveis de estresse nesse período.

Ainda no contexto Brasileiro, um outro estudo transversal – contendo 3.223 adultos entre 18 a 85 anos – foi realizado em junho de 2020. Verificou-se que 60% da população se autodiagnosticou com estresse, prevalecendo as mais altas porcentagens entre as pessoas que se diziam desempregadas ($p < 0,001$). Entre os fatores mais estressores relatados pelos participantes estavam a instabilidade política (39%), a possível contaminação de pessoas da família (38%), as preocupações com as finanças (31%), as incertezas sobre o futuro (30%) e a sobrecarga pelo acúmulo das tarefas laborais e domésticas (21%; Lipp & Lipp, 2020)

Matrizes de conhecimento científico

Base epistemológica e Referencial Teórico

Na contemporaneidade, o estilo de vida ocidentalizado – especialmente nos centros metropolitanos – promove fatores ansiogênicos que tendem a se acumular durante as atividades rotineiras. Nesse contexto, preocupações de diversas naturezas e elevados níveis de ansiedade são passíveis de afligir uma porção significativa da sociedade, e o limite entre o saudável e o patológico se torna particularmente sutil (Silva, 2017).

A presente pesquisa surge da perspectiva de que os comportamentos e as atitudes humanas em épocas de ampla digitalização, podem ser compreendidas por meio de tendências sociais (Nemer, 2016). Assim, as atitudes, além de guiar o comportamento e influenciar pensamentos e sentimentos, promovem o senso de consistência, autoestima, pertencimento e aceitação (Petty et al., 2019).

A campanha nacional que solicitava a permanência das pessoas em casa, caso possível, e a massiva informação a respeito do coronavírus nas mídias podem ter ocasionado uma tendência de diminuição da circulação, ainda que as autoridades brasileiras não apresentassem consenso em relação ao assunto (Lemos et al., 2020; Moragas et al., 2022). A confluência do isolamento social com a virtualização das relações sociais (Nemer, 2016) proporcionou uma condição propícia para analisar a existência do estresse no interior dos lares durante a pandemia.

De acordo com Selye (1936/1998) o estresse é uma reação do organismo à fatores que exigem adaptações extremas, tendo sido inicialmente denominada como Síndrome da Adaptação Geral. Selye notificou três estágios desta alteração psicofisiológica: Alarme, Resistência e Exaustão. Inicialmente, no Inventário de Sintomas de *Stress* (ISS) desenvolvido por Lipp (1994) foram identificados os sintomas de estresse seguindo o modelo trifásico proposto por Selye (1936/1998).

Posteriormente, Lipp (2000) incluiu em seu inventário a fase “quase-exaustão”, subdividindo a fase “resistência” em duas fases de acordo com os sintomas. Portanto, os resultados do Inventário de Sintomas de Estresse da Lipp considera quatro fases para o estresse: Alarme, Resistência, Quase Exaustão e Exaustão.

A fase Alarme, ou alerta, é considerada a fase inicial do estresse em que o corpo reage ao fator estressor com a produção de adrenalina, dopamina, aceleração cardíaca e vasoconstrição arterial, além de aumento da frequência respiratória. O organismo, neste sentido, visa garantir a própria sobrevivência (Rossetti et al., 2008).

A Fase de Resistência é alcançada quando o corpo busca manter a sua homeostase interna, iniciando o comprometimento da saúde psicofisiológica devido à persistência do fator estressor. A fase Quase-Exaustão é o momento em que o corpo começa a emitir sinais psicofisiológicos decorrente a falta de manutenção da

homeostase interna, agravando o quadro de saúde (Rossetti et al., 2008). Com a permanência do fator estressor, o organismo entra na fase de exaustão em que há uma quebra na resistência, com uma possível afetação de órgãos vitais que podem resultar em doenças como infarto, ulcerações e acidentes vasculares diversos (Rossetti et al., 2008).

As estratégias de *coping* ou enfrentamento consistem em ações realizadas pelos acometidos de estresse com a finalidade de lidar com os fatores etiológicos e buscar a adaptação às circunstâncias adversas (Antoniazzi et al., 1998). O *coping* tem múltiplas funções, entre as quais: o gerenciamento do estresse, além de ser influenciado pelas características do fator estressor, pelas características da personalidade do indivíduo e pelos recursos sociais disponíveis (Pais-Ribeiro & Rodrigues, 2004).

Desta forma, entende-se a pandemia do coronavírus como pelo menos um dos sete princípios psicofisiológicos que influenciam as tomadas de decisões e as consequentes respostas comportamentais do sujeito, visando a manutenção da organização e estrutura da vida social e comunitária (Cialdini e Griskevicius, 2019; Moragas et al., 2022). Em termos gerais, a situação pandêmica impactou nos comportamentos individuais para o alcance de um objetivo que seja favorável a si e à sociedade como um todo.

Assim, através dos mecanismos de cognição social (Fiske, 2019), a maior parte dos indivíduos introduziu em seu cotidiano hábitos distintos aos usuais com a finalidade de manter-se a salvo, seguindo a orientação de autoridades sanitárias. A cognição social, nesta perspectiva, influencia os estados psicológicos e comportamentais dos indivíduos, sendo constantemente sujeita a ajustes na maneira de perceber e avaliar o meio ambiente e seus agentes sociais (Fiske, 2019).

Objetivos e justificativa

Objetivo Geral:

O presente estudo visou compreender quais foram os níveis de estresse autodeclarados e mensurados na sociedade brasileira durante o período em que durou a pandemia, além das principais estratégias de *coping* adotadas pelos sujeitos envolvidos. Foram também observados as situações que mais auxiliaram e os que menos auxiliaram no enfrentamento do período pandêmico.

Objetivos Específicos:

- 1) Identificar o nível de estresse: Fase Alarme, Resistência, Quase-exaustão e Exaustão encontradas no Brasil no período desta pandemia e suas diversas manifestações ao longo dos dois primeiros anos em que a sociedade brasileira esteve sob os efeitos da crise sanitária, a fim de propor políticas públicas e sócio-sanitárias para a manutenção do bem-estar psicossocial da população;
- 2) Avaliar as modalidades através das quais as pessoas têm buscado lidar com as mudanças no comportamento causadas pela pandemia, como o isolamento, o distanciamento social, e as consequentes respostas aos fatores estressores, a fim de promover socialmente as estratégias mais eficazes para o enfrentamento do estresse.

Assim, foram formuladas quatro perguntas de pesquisa para ambas as fases deste estudo:

- 1) Quais foram os níveis de estresse mensurados na sociedade brasileira em relação aos dados sociodemográficos?
- 2) Qual o perfil dos sujeitos mais propensos a apresentarem estresse, segundo o ISSL?

- 3) Quais foram as estratégias de *coping* mais utilizadas pela a sociedade?
- 4) Quais foram os repertórios discursivos mais recorrentes para descrever as situações que mais auxiliaram e as que menos auxiliaram no enfrentamento à pandemia?

Posteriormente, visando verificar as mudanças ocorridas entre as duas pesquisas do estudo, foram formuladas outras três perguntas:

- 5) Quais foram as variações dos níveis de estresse considerando as duas pesquisas em relação aos dados sociodemográficos?
- 6) Houve mudança no perfil dos sujeitos que relataram estresse ao longo das duas pesquisas?
- 7) Houve variação nas estratégias de *coping* mais adotadas?

Conhecer as alterações de estresse predominantes na população durante o período em que se encontraram sob os cuidados para contenção do contágio do coronavírus pode auxiliar a minimizar os impactos negativos na sociedade, através de sugestões de políticas públicas. Desvendar, ainda, a presença de sintomas de estresse de acordo com a variável sociodemográfica e as principais medidas de enfrentamento do estresse pode auxiliar a atuação dos profissionais de saúde mental (Schmidt et al., 2020).

Segunda Parte

Método

Características das pesquisas

Segundo Wright e Markon (2016), uma pesquisa pode ser caracterizada como longitudinal quando são realizadas mensurações de diversas variáveis em ao menos dois períodos de tempo. Entretanto, demais membros da comunidade científica preconizam que a pesquisa longitudinal tenha ao menos três fases de mensurações (Singer & Willet, 2003, como citado em Kelloway & Francis, 2012) para que os dados obtidos indiquem uma tendência e possam ser contrastados em diferentes momentos.

Em que se pese as diferenças de opiniões sobre a quantidade de mensurações no tempo em uma pesquisa longitudinal, optou-se por considerar este estudo como duas pesquisas transversais, realizadas com o mesmo instrumento em diferentes intervalos de tempo que se distanciam pelo primeiro e segundo ano de convivência com a pandemia (Menard, 2007). Portanto, foram desenvolvidas duas pesquisas quantitativas, exploratórias e com recortes transversais e com triangulação metodológica.

Os participantes que constituíram a amostra do presente estudo responderam, em ambas as pesquisas, ao Inventário de Sintomas de *Stress* para Adultos (ISSL), (Lipp, 2000) e ao *Brief Cope* (Carver, 1997; Pais-Ribeiro & Rodrigues, 2004). Para os fins do presente estudo, ambos os instrumentos foram juntados em um único questionário com a finalidade de mensurar a variação dos níveis de ansiedade de estado e estresse decorrente a pandemia de coronavírus (anexo II).

Assim, através de aplicação de ferramentas padronizadas de observação e análise (Creswell, 2010) buscou-se evidenciar a presença no estresse e as formas de enfrentamento na população neste estudo. Além do método quantitativo, ambas as pesquisas foram acrescidas de uma ferramenta qualitativa, a fim de acessar os processos

discursivos subjacentes à representação subjetiva a respeito da realidade (Hochdorn et al, 2016).

Tal metodologia serviu para promover uma visão triangulada e recuperar aquelas peculiaridades psicossociais que por definição não podem ser acessadas com ferramentas quantitativas e padronizadas (Flick, 2004/2007). Portanto, os participantes foram convidados a responder a duas incitações – em até três palavras – sobre as situações e fatores que mais ajudaram e os que menos ajudaram no combate pandêmico.

Por fim, os participantes preencheram um questionário sociodemográfico com informações gerais como gênero, estado civil, idade, local de moradia, escolaridade, situação profissional, recebimento de auxílio financeiro governamental, presença de filho e/ou idosos sob os seus cuidados e se estavam cumprindo as medidas de isolamento ou distanciamento social. Esses dados foram usados como variáveis independentes durante a análise dos dados.

Descrição dos Instrumentos

Inventário de Sintomas de Estresse para Adultos - ISSL

O ISSL consiste em um questionário estruturado para acessar sintomas de natureza física e/ou psicológica e o tempo em que eles se manifestaram ou perduraram para determinar se o participante se encontra na fase de alarme, resistência, quase-exaustão, exaustão ou sem sintomas de estresse. O inventário é composto por três quadros que se relacionam com as fases do estresse (Rossetti et al., 2008):

1. O primeiro quadro apresenta 15 itens entre sintomas psicológicos e fisiológicos e solicita que o respondente indique os sintomas que tenha apresentado nas últimas 24 horas, referindo-se à fase de Alerta.

2. O segundo quadro apresenta 10 sintomas físicos e cinco sintomas psicológicos manifestados pelos respondentes na última semana, referindo-se à fase Resistência e à fase Quase-Exaustão.
3. O terceiro e último quadro apresenta 12 sintomas físicos e 11 sintomas psicológicos vivenciados no último mês, em relação à fase de exaustão.

A pontuação obtida fornece um escore bruto e uma porcentagem específica sobre a origem dos sintomas (psicológico ou físico) por cada fase (Correia & Linhares, 2014). A associação entre as fases e os escores brutos estão demonstrados na Tabela 2, conforme descrito no manual do inventário. A confiabilidade do instrumento obteve um alfa de Cronbach $\alpha = 0,9$ (Lipp, 2000, como citado em Correia & Linhares, 2014). Teste de Qui-quadrado revelou uma associação significativa entre a auto avaliação do estresse e o resultado do ISSL na amostra clínica ($X^2 = 3,47, p < 0,05$) e ainda maior na amostra não clínica ($X^2 = 26,51, p < 0,001$; Lipp & Guevara, 1994).

Tabela 2

Escores Brutos e Porcentagens de Sintomas por Fase do ISSL

Fase do Estresse	Escores Brutos	Porcentagem
Alarme / Alerta	7 a 15	11 a 100
Resistência	4 a 9	8 a 50
Quase-Exaustão	10 a 15	58 a 100
Exaustão	9 a 23	7 a 100

Brief COPE

O *Brief COPE* (Carver, 1997; Pais-Ribeiro & Rodrigues, 2004) contém 28 sentenças que apresentam ações de enfrentamento dos fatores estressores para as quais os participantes deviam indicar um valor numa escala tipo Likert que variava de 1 (não

tenho feito isso de nenhum jeito) a 4 (tenho feito bastante) classificando sua forma de enfrentamento ao estresse. Posteriormente, as ações são classificadas em 14 dimensões que contemplam duas sentenças cada. As dimensões e as ações correspondentes estão dispostas na Tabela 3, conforme expostas em Pais-Ribeiro & Rodrigues (2004).

Tabela 3

Dimensões de Coping e Itens que as Compõem

Dimensões	Itens
1 – Coping Ativo	1 - Concentro meus esforços para fazer alguma coisa que me permita enfrentar a situação.
	2 - Tomo medidas para tentar melhorar a minha situação.
2 - Planejar	3 - Tento encontrar uma estratégia que me ajude no que tenho que fazer.
	4 - Penso muito sobre a melhor forma de lidar com a situação.
3 – Utilizar suporte instrumental	5 - Peço conselhos e ajuda a outras pessoas para melhor enfrentar a situação.
	6- Peço conselhos e ajuda a pessoas que passaram pelo mesmo.
4 – Utilizar suporte social emocional	7 - Procuo apoio emocional de alguém (família, amigos).
	8 - Procuo conforto e compreensão de alguém.
5 - Religião	9 - Tento encontrar conforto em minha religião ou crença espiritual.
	10 - Rezo ou medito.

Dimensões	Ítems
6 – Reinterpretação positiva	11 - Tento analisar a situação de maneira diferente, de forma a torná-la mais positiva. 12 - Procuo algo positivo em tudo que está a acontecer.
7 – Auto culpabilização	13 - Faço críticas a mim próprio. 14 - Culpo-me pelo o que está a acontecer.
8 - Aceitação	15 - Tento aceitar as coisas tal como estão a acontecer. 16 - Tento aprender a viver com a situação.
9 – Expressão de sentimentos	17 - Fico aborrecido e expresso os meus sentimentos (emoções). 18 - Sinto e expresso os meus sentimentos de aborrecimento.
10 – Negação	19 - Tenho dito para mim próprio (a): “isto não é verdade”. 20 - Recuso-me a acreditar que isto esteja a acontecer desta forma comigo.
11 – Auto distração	21 - Refugio-me noutras atividades para me abstrair da situação 22 - Faço outras coisas para pensar menos na situação, tal como ir ao cinema, ver TV, ler, sonhar ou ir às compras.
12 – Desinvestimento	23 - Desisto de me esforçar para obter o que quero.
Comportamental	24 - Simplesmente desisto de tentar atingir o meu objetivo.

Dimensões	Itens
13 – Uso de substâncias (medicamento/álcool)	25 - Refugio-me no álcool ou noutras drogas (comprimidos, etc.) para me sentir melhor. 26 - Uso álcool ou outras drogas (comprimidos) para me ajudar a ultrapassar os problemas.
14 - Humor	27 - Enfrento a situação levando-a para a brincadeira. 28 - Enfrento a situação com sentido de humor.

A validação interna do *Brief COPE* foi relatado com alfa de Cronbach $\alpha < 0,55$ em todas as 14 dimensões da adaptação do inventário para o português (Pais-Ribeiro e Rodrigues, 2004), com escores muito próximos à versão original. A versão original apresentou três das dimensões com consistências internas e valores do alfa de Cronbach inferiores ao valor de fronteira ($\alpha = 0,60$). Na versão em português apenas uma dimensão apresentou valor abaixo ao da fronteira (Dimensão 8 – Aceitação; Pais-Ribeiro & Rodrigues).

Aspectos Éticos

A Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, art. 1º parágrafo único, inciso VII, prevê que “não serão registradas nem avaliadas pelo Sistema CEP/CONEP: [...] VII pesquisa que objetiva o aprofundamento teórico de situações que emergem espontânea e contingencialmente na prática profissional,” (Brasil, 2016) desde que mantido o anonimato dos participantes. Destarte, percebe-se na pandemia do coronavírus um contexto que se encaixa nestes parâmetros, considerando o seu caráter *sui generis* e o seu possível impacto psíquico na população. Tal situação – espontânea e

contingencial – suscita um necessário aprofundamento teórico-empírico para auxílio às práticas profissionais multidisciplinares, com ênfase nos profissionais da saúde mental.

Os participantes foram informados do objetivo da pesquisa no início da apresentação do formulário bem como declararam a ciência da participação mediante Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE; anexo I), por meio de preenchimento eletrônico. Foram informados, ainda, sobre a possibilidade de interrupção da participação a qualquer momento que desejassem, bastando, para tanto, fecharem o sítio em que os questionários estavam disponibilizados e suas respostas não seriam contabilizadas. No TCLE constavam também canais de auxílio psicossocial no caso de necessidade após a participação na pesquisa.

Amostra e coleta dos dados

Os inventários foram divulgados nas principais redes sociais e aplicativos de mensagem instantânea a sujeitos maiores de 18 anos, com acesso à *internet*, via *SurveyMonkey*. A primeira pesquisa foi realizada entre as datas de 25 de abril a 12 de junho de 2020 e obteve 888 respostas. Destas, 704 respostas foram consideradas para análise dos dados por se enquadrarem nos seguintes critérios: residir no Brasil no momento da pandemia, ter mais de 18 anos e preencher a pesquisa com todas as suas respostas, de modo a completá-la.

A segunda pesquisa ocorreu entre 16 de março a 28 de junho de 2021, tendo os mesmos critérios da primeira. Foram obtidas 337 respostas, das quais 324 contribuíram para a análise dos dados. Destes respondentes 104 afirmaram ter participado da primeira coleta de dados (32%). Duzentos e vinte respondentes da segunda amostra (68%) não participaram da primeira pesquisa. Apesar da notável perda de sujeitos entre ambas as pesquisas, as duas contaram com amostras significativas, que permitiram tanto realizar

inferências sobre os objetos dos estudos quanto compará-los. As características da amostra em ambas as pesquisas se encontram descritas na Tabela 4.

Tabela 4

Descrição das Amostras por Porcentagem dos Dados Sociodemográficos.

Variável	Amostra		Brasil*
	Primeira	Segunda	
Gênero			
Feminino	79 %	85 %	51 %
Masculino	21 %	15 %	49 %
Geração			
Geração Z	21 %	37 %	12 %
<i>Millennials</i>	36 %	36 %	35 %
Geração X	31 %	22 %	29 %
<i>Baby Boomers</i>	13 %	5 %	23 %
Estado Civil			
Casado	35 %	26 %	****
Separado	12 %	9 %	****
União Estável	16 %	22 %	****
Solteiro	34 %	41 %	****
Viúvo	2 %	1 %	****
Escolaridade			
Ensino Fundamental	1,5 %	0,5 %	17,5** %
Ensino Médio / Técnico	33 %	37 %	23,6 %
Ensino Superior	27 %	27 %	7,9 %

Variável	Amostra		
	Primeira	Segunda	Brasil*
Pós Graduação	38 %	36 %	0,5 %
Emprego			
Aposentado	10 %	4 %	****
Desempregado	30 %	31 %	13,9*** %
Empregado em Teletrabalho	40 %	38 %	****
Empregado em Presencial	20 %	27	****

Nota: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – Estimativa – 2020/2021

*Estimativa Censo 2020/2021 da população acima de 18 anos.

** Censo 2010, com analfabetismo e ensino fundamental incompleto somando 50,6 %

*** Estimativa média entre os anos 2020 e 2021.

**** Informações não localizadas

A amostra de ambas as pesquisas se compôs por conveniência e disponibilidade, obtendo quantitativo maior de mulheres, pessoas jovens entre as gerações X a Z e com maiores escolaridades do que a população geral do Brasil. A perda de sujeitos das amostras na comparação da ambas as pesquisas – conhecida por atrito – deve ser considerada na análise dos dados.

Estudos longitudinais podem contar com atrito superior aos 50% entre as ondas de coleta de dados (Laurie, 2007; Ployart & Vanderberd, 2010; Abbad & Carlotto, 2016). Neste estudo, a perda de população na amostra foi de 54%. Optou-se, portanto, em realizar uma análise comparativa entre as pesquisas em todas as variáveis sociodemográficas, visando verificar a significância estatística na amostra, a fim de poder inferir comparações entre ambas.

Análise de Dados

Foi realizada, para cada uma das pesquisas, uma análise de contingência dos níveis de estresse na amostra total de respondentes no aplicativo *Jeffrey's Amazing*

Statistics Program (JASP; versão 0.16.2). Posteriormente, verificou-se a relação estatística entre os dados sociodemográficos com a presença do estresse, visando estabelecer um perfil dos respondentes que apresentaram essa variável independente, em ambas as pesquisas. Na ferramenta *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) foram processados os resíduos padronizados ajustados como parâmetro para determinar a relevância estatística da relação entre as variáveis.

Em seguida, calculou-se a análise de razão de chances da presença do estresse com as variáveis sociodemográficas. Logo, compararam-se ambas as pesquisas com o objetivo de identificar qual a relação entre os perfis sociodemográficos, considerando as metodologias de análise dos resíduos padronizados ajustados e as análises de razão de chance.

Com os dados obtidos no *Brief COPE*, realizou-se um teste t de amostras independentes como forma de verificar as alterações das médias das respostas de cada uma das catorze dimensões (Tabela 3), em ambas as pesquisas. Desta forma, buscou-se apurar quais foram as dimensões mais frequentes nos relatos dos participantes e as alterações significativas entre as duas pesquisas. Enfim, foi conduzida uma análise lexicométrica por meio do *software* IRaMuTeQ que permitiu o exame da frequência das situações e/ou fatores que mais funcionaram e as que menos funcionaram no enfrentamento à pandemia, citadas pelos participantes.

O IRaMuTeQ (Ratinaud & Marchand, 2012) é um pacote informático multifuncional e *gratuito* para análise estatística de dados textuais. Os resultados foram interpretados e analisados na perspectiva da Teoria das Representações Sociais e dos significados atribuídos a partir da organização das categorias processadas pelo software. Ele baseia-se no pacote estatístico R (<http://www.r-project.org>), na linguagem Python

(<http://www.python.org>) e auxilia na descrição e análise de corpos textuais por meio de diferentes formas de análises estatísticas⁴

Entre as diferentes funções do programa foram escolhidos três procedimentos estatísticos:

1. Uma Classificação Hierárquica Descendente (CHD) das classes lexicais, apresentada graficamente por meio de um dendograma (Reinert, 1990);
2. Uma Análise Fatorial das Correspondências (AFC) – ou pós-fatorial como foi definida por Camargo (2005) – fundamentada no nível de análise anterior (CHD), apresentada graficamente pro meio de um plano cartesiano;
3. Uma Análise Fatorial Simplificada, apresentada através de uma nuvem de palavras (Atenstaedt, 2017).

A CHD consiste em uma análise estatística descritiva, que calcula as ocorrências estatisticamente significativas mais frequentes (formas), transversalmente distribuídas ao longo do corpo dos dados. As formas, portanto, são organizadas em específicas classes, classificadas pelo programa a respeito da afinidade intratextual associada a um vocabulário específico. Este método reduz cada segmento textual a palavras-chave, organizadas pelo programa a respeito da própria frequência.

A AFC, ademais, classifica as formas horizontalmente a respeito seja da frequência seja da relevância das ocorrências estatisticamente significativas, além de evidenciar a proximidade entre os lexemas analisados, ao longo de um plano cartesiano. Como especificado acima, este procedimento lexicométrico é considerado pelos criadores do programa (Camargo & Justo, 2013; Ratinaud & Marchand, 2012) uma análise pós-fatorial, enquanto parte do nível de cálculo anterior (a CHD).

⁴ <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-en-portugais>.

Graficamente a nuvem de palavras representa uma análise lexicografia básica (ou simplificada), que oferece no nível visual uma apresentação simples e nítida das frequências absolutas entre as ocorrências analisadas pelo programa. Sua aplicação torna-se particularmente útil pela compreensão crítica dos procedimentos estatísticos adotados na análise quantitativa dos dados qualitativos, como textos e discursos.

Tratou-se, de fato, de uma triangulação metodológica que permitiu acessar a realidade levada em consideração numa perspectiva que parte do nível macro (as duas fases de coleta de dados quantitativos) até chegar no nível micro das interações quotidianas (o método quali-quantitativo). Assim busca-se acessar os processos psicológicos intra e intersubjetivos da população alvo durante o enfrentamento da pandemia.

Processamento de análise dos dados léxicométricos

O conjunto de diferentes ocorrências (formas) define o vocabulário conteúdo no corpo das entrevistas transcritas. O número das formas (V), classificadas pelo programa (1139 formas reduzidas), foi calculado somando as diferentes ocorrências no corpo textual por meio do seguinte algoritmo:

$$V = \sum_{i=1}^{Fmax} V_i$$

A extensão lexical foi determinada por meio de um analisador sintático, ou seja, a razão de percentagem entre o tamanho do vocabulário (V) e o tamanho do corpo (N). Este procedimento demonstrou a riqueza lexical do corpo textual. O valor calculado pelo texto analisado era 7042, somando as formas reduzidas com aquelas suplementares. O *Hapax*, ademais, referiu-se àquelas ocorrências que se apresentaram com frequência 1; a percentagem do *Hapax* no inteiro corpo textual foi de 543.

A frequência entre as classes consiste em um conjunto de palavras, que demonstrou o mesmo número de ocorrências transversalmente distribuído ao longo do inteiro corpo textual. A palavra mais frequente foi associada com a classe 1. Ademais, as palavras-chave referem-se a termos que se apresentam com frequências maiores ao longo do corpo textual.

O algoritmo, no qual é fundamentado à análise lexicométrica, é vinculado a uma série de bipartições, ou seja uma análise das correspondências realizadas numa correspondência binária (ausência/presença), que é transversalmente distribuída ao longo das unidades textuais. Cada bipartição se desenvolve em três passagens:

1. A Análise Fatorial das Correspondências (AFC) foi calculada a respeito da correspondência binária. Para todas as partições ao longo do primeiro fator da AFC, foi calculada a inércia entre classes lexicais.
2. Um *cutoff* (corte ou limite estatístico entre valores) inicial foi aplicado pelas partições com a finalidade de maximizar a inercia entre classes.
3. Cada unidade da correspondência foi inicialmente transferida de uma classe para a outra e a inércia entre classes foi calculada posteriormente. Se o valor calculado resultou ser maior comparado com aquele anterior da inércia entre classes, foi realizada uma permutação da classe. Enfim, esta parte do algoritmo foi repetido até nenhuma permutação pudesse incrementar a inércia entre as classes.

Terceira Parte

Resultados

*“entretanto o tempo se consumira com seu ritmo
imóvel, idêntico para todos os homens, nem mais lento
para quem é feliz nem mais veloz para os
desventurados.”*

(Dino Buzzati – O Deserto dos Tártaros)

Como descrito na parte dos métodos, este estudo consta de duas coletas de dados com administração da mesma ferramenta, utilizada para acessar os níveis de estresses da população durante o período pandêmico. Nesta parte será apresentada uma descrição detalhada dos resultados associados a diferentes variáveis sociodemográficas, em cada uma das pesquisas e na comparação entre ambas.

A cada uma das variáveis sociodemográficas foi dedicada uma análise específica considerando a relação da variável com a presença do estresse, a análise de resíduos padronizados ajustados e a razão de chances. Assim, apresentou-se a contingência estatística das variáveis, em porcentagens, com a presença ou a ausência do estresse.

Excetua-se desta lógica apenas a primeira apresentação dos dados tanto na primeira quanto da segunda pesquisa, que comparam a variável Fase de Estresse (Sem estresse, Alarme, Resistência, Quase-Exaustão e Exaustão) em toda a amostra. Na apresentação da comparação de ambas as pesquisas, os dados também são apresentados, primeiramente, considerando a correlação entre a Fase de Estresse com toda a amostra de respondentes na primeira e na segunda pesquisa.

Apresenta-se, posteriormente, a análise das médias de Estratégia de *Coping* de ambas as pesquisas, comparando-as. E, enfim, os achados da análise lexicométrica dos dados discursivos, conclui os procedimentos de observação empírica deste estudo.

Análise da Presença de Estresse na Primeira Pesquisa

Entre abril a junho de 2020 o questionário ficou disponibilizado para a primeira coleta de dados da pesquisa. Nesse período, o Brasil apresentava a sua primeira curva de

ascensão dos números de casos (de 26 mil casos a 850 mil casos totalizados) e óbitos (de 1.700 óbitos a 41.900 mil óbitos totalizados) por COVID-19 (Figura 1). O Índice de Isolamento Social apresentava queda, porém ainda se mantinha na maior parte do tempo acima de 50% (Figura 3).

A primeira pesquisa obteve 704 respostas válidas ($N = 704$, $M_{idade} = 38,54$, $DP = 13,38$). A Tabela 5 apresenta a porcentagem das fases de estresse na amostra total. Considerando o baixo percentual de pessoas na fase Alarme do estresse, optou-se por analisar as variáveis sociodemográficas com a variável “presença de estresse” uma vez que a partir da fase resistência já há riscos para a saúde física e/ou psicológica. Quarenta e nove por cento dos respondentes apresentou níveis de estresse entre a Fase Resistência a Exaustão. O Gráfico 1 enfatiza a variável estresse na amostra.

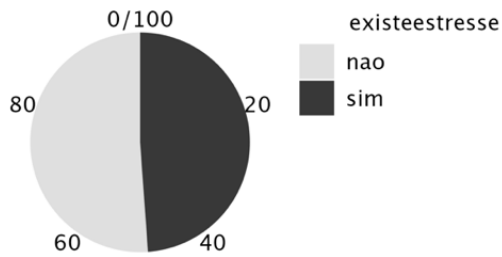
Tabela 5

Porcentagem da Fase de Estresse na Amostra

Fase do Estresse	Porcentagem
Alarme	0
Resistência	27%
Quase-Exaustão	1%
Exaustão	21%
Sem Estresse	51%

Gráfico 1

Presença da Variável Estresse na Amostra



Gênero

A amostra se dividiu entre 78% de mulheres ($M_{idade} = 38,43$, $DP = 13,30$, $n = 552$) e 21% de homens ($M_{idade} = 38,73$, $DP = 13,77$, $n = 149$). Quarenta e seis por cento das mulheres não apresentou sintomas de estresse, enquanto 54% das respondentes o manifestou. Entre os homens, a proporção foi de 70% sem estresse e 30% com sintomas de estresse. Os Gráficos 2 e 3 demonstram a distribuição das frequências da variável “presença de estresse” obtidas para o gênero feminino e masculino, respectivamente.

Gráfico 2

Distribuição da Frequência de Estresse no Gênero Feminino

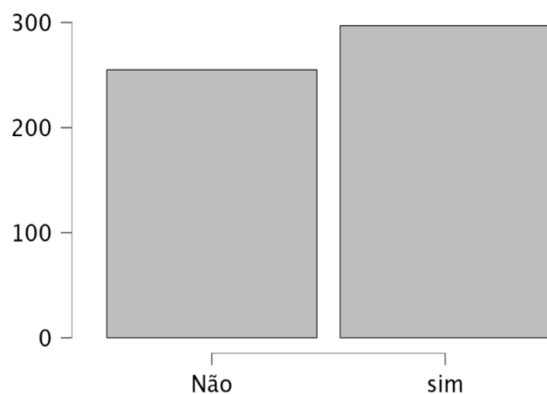
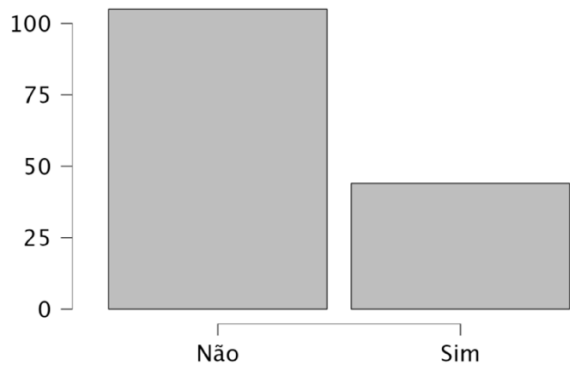


Gráfico 3

Distribuição da Frequência de Estresse no Gênero Masculino



Em um teste de qui-quadrado de independência (2x4) verificou-se uma associação entre a fase de estresse predominante e o gênero ($\chi^2(6) = 31,48, p < 0,001, V$ de Cramer = 0,15), de moderada a forte. Análises dos resíduos padronizados ajustados confirmaram a associação estatística entre gênero e presença do estresse. Análise de razão de chance demonstraram que mulheres apresentaram 2,8 vezes mais chance de apresentar estresse quando comparadas com os homens, na primeira coleta dos dados.

Estado Civil

As respostas disponíveis no questionário a respeito do estado civil eram: “Casado”, “Divorciado”, “Em União Estável ou Casamento Civil”, “Separado”, “Solteiro mas Vivendo com um Companheiro”, “Solteiro Nunca Tendo Sido Casado” ou “Viúvo”. Elas foram assim expostas para que facilitassem o entendimento dos respondentes no preenchimento do formulário.

Para fins de análise, as respostas “Em união estável ou casamento civil” foram unidas ao “Solteiro mas vivendo com um companheiro” e denominadas como “União Estável”. A resposta “Divorciado” foi unida ao “Separado”, considerando essa última denominação. Enfim, a resposta “Solteiro nunca tendo sido casado” foi denominada como “Solteiro”.

Desta forma, foram cinco as categorias para a análise: Casado, Separado, União Estável, Solteiro ou Viúvo, cujas porcentagens se encontram na Tabela 6. Dentre as

respostas trinta e cinco por cento da amostra informou ser casado ($M_{idade} = 43,16$, $DP = 10,75$, $n = 247$), trinta e quatro por cento solteiro ($M_{idade} = 28,72$, $DP = 10,04$, $n = 239$), dezesseis por cento declarou viver em união estável ($M_{idade} = 49,36$, $DP = 11,85$, $n = 115$), doze por cento separado ($M_{idade} = 38,43$, $DP = 13,30$, $n = 83$), e dois por cento informou ser viúvo ($M_{idade} = 59,73$, $DP = 7,55$, $n = 15$).

Tabela 6

Porcentagem da Existência de Estresse por Estado Civil

Estresse	Estado Civil (%)				
	Casado	Separado	União Estável	Solteiro	Viúvo
Não	59	63	44	42	67
Sim	41	37	56	58	33

Teste de qui-quadrado de independência (2x5) encontrou que há uma associação entre o estado civil e o estresse ($X^2(5) = 24,26$, $p < 0,001$, V de Cramer = 0,19), considerada de leve a moderada. Análises dos resíduos padronizados ajustados demonstraram que apenas as categorias Separados e Solteiros se associaram estatisticamente à presença do estresse.

Os separados tenderam a apresentar um dos menores índices de estresse e solteiros tenderam a apresentar, ao invés, maiores índices. Análise de razão de chance indicam que Solteiros tem duas vezes mais chances de apresentar sintomas de estresse que os Casados ou Separados.

Idade

A análise entre a presença de estresse e a idade dos respondentes está disposta na Tabela 7. Para fins de análise da relação estatística dos grupos de idade entre os respondentes, adotou-se a divisão entre os anos de nascimento por geração: *Baby Boomers* (1946 a 1964), Geração X (1965 a 1980), *Millennials* (1981 a 1996) e Geração Z (1997 a 2002).

O teste de qui-quadrado de independência apontou que há uma relação moderada entre os níveis de estresse e a faixa etária ($X^2(3) = 30,67, p < 0,001, V$ de Cramer = 0,21). Análises dos resíduos padronizados ajustados identificaram que a geração *Baby Boomers* e a Geração Z se associaram de forma estatisticamente significativa com a variável existência do estresse. Os *Baby Boomers* apresentaram menores porcentagem de estresse (29%), enquanto a Geração Z apresentou as maiores porcentagens de estresse (67%). Assim, uma pessoa pertencente à geração Z manifestou cinco vezes mais chances de apresentar estresse em relação aos *Baby Boomers*. Os integrantes da geração Z apresentaram duas mais vezes chances estresse e em relação à geração X e aos *Millennials* na primeira pesquisa.

Tabela 7

Porcentagem da Existência de Estresse por Geração

Estresse	Geração (%)			
	Z	<i>Millennials</i>	X	<i>Baby Boomers</i>
Não	33	51	53	71
Sim	67	49	47	29

Filhos menores de 17 ou idosos maiores de 60 anos

A análise da existência de estresse e a presença de filhos menores que 17 anos, sob os cuidados dos respondentes na mesma residência, está exposta na Tabela 8. Um teste de qui-quadrado de independência (2x2) verificou que há uma associação leve entre a variável ter filhos sob os cuidados e a presença estresse durante a pandemia ($X^2(2) = 6,67, p < 0,05, V$ de Cramer = 0,10). Os resíduos padronizados ajustados confirmaram a associação estatística. Análises de razão de chance indicam que pessoas sem filhos menores de 17 anos possuem 1,5 mais chances de apresentarem sintomas de estresse do que as pessoas com filhos.

Tabela 8

Porcentagem da Existência de Estresse com Filhos Menores que 17 Anos

Estresse	Filhos menores que 17 anos (%)	
	Sem Filhos	Com Filhos
Não	47	58
Sim	53	42

Realizou-se, ainda, uma análise da presença de estresse com a presença de idosos acima de 60 anos sob os cuidados dos respondentes na mesma residência, exposto na Tabela 9. Um teste de qui-quadrado de independência (2x2) verificou-se que não há uma associação estatisticamente significativa entre as variáveis ($p > 0,05$). Análise de resíduos padronizados ajustados confirmaram.

Tabela 9

Porcentagem da Existência de Estresse com Idosos sob os Cuidados

Idosos com 60 anos ou mais (%)		
Estresse	Sem Idosos	Com Idosos
Não	52	50
Sim	48	50

Escolaridade

Propôs-se uma análise da presença de estresse e o nível de escolaridade dos participantes, verificada na Tabela 10, considerando o último nível de escolaridade completo informado pelo respondente. Um teste de qui-quadrado de independência (2x4) verificou que pode haver uma associação entre a escolaridade e o estresse aferido ($X^2(5) = 12,12$, $p < 0,05$, V de Cramer = 0,13), apesar de leve.

Em uma análise dos resíduos padronizados, verificou-se que o nível de escolaridade de Ensino Médio / Técnico foi o único que se associou de forma significativa à variável da presença do estresse. Em análises de razão de chances, pessoas com essa escolaridade tiveram duas vezes mais chances de apresentar sintomas do estresse que os de Ensino Fundamental. Os respondentes com nível de escolaridade de Ensino Médio / Técnico apresentaram ainda 1,5 vezes mais chances de apresentar sintomas de estresse que os respondentes com Ensino Superior e que as pessoas com pós-graduação.

Tabela 10

Porcentagem da Existência de Estresse e Escolaridade

Estresse	Escolaridade (%)			
	Ensino Fundamental	Ensino Médio / Técnico	Ensino Superior	Pós-Graduação
Não	60	44	56	54
Sim	40	56	44	46

Emprego

Teste de qui-quadrado de independência (2x4) verificou haver uma associação entre a situação de emprego e o estresse ($\chi^2(4) = 32,60, p < 0,001, V$ de Cramer = 0,22), considerada uma associação de moderada a forte. As porcentagens estão dispostas na tabela 11.

Tabela 11

Porcentagem da Existência de Estresse e a Situação de Emprego

Estresse	Situação de Emprego (%)			
	Aposentado	Desempregado	Empregado em Teletrabalho	Empregado Presencial
Não	75	38	51	58
Sim	25	62	49	41

Uma análise dos resíduos padronizados, verificou que apenas as categorias Aposentado e Desempregado se associaram estatisticamente à variável estresse. Aposentados obtiveram menores porcentagens de presença do estresse (25%), enquanto os desempregados obtiveram as maiores porcentagens (62%). Em caso de estar Desempregado, a possibilidade de apresentar sintomas de estresse aumenta em cinco

vezes que a de um respondente Aposentado. O desempregados apresentaram ainda duas vezes mais chances de estresse que os empregados que se encontravam atuando de forma presencial e os que estavam em teletrabalho.

Auxílio Emergencial

Entre os desempregados, a única parte da amostra eletiva para receber o auxílio emergencial, realizou-se uma análise entre a presença do estresse e a variável de ter recebido ou não o auxílio. Os dados encontram-se na Tabela 12. Um teste de qui-quadrado de independência (2x2) verificou não haver uma associação significativa entre o estresse e o recebimento do auxílio emergencial do governo entre os desempregados ($p > 0,05$).

Tabela 12

Porcentagem da Existência de Estresse e o Auxílio Emergencial

Estresse	Auxílio Emergencial (%)	
	Não	Sim
Não	41	35
Sim	59	65

Permanência em casa

Os respondentes foram instados a declarar se permaneceram em casa ou não para efeitos de comparação com a variável de existência do estresse. Os dados encontram-se na Tabela 13. Um teste de qui-quadrado de independência (2x2) verificou não haver uma associação significativa entre o estresse e a permanência em casa ($p > 0,05$). Observa-se, entretanto, que a maioria dos respondentes da pesquisa declarou ter

permanecido em suas casas no momento de responder ao questionário (92% da amostra).

Tabela 13

Porcentagem da Existência de Estresse e a Permanência em Casa

Estresse	Permanência em Casa (%)	
	Não	Sim
Não	8	92
Sim	7	93

Análise da Existência do Estresse na Segunda Pesquisa

A segunda pesquisa foi realizada entre os meses de março a junho de 2021, promovendo o questionário através das redes sociais, aplicativos de mensagem e dos e-mails dos respondentes da primeira pesquisa. No contexto brasileiro, a curva de contágio do coronavírus continuava ascendente (numero de casos totais foram de 11 a 18 milhões nesse período), assim como o número de óbitos (de 280 mil a 514 mil óbitos totais) por COVID-19 (Figura1). Entretanto, o Índice de Isolamento Social pela mobilidade celular havia sido descontinuado, devido à obtenção de níveis na faixa dos 30% de isolamento social (Figura3).

A segunda pesquisa obteve um total de 324 respondentes válidos ($N = 324$, $M_{idade} = 33,71$, $DP = 12,04$). A Tabela 14 apresenta porcentagens das fases de estresse na amostra total. O Gráfico 4 enfatiza os dados da presença do estresse na amostra.

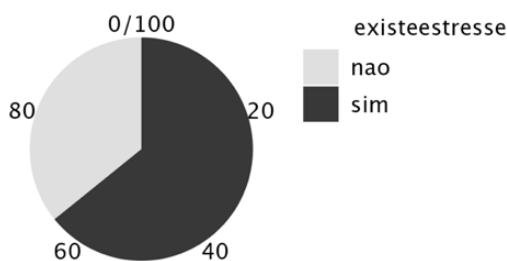
Tabela 14

Porcentagem da Fase de Estresse na Amostra

Fase do Estresse	Porcentagem
Alarme	6%
Resistência	30%
Quase-Exaustão	1%
Exaustão	28%
S/ Estresse	36%

Gráfico 4

Presença da Variável Estresse na Amostra



Gênero

A amostra se dividiu entre 85 % dos respondentes que pertencem ao gênero feminino ($M_{idade} = 33,70$, $DP = 12,29$, $n = 273$) e 14 % pertencentes ao gênero masculino ($M_{idade} = 33,60$, $DP = 10,81$, $n = 48$). Entre as mulheres, trinta e cinco por cento não apresentou sintomas de estresse e sessenta e cinco por cento o manifestou (Gráfico 5). Destas, noventa e nove por cento estão nas fases de Resistência, Quase-Resistência ou Exaustão.

Entre os homens, quarenta e quatro por cento não manifestou sintomas enquanto cinquenta e seis por cento demonstraram presença de estresse (Gráfico 6). Destes,

noventa e seis por cento seriam classificados nas fases de Resistência, Quase-Resistência ou Exaustão.

Gráfico 5

Distribuição da Frequência de Estresse no Gênero Feminino

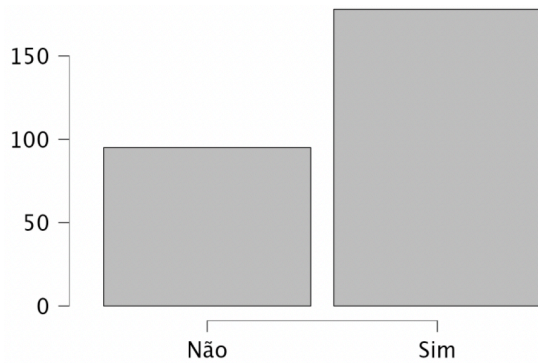
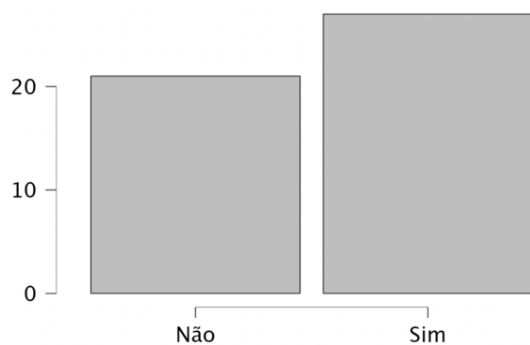


Gráfico 6

Distribuição da Frequência de Estresse no Gênero Masculino



Em um teste de qui-quadrado de independência (2x4) verificou-se que não houve associação entre a presença do estresse e o gênero ($p > 0,05$) na segunda pesquisa. Análises dos resíduos padronizados ajustados confirmaram a ausência de significância estatística entre as variáveis.

Estado Civil

As porcentagens da presença do estresse entre os respondentes por estado civil se encontram na Tabela 15. A amostra se dividiu em: vinte e seis por cento de casados

($M_{idade} = 41,45$, $DP = 10,82$, $n = 85$); quarenta e um por cento de solteiros ($M_{idade} = 26,99$, $DP = 8,50$, $n = 134$); vinte e três por cento vivem em união estável ($M_{idade} = 32,26$, $DP = 9,58$, $n = 73$); nove por cento de separados ($M_{idade} = 43,76$, $DP = 13,23$, $n = 29$) e um por cento de viúvos ($M_{idade} = 53$, $DP = 16,82$, $n = 3$).

Tabela 15

Porcentagem da Existência de Estresse por Estado Civil

Estresse	Estado Civil (%)				
	Casado	Separado	União Estável	Solteiro	Viúvo
Não	35	28	38	37	33
Sim	65	72	62	63	67

Teste de qui-quadrado de independência (2x5) demonstrou que não houve uma associação significativa entre a presença do estresse e a variável Estado Civil ($p > 0,05$). Análises dos resíduos padronizados confirmam esse achado.

Idade

A porcentagem da presença do estresse por geração dos participantes da pesquisa se encontram na Tabela 16. O teste de qui-quadrado de independência apontou que não houve uma relação entre os níveis de estresse e a geração ($p > 0,05$).

Tabela 16

Porcentagem da Existência de Estresse por Geração

Estresse	Geração (%)			
	Z	Millennials	X	Baby Boomers
Não	24	42	37	33

Estresse	Geração (%)			
	Z	Millennials	X	Baby Boomers
Sim	76	58	63	67

Filhos menores de 17 ou idosos maiores de 60 anos

Realizou-se uma análise da presença de estresse e a presença de filhos menores que 17 anos, sob os cuidados dos respondentes na mesma residência, conforme exposto na Tabela 17. Um teste de qui-quadrado de independência (2x2) verificou que não houve associação entre as variáveis ($p > 0,05$), confirmado por análise dos resíduos padronizados ajustados.

Tabela 17

Porcentagem da Existência de Estresse com Filhos Menores que 17 Anos

Estresse	Filhos menores que 17 anos (%)	
	Sem Filhos	Com Filhos
Não	35	38
Sim	65	62

Realizou-se, ainda, uma análise da presença de estresse com a presença de idosos acima de 60 anos sob os cuidados do respondente na mesma residência, exposto na Tabela 18. Também, em teste de qui-quadrado de independência (2x2), verificou-se que não há uma associação estatisticamente significativa entre as variáveis ($p > 0,05$) na segunda pesquisa.

Tabela 18

Porcentagem da Existência de Estresse com Idosos sob Cuidados

Estresse	Idosos com 60 anos ou mais (%)	
	Sem Idosos	Com Idosos
Não	39	27
Sim	61	73

Escolaridade

Os dados da análise da presença do estresse pela escolaridade estão dispostos na Tabela 19. Não houve associação entre as variáveis de acordo com o teste de qui-quadrado de independência (2x4) ($p > 0,005$), confirmados pela análise de resíduos padronizados ajustados.

Tabela 19

Porcentagem da Existência de Estresse e Escolaridade

Estresse	Escolaridade (%)			
	Fundamental	Médio	Superior	Pós-Graduação
Não	0	36	34	36
Sim	100	64	66	64

Emprego

Quanto ao emprego, os dados da presença do estresse estão na Tabela 20. Também não foi verificada associação entre as variáveis estresse e vínculo empregatício de acordo com o teste de qui-quadrado de independência (2x4) ($p > 0,005$) e a análise de resíduos padronizados ajustados.

Tabela 20*Porcentagem da Existência de Estresse e a Situação de Emprego*

Estresse	Situação de Emprego (%)			
	Aposentado	Desempregado	Empregado em Teletrabalho	Empregado Presencial
Não	25	37	37	36
Sim	75	63	63	64

Auxílio Emergencial

Os dados das variáveis auxílio emergencial e presença do estresse encontram-se na Tabela 21. A análise do auxílio emergencial foi realizada somente dentro da categoria dos desempregados. Um teste de qui-quadrado de independência (2x2) verificou não haver uma associação significativa entre o estresse e o recebimento do auxílio emergencial do governo entre os desempregados ($p > 0,05$), confirmado pela análise dos resíduos ajustados.

Tabela 21*Porcentagem da Existência de Estresse e o Auxílio Emergencial*

Estresse		Auxílio Emergencial	
		Não	Sim
Não	%	38	35
Sim	%	62	65

Permanência em Casa

Os dados das variáveis permanência em casa e presença do estresse estão dispostos na Tabela 22. Um teste de qui-quadrado de independência (2x2) verificou não haver uma associação significativa entre as variáveis ($p > 0,05$), confirmado pela análise dos resíduos ajustados. Novamente, a maioria dos respondentes da segunda pesquisa declararam ter permanecido em suas casas no momento da aplicação do questionário (88% da amostra).

Tabela 22

Porcentagem da Existência de Estresse e a Permanência em Casa

Estresse	Permanência em Casa (%)	
	Não	Sim
Não	12	88
Sim	11	89

Análise da Existência do Estresse na Comparação entre as Pesquisas

Comparação das amostras

Foi realizada uma tabela de contingência com os números de participantes de ambas as pesquisas, considerando as variáveis sociodemográficas, como forma de verificar a associação estatística entre as amostras. Testes qui-quadrado verificaram que três variáveis sociodemográficas não se associavam estatisticamente entre as duas pesquisas: a Escolaridade, a Presença de Idosos sob os Cuidados do respondente e a Auxílio Emergencial, conforme verificado na Tabela 23.

Tabela 23

Comparação das Amostras das Pesquisas por Dados Sociodemográficos.

Variável	Amostra		$X^2(\text{gl})$	Valor de p
	Primeira	Segunda		
Gênero				
Feminino	552	273	$X^2(2) = 5,62$	$p = 0,018$
Masculino	149	48		
Geração				
Geração Z	145	120	$X^2(4) = 41,27$	$p < 0,001$
<i>Millennials</i>	255	155		
Geração X	215	73		
<i>Baby Boomers</i>	89	16		
Estado Civil				
Casado	247	85	$X^2(5) = 16,82$	$p = 0,002$
Separado	83	29		
União Estável	115	73		
Solteiro	239	134		
Viúvo	15	3		
Filhos				
Sem Filhos	401	234	$X^2(2) = 7,39$	$p = 0,007$
Com Filhos	231	90		
Idosos				
Com idosos	190	85	$X^2(2) = 1,62$	$p = 0,20^*$
Sem idosos	440	238		
Escolaridade				

Variável	Amostra		$X^2(\text{gl})$	Valor de p
	Primeira	Segunda		
Ensino				
Fundamental	10	1		
Ensino Médio / Técnico	216	115	$X^2(5) = 4,11$	$p = 0,39^*$
Ensino Superior	190	88		
Pós Graduação	268	116		
Emprego				
Aposentado	67	12		
Desempregado	208	101		
Empregado em Teletrabalho	277	122	$X^2(4) = 15,81$	$p < 0,001$
Empregado em Presencial	134	86		
Auxílio Emergencial				
Não recebi	603	255		
Prefiro não responder	18	10	$X^2(2) = 0,71$	$p = 0,68^*$
Sim Recebi	79	57		

Nota: * $p > 0,05$

Após a comparação das amostras, verificou-se o percentual da presença do estresse na amostra por pesquisa. Os resultados estão dispostos na Tabela 24.

Tabela 24

Porcentagem da Presença de Estresse por Pesquisa

Pesquisa	Estresse	Porcentagem	Razão de Chances	IC RC 95%		Fisher
				Menor	Maior	
Pesquisa 1	Não	51%				
	Sim	48%				
Pesquisa 2	Não	36%				
	Sim	64%	1,9	1,4	2,5	$p < 0,001$

Verificou-se haver uma associação estatisticamente significativa entre a presença do estresse e o momento da coleta dos dados ($X^2(1) = 20,98, p < 0,001, V$ de Cramer = 0,14), considerada moderada. Em uma análise de resíduos padronizados ajustados confirmaram a relação entre as variáveis. Análises de razão de chance indicam que a possibilidade de apresentar estresse na segunda pesquisa aumenta duas vezes do que em relação à primeira pesquisa.

Gênero

Confeccionou-se uma tabela de análise de contingência (Tabela 25) entre a variável “Existência do Estresse” por “Pesquisa”, incluindo a camada de análise do gênero. Teste de qui-quadrado de independência (2x2) verificou haver uma associação estatística entre as variáveis ($X^2(1) = 20,98, p < 0,001, V$ de Cramer = 0,14), considerada uma associação de moderada a forte. Análises de resíduos padronizados ajustados mostraram que as diferenças foram estatisticamente significantes.

Tabela 25

Porcentagem da Presença de Estresse por Pesquisa, Camada Gênero

Gênero	Estresse	Pesquisa (%)		RC	IC RC 95%		Fisher
		Primeira	Segunda		Menor	Maior	
Feminino	Não	46	35				
	Sim	54	65	1,6	1,2	2,2	$p=0,002$
Masculino	Não	70	44				
	Sim	30	56	3,0	1,6	6,0	$p=0,001$

Análises de razão de chance indicaram que as mulheres apresentaram 1,6 vezes mais chances de apresentarem algum dos sintomas do estresse na segunda pesquisa que na primeira. Os homens apresentaram três vezes mais chances de apresentar estresse na segunda do que na primeira pesquisa.

Idade

Realizou-se uma análise da presença do estresse por pesquisa considerando a faixa etária dos participantes como camada de análise na tabela contingencial (Tabela 26). Verificou-se que a diferença da presença do estresse em ambas as pesquisas considerando a geração dos participantes obteve significância estatística ($X^2(1) = 20,98$, $p < 0,001$, V de Cramer = 0,14). Análises de resíduos padronizados ajustados confirmaram a ausência de significância estatística da diferença entre as pesquisas da geração Z.

Tabela 26

Porcentagem da Presença de Estresse por Pesquisa, Camada Idade

Geração	Estresse	Pesquisa (%)		RC	IC RC 95%		Fisher
		Primeira	Segunda		Menor	Maior	
Geração Z	Não	35	34				

Geração	Estresse	Pesquisa (%)		RC	IC RC 95%		Fisher
		Primeira	Segunda		Menor	Maior	
<i>Millennials</i>	Sim	65	66	1,0	0,6	1,7	$p=1,0^*$
	Não	52	36				
Geração X	Sim	48	64	1,9	1,2	3,0	$p=0,005$
	Não	53	39				
<i>Baby Boomers</i>	Sim	47	60	1,8	1,0	3,0	$p=0,05$
	Não	71	31				
	Sim	29	69	5,3	1,7	16,9	$p=0,004$

Nota - * $p>0,05$

Análises de razão de chance indicaram que os pertencentes à geração *Millennials* apresentaram 1,9 vezes mais chances de terem algum dos sintomas do estresse na segunda pesquisa em relação à primeira. Pertencentes à geração X apresentaram 1,8 vezes mais chances de terem sintomas de estresse na segunda pesquisa e a geração *Baby Boomers* apresentou 5,3 vezes mais chances de estresse na segunda coleta de dados.

Estado Civil

A análise de presença de estresse por pesquisa considerando o estado civil como variável mostrou que as diferenças só foram estatisticamente significativas entre os casados e os separados ($X^2(1) = 20,98$, $p < 0,001$, V de Cramer = 0,14). Resultado confirmado pelas análises de resíduos padronizados. A Tabela 27 apresenta os dados.

Tabela 27

Porcentagem da Presença de Estresse por Pesquisa, Camada Estado Civil

Estado Civil	Estresse	Pesquisa (%)		RC	IC RC 95%		Fisher
		Primeira	Segunda		Menor	Maior	
Casado	Não	59	35				
	Sim	41	65	2,6	1,6	4,4	$p<0,001$
Separado	Não	63	28				
	Sim	37	72	4,4	1,7	11,0	$p=0,002$
União Estável	Não	44	38				
	Sim	56	62	1,3	0,7	2,3	$p=0,45^*$
Solteiro	Não	42	37				
	Sim	58	63	1,3	0,8	1,9	$p=0,32^*$
Viúvo	Não	67	33				
	Sim	33	67	4,0	0,3	55,4	$p=0,53^*$

Nota - * $p>0,05$

As análises de razão de chances demonstraram que respondentes casados apresentaram 2,6 vezes mais chances de manifestarem sintomas de estresse na segunda coleta. Os respondentes separados apresentaram 4,4 vezes mais chances de manifestarem sintomas de estresse na segunda coleta. As demais categorias do Estado Civil apresentaram ausência de significância estatística na comparação da Razão de Chances entre a primeira e a segunda pesquisa conforme verificado no valor de p do Teste Exato de Fisher.

Filhos menores de 17 ou idosos maiores de 60 anos

Realizou-se uma análise da presença do estresse por pesquisa considerando a presença de filhos menores de 17 anos sob os cuidados dos respondentes em sua residência (Tabela 28). Verificou-se que a mudança na existência do estresse entre as

pesquisas apresentou significância estatística ($X^2(1) = 20,98, p < 0,001, V$ de Cramer = 0,14), como confirmado pelas análises de resíduos padronizados ajustados.

Tabela 28

Porcentagem da Presença de Estresse por Pesquisa, Camada Filhos

Filhos	Estresse	Pesquisa (%)		RC	IC RC 95%		Fisher
		Primeira	Segunda		Menor	Maior	
Sem	Não	47	35				
	Sim	53	65	1,7	1,2	2,3	$p=0,003$
Com	Não	58	38				
	Sim	42	62	2,3	1,4	3,8	$p=0,001$

As análises de razão de chances demonstraram que respondentes sem filhos tiveram 1,7 vezes mais chances de apresentarem sintomas de estresse na segunda pesquisa. Os respondentes com filhos sob as suas responsabilidades manifestaram 2,3 vezes mais chances de apresentarem sintomas de estresse na segunda coleta de dados. Por não haver significância estatística entre as amostras de ambas as pesquisas que responderam sobre a presença de idosos sob os cuidados e o estresse, não foram conduzidas análises desta variável na comparação entre as pesquisas.

Emprego

A análise de presença de estresse por pesquisa considerando a situação de emprego como camada mostrou que a diferença entre as pesquisas não foi estatisticamente significativa entre os desempregados, porém, entre as demais categorias da variável houve significância estatística ($X^2(1) = 20,98, p < 0,001, V$ de Cramer =

0,14). As análises de resíduos padronizados ajustados confirmaram. A tabela 29 apresenta os dados.

Tabela 29

Porcentagem da Presença de Estresse por Pesquisa, Camada Emprego

Geração	Estresse	Pesquisa		RC	IC RC 95%		Fisher
		Primeira	Segunda		Menor	Maior	
Aposentado	Não	75	25				
	Sim	25	75	8,8	2,1	36,4	$p=0,002$
Desempregado	Não	38	37				
	Sim	62	63	1,1	0,7	1,7	$p=0,9^*$
Empregado Teletrabalho	Não	51	37				
	Sim	49	63	1,8	1,2	2,8	$p=0,01$
Empregado Presencial	Não	58	36				
	Sim	42	67	2,5	1,4	4,3	$p=0,002$

Nota - * $p>0,05$

As análises de razão de chances demonstraram que respondentes aposentados tiveram 8,8 vezes mais chances de apresentarem estresse na segunda coleta de dados. Os empregados em teletrabalho tiveram 1,8 vezes mais chances de apresentarem estresse e os empregados presenciais tiveram 2,5 vezes mais chances de apresentarem sintomas de estresse na segunda pesquisa em relação à primeira.

Análise das Estratégias de *Coping* em ambas as pesquisas

O *Brief Cope*, por ser um questionário tipo Likert, apresenta quatro proposições em relação a cada uma das 28 sentenças que o compõem. Ao marcar o número 1, os participantes afirmam que não escolheram aquela ação como uma estratégia de enfrentamento ao estresse (não tenho feito isso de nenhum jeito).

Ao marcar o número 4, os participantes elegem aquela sentença como uma ação recorrente para o seu enfrentamento ao estresse (tenho feito bastante). Assim, com os achados obtidos em ambas as pesquisas, realizou-se uma exposição das médias de cada sentença em uma Tabela Descritiva (Tabela 30) com o intuito de apresentar as ações preferidas e as preteridas pelos participantes por pesquisa. Posteriormente conduziu-se um Teste T de Amostras Independentes a fim de verificar as variações entre as médias, e, por conseguinte, na adoção da estratégia de *coping*. Não houve alterações nas médias das ações de enfrentamento elencadas pelos participantes em ambas as pesquisas.

Tabela 30

Média das Estratégias de Coping por Pesquisa

		Média (Desvio Padrão)	
Dimensão	Ação	Pesquisa 1	Pesquisa 2
1 – Coping Ativo	Concentro os meus esforços em alguma coisa que me permita enfrentar a situação.	3,02 (0,95)	2,89 (0,95)
	Tomo medidas para tentar melhorar a minha situação	3,04 (0,92)	2,98 (0,91)
2 - Planejar	Tento encontrar uma estratégia que me ajude no que tenho que fazer	3,07 (0,91)	3,09 (0,88)

		Média (Desvio Padrão)	
	Penso muito sobre a melhor forma de lidar com a situação	3,17 (0,92)	3,15 (0,94)
3 – Utilizar suporte instrumental	Peço conselhos e ajuda a outras pessoas para enfrentar melhor a situação	2,36 (1,09)	2,51 (1,06)
	Peço conselhos e ajuda a pessoas que passaram pelo mesmo	2,07 (1,09)	2,23 (1,06)
4 – Utilizar suporte social emocional	Procuo apoio emocional de algum familiar ou amigos	2,61 (1,10)	2,69 (1,10)
	Procuo o conforto e a compreensão de alguém	2,56 (1,07)	2,64 (1,03)
5 - Religião	Tento encontrar conforto na minha religião ou crença espiritual	2,78 (1,19)	2,49 (1,26)
	Rezo ou medito	2,79 (1,13)	2,57 (1,18)
6 – Reinterpretação positiva	Tento analisar a situação de maneira diferente de forma a torna-la mais positiva	3,01 (0,98)	2,81 (0,98)
	Procuo algo positivo em tudo o que está a acontecer	2,96 (0,99)	2,74 (0,98)
7 – Auto culpabilização	Faço criticas a mim próprio	2,90 (1,01)	3,09 (0,99)
	Culpo-me pelo que está a acontecer	1,66 (0,99)	2,09 (1,10)
8 - Aceitação	Tento aceitar as coisas tal como estão a acontecer	2,92 (0,91)	2,67 (0,93)

		Média (Desvio Padrão)	
	Tento aprender a viver com a situação	3,31 (0,80)	3,06 (0,88)
9 – Expressão de sentimentos	Fico aborrecido e expesso os meus sentimentos e emoções	2,58 (0,98)	2,68 (0,93)
	Sinto e expesso os meus sentimentos de aborrecimento	2,54 (0,99)	2,62 (0,99)
10 – Negação	Tenho dito para mim próprio isto não é verdade	1,74 (0,97)	1,84 (0,99)
	Recuso-me a acreditar que isto esteja a acontecer desta forma comigo	1,57 (0,87)	1,66 (0,88)
11 – Auto distração	Refugio-me em outras atividades para me abstrair da situação	2,82 (1,04)	2,73 (1,03)
	Faço outras coisas para pensar menos na situação tal como ir ao cinema, ver tv ou ler	2,58 (1,11)	2,77 (1,02)
12 – Desinvestimento Comportamental	Desisto de me esforçar para obter o que quero	1,97 (0,97)	1,94 (0,95)
	Simplesmente desisto de tentar atingir o meu objetivo	1,79 (0,97)	1,81 (1,01)
13 – Uso de substâncias	Refugio-me no álcool ou noutras drogas (comprimidos, etc.) para me sentir melhor	1,51 (0,88)	1,53 (0,88)

		Média (Desvio Padrão)	
	Uso álcool ou outras drogas		
	comprimidos para me ajudar a	1,47 (0,87)	1,47 (0,85)
	ultrapassar os problemas		
14 - Humor	Enfrento a situação levando-a para a		
	brincadeira	1,97 (0,97)	1,88 (0,95)
	Enfrento a situação com sentido de		
	humor	2,25 (1,00)	2,04 (0,93)

Entre as atitudes de enfrentamento ao estresse mais utilizadas na primeira pesquisa estão as ações relacionadas às dimensões: *coping* ativo, o planejamento, a reinterpretação positiva e a aceitação. Na segunda pesquisa apenas o planejamento ficou com uma frequência maior que 3 (tenho feito mais ou menos) entre as estratégias de enfrentamento, porém as estratégias de reinterpretação positiva, aceitação e o *coping* ativo continuaram como estratégias mais utilizadas entre os respondentes.

As estratégias de enfrentamento do estresse durante a pandemia menos usadas foram a negação, o desinvestimento comportamental e o uso de substâncias como medicamentos e álcool, em ambas as pesquisas. Um Teste T de amostras independentes informou que não houve significância estatística entre a diferença das médias das ações nas duas pesquisas.

Análise lexicométrica das ocorrências mais significativas nas breves respostas abertas

A terceira parte dos procedimentos de investigação do presente estudo consiste em uma análise lexicométrica do conteúdo textual das respostas, fornecidas pelos participantes no final dos questionários administrados nas duas fases de pesquisa. Aos

fins analíticos do funcionamento da ferramenta utilizada, o *IRaMuTeQ* processa dados qualitativos (textos) através de procedimentos quantitativos (estatísticas descritivas, cálculo qui-quadrado e análise fatorial das correspondências).

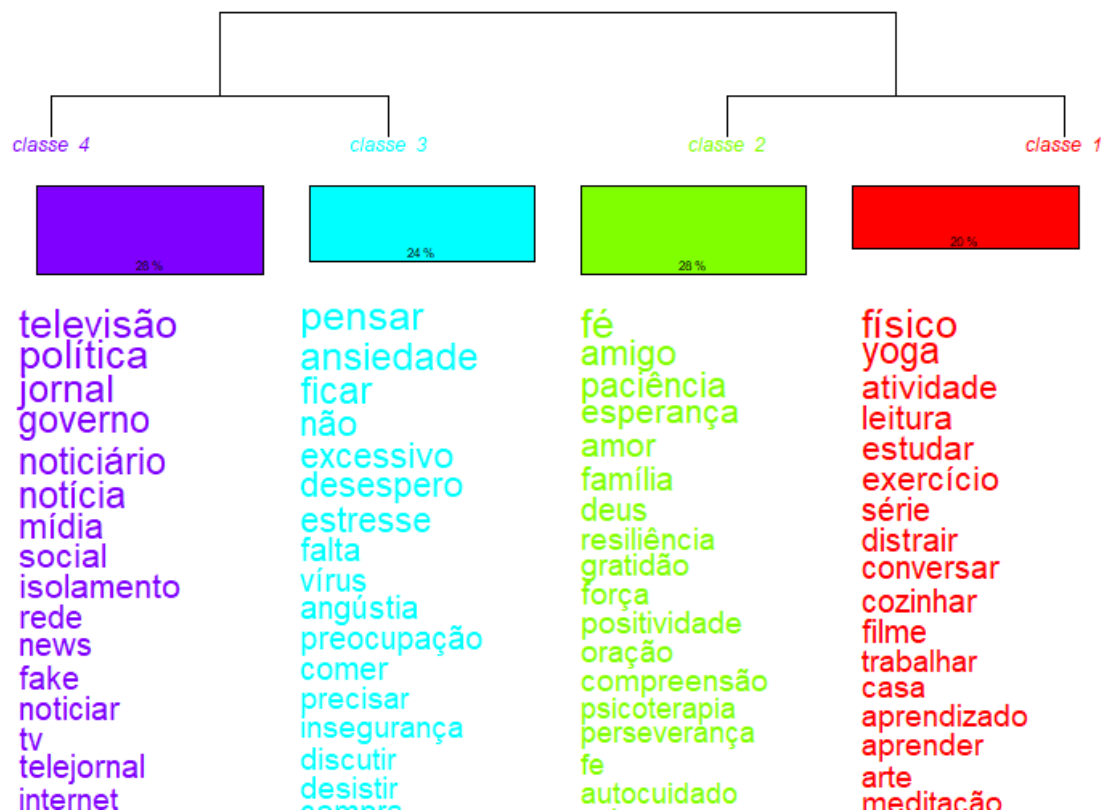
As respostas em ambas as pesquisas foram juntadas em um único corpo de dados para medir a proximidade e o peso das ocorrências mais frequentes, usadas pelos respondentes. Tal procedimento permite identificar as associações existentes entre grupos de palavras que caracterizam determinadas representações discursivas e, por conseguinte, sociais.

Classificação Hierárquica Descendente

Foi realizada uma análise da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) das classes estáveis, calculada por uma série de repetições qui-quadrado, e representada na Figura 4. Nesta análise, foram identificadas quatro classes estáveis. A classe com a maior frequência estatística é a classe 4 (28% das formas analisadas), que contém as ocorrências mais significativas “televisão”, “política”, “jornal”, “governo” e “noticiário”, indicando como o “isolamento social” resulta estritamente ligado a uma exposição elevada e cotidiana às tecnologias de comunicação. Essa classe está diretamente relacionada a classe 3 (24% das formas analisadas), que contém como ocorrências mais frequentes as palavras “pensar”, “ansiedade”, “ficar” e “excessivo desespero”, elementos denotam elevados níveis de “estresse”.

Figura 4

Dendograma da classificação hierárquica descendente



A outra dupla de classes estáveis é constituída por uma interdependência entre as classes 2 (28% das formas analisadas) e 1 (20% das formas analisadas). A classe 2 apresenta como ocorrências mais significativas as palavras “fé”, “amigo”, “paciência”, “esperança”, “amor” e “Deus”, enquanto a classe 1 os morfemas “físico”, “Yoga” e “atividades” como a “leitura” e “estudar”. Logo, se a classe 2 se refere a repertórios discursivos concernentes a representações afetivas e espirituais e classe 1 indica a importância de atividades pragmáticas a fim de superar os momentos mais difíceis da pandemia em ambas as fases da pesquisa. De fato, o conteúdo lexical destas duas classes (2 e 3) contém representações discursivas que indicam as estratégias adotadas pelos respondentes no enfrentamento ao confinamento e isolamento social.

A contraposição da ausência de interdependência das classes 4 e 3 e a presença entre as classes 1 e 2, demonstra a antinomia quase dicotômica entre a causa da ativação estressora (sobrecarga de informações e ansiedade) e as estratégias de *coping*

(afeto/espiritualidade e atividades concretas) adotadas, como tentativa de enfrentar uma situação ignota e devastadora no nível do bem-estar psicológico e mental. Verifica-se, portanto, que a difusão de informações muitas vezes contrastantes foram os indicadores mais acentuados em relação à percepção dos níveis de ativação de fatores estressores.

Análise fatorial das correspondências

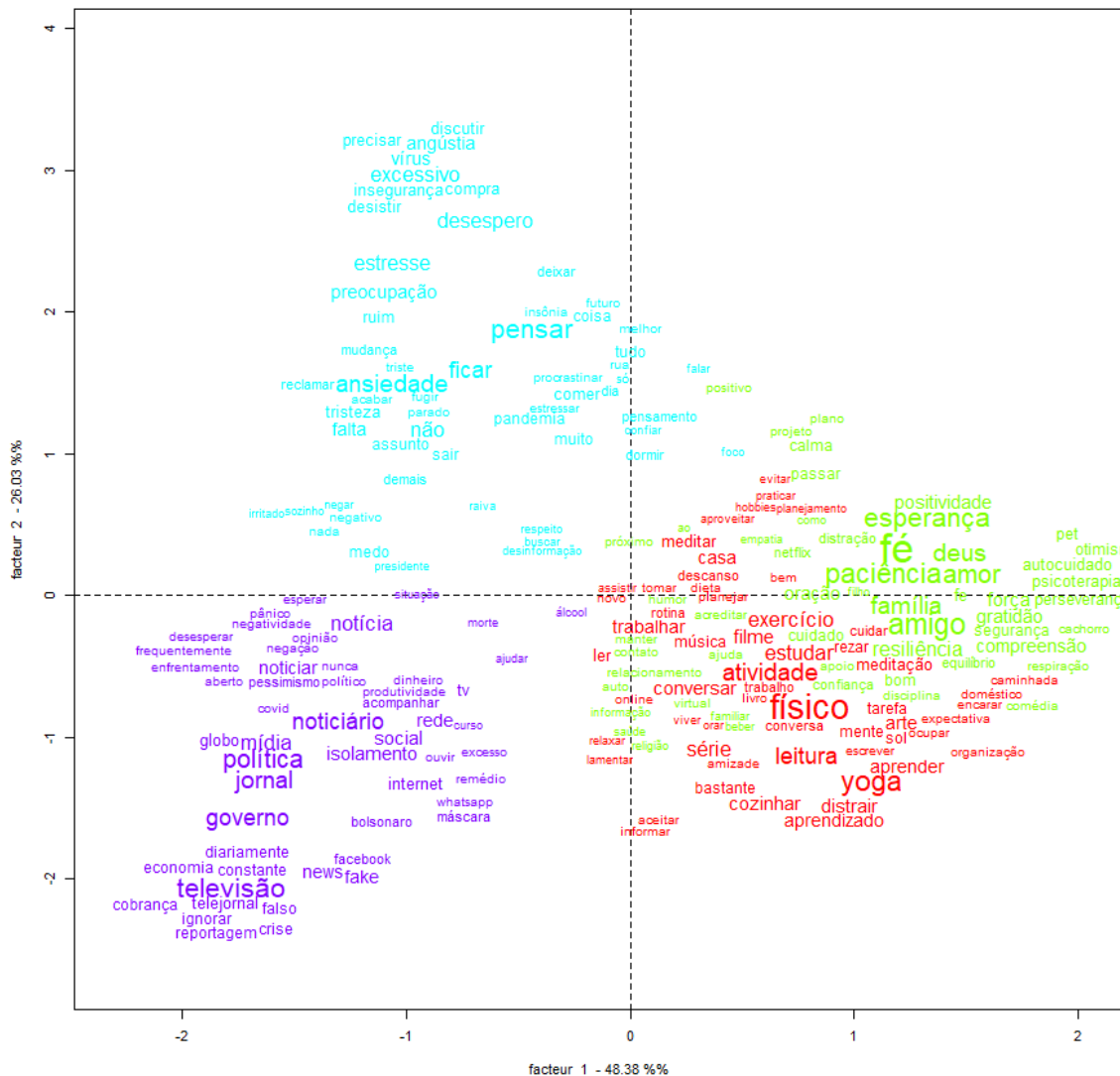
O segundo procedimento analítico fornecido pelo programa consiste em uma Análise (Pós)Fatorial das correspondências (AFC), partindo do nível de mensuração anterior (CHD). Dispõe, de fato, ao longo de um plano cartesiano as 4 classes estáveis, evidenciando a proximidade entre elas (Figura 5).

Nota-se que a classe 4 (roxa) ocupa o inteiro quadrante inferior esquerdo. Como descrito acima, é a classe que contém os lexemas mais focados na questão da divulgação de informações e a exposição contínua às tecnologias de comunicação (como a televisão, noticiário, política). Sempre no lado esquerdo do plano cartesiano, no quadrante superior, se coloca a classe 3 (azul), que contém aquelas ocorrências que caracterizam a percepção dos fatores estressores, como a “ansiedade”, o vício do “pensamento” e o desespero excessivo que causa “angústia” e “insegurança”, em decorrência a pandemia.

Resulta interessante como essas duas classes interdependentes, assim como demonstrado pela CHD, aparecem no gráfico como isoladas e segregadas, se comparado com a dupla formada da interligação entre as classes 1 (vermelha) e 2 (verde). A interação entre essas últimas duas classes demonstra, de fato, como representações afetivas, íntimas e espirituais, por um lado, e atividades pragmáticas como “atividade” “física”, “leitura” e “estudar”, por outro, apresentaram uma forte relação interseccional, combinando e integrando duas dimensões diferentes mas complementares.

Figura 5

Análise Fatorial das Correspondências



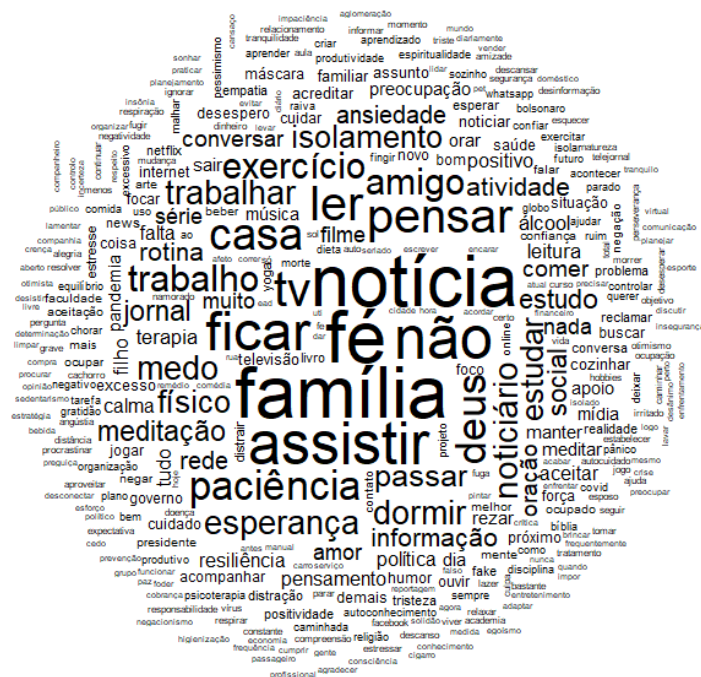
Nuvem de palavras

O último procedimento analítico disponibilizado pelo *IRaMuTeQ* consiste em uma análise fatorial simplificada que evidencia a frequência absoluta das ocorrências mais frequentes ao longo de todo o corpo de dados textuais. A Figura 6 predispõe o termo mais usado pelos respondentes no centro, ao redor do qual se configuram os lexemas progressivamente mais periféricos. No centro do gráfico aparece a palavra “fé”,

evidenciada com grande cumprimento tipográfico, confirmando o significado central da espiritualidade como estratégia de enfrentamento aos fatores estressores por grande parte dos participantes.

Figura 6

Nuvem de Palavras



Como, de fato, demonstrado pelos dois níveis de análise anterior (CHD e AFC) a representação discursiva da espiritualidade está estritamente ligada àquela da afetividade (família), confirmando a relevância e prevalência das dimensões relacionadas ao apoio e suporte social e emotivo. As falas dos respondentes que tem a ver com o universo da comunicação à distância, a difusão de informações e notícias, como também a esfera da política em relação a pandemia, ocupam posições bem mais periféricas no gráfico.

Discussão

“Segundo a tradição Iorubá, a natureza anuncia o início da transição de uma pessoa: para a vida, para a idade adulta, para a morte. Um canto de galo, uma chuva súbita, uma lua cheia, mudanças sazonais. Eu não me lembro de ter notado nada disso.”

(Sefi Atta - Tudo de Bom Vai Acontecer)

O coronavírus, com suas variantes e mutações, impactou significativamente as sociedades em nível global, e, com isso, levou ao óbito mais de seis milhões de pessoas ao redor do mundo (Carvalho et al., 2020). Não fosse a ciência, as pesquisas e as vacinas, seria inviável ultrapassar essa pandemia com a mesma celeridade, ainda que tenham sido muitos os seus impactos.

“Precisamos estar mentalmente preparados e tomar medidas de proteção” afirmou o médico Li Wenliang para o grupo de amigos e colegas médicos quando se deparou com os primeiros casos do SARS-COV2. O alarme da crise sanitária o levou a ser uma das oito pessoas presas na China por “espalhar rumores” a respeito de um novo coronavírus com potencialidade letal (Green, 2020).

À medida que o vírus se espalhava pelo mundo, a Organização Mundial de Saúde decretou o início do período pandêmico (WHO, 2020a) e alertou sobre a necessidade de busca de informações confiáveis a respeito do vírus (WHO, 2020b). Posteriormente a OMS noticiou sua preocupação em adoção de medidas que minimizassem o impacto das medidas de contenção do contágio na saúde mental da população (Birman, 2020, WHO, 2020c).

Após o início da maior emergência de saúde pública enfrentada pela comunidade internacional em décadas (Schmidt et al., 2020), governos e autoridades sanitárias em diversas partes do mundo passaram a seguir as orientações da ciência a respeito das medidas de contenção do vírus, em busca de achatar a curva de contágio (Mandetta, 2020). No Brasil, a ambiguidade das orientações sobre o combate ao vírus tornou-se evidente na sociedade logo no início da pandemia.

De um lado, o Ministério da Saúde baseava-se em estudos epidemiológicos ao incentivar o isolamento e priorizar a saúde da população. De outro lado, o ocupante do cargo presidencial fomentava a obtenção da imunidade de rebanho buscando evitar que a diminuição da mobilidade social pudesse afetar a economia (Ajzenman et al., 2020; Crayne & Medeiros, 2021; Mandetta, 2020).

A divergência das informações fragilizou a adesão ao isolamento social horizontal como medida de prevenção ao contágio do Coronavírus. Ademais, o auxílio financeiro emergencial fornecido pelo Estado, que totalizou seiscentos reais, foi considerado insuficiente para a manutenção da renda do trabalhador e não fomentou a adesão populacional ao isolamento social (Schuchmann et al., 2020).

Neste estudo, os participantes relataram ter aderido ao isolamento social, durante as duas fases de coleta de dados, com índices de permanência em casa próximos aos 90% em ambas as pesquisas realizadas. Esse dado encontra correspondência em pesquisas anteriores em que se verificou uma forte confiança na estratégia do isolamento social, considerando-o eficaz para evitar o colapso na assistência hospitalar e ajudar na redução no número de vítimas da COVID-19 (Bezerra et al., 2020).

Atribui-se essa adesão ao isolamento como reflexo da cognição social que sintetiza as informações prestadas por fontes reconhecidas pelos indivíduos, traduzindo-se, por consequência, em ação (Fiske, 2019). Entretanto, os dados dessa pesquisa

relacionados ao isolamento não refletem a dificuldade da implementação do isolamento social na realidade brasileira, devido às desigualdades sociais do país, como, por exemplo, o crescente quantitativo de indivíduos vivendo em situação de rua (Aquino et al., 2020).

O presente estudo buscou verificar a presença do estresse na sociedade brasileira, as modalidades de enfrentamento ao estresse que foram adotados pela sociedade e os fatores que mais facilitaram e que menos ajudaram durante o período pandêmico. A Psicologia Social, ao se debruçar sobre o assunto, pode contribuir para a promoção de cuidados destinado a manutenção saúde mental, o oferecimento de suporte emocional e a orientar das estratégias de enfrentamento e autocuidado (Schmidt et al., 2020).

Verificou-se que 51% da amostra não apresentou sintomas de estresse na primeira pesquisa. Entretanto, quarenta e nove por cento dos entrevistados relatou sintomas de estresse que os colocariam em uma fase entre a resistência e exaustão. Índices de estresse verificados em períodos pré pandêmicos na sociedade brasileira informavam a presença de estresse autodeclarado na população adulta de 52% de pessoas com níveis altos de ativação do estresse (Lipp & Lipp, 2020).

Durante a primeira coleta dos dados, obteve-se uma correlação significativa entre a presença do estresse e as variáveis sociodemográficas. As mulheres solteiras e sem filhos, pertencentes à geração Z, com níveis médios ou técnicos de escolaridade e desempregadas, apresentaram maior probabilidade de manifestar sintomas de estresse durante a primeira coleta de dados.

Este dado corrobora com pesquisas anteriores que denotam a presença do estresse no gênero feminino em um primeiro momento da pandemia. O acúmulo das tarefas domésticas e laborais, a presença da solidão característica do isolamento social,

o medo do contágio dos entes queridos e de si próprio, as incertezas com a subsistência e a instabilidade política foram fatores estressores relevantes durante o período pandêmico (Duarte et al., 2020; González-Sanguino et al., 2020; Lemos et al., 2020; Lipp & Lipp, 2020; Moragas et al., 2020; Özdin & Bayrak Özdin, 2020; Shanahan et al., 2020).

Durante as análises estatísticas da segunda pesquisa, verificou-se que a presença do estresse não se associou de forma significativa às variáveis sociodemográficas. Entretanto, na análise comparativa entre ambas as pesquisas, os participantes da segunda apresentaram duas vezes mais chances de manifestar sintomas de estresse do que os participantes da primeira.

Infere-se que houve uma ampliação do perfil dos respondentes que manifestaram o estresse durante a pandemia percebendo o aumento de sua presença em relação as demais categorias das variáveis sociodemográficas. A porcentagem de pessoas que apresentaram estresse na segunda coleta dos dados chegou a 65% da amostra, denotando uma ampla difusão do estresse na sociedade (Bezerra et al., 2020; Lipp & Lipp, 2020).

Homens, idosos, separados, com filhos sob as suas responsabilidades e aposentados ou em trabalho presencial, apresentaram as maiores probabilidades de manifestar sintomas de estresse na segunda pesquisa em comparação com a primeira. Desta forma, compreende-se que, com o passar do tempo e a permanência em isolamento social, a presença do estresse se ampliou a partir das jovens mulheres desempregadas até os idosos aposentados com filhos sob a sua responsabilidade, abrangendo todas as variáveis sociodemográficas levadas em consideração.

Os resultados indicam que o cuidado com a saúde mental da população deve partir da concepção de que a crise se apresenta por fases (Faro et al., 2020). Como

exemplo, cita-se a China que publicou uma diretriz que institui níveis de atenção psicológica no enfrentamento pandêmico, que prioriza inicialmente categorias mais afetadas em sua saúde mental e amplia a atenção das políticas públicas gradualmente de forma a alcançar por fim, a população de forma generalizada (Faro et al., 2020).

As estratégias de *coping* que emergiram durante ambas as pesquisas como as mais usuais foram o enfrentamento ativo, o planejamento e a reinterpretação positiva. O *coping* varia de acordo com a percepção individual do fator estressor (Silva et al., 2018) e da cognição pessoal da eficácia da estratégia que o combate (Seidl et al., 2001). Assim, essas iniciativas de enfrentamento manifestam-se em relação às experiências vivenciadas pelos indivíduos (Antoniazzi et al., 1998).

A presença da ressignificação positiva, do planejamento e da ação em prol de si e da sociedade – altruísmo – também foram reportadas como estratégias para superar o fator estressor na sociedade durante a pandemia em outras pesquisas ao redor do mundo (Johnson et al., 2020; Özdin & Bayrak Özdin, 2020). O senso de pertencimento à sociedade influenciou as ações individuais em busca de promover o autocuidado e o cuidado com o próximo, como tentativa de reduzir os fatores estressores que emergiram durante a pandemia (Cialdini e Griskevicius, 2019; Petty et al., 2019).

A aceitação, como estratégia de *coping*, reforça os achados identificados pela análise lexicométrica, confirmando quanto a ampla difusão de informações confiáveis, junto com investimentos constantes na esfera da afetividade e espiritualidade, resultaram ser elementos indispensáveis para a manutenção da saúde mental e do bem-estar psicológico. De um lado, as ocorrências como “notícias”, “política”, “jornal”, “governo” foram associados aos morfemas “ansiedade”, “estresse” e “angústia”. De outro lado, as palavras “fé”, “amigo”, “paciência” e “esperança” amostraram uma

interligação significativa com os enunciados “leitura”, “estudo”, “atividade” e “exercício”.

Os dados indicam que a busca por conhecimento colaborou para a aceitação das medidas de combate ao vírus e somou-se às ações de autocuidado e às práticas de autodistração. A combinação entre capacidade de resiliência e desempenho de atividades sejam intelectuais ou físicas visaram a manutenção do autocuidado, do bem-estar e da saúde mental durante um evento impactante, qual a pandemia e suas consequências (Kwong et al., 2021).

Entre as estratégias de *coping* menos utilizadas pela sociedade durante o período pandêmico em ambas as pesquisas se encontram a negação, o desinvestimento comportamental e o uso de substâncias como álcool ou medicamentos. Corrobora com essa percepção a dimensão periférica com que os lexemas “nada”, “álcool” e “desespero” obtiveram no discurso dos participantes da pesquisa. Mais centrais e em destaque, as palavras “família”, “trabalho”, “paciência” e “fé” denotam a busca por suporte emocional, ainda que virtualmente.

Dimensões psicossociais como o apoio social, a afetividade e a espiritualidade manifestaram-se nas ampliações das interações sociais via internet. A disponibilidade de mídias e tecnologias de comunicação à distância entrelaçou-se com a busca da consolidação de uma rede social e familiar virtual para a manutenção do contato no período pandêmico (Nemer, 2016; Schmidt et al., 2020; Schuchmann et al., 2020). A reinvenção da afetividade, do entretenimento e até mesmo das visitas hospitalares realizadas através de videochamadas, conseguiram fortalecer o suporte interpessoal e amenizar os impactos do isolamento (Moreira et al., 2021).

O ambiente virtual possibilitou contatos, trabalhos, estudos, discussões, pesquisas científicas e viabilizou a permanência nas residências das pessoas que tinham

essa facilidade no exercício de seus meios de subsistência (Lemos et al., 2020; Moragas et al., 2022). Assim, os trabalhos cuja presença física do trabalhador era imprescindível pode também se desenvolver com segurança, considerando a redução da circulação das demais pessoas e as medidas de uso de máscaras e higienização (Spink, 2020).

Novamente, observa-se que a desigualdade social da população brasileira se manifestou nos acessos e nas privações durante o período pandêmico (Kniffin et al., 2021). A ausência de investimentos em aparelhos que viabilizassem a conexão, a ausência de internet gratuita e ampla à sociedade, a ausência de planejamentos de escala para os serviços presenciais que mantêm a sociedade operante inviabilizou o autocuidado das classes sociais menos favorecidas e ampliou diferenças sociais.

Limitações deste estudo e pesquisas futuras

Por limitações, este estudo teve a própria pandemia como um fator limitante. A ausência de pesquisas, estudos e experimentos científicos em relação à pandemia, no início da concepção do trabalho, dificultou o planejamento eficaz da pesquisa. A virtualização das relações interpessoais, a ausência da possibilidade de compartilhar presencialmente conhecimentos em ambientes acadêmicos de profusão de ideias, comprometeram o desenvolvimento e a realização de projetos e trajetórias de investigação sobre o assunto.

Assim, questões sociais importantes tais como etnia e renda dos participantes foram elementos não levados em consideração no presente estudo, podendo, de fato, contribuir para uma compreensão mais ampla do fenômeno. Devido a essa situação, torna-se difícil generalizar os achados dessa pesquisa para a sociedade brasileira como um todo. Não foram levantados também dados de patologias associadas preexistentes na amostra, tais como, asma e diabetes e hipertensão, fatores que poderiam denotar maior probabilidade de medo de contágio e/ou estresse nesse período.

A ausência de uma terceira coleta de dados, após o término da pandemia decretado pela OMS em abril 2022, não permitiu medir o desenvolvimento da difusão e incidência dos fatores estressores na população brasileira. Considerando também o atual panorama geopolítico em relação ao conflito Rússia-Ucrânia que se tornou uma situação sobreposta à última fase do COVID-19 no começo do ano.

Para pesquisas futuras, a temática não se esgota uma vez superada a fase crítica da pandemia. Analisar as percepções dos participantes do período pandêmico, cruzando os achados com dados de outras pesquisas realizadas ao redor do mundo e elaborando um relatório internacional com o que foi observado na sociedade, auxiliaria na definição de um protocolo para a promoção de saúde mental em tempos de crises emergenciais futuras.

Considerações finais

A triangulação entre métodos quantitativos e qualitativos do presente estudo permitiu oferecer uma perspectiva mais profunda e detalhada dos achados que emergiram nas diferentes fases da pesquisa. Essa combinação entre diferentes procedimentos metodológicos viabilizou, a partir de uma perspectiva dedutiva, a observação desde o nível macro (a presença do estresse e as estratégias de *coping*) até aquele micro (as representações subjetivas associadas as vivências quotidianas durante a pandemia).

A partir da análise quantitativa, percebeu-se que a presença do estresse durante a pandemia aumentou na sociedade brasileira. Ainda que, inicialmente, o estresse tenha atingido prioritariamente as mulheres jovens, a permanência do fator estressor (vírus, medo, incertezas políticas e econômicas) afetou grande parte da população levada em consideração, independentemente das variáveis sociodemográficas.

A sociedade, em seu senso de pertencimento e autopreservação, buscou meios eficazes para manter sua saúde mental e conseguir combater, no limite do possível, a pandemia. Para tanto o isolamento social tornou-se um distanciamento físico e uma busca de aproximação por meios eletrônicos e virtuais. A preservação do contato – ainda que virtual, o autocuidado e o cuidado com o próximo, em sua grande maioria foram estratégias de enfrentamento ao vírus. Somadas à busca de conhecimento, de novos hábitos e do exercício da espiritualidade.

A propagação de notícias e informações falsas obteve destaque nos processos de desinformação e ansiedade na população. Em contraponto, o fluxo de notícias de fontes confiáveis de informação foram importantes para tornar a sociedade consciente de seu papel no combate à crise sanitária.

Os esforços individuais e coletivos para a mitigação do contágio foram importantes para evitar que o vírus se alastrasse na sociedade de forma mais ampla. Enquanto se isolava em casa, a sociedade buscava informar-se, entreter-se e aderir a um “novo normal” que virtualizava as relações interpessoais. À espera da vacina, a sociedade brasileira ficou sem fôlego ao observar a instabilidade política com viés ideológico e anticientífico que norteou o desgoverno brasileiro em relação à pandemia.

Assim que se apontou no horizonte científico, a população brasileira aderiu à vacinação e, com o suporte do Sistema Único de Saúde, completou um ciclo de vacinação de no mínimo duas doses, até três ou quatro doses. Apesar de alguns desestímulos à vacinação observados em alguns grupos sociais.

Resulta assim fundamental fortalecer a importância do SUS como instituição básica e prioritária na promoção e manutenção da saúde pública. Ainda, é essencial a inclusão do cuidado com a saúde mental populacional para evitar danos individuais que se reflitam no comportamento social. Promover redes de apoio, assistência

psicofisiológica e espaços de discussão e acolhimento dos anseios da população se tornam tão importantes quanto o cuidado fisiológico da contaminação do vírus.

Em tempo, a dicotomia que se apresentou entre preservação de vidas e a preservação da economia não é passível de debate. Promover inclusão social, a capacidade de subsistência, o auxílio financeiro e os incentivos econômicos também são políticas de saúde mental e devem ser pautadas em todas as crises emergenciais que se fizerem presentes na história da humanidade.

É imperioso a definição de uma cartilha de procedimentos amplamente difundida entre as nações que garantam: uma rápida notificação de possíveis agentes patológicos pandêmicos e uma rápida resposta de ação governamental para contê-lo. Ainda, caso haja a propagação do vírus em escala mundial, o fortalecimento da ciência, a confiabilidade dos canais de informação, a promoção de auxílio financeiro, e o rápido combate ao vírus são medidas primordiais e prioritárias para a superação da crise, que também deverão estar previstas no protocolo internacional.

Preparar-se para situações pandêmicas deve incluir uma cooperação internacional de políticas públicas. É imprescindível que essas políticas prevejam o cuidado com a saúde mental, abrangendo primeiramente as categorias sociodemográficas mais propensas e expostas à sua manifestação. Com a permanência da crise sanitária, as políticas de assistência à saúde mental devem ser ampliadas para as demais categorias sociais de forma a ser acessíveis por a todos aqueles que necessitarem. Uma crise internacional deve exigir uma resposta conjunta também internacional, independente de vieses geopolíticos e econômicos, a fim de garantir a essência biológica de todos os seres: a manutenção da vida.

Referências

- Abbad, G. da S., & Carlotto, M. S. (2016). Analyzing challenges associated with the adoption of longitudinal studies in Work and Organizational Psychology. *Psicologia Organizações e Trabalho, 16*(4), 340-348.
<http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2016.4.12585>
- Ajzenman, N., Cavalcanti, T., & Da Mata, D. (2020). More than words: Leaders' speech and risky behavior during a pandemic. *Social Science Research Network*.
<http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3582908>
- Antoniazzi, A. S., Dell'Aglio, D. D., & Bandeira, D. R. (1998). O conceito de coping: uma revisão teórica. *Estudos de Psicologia, 3*(2), 273-294.
<https://doi.org/10.1590/S1413-294X1998000200006>
- Aquino, E. M., Silveira, I. H., Pescarini, J. M., Aquino, R., Souza-Filho, J. A. D., Rocha, A. D. S., ... & Lima, R. T. D. R. S. (2020). Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva, 25*(suppl 1), 2423-2446.
<https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10502020>
- Atenstaedt, R. (2017). Word cloud analysis of the “BJGP”: 5 years on. *British Journal of General Practice, 67*(658), 231- 232. <https://doi.org/10.3399/bjgp17X690833>
- Bezerra, A. C. V., Silva, C. E. M. D., Soares, F. R. G., & Silva, J. A. M. D. (2020). Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. *Ciência & Saúde Coletiva, 25*(suppl 1), 2411-2421. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10792020>
- Birman, J. (2020). *O trauma na pandemia do Coronavírus. Suas dimensões políticas, sociais, econômicas, ecológicas, culturais, éticas e científicas*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira

- Brasil. (2016, maio 24). Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº. 510, de 7 de abril de 2016. Trata sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em ciências humanas e sociais. *Diário Oficial da União*, Brasília. Seção 1, 44-46. <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-n-510-de-7-de-abril-de-2016-22917558>
- Camargo, B.V. (2005) ALCESTE: Um programa informático de análise quantitativa de dados textuais. A.S.P. Moreira, B.V. Camargo, J. C Jesuino & S.M da Nóbrega (Orgs.), *Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais* (pp. 511-539). Editora Universitária da Universidade Federal da Paraíba
- Camargo, B. V., & Justo, M. A. (2013). Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ. *Stucturations des Mondes Sociaux*.
<http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-en-portugais>
- Carvalho, S. G. de, Santos, A. B. S. dos, & Santos, I. M.. (2020). A pandemia no cárcere: intervenções no superisolamento. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(9), 3493-3502. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.15682020>
- Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the brief cope. *International journal of behavioral medicine*, 4(1), 92-100. https://doi.org/10.1207/s15327558ijbm0401_6
- Cialdini, R. B. & Griskevicius, V. (2019). Social Influence. In E. J. Finkel & R. F. Baumeister (Orgs.), *Advanced Social Psychology: The State of the Science* (2nd ed., pp. 157-171). Oxford University Press
- Correia, L. L., & Linhares, M. B. M. (2014). Enxaqueca e estresse em mulheres no contexto da atenção primária. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 30, 145-152. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722014000200003>

- Crayne, M. P., & Medeiros, K. E. (2021). Making sense of crisis: Charismatic, ideological, and pragmatic leadership in response to COVID-19. *American Psychologist*, 76(3), 462–474. <http://dx.doi.org/10.1037/amp0000715>
- Creswell, J. W. (2010). Projeto de Pesquisa: Métodos Qualitativo, Quantitativo e Misto (3rd ed.). Editora Penso
- Duarte, M. de Q., Santo, M. A. da S., Lima, C. P., Giordani, J. P., & Trentini, C. M. (2020). COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(9), 3401-3411. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.16472020>
- Faro, A., Bahiano, M. D. A., Nakano, T. D. C., Reis, C., Silva, B. F. P. D., & Vitti, L. S. (2020). COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. *Estudos de Psicologia*, 37, 1-14. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200074>
- Fiske, S. T. (2019). Social Cognition. In E. J. Finkel & R. F. Baumeister (Orgs). *Advanced Social Psychology: The State of the Science* (2nd ed., pp. 63-87). Oxford University Press
- Flick, U. (2004/2007). *Uma Introdução à Pesquisa Qualitativa* (2nd ed.). Bookman
- González-Sanguino, C., Ausín, B., Castellanos, M. Á., Saiz, J., López-Gómez, A., Ugidos, C., & Muñoz, M. (2020). Mental health consequences during the initial stage of the 2020 Coronavirus pandemic (COVID-19) in Spain. *Brain, behavior, and immunity*, 87, 172-176. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.040>
- Green, A. (2020). Li Wenliang: Obituary. *The Lancet*, 395(10225), 682. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30382-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30382-2)
- Hochdorn, A., Faleiros, V.P., Camargo, B.V. & Cottone, P. (2016). Talking gender: How (con)text shapes gender – The discursive positioning of transgender people

- in prison, work and private settings. *International Journal of Transgenderism*, 17(3-4), 212-229. <https://doi.org/10.1080/15532739.2016.1222923>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. (2010). Censo Demográfico. Recuperado de <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/educacao/9662-censo-demografico-2010.html?=&t=destaques>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. (2020/2021). Projeção da População do Brasil. Recuperado de https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html?utm_source=portal&utm_medium=popclock&utm_campaign=novo_popclock
- Johnson, M. C., Saletti-Cuesta, L., & Tumas, N. (2020). Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. *Ciência & saúde coletiva*, 25, 2447-2456. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10472020>
- Kelloway, E. K., & Francis, L. (2012). Longitudinal research and data analysis. In R. R. Sinclair, M. Wang, L. E. Tetrick (Orgs). *Research methods in occupational health psychology: measurement, design and data analysis* (pp. 398-418). Routledge
- Kniffin, K. M., Narayanan, J., Anseel, F., Antonakis, J., Ashford, S. P., Bakker, A. B., ... & Vugt, M. V. (2021). COVID-19 and the workplace: Implications, issues, and insights for future research and action. *American Psychologist*, 76(1), 63-77. <https://doi.org/10.1037/amp0000716>
- Kwong, A. S., Pearson, R. M., Adams, M. J., Northstone, K., Tilling, K., Smith, D., ... & Timpson, N. J. (2021). Mental health before and during the COVID-19 pandemic in two longitudinal UK population cohorts. *The British Journal of Psychiatry*, 218(6), 334-343. <https://doi.org/10.1192/bjp.2020.242>

- the first European locked down country. *Biological Conservation*, 249(108728), 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.biocon.2020.108728>.
- Menard, S. (2007). Introduction: Longitudinal research design and analysis. In S. Menard (Org.) *Handbook of Longitudinal Research Design Measurement and Analysis*. (pp. 3-12). Academic Press
- Moragas, V. J., Costa, C. C. B., Rangel, I. L. O., & Araújo, Z. G. (2022). Percepção das Gerações Pré-Informatização sobre o Teletrabalho Durante a Pandemia de COVID-19. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 22(2), 1970-1976. <https://doi.org/10.5935/rpot/2022.2.23392>
- Moreira, W. C., Sousa, K. H. J. F., de Sousa, A. R., da Silva Santana, T., Zeitoune, R. C. G., & de Sousa, M. D. P. S. (2021). Intervenções em saúde mental implementadas na pandemia de COVID-19: quais as evidências? *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(suppl 1), 1-9. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0635>
- Nemer, D. (2016). Rethinking social change: The promises of Web 2.0 for the marginalized. *First Monday*, 21(6). <https://doi.org/10.5210/fm.v21i6.6786>
- Organização Panamericana de Saúde (n.d.). *Histórico da Pandemia de Covid-19*. <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>
- Özdin, S., & Bayrak Özdin, Ş. (2020). Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(5), 504-511. <https://doi.org/10.1177/0020764020927051>
- Pais-Ribeiro, J.L., & Rodrigues, A.P. (2004). Questões acerca do coping: a propósito do estudo de adaptação do Brief COPE. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 5(1), 3-

15. http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862004000100001&lng=pt&tlng=pt
- Petty, R. E., Briñol, P., Fabrigar, L. R., Wegener, D. T. (2019). Attitude Structure and Change. In E. J. Finkel & R. F. Baumeister (Orgs). *Advanced Social Psychology: The State of the Science* (2nd ed., pp. 117-141). Oxford University Press
- Ratinaud, P., & Marchand, P. (2012). Application de la méthode ALCESTE à de "gros" corpus et stabilité des "mondes lexicaux": analyse du "CableGate" avec IraMuTeQ 11eme Journées internationales d'Analyse statistique des Données Textuelles, Liège
- Reinert, M. (1990). Alceste une méthodologie d'analyse des données textuelles et une application: Aurelia De Gerard De Nerval. *Bulletin de Méthodologie Sociologique*, 26(1), 24-54. <https://doi.org/10.1177/075910639002600103>
- Ployhart, R. E., & Vandenberg, R. J. (2010). Longitudinal research: The theory, design, and analysis of change. *Journal of Management*, 36(1), 94-120. <https://doi.org/10.1177/0149206309352110>
- Rossetti, M. O., Ehlers, D. M., Guntert, I. B., Leme, I. F. A. S., Rabelo, I. S., Tosi, S. M. V. D., Pacanaro, S. V., & Barrionuevo, V. L. (2008). O inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp (ISSL) em servidores da polícia federal de São Paulo. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 4(2), 108-120. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872008000200008&lng=pt&tlng=pt
- Schmidt, B., Crepaldi, M. A., Bolze, S. D. A., Neiva-Silva, L., & Demenech, L. M. (2020). Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo

coronavírus (COVID-19). *Estudos de Psicologia*, 37(1), 1-13.

<https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>

Schuchmann, A. Z., Schnorrenberger, B. L., Chiquetti, M. E., Gaiki, R. S., Raimann, B. W., & Maeyama, M. A. (2020). Isolamento social vertical X Isolamento social horizontal: os dilemas sanitários e sociais no enfrentamento da pandemia de COVID-19. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(2), 3556-3576.

<https://doi.org/10.34119/bjhrv3n2-185>

Seidl, E. M. F., Troccoli, B. T. & Zannon, C. M. L. C. (2001). Análise fatorial de uma medida de estratégias de enfrentamento. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 17(3), 225-234. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722001000300004>

Selye H. (1936/1998). A syndrome produced by diverse nocuous agents. 1936. *The Journal of neuropsychiatry and clinical neurosciences*, 10(2), 230–231.

<https://doi.org/10.1176/jnp.10.2.230a>

Shanahan, L., Steinhoff, A., Bechtiger, L., Murray, A.L., Nivette, A., Hepp, U., Ribeaud, D., Eisner, M. (2020). Emotional distress in young adults during the COVID-19 pandemic: evidence of risk and resilience from a longitudinal cohort study. *Psychological Medicine*, 52(5), 824–833.

<https://doi.org/10.1017/S003329172000241X>

Silva, A. B. B. (2017). *Mentes ansiosas: o medo e a ansiedade nossos de cada dia*. Globo Livros.

Silva R.M., Goulart C.T., Guido L.A. (2018). Evolução histórica do conceito de estresse. *Revista Científica Sena Aires*, 7(2), 148-56.

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1096966>

- Spink, M. J. P. (2020). “Fique em Casa”: A Gestão de Riscos em Contextos de Incerteza. *Psicologia & Sociedade*, 32, 1-19. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2020v32239826>
- Supremo Tribunal Federal (2020). Diário da Justiça Eletrônico. DJe nº 90/2020. https://www.stf.jus.br/arquivo/djEletronico/DJE_20200415_090.pdf
- Wright, A. G. C., & Markon, K. E. (2016). Longitudinal designs. In J. C. Norcross, G. R. VandenBos, D. K. Freedheim, & B. O. Olatunji (Orgs.), *APA handbook of clinical psychology: Theory and research* (pp. 419–434). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14773-018>
- World Health Organization. (2020a). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 50*. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200310-sitrep-50-covid-19.pdf?sfvrsn=55e904fb_2
- World Health Organization. (2020b). *Managing the COVID-19 infodemic: Promoting healthy behaviours and mitigating the harm from misinformation and disinformation*. <https://www.who.int/news/item/23-09-2020-managing-the-covid-19-infodemic-promoting-healthy-behaviours-and-mitigating-the-harm-from-misinformation-and-disinformation>
- World Health Organization. (2020c). *Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331490>
- Worldometers. (2022). *Coronavirus Information Brasil*. <https://www.worldometers.info/coronavirus/country/brazil/>

Anexos

Anexo I

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Pesquisa “Níveis de Estresse e Estratégias de Coping durante isolamento para contenção de contágio da COVID-19 – 2021 e 2022

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar da Pesquisa “Níveis de Estresse e Estratégias de Coping durante isolamento para contenção de contágio da COVID-19 na população brasileira”, sob a responsabilidade do professor-pesquisador Fernando Pereira Miranda, do aluno mestrando Vicente Moragas, e da aluna de iniciação científica Thaiza Menezes Soares, os quais pretendem verificar a variação dos níveis de estresse autodeclarado e estratégias de enfrentamento mais e menos eficazes no que se refere ao estresse, visando promover ações que auxiliem a sociedade a lidar com as alterações do humor em épocas de pandemia e pós-pandemia.

Sua participação é voluntária e individual e se dará da seguinte forma: Resposta a 2 questionários eletrônicos via Internet e ao final questionário de dados sociodemográficos. Serão utilizados uma escala para mensuração de estresse e um inventário para avaliar estratégias de *coping* (enfrentamento) do estresse, além de um questionário para coleta de dados demográficos, tais como sexo, escolaridade etc.

A pesquisa tem duração média de 05 minutos, e possui riscos mínimos, tal como a possibilidade de se ver confrontado com avaliação de estresse pessoal, porém será possível contactar os pesquisadores, que poderão prover aconselhamento sobre locais que oferecem ajuda profissional. Os dados são resguardados e somente os pesquisadores responsáveis terão acesso. Caso aceite participar, estará contribuindo para identificar as estratégias de enfrentamento mais eficazes em tempos de

pandemia, além de estabelecer de forma científica o efetivo grau de estresse gerado em parte da população brasileira em razão da pandemia de COVID-19.

O(a) Sr.(a) não receberá nenhuma recompensa financeira por participar da pesquisa e a qualquer momento poderá solicitar a sua saída independente do motivo, bastando encerrar a página do questionário.

Os resultados da pesquisa serão utilizados para elaboração de trabalhos acadêmicos e científicos, mas sua identidade será mantida em sigilo.

Para qualquer outra informação, o (a) Sr. (a) poderá entrar em contato com os pesquisadores no endereço pelos telefones: Vicente Moragas (61) 99867-5730 e Fernando Miranda (61) 99966-3248, ou poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do UDF Centro Universitário – CEP/UDF, SEP/SUL EQ 704/904 Conj. A CEP: 70390-045 telefone (61) 3704-8851.

Consentimento Pós–Informação

Eu fui informado(a) sobre o que o pesquisador quer fazer e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar da pesquisa com o consentimento sendo realizado eletronicamente no botão específico via Internet que será para mim apresentado, sabendo que não vou ganhar nada e que posso sair quando quiser.

Este documento é emitido nesta via e poderá ser impresso para minha guarda pessoal.

Anexo II

Avaliação de Estresse e Estratégias de Enfrentamento Psicológico do Coronavírus (COVID-19) – Página Inicial

O curso de Psicologia do Centro Universitário UDF, em parceria com a Universidade de Brasília – UnB, está realizando uma pesquisa para auxiliar na identificação das estratégias de enfrentamento do estresse durante a pandemia de Coronavírus (COVID-19).

O objetivo deste questionário é auxiliar na identificação das estratégias de enfrentamento do estresse durante a pandemia de Coronavírus (COVID-19).

Esta pesquisa poderá contribuir para o desenvolvimento científico da Psicologia e não representa riscos diretos para você.

Gostaríamos de contar com sua colaboração, pedindo que responda o questionário. Ele tem duração estimada de 5 minutos.

Você pode responder usando seu celular, computador ou *tablet*.

Asseguramos que seu nome não aparecerá, sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a). Você pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo.

Ao apertar o botão "OK" abaixo, você estará concordando em participar da pesquisa. Desde já, agradecemos sua colaboração.

Li o texto acima e concordo em participar desta pesquisa.

**Avaliação de Estresse e Estratégias de Enfrentamento Psicológico do Coronavírus
(COVID-19) – ISSL**

1. Assinale no interior das caixinhas, os sintomas que tem experimentado nas

ÚLTIMAS 24 HORAS:

- Mãos e/ou pés frios
- Boca Seca
- Nó ou dor no estômago
- Aumento de sudorese (muito suor, suadeira)
- Tensão muscular (dores nas costas, pescoço, ombros)
- Aperto na mandíbula/ranger de dentes
- Diarréia passageira
- Insônia (dificuldade de dormir)
- Taquicardia (batimentos acelerados do coração)
- Hiperventilação (Respiração ofegante, rápida)
- Hipertensão Arterial súbita e passageira (pressão alta súbita e passageira)
- Mudança de apetite (comer bastante ou ter falta de apetite)
- Aumento súbito de motivação
- Entusiasmo súbito
- Vontade súbita de iniciar novos projetos

2. Assinale no interior das caixinhas, os sintomas que tem experimentado na

ÚLTIMA SEMANA:

- Problemas com a memória, esquecimentos
- Mal-estar generalizado, sem causa específica
- Formigamento nas extremidades (pés ou mãos)
- Sensação de desgaste físico constante

- Mudança de apetite
- Aparecimento de problemas dermatológicos (problemas de pele)
- Hipertensão arterial (pressão alta)
- Cansaço Constante
- Aparecimento de úlcera
- Tontura, sensação de estar flutuando
- Sensibilidade emotiva excessiva (estar muito nervoso)
- Dúvidas quanto a si próprio
- Pensamento constante sobre um só assunto
- Irritabilidade excessiva
- Diminuição da libido (sem vontade de sexo)

3. Assinale no interior das caixinhas, os sintomas que tem experimentado no

ÚLTIMO MÊS:

- Diarréias frequentes
- Dificuldades Sexuais
- Insônia (Dificuldade para dormir)
- Náusea
- Tiques nervosos
- Hipertensão arterial continuada (Pressão alta constante)
- Problemas dermatológicos prolongados (problemas de pele)
- Mudança extrema de apetite
- Excesso de gases
- Tontura frequente
- Úlcera
- Enfarte

- Impossibilidade de Trabalhar
- Pesadelos
- Sensação de incompetência em todas as áreas
- Vontade de fugir de tudo
- Apatia (vontade de não fazer nada), depressão ou raiva prolongada
- Cansaço excessivo
- Pensar/falar constantemente em um só assunto
- Irritabilidade sem causa aparente
- Angústia / ansiedade diária
- Hipersensibilidade emotiva
- Perda do senso de humor

Avaliação de Estresse e Estratégias de Enfrentamento Psicológico do Coronavírus (COVID-19) – Brief Cope

Estamos também interessados em saber a maneira como você está lidando psicologicamente com a pandemia do Coronavírus (COVID-19). Cada item abaixo se refere a uma maneira específica de lidar com essa situação. Avalie cada item separadamente, respondendo com as opções apresentadas. Responda as questões da forma mais sincera possível.

4. Concentro os meus esforços em alguma coisa que me permita enfrentar a situação.
- Não tenho feito de jeito nenhum
 - Tenho feito um pouco
 - Tenho feito mais ou menos
 - Tenho feito bastante
5. Tomo medidas para tentar melhorar a minha situação.

- Não tenho feito de jeito nenhum
 - Tenho feito um pouco
 - Tenho feito mais ou menos
 - Tenho feito bastante
6. Tento encontrar uma estratégia que me ajude no que tenho que fazer.
- Não tenho feito de jeito nenhum
 - Tenho feito um pouco
 - Tenho feito mais ou menos
 - Tenho feito bastante
7. Penso muito sobre a melhor forma de lidar com a situação.
- Não tenho feito de jeito nenhum
 - Tenho feito um pouco
 - Tenho feito mais ou menos
 - Tenho feito bastante
8. Peço conselhos e ajuda a outras pessoas para enfrentar melhor a situação.
- Não tenho feito de jeito nenhum
 - Tenho feito um pouco
 - Tenho feito mais ou menos
 - Tenho feito bastante
9. Peço conselhos e ajuda a pessoas que passaram pelo mesmo.
- Não tenho feito de jeito nenhum
 - Tenho feito um pouco
 - Tenho feito mais ou menos
 - Tenho feito bastante
10. Procuro apoio emocional de alguém (família/amigos).

Não tenho feito de jeito nenhum

Tenho feito um pouco

Tenho feito mais ou menos

Tenho feito bastante

11. Procuro o conforto e compreensão de alguém.

Não tenho feito de jeito nenhum

Tenho feito um pouco

Tenho feito mais ou menos

Tenho feito bastante

12. Tento encontrar conforto na minha religião ou crença espiritual.

Não tenho feito de jeito nenhum

Tenho feito um pouco

Tenho feito mais ou menos

Tenho feito bastante

13. Rezo ou medito.

Não tenho feito de jeito nenhum

Tenho feito um pouco

Tenho feito mais ou menos

Tenho feito bastante

14. Tento analisar a situação de maneira diferente, de forma a torná-la mais positiva.

Não tenho feito de jeito nenhum

Tenho feito um pouco

Tenho feito mais ou menos

Tenho feito bastante

15. Procuro algo positivo em tudo o que está a acontecer.

Não tenho feito de jeito nenhum

Tenho feito um pouco

Tenho feito mais ou menos

Tenho feito bastante

16. Faço críticas a mim próprio.

Não tenho feito de jeito nenhum

Tenho feito um pouco

Tenho feito mais ou menos

Tenho feito bastante

17. Culpo-me pelo que está a acontecer.

Não tenho feito de jeito nenhum

Tenho feito um pouco

Tenho feito mais ou menos

Tenho feito bastante

18. Tento aceitar as coisas tal como estão a acontecer.

Não tenho feito de jeito nenhum

Tenho feito um pouco

Tenho feito mais ou menos

Tenho feito bastante

19. Tento aprender a viver com a situação.

Não tenho feito de jeito nenhum

Tenho feito um pouco

Tenho feito mais ou menos

Tenho feito bastante

20. Fico aborrecido e expesso os meus sentimentos (emoções).

Não tenho feito de jeito nenhum

Tenho feito um pouco

Tenho feito mais ou menos

Tenho feito bastante

21. Sinto e expresso os meus sentimentos de aborrecimento.

Não tenho feito de jeito nenhum

Tenho feito um pouco

Tenho feito mais ou menos

Tenho feito bastante

22. Tenho dito para mim próprio(a): “isto não é verdade”.

Não tenho feito de jeito nenhum

Tenho feito um pouco

Tenho feito mais ou menos

Tenho feito bastante

23. Recuso-me a acreditar que isto esteja a acontecer desta forma comigo.

Não tenho feito de jeito nenhum

Tenho feito um pouco

Tenho feito mais ou menos

Tenho feito bastante

24. Refugio-me em outras atividades para me abstrair da situação.

Não tenho feito de jeito nenhum

Tenho feito um pouco

Tenho feito mais ou menos

Tenho feito bastante

25. Faço outras coisas para pensar menos na situação, tal como ir ao cinema, ver TV, ler, sonhar, ou ir às compras.

- Não tenho feito de jeito nenhum
- Tenho feito um pouco
- Tenho feito mais ou menos
- Tenho feito bastante

26. Desisto de me esforçar para obter o que quero.

- Não tenho feito de jeito nenhum
- Tenho feito um pouco
- Tenho feito mais ou menos
- Tenho feito bastante

27. Simplesmente desisto de tentar atingir o meu objetivo.

- Não tenho feito de jeito nenhum
- Tenho feito um pouco
- Tenho feito mais ou menos
- Tenho feito bastante

28. Refugio-me no álcool ou noutras drogas (comprimidos, etc.) para me sentir melhor.

- Não tenho feito de jeito nenhum
- Tenho feito um pouco
- Tenho feito mais ou menos
- Tenho feito bastante

29. Uso álcool ou outras drogas (comprimidos) para me ajudar a ultrapassar os problemas.

- Não tenho feito de jeito nenhum

- Tenho feito um pouco
- Tenho feito mais ou menos
- Tenho feito bastante

30. Enfrento a situação levando-a para a brincadeira.

- Não tenho feito de jeito nenhum
- Tenho feito um pouco
- Tenho feito mais ou menos
- Tenho feito bastante

31. Enfrento a situação com sentido de humor.

- Não tenho feito de jeito nenhum
- Tenho feito um pouco
- Tenho feito mais ou menos
- Tenho feito bastante

**Avaliação de Estresse e Estratégias de Enfrentamento Psicológico do Coronavírus
(COVID-19) – Repertório Léxico**

32. Nos fale em até 3 palavras o que MAIS funcionou para você para enfrentar a pandemia do coronavírus até aqui?

33. Nos fale em até 3 palavras o que MENOS funcionou para você para enfrentar a pandemia do coronavírus até aqui?

**Avaliação de Estresse e Estratégias de Enfrentamento Psicológico do Coronavírus
(COVID-19) – Dados sociodemográficos**

Agora gostaríamos de algumas informações rápidas sobre você. **Lembre-se, você não será identificado!**

34. Qual a sua idade (em anos completos)?

35. Qual o seu sexo?

- Feminino
- Masculino

36. Qual das opções abaixo melhor descreve seu estado civil atual?

- Casado(a)
- Viúvo(a)
- Divorciado(a)
- Separado(a)
- Em uma união estável ou casamento civil
- Solteiro(a), mas vivendo com um(a) companheiro(a)
- Solteiro(a), nunca tendo sido casado(a)

37. Quantos filhos você tem ou estão sob sua tutela, que moram na sua casa (de 17 anos ou menos)?

- Nenhum
- 1
- 2
- 3
- 4
- Mais de 4

38. Quantos idosos (pais ou outros) você tem que estão sob seus cuidados no período de quarentena, morando na sua casa (de 60 anos ou mais)?

- Nenhum
- 1
- 2
- 3

4

Mais de 4

39. Mora na capital ou no interior?

40. Em que estado brasileiro você mora?

Acre

Alagoas

Amapá

Amazonas

Bahia

Ceará

Distrito Federal

Espírito Santo

Goiás

Maranhão

Mato Grosso

Mato Grosso do Sul

Minas Gerais

Pará

Paraíba

Paraná

Pernambuco

Piauí

Rio de Janeiro

Rio Grande do Norte

Rio Grande do Sul

- Rondônia
- Roraima
- Santa Catarina
- São Paulo
- Sergipe
- Tocantins

41. Qual o nível de escolaridade mais alto que você completou?

- Ensino fundamental
- Ensino médio incompleto
- Ensino médio completo
- Ensino superior incompleto
- Ensino técnico
- Ensino superior completo
- Pós-graduação
- Nenhuma das opções acima

42. Qual das seguintes categorias melhor descreve a sua situação de emprego / trabalho atual?

- Empregado, trabalhando fora de casa a maior parte do tempo
- Empregado, trabalhando em casa a maior parte do tempo
- Desempregado, procurando trabalho
- Desempregado, perdi meu emprego durante a pandemia do Coronavírus
- Tive meu contrato de trabalho suspenso devido a pandemia do Coronavírus
- Aposentado
- Deficiente, incapacitado de trabalhar

43. Você recebeu benefícios de auxílio-desemprego durante a pandemia do Coronavírus, ou não?
- Sim, recebi
 - Não recebi
 - Prefiro não responder
44. Você recebeu o benefício de R\$ 600,00 (auxílio emergencial) durante a pandemia do Coronavírus, ou não?
- Sim, recebi
 - Não recebi
 - Prefiro não responder
45. Em relação ao seu estado de saúde, responda:
- Tive diagnóstico de COVID-19 CONFIRMADO por exame laboratorial
 - Tenho suspeita de diagnóstico de COVID-19
 - Tive contato próximo com pessoa diagnosticada com COVID-19
 - Não tenho suspeita ou diagnóstico de COVID-19
46. Você permaneceu em casa a maior parte do tempo durante a pandemia, saindo apenas para o necessário?
- Sim
 - Não
47. Você concordaria em participar de outra pesquisa semelhante a essa no futuro?
- Em caso afirmativo, por favor forneça o seu e-mail para que possamos entrar em contato.
- Não
 - Sim
48. Qual o seu e-mail?

Obrigado por sua participação! **Clique em CONCLUÍDO para enviar suas respostas!**