

Impactos da pandemia da COVID-19 na percepção de estresse e estressores em diferentes estágios do ciclo de vida

Paulo Eduardo Benzoni

Thales Salvador Costa Octaviano

Amanda Calefi da Cruz

RESUMO

A pandemia da COVID-19 tem causado impactos psicológicos na população mundial, e seu consequente estresse pode levar a problemas de longo prazo. Este trabalho objetivou analisar o impacto da pandemia da COVID-19 na percepção de estresse e estressores na população do Estado de São Paulo – Brasil, quando comparada a um período anterior à pandemia, nas diferentes fases do ciclo vital. Realizou-se um estudo exploratório, com amostra não probabilística, por acessibilidade, dividida em período Antes da Pandemia (AP) e Pandemia (P). Foi aplicado o IPEEB – Inventário de Percepção de Estresse e Estressores e um questionário demográfico em duas etapas: AP e P. Participaram 1181 adultos (N = 854 AP e N = 327 P). A análise foi feita em grupos divididos por fases do ciclo vital. Os resultados se mostraram consistentes (alfa de Cronbach 0,93), e a percepção de estresse e estressores foi maior no período P em relação ao período AP, com diferenças significativas nos grupos divididos por fases do ciclo vital. Os dados sugerem que pessoas em diferentes estágios da vida reagem de maneiras distintas aos estressores durante a pandemia, exigindo diferentes ações de apoio psicossocial atual e futuro dependendo da faixa etária.

Palavras-chave: COVID-19; Estresse; Estressores; Saúde mental; Pandemia.

ABSTRACT

Impacts of the COVID-19 pandemic on the perception of stress and stressors at different stages of the life cycle.

The pandemic of COVID-19 has caused psychological impacts on the world population, and its consequent stress can cause long-term problems. The aim of this work was to analyze the impact of COVID-19 pandemic on the perception of stress and stressors among the population of State of São Paulo - Brazil, when compared to a period before the pandemic, in the different phases of the life cycle stages. An exploratory study was carried out, with a non-probabilistic sample, by accessibility divided in period Before Pandemic (BP) and Pandemic (P). The IPEEB - Inventory of Perceived Stress and Stressors and a demographic questionnaire were applied in two steps: BP and P. 1181 adults participated (N=854 BP and N=327 P). The analysis was done in groups divided by life cycle stage, which are ending of the youth, early adulthood, middle age and senior age. The results presented to be consistent (Cronbach's alfa .93), And the perception of stress and stressors was higher in the P period compared to the BP period, with significant differences in the groups divided by vital cycle stages. The results suggest that people at different life stages react in different ways to the stressors during pandemic, requiring different current and future psychosocial support actions depending on the age group.

Keywords: COVID-19; Stress; Stressors; Distress; Mental Health; Pandemic.

Sobre os autores

P. E. B.

<https://orcid.org/0000-0001-9806-3779>

Universidade Paulista – UNIP/
Ribeirão Preto – SP. Líder do
Grupo de Pesquisas em Saúde
Mental nos Contextos Institu-
cionais. Participa do Programa
Individual de Pesquisas para
Docentes da Vice-Reitoria de
Pós-Graduação e Pesquisa da
UNIP)

paulo.benzoni@docente.unip.br

T. S. C. O.

<https://orcid.org/0000-0002-9240-4840>

Universidade Paulista – UNIP/
Ribeirão Preto – SP. Bolsista de
Iniciação Científica UNIP
thalescooby333@hotmail.com;
ORCID:

A. C. C.

<https://orcid.org/0000-0002-1598-8926>

Universidade Paulista – UNIP/
Ribeirão Preto – SP
amandacaleficruz@hotmail.com

Direitos Autorais

Este é um artigo de acesso aberto e pode ser reproduzido livremente, distribuído, transmitido ou modificado, por qualquer pessoa desde que usado sem fins comerciais. O trabalho é disponibilizado sob a licença Creative Commons CC-BY-NC.



Decretada pela Organização Mundial da Saúde – OMS, em 20 de março de 2020, a pandemia da COVID-19 tem causado muitos impactos nas condições sanitárias, sociais, econômicas e psicológicas de toda a população mundial. No Brasil, os dados oficiais do Ministério da Saúde

contabilizaram, no período de 17 de março a 15 de dezembro de 2020, 6.970.034 casos confirmados da doença e 182.799 óbitos (Brasil – Ministério da Saúde, 2020). O Estado de São Paulo, o mais populoso do Brasil, até 15 de dezembro de 2020 registrava 1.341.428 pessoas infectadas e um total de 44.282 óbitos (Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados SP, 2020).

Nas atividades profissionais em saúde mental, seja no contexto clínico ou institucional, sente-se de modo enfático os efeitos psicossociais da pandemia. Em meio a uma urgência mundial, com períodos de quarentena e isolamento social impostos à população, evidencia-se a necessidade de desenvolvimento interdisciplinar de estudos sobre os impactos da maior crise sanitária da atual geração. Neste sentido, Holmes et al. (2020) apontam para a necessidade de descoberta, avaliação e refinamento de intervenções que abordem os aspectos psicológicos e sociais da pandemia, exigindo a integração entre disciplinas. No mesmo contexto, Brooks et al. (2020) relatam que a situação pandêmica repercute em uma alta prevalência de sintomas de sofrimento e distúrbio psicológico, como distúrbios emocionais, depressão, estresse, humor rebaixado, irritabilidade, insônia, raiva e exaustão emocional.

Tais colocações são compreensíveis, uma vez que se observam estressores nas situações de pandemia e quarentenas com uma elevada frequência, intensidade e durabilidade, componentes que potencializam o impacto do estressor (Cohen et al., 2019). Esse quadro pode gerar considerável estresse na população, com consequências de longo prazo na saúde física e mental. Isto é, consequências pós-pandemia que também poderão influenciar o processo de desenvolvimento psicológico natural, ocasionando vulnerabilidades ao desenvolvimento afetivo, da sociabilidade e habilidades sociais em função da fase do ciclo vital em que a pessoa se encontra durante a pandemia.

Representando a interação entre a força sobre o organismo e a resistência deste a essa força, o estresse ocorre quando uma pessoa busca ajustar seus padrões habituais de comportamento, referente a qualquer demanda ambiental, social, biológica e/ou psicológica (Selye, 1950; Carr & Umberson, 2013; Sousa et al., 2015). O termo estresse aparece na literatura sob diferentes perspectivas e compreensões (Baqtayan, 2015; Faro & Pereira, 2013), porém entende-se aqui que a perspectiva cognitiva de Lazarus (Lazarus, 2000; Lazarus & Folkman, 1984) consiste na mais adequada conceituação para compreensão dos impactos da pandemia da COVID-19. Lazarus (2000) afirma que o estresse é considerado uma resposta individual do organismo quando as experiências negativas percebidas excedem sua capacidade de mudá-las ou superá-las, sem, contudo, gastar muito esforço. Assim, o estresse se estabelece quando as estratégias de enfrentamento da pessoa são insuficientes para lidar com ou resolver o problema enfrentado.

Todo o processo do estresse é disparado por um evento estressor, e Cohen et al. (2019) consideram que a definição de um evento estressor está atrelada às diferentes abordagens sobre estresse (Baqtayan, 2015; Faro & Pereira, 2013). Assim, considerando o modelo relacional (Lazarus, 2000 e Lazarus & Folkman, 1984), pode-se entender o estressor como um evento ambiental que perturba significativamente a dinâmica do indivíduo, resultando em um estado de alerta e alterando o equilíbrio fisiológico desse (Oken et al., 2015). O estressor se caracteriza como uma ameaça potencial sem previsibilidade, controle ou possibilidade de ser evitado, desafiando o indivíduo a reagir, gerando respostas fisiológicas e comportamentais (Franklin et al., 2012). Neste sentido, diversas situações impostas pela pandemia da COVID-19 constituíram-se em potentes estressores que podem prejudicar a saúde das pessoas, entre os quais destacam-se a eminente possibilidade de perdas econômicas e do emprego, o risco de contrair uma doença desconhecida com reais possibilidades de óbito ou sequelas importantes, o isolamento social, entre outros. Porém, os estressores, uma vez que dependem de uma avaliação por parte da pessoa que a ele é exposta, sofrem influência de variáveis sociodemográficas (Juster et al., 2016; Sousa et al., 2015; Conway et al., 2015; Alexandre et al., 2013; Carr & Umberson, 2013), que condicionam a percepção de sua influência, a partir de um conjunto de valores e crenças que filtram a realidade que circunda o indivíduo (Okruzsek & Chrustowicz, 2020; Freeman et al., 2020 e Berger & Luckmann, 1990).

Diferentes fases da vida do ser humano geram percepções diferentes da vida (Lopez et al., 2017; Brazão, 2015 e Soares, 2015) e dos estressores e, consequentemente, levam a enfrentamentos diferentes (Palgi, 2013). Griffa e Moreno (2001) estabelecem as fases do ciclo vital do adulto em: “final da adolescência”, dos 18 aos 24 anos, com as primeiras demandas sociais, amorosas e profissionais (Andrade, 2016); “adulto jovem”, dos 25 aos 39 anos, com a busca de uma consolidação dos papéis sociais (Rios & Rossler, 2017; Andrade, 2016); a “meia idade”, dos 40 aos 64 anos, quando os papéis sociais encontram-se consolidados, e a “terceira idade ou velhice” a partir dos 65 anos, quando a maturidade atingida se contrapõe às deficiências orgânicas advindas do envelhecimento (Zanello et al., 2015). Estando em uma situação de pandemia, é coerente pensar que cada uma dessas faixas etárias terá diferentes respostas para a situação.

Retomando Holmes et al. (2020), muitas consequências previstas da quarentena decorrente da COVID-19 e medidas de distanciamento social e físico associadas constituem estressores essenciais para problemas de saúde mental. As consequências a longo prazo para os jovens e idosos são desconhecidas e devem ser priorizadas com pesquisas interdisciplinares, o que torna urgente a necessidade de investigações que permitam o estabelecimento de estratégias e políticas de

saúde mental que balizem os cuidados à população durante e após a pandemia da COVID-19.

OBJETIVO:

Analisar o impacto da pandemia da COVID-19 na percepção de estresse e de estressores da população do estado de São Paulo – Brasil, em comparação com o período diretamente anterior à pandemia, em diferentes fases do ciclo vital.

METODOLOGIA:

Em janeiro de 2020 encontrava-se em andamento uma ampla pesquisa para normatização do IPEEB – Inventário de Percepção de Estresse e Estressores para Adultos, junto à população do Estado de São Paulo – Brasil, quando se iniciou o período da pandemia da COVID-19. Com o advento da pandemia e o forçoso isolamento social, entendeu-se que a coleta de dados poderia ser continuada, de forma digital, e os dados trariam informações importantes para este período único do ponto de vista social, econômico e sanitário, sobretudo no que diz respeito à saúde mental da população. Uma vez que já se dispunha de uma massa de dados recente e consistente sobre a situação anterior à pandemia, seria possível aferir o impacto da situação social e sanitária emergencial imposta à população.

PARTICIPANTES

Trabalhou-se com uma amostra não probabilística, por acessibilidade, que abarcou um total de 1181 adultos de ambos os sexos e pertencentes à população geral do Estado de São Paulo – Brasil. Esta amostra foi dividida em dois grupos, que compreenderam as fases Antes da Pandemia (AP) e Pandemia (P). A caracterização da amostra será detalhada na seção Resultados.

INSTRUMENTOS

Para caracterização da amostra foi utilizado um questionário fechado, a fim de levantar informações referentes a idade, sexo, estado civil, número de filhos, escolaridade e cidade que o participante morava. Para identificação da percepção de estresse e de estressores foi utilizado o IPEEB – Inventário de Percepção de Estresse e Estressores para Adultos (Benzoni, 2019).

O IPEEB foi desenvolvido e validado no período de fevereiro de 2017 a dezembro de 2018, junto a uma amostra de 450 pessoas. Inicialmente chamado de Inventário de Estressores para

Adultos, o IPEEB consiste em um instrumento de autorrelato composto por 42 afirmativas referentes a estressores do dia a dia, às quais deve ser atribuída uma nota dentro de uma escala variando de 0 (zero) a 4 (quatro), sendo que: 0 – Não está acontecendo; 1 – Tem acontecido, mas consigo resolver com facilidade; 2 – Tem acontecido, é um pouco difícil, mas estou conseguindo resolver; 3 – Tem acontecido e está sendo difícil de resolver e 4 – Tem acontecido e não estou conseguindo resolver. A graduação permite ao respondente a possibilidade de manifestar o grau de impacto percebido e capacidade de enfrentamento do estressor em função de fatores relativos ao grau de impacto percebido e habilidade do organismo para lidar com a situação (Sousa et al., 2015; Conway, 2015, Conway et al., 2015 e McEwen, 2007), o que possibilita a verificação da intensidade individualizada do estressor.

No processo de validação, o IPEEB apresentou propriedades psicométricas adequadas e elevado grau de confiabilidade, com alfa de Cronbach de 0,94 para o total de 42 itens, e para cada um dos fatores finais variou de 0,80 a 0,90 (Primi, 2012; Maroco & Garcia-Marques, 2006). Os 42 itens são divididos em oito domínios, sendo estes: Estressores financeiros; Estressores do ambiente de trabalho; Cognições e comportamentos estressores; Estressores do ambiente familiar; Estressores das condições de saúde; Estressores das condições de relaxamento; Estressores relativos à carga de trabalho e Estressores dos relacionamentos sociais, nos quais se calcula a média dos valores em cada fator, e a percepção geral de estresse é avaliada pela média geral obtida nos 42 itens do instrumento (para ver mais consulte Benzoni, 2019).

PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS E CUIDADOS ÉTICOS

Os dados foram coletados em duas etapas que se estenderam de junho de 2019 a junho de 2020. A primeira fase – Antes da Pandemia (AP) – compreendeu a coleta de dados presencial, da qual participaram 854 participantes da população geral, sendo que os dados foram coletados no período de junho de 2019 a janeiro de 2020, por meio de um grupo de alunos de graduação em Psicologia treinados para esse fim. Nesta fase, o recrutamento dos participantes seguiu a metodologia “bola de neve”.

A segunda fase – Pandemia (P) – compreendeu a coleta de dados por meio digital, dada a impossibilidade de contato presencial pelo risco de contaminação e foi realizada no período de maio a junho de 2020. Esta coleta foi feita por meio da ferramenta *Google Forms*, na qual foram inseridos os instrumentos e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O *link* do formulário foi divulgado em redes sociais, como Facebook, Instagram e WhatsApp, com um texto de apresentação da pesquisa que direcionava os interessados em participar para o *link* de acesso. Este texto com o *link* foi compartilhado várias ve-

zes nas redes sociais e, no período de três meses, alcançou-se um total de 327 participantes do Estado de São Paulo.

Nas duas fases de coleta de dados, inicialmente, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, bem como assinado pelos participantes (na fase P foi assinado digitalmente). Na sequência foi preenchido o questionário sociodemográfico e, finalmente, era respondido o IPEEB – Inventário de Percepção de Estresse e Estressores para Adultos (Benzoni, 2019). Na fase AP, com a coleta de dados presencial, os instrumentos eram impressos, e os participantes os preenchiam após a orientação dos aplicadores que acompanhavam o processo. Na fase P, com toda a coleta feita de modo remoto, o formulário foi organizado de modo que, se o participante, ao ler o Termo de Consentimento, não concordasse, não conseguia passar adiante. Uma vez concordando, passava-se para as instruções, e o preenchimento era feito sem nenhuma participação dos pesquisadores, porém com um número de WhatsApp disponível para que fosse possível suprir dúvidas em tempo real.

O projeto de pesquisa foi submetido ao CEP – Comitê de Ética em Pesquisa da UNIP – Universidade Paulista, CAAE n. 10331819.2.0000.5512, de 30 de maio de 2019, com uma emenda à fase digital aprovada em 9 de maio de 2020. Aos participantes que solicitaram devolutiva dos seus resultados, esta foi agendada em horário e modo adequados.

PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DE DADOS

O IPEEB foi analisado segundo a orientação de seu respectivo autor e os dados demográficos por meio de estatística descritiva. Para análise dos dados totais, foi utilizado o cálculo do alfa de Cronbach para verificar a confiabilidade do instrumento e dos dados para a presente amostra nos dois períodos que a pesquisa compreendeu.

Os dados foram agrupados no período AP e P e depois subdivididos em grupos por fase do ciclo vital, por se considerar essa uma variável interveniente na percepção de estresse e de estressores consagrada na literatura. Essa divisão foi realizada de acordo com parâmetros descritos por Griffa e Moreno (2001) e ficaram estabelecidas como “final da adolescência”, dos 18 aos 24 anos, “adulto jovem”, de 25 a 39 anos, “meia idade”, de 40 a 64 anos e “terceira idade”, com 65 anos ou mais.

A análise detalhada dos dados foi feita por meio do Teste *t* para amostras independentes nos diferentes agrupamentos por fase do ciclo vital e focou a diferença entre as fases AP e P nos fatores avaliados pelo IPEEB. Para uma avaliação mais detalhada, os itens que compõem cada um dos fatores também foram analisados em suas diferenças significativas entre os grupos. Para todos os cálculos foi utilizado o *software* SPSS – *Statistical Pocket for Social Sciences 21* e utilizou-se como grau de significância $p \leq 0,05$.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa um total de 1181 adultos. No período AP foram 854, sendo 377 do sexo masculino (44,1%) e 477 do sexo feminino (55,9%). No período P foram 327 participantes, sendo 77 do sexo masculino (23,5%) e 250 do sexo feminino (76,5%).

Quanto ao estado civil, no período AP foram 362 solteiros (42,4%), 399 casados ou em união estável (46,7%), 63 separados (7,4%) e 30 viúvos (3,5%). No período P foram 102 solteiros (31,2%), 390 casados ou em união estável (58,1), 35 separados (10,7) e nenhum viúvo. No que diz respeito ao número de filhos, observou-se equilíbrio entre não ter filhos (43,4% e 43,7%) e ter de um a dois filhos (42,5% e 46,8), nos dois períodos, AP e P respectivamente. A escolaridade, no período AP se concentrou em ensino médio (42,3%) e ensino superior (40,6%) e no período P em ensino superior (43,4%) e pós-graduado – Lato e Stricto Sensu (43,7%).

Tabela 1: Distribuição dos participantes por fase do ciclo vital.

Fase do ciclo vital	Período				Total
	AP		P		
	Freq.	Porc.	Freq.	Porc.	
Final da Adolescência (18 a 24 anos)	178	20,80%	38	11,60%	216
Adulto Jovem (25 a 39 anos)	309	36,20%	98	30,00%	407
Meia Idade (40 a 64 anos)	301	35,20%	173	52,90%	474
Terceira Idade e Velhice (acima de 65 anos)	66	7,70%	18	5,50%	84
Total	854	100,00%	327	100,00%	1181

Referente à distribuição dos participantes entre as fases do ciclo vital, a tabela 1 mostra que no período AP houve uma distribuição entre as três primeiras fases, e no período P há uma concentração entre adulto jovem (30%) e meia idade (52,9%). Apesar de apresentar um número pequeno de participantes (18 participantes), mostrou-se pertinente a amostra do grupo de terceira idade por ter apresentado diferenças significativas nos fatores. No que se refere à consistência dos dados, foram observados valores do alfa de Cronbach não inferiores a 0,93 em todos os grupos divididos por período e fase do ciclo vital,

apenas o grupo terceira idade apresentou alfa de Cronbach de 0,83 no período AP e de 0,91 no período P.

A tabela 2 apresenta as médias obtidas por grupo de fase do ciclo vital em todos os fatores avaliados pelo IPEEB, nos períodos AP e P. Observa-se que em todas há um aumento da média no período P, com exceção dos fatores estressores do ambiente de trabalho (AP $M=0,99$ e P $M=0,90$) e estressores da carga de trabalho (AP $M=1,22$ e P $M=1,18$) no grupo adulto jovem, porém essa diferença não se mostrou significativa e encontra-se dentro do erro amostral.

Tabela 2: Média e desvio padrão dos fatores avaliados indicando os que apresentaram diferença significativa entre os períodos AP e P, por grupos do ciclo vital e total da amostra.

Fatores AP		Total da amostra		Final da adolescência		Adulto jovem		Meia idade		Terceira idade	
		P	AP	P	AP	P	AP	P	AP	P	
N		854	327	178	38	309	98	301	173	66	18
Estressores financeiros	Média	1,06	1,19	1,07	1,17	1,14	1,23	1,12	1,22	0,42	0,79
	DP	0,98	1,12	0,94	1,05	0,97	1,14	1,03	1,15	0,60	0,76
	p≤*	0,05		ns**		ns		Ns		0,03	
Estressores do ambiente de trabalho	Média	0,82	0,90	0,80	0,83	0,99	0,90	0,80	0,97	0,14	0,38
	DP	0,84	0,91	0,76	0,82	0,88	0,94	0,84	0,94	0,31	0,52
	p≤	ns		ns		ns		0,05		ns	
Estressores da carga de trabalho	Média	0,82	1,14	1,07	1,05	1,22	1,18	1,09	1,20	0,21	0,56
	DP	0,92	1,00	0,88	1,04	0,93	1,06	0,93	0,96	0,40	0,63
	p≤	ns		ns		ns		Ns		ns	
Cognições e comportamentos estressores	Média	1,65	1,81	1,87	2,16	1,83	1,94	1,51	1,73	0,91	1,10
	DP	1,06	1,11	1,00	1,16	1,07	1,12	1,05	1,10	0,81	0,64
	p≤	0,03		ns		ns		0,04		ns	
Estressores do ambiente familiar	Média	1,07	1,12	1,14	1,26	1,12	1,17	1,08	1,09	0,55	0,94
	DP	0,90	0,87	0,90	0,98	0,90	0,88	0,90	0,84	0,56	0,85
	p≤	ns		ns		ns		ns		0,02	
Estressores das condições de saúde	Média	1,03	1,39	0,94	1,45	0,94	1,41	1,19	1,42	0,91	0,93
	DP	1,00	1,14	0,89	1,00	1,02	1,17	1,04	1,17	0,95	0,91
	p≤	0,001		0,005		0,001		0,03		ns	
Estressores das condições de relaxamento	Média	1,44	1,75	1,52	1,92	1,52	1,92	1,51	1,72	0,55	0,81
	DP	1,20	1,33	1,20	1,18	1,23	1,40	1,18	1,32	0,80	0,86
	p≤	0,001		ns		0,01		ns		ns	
Estressores dos relacionamentos sociais	Média	0,56	0,98	0,58	1,18	0,60	1,04	0,58	0,93	0,26	0,69
	DP	0,83	1,02	0,76	1,14	0,85	1,03	0,87	1,01	0,70	0,84
	p≤	0,001		0,003		0,01		0,001		0,03	
Percepção geral de estresse	Média	1,11	1,28	1,15	1,37	1,21	1,34	1,12	1,29	0,49	0,77
	DP	0,66	0,71	0,61	0,70	0,66	0,71	0,68	0,72	0,31	0,43
	p≤	0,001		ns		ns		0,02		ns	

*Os valores de p se referem à análise estatística de comparação entre AP e P.

** ns: Diferença entre AP e P não significativa.

Realizado o teste *t* para amostras independentes, comparando os períodos AP e P, identificou-se diferenças significativas para os fatores do IPEEB relativos a estressores financeiros, cognições e comportamentos estressores, estressores das condições de saúde, estressores das condições de relaxamento, estressores dos relacionamentos sociais e na percepção geral de estresse. Todos estes fatores apresentaram, no período P, médias superiores às médias do período AP (tabela 2). O mesmo procedimento foi realizado para cada um dos grupos relativos às fases do ciclo vital, para os fatores e para os itens que compõem o IPEEB e observou-se que em todas as situações a média do período P mostrou-se maior que do período AP.

No grupo relativo ao final da adolescência, observou-se diferenças significativas nos fatores estressores das condições de saúde (AP *M* = 0,94 e P *M* = 1,45) e estressores dos relacionamentos sociais (AP *M* = 0,58 e P *M* = 1,18), como mostra a tabela 2. Neste grupo, os itens *minha saúde tem me preocupado, sinto dores que me incomodam, tenho me sentido muito cansado, tenho tido problemas com meu sono, não durmo a noite toda, meu relacionamento com os amigos está ruim, não tenho tido amigos para conversar, não tenho tido vida social e minha vida pessoal está muito desorganizada* mostraram-se com médias significativamente maiores no período P.

O grupo adulto jovem apresentou diferença nas médias dos fatores (tabela 2) estressores das condições de saúde (AP *M* = 0,94 e P *M* = 1,41), estressores das condições de relaxamento (AP *M* = 1,52 e P *M* = 1,92) e estressores dos relacionamentos sociais (AP *M* = 0,60 e P *M* = 1,04). Os adultos jovens apresentaram médias significativamente superior no período P nos itens *no meu trabalho tenho que dar conta de tudo, não posso deixar nada pra trás, os meus horários no trabalho estão muito desorganizados, ando preocupado com minha saúde, eu durmo, mas não consigo descansar, minha saúde tem me preocupado, sinto dores que me incomodam, tenho me sentido muito cansado, tenho tido problemas com meu sono, não durmo a noite toda, tenho um problema de saúde que tem me incomodado muito, meu relacionamento com os amigos está ruim, não tenho tido amigos para conversar, não tenho tido vida social e minha vida pessoal está muito desorganizada*. Apenas o item *o meu trabalho está muito rotineiro, sem novidades* apresentou média inferior no período P em comparação ao período AP.

O grupo meia idade foi o único que apresentou diferença nas médias da percepção geral de estresse (AP *M* = 1,12 e P *M* = 1,29). Quanto aos fatores (tabela 2) apresentou diferença nos fatores estressores do ambiente de trabalho (AP *M* = 0,80 e P *M* = 0,97), cognições e comportamentos estressores (AP *M* = 1,51 e P *M* = 1,73), estressores das condições de saúde (AP *M* = 1,19 e P *M* = 1,42) e estressores dos relacionamentos sociais (AP *M* = 0,58 e P *M* = 0,93). No que se refere aos itens, o grupo meia idade mostrou médias superiores nos itens *em*

meu trabalho o ambiente está pesado, não tenho tido condições adequadas para executar o meu trabalho, observo um desânimo geral nas pessoas onde trabalho, ando preocupado com minha saúde, minha saúde tem me preocupado, o meu sono não está sendo o suficiente, tenho tido problemas com meu sono, não durmo a noite toda, não tenho tido vida social, fico remoendo os problemas o tempo todo, minha vida pessoal está muito desorganizada, sinto-me sempre ansioso (a) e tenho me preocupado muito com algumas coisas relativas ao futuro.

Finalmente, o grupo terceira idade mostrou diferenças nos fatores (tabela 2) estressores financeiros (*M* = 0,42 e 0,76 *p* ≤ 0,03), estressores do ambiente familiar (AP *M* = 0,55 e P *M* = 0,94) e estressores dos relacionamentos sociais (AP *M* = 0,26 e P *M* = 0,69). Considerou-se importante manter este grupo, apesar do pequeno número de participantes no período P, devido a alguns resultados que chamaram atenção. Entre os itens que este grupo apresentou médias significativamente maiores tem-se *meu relacionamento com meus familiares está complicado, de modo geral, o relacionamento entre as pessoas da minha família é complicado, têm acontecido muitas mudanças na minha vida familiar, em minha família estão ocorrendo problemas financeiros, está muito difícil conseguir pagar minhas contas mensais e não tenho tido vida social*.

Considerando o total da amostra, foram observadas diferenças significativas nos itens *meu relacionamento com meus familiares está complicado, em minha família estão ocorrendo problemas financeiros, está muito difícil conseguir pagar minhas contas mensais, meu rendimento financeiro está muito oscilante, não estou conseguindo pagar todas as minhas contas, não tenho tido condições adequadas para eu executar o meu trabalho, observo um desânimo geral nas pessoas onde trabalho, os meus horários no trabalho estão muito desorganizados, ando preocupado com minha saúde, eu durmo, mas não consigo descansar, minha saúde tem me preocupado, o meu sono não está sendo o suficiente, sinto dores que me incomodam, tenho me sentido muito cansado, tenho tido problemas com meu sono, não durmo a noite toda, tenho um problema de saúde que tem me incomodado muito, meu relacionamento com os amigos está ruim, não tenho tido amigos para conversar, não tenho tido vida social, minha vida pessoal está muito desorganizada e tenho me preocupado muito com algumas coisas relativas ao futuro*.

Foram realizadas análises com o teste *t* pareando cada um dos grupos por fase do ciclo vital, e o fator cognições e comportamentos estressores apresentou médias decrescentes entre as fases do ciclo vital, sendo que para os participantes no final da adolescência a média foi a maior (2,16), seguido de adulto jovem (1,94), meia idade (1,73) e terceira idade (1,1). O resultado obtido no final da adolescência mostrou-se significativamente maior do que o resultado da meia idade e o da terceira idade. Por sua vez, o valor obtido pela terceira idade (1,1)

mostra-se significativamente menor que final da adolescência, adulto jovem e meia idade. Nos demais fatores e na percepção geral de estresse, somente a terceira idade apresentou diferenças significativas com as demais faixas etárias.

DISCUSSÃO

Tendo trabalhado com uma amostra da comunidade, não probabilística e por acessibilidade, obteve-se um quadro amostral amplo e adequadamente diversificado (tabela 1). Com um total de 1181 adultos participando da pesquisa, a variabilidade relativa a sexo, faixa etária, estado civil e de escolaridade (tabela 1) possibilitou um campo de teste que caracteriza as diferenças interindividuais que interferem na resposta aos estressores (Sousa et al., 2015; Conway et al., 2015; Alexandre et al., 2013; Carr & Umberson, 2013; Pasquali, 2009), permitindo impacto adequado no processo avaliativo dos efeitos da pandemia da COVID-19.

O grupo composto por participantes da terceira idade, no período P, mostrou-se relativamente pequeno, com 18 participantes. Baseando-se na importância dada por Holmes et al. (2020) para a análise deste grupo em particular, por serem particularmente afetados por questões como isolamento, solidão, assistência ao fim da vida e luto, julgou-se necessária a consideração deste grupo.

O instrumento utilizado, IPEEB (Benzoni, 2019), demonstrou consistência pelos resultados do alfa de Cronbach – de 0,83 a 0,93 nos grupos divididos por período e fase do ciclo vital. Esses dados demonstram propriedades psicométricas adequadas ao instrumento utilizado (Primi, 2012; Pasquali, 2009 e 2006; Maroco & Garcia-Marques, 2006).

A definição de um evento estressor está atrelada às diferentes abordagens sobre estresse (Cohen et al., 2019; Baqutayan, 2015; Faro & Pereira, 2013). Com fundamento no modelo relacional de estresse (Lazarus, 2000; Lazarus & Folkman, 1984), entende-se como estressor qualquer evento ambiental que se constitui em uma ameaça potencial imprevisível, inevitável e sem controle, capaz de perturbar significativamente a dinâmica do indivíduo alterando seu equilíbrio fisiológico (Oken et al., 2015; Franklin et al., 2012). Nesse sentido, a pandemia da COVID-19 expôs a população mundial a um conjunto de demandas e perigos que perturbaram de modo significativo o funcionamento de cada pessoa, tendo gerado diferentes desequilíbrios fisiológicos que se evidenciaram em uma maior percepção geral de estresse, da amostra pesquisada, no período P em comparação ao período anterior à pandemia.

Nos dados encontrados para os fatores avaliados pelo IPEEB, observou-se que as médias obtidas por grupo de fase do ciclo vital, em todos os fatores avaliados, são maiores no período P. Somente os fatores que se relacionam com ambiente e

carga de trabalho não apresentaram diferenças significativas (tabela 2).

Brooks et al. (2020) relatam que há uma alta prevalência de sintomas de sofrimento e distúrbio psicológico presentes nas pessoas em quarentena e Holmes et al. (2020) demonstram especial preocupação aos efeitos da COVID-19 no risco de desenvolvimento de ansiedade, depressão, estresse e comportamentos prejudiciais nas pessoas que estão passando pelo processo de isolamento social. Nesta linha, entre os fatores estressores que se mostraram significativamente maiores no período P, o fator “estressores dos relacionamentos sociais” foi o único que apresentou diferenças em todos os grupos divididos pelo ciclo vital e no total da amostra (tabela 2), sem que fossem observadas diferenças significativas nas médias do fator entre os grupos. Isto demonstra que a necessidade de isolamento social gerada pela pandemia está impactando diretamente as situações sociais como geradoras de estresse. Este fator, reunindo itens sobre qualidade dos relacionamentos interpessoais, leva a uma reflexão maior do que Holmes et al. (2020) apontam como risco ao desenvolvimento de problemas de saúde mental advindos da pandemia.

Hawkley et al. (2008) consideram que as questões sociais e a solidão são potencialmente estressoras, independentemente de situações de pandemia com isolamento social forçado. A The Academy of Medical Sciences (2020) do Reino Unido aponta o isolamento social, que pode levar a situações e sentimentos de solidão, como uma das piores consequências da pandemia da COVID-19, o que corrobora a necessidade de se discutir estes achados. Pode-se supor que a quantidade e estrutura da rede social (Wang et al., 2017) tenha sido a mais impactada e, por complemento, observa-se uma percepção negativa das pessoas que possam ser potenciais vetores de contaminação, como descrito por Rosa et al. (2020).

Brooks et al. (2020) consideram que os períodos de quarentena geram sérios problemas socioeconômicos, uma vez que as pessoas ficam impossibilitadas de trabalhar. A preocupação com perdas e dificuldades financeiras mostrou-se evidente como contribuindo para o estresse durante a quarentena da COVID-19, uma vez que o fator “estressores financeiros” apresentou diferença significativa para o total da amostra (tabela 2). Neste fator os itens tratam de questões relacionadas a dificuldades em pagar as contas, oscilação de rendimentos financeiros e problemas familiares que advêm destas dificuldades financeiras, apontando para a percepção da situação atual dos participantes. Porém, Pellecchia et al. (2015) indicam que os problemas financeiros que resultam de uma quarentena podem perdurar por muito tempo. Junto ao grupo da terceira idade, os estressores financeiros se mostraram gerando menos impacto, o que pode ser associado à situação de aposentadoria, que não leva a alteração das condições financeiras.

O fator relativo aos “estressores das condições de saúde” apresentou diferença significativa (tabela 2), evidenciando o que demonstra a literatura sobre o medo de se infectar pelo vírus ou infectar as pessoas próximas (Desclaux et al., 2017; Jeong et al., 2016; Sprang & Silman, 2013). Os itens deste fator que se mostraram significativamente maiores no período P estão relacionados à preocupação com a saúde física e com doenças preexistentes, e tais dados demonstram que a população pesquisada teme por sua saúde, e isto tem contribuído para a percepção de estresse.

Mostra-se como interessante o fato de que os stressores relativos às condições de saúde apresentaram diferenças significativas entre os períodos AP e P em todos os grupos de fase do ciclo vital, com exceção do grupo terceira idade (tabela 2), notoriamente grupo de risco para a COVID-19. Banerjee (2020), ao tratar especificamente desta população na pandemia da COVID-19, considera que apresentam movimentos de excesso ou descrédito da doença e negação à informação ou uma busca constante por informação sobre a doença, gerando uma situação estressante e comportamentos paranoides.

Os dados aqui observados, apesar de não permitirem generalizações, parecem indicar que os participantes possam estar no caminho da negação da doença e menor pessimismo, uma vez que a relação entre stressores crônicos e pessimismo é regulada pela idade, tendendo a gerar menos pessimismo nas idades mais elevadas (Palgi, 2013).

Aspectos relativos à metacognição (Sprague et al., 2011; Spada et al., 2008), inteligência emocional (Armstrong et al., 2011) e esquemas cognitivos (Benzoni, 2020 e 2014) atuam na geração e manutenção do estresse. O fator “Cognições e comportamentos stressores” também apresentou, para o total da amostra, médias superiores no período P em comparação ao período AP (tabela 2). Os itens deste fator se fundamentam em pensamentos ruminativos relacionados ao futuro e desorganização da vida pessoal. Ao analisar esses fatores, observa-se que as incertezas relacionadas a uma quarentena provocada por uma doença viral desconhecida, as incertezas profissionais e falta de perspectivas de futuro, todos potenciais stressores, segundo Cohen et al (2019), estão contribuindo para a elevada percepção de estresse.

O fator “Cognições e comportamentos stressores” apresentou médias decrescentes entre as fases do ciclo vital, sendo a maior média entre os participantes no final da adolescência, seguido de adulto jovem, meia idade e terceira idade o que parece estar indicando que a maturidade leva a uma aceitação maior dos stressores como pontuado na literatura (Palgi, 2013; Howland et al., 2017), sobretudo os stressores gerados pela pandemia. Já o valor elevado no final da adolescência, fase na qual se enfrentam diversos dilemas (Griffa & Moreno, 2001), pode ser atribuído a definições de vida que estavam em

curso, tais como estabelecimento de projetos de estudo, carreira profissional, encontros e pertencimento a grupos sociais, entre outros que foram interrompidos pelo isolamento social. Segundo Andrade (2016), tornar-se adulto atualmente relaciona-se muito mais à independência financeira e maturidade psicológica, podendo ser capaz de tomar decisões e arcar com suas consequências, do que ligadas ao matrimônio ou a questões de estabilidade. Rios e Rossler (2017) complementam trazendo o importante papel do trabalho como uma das principais fontes relacionadas ao desenvolvimento do adulto. Os efeitos socioeconômicos de uma pandemia, com necessidade obrigatória de quarentena, levam à crise econômica e inevitável perda de empregos (Brooks et al., 2020). Todas estas preocupações juntas se refletem em pensamentos e ruminações stressoras (Cohen et al., 2019; Szabo et al., 2017; Sariçam, 2015), o que está sendo indicado pela média elevada deste grupo em cognições e comportamentos stressores.

O alto grau de incertezas e a elevada demanda gerada pela pandemia, que excede a capacidade de resposta das pessoas, provocam uma elevada percepção de estresse e geram problemas relacionados à capacidade de recuperação do organismo, o que ficou evidenciado nos resultados do fator estressor das condições de relaxamento. Tal fator apresentou, para o total da amostra, as médias significativamente superiores para o período P em comparação ao período AP. Composto por itens relacionados à qualidade e quantidade do sono e cansaço, estes dados apontam para mudanças involuntárias nos padrões de relaxamento da população, os quais estão gerando uma maior percepção de estresse. Esse achado se mostra preocupante quando em contraponto com a literatura, que aponta que alterações no estilo de vida e nos comportamentos de sono geram influências na saúde mental e na resposta ao estresse, dificultando a resiliência e *coping* para lidar com as dificuldades de saúde mental (Sehmi et al., 2019), sobretudo em circunstâncias especialmente stressantes como um período de pandemia e quarentena.

A resposta ao estressor é perpassada por fatores cognitivos que modulam a percepção do indivíduo a esse (Okruzsek & Chrustowicz, 2020; Freeman et al., 2020; Berger & Luckmann, 1990), gerando sentimentos e comportamentos diversos em função de fatores sociais como sexo, estado civil, status profissional e social e fase da vida (Conway et al., 2015; Carr & Umberson, 2013; McEwen, 2007). A duração prolongada de isolamento social, novas demandas exigidas pelas novas condições de vida e trabalho, interrupção de metas e objetivos pessoais (p. ex., viagens, promoções, formaturas, etc.), a vivência de experiências múltiplas e crônicas que ameaçam o senso de competência oriunda dos eventos stressantes da pandemia, aqui identificada em função da fase de vida do indivíduo, constituem um conjunto de fatores apontados por

Cohen et al. (2019) como potenciais geradores de doenças que poderão perdurar após a pandemia da COVID-19. Homes et al. (2020) definem como prioridades imediatas e estratégias de longo prazo para a pesquisa em ciências da saúde mental na pandemia uma abordagem mais pormenorizada de tais efeitos. Como neste trabalho foram identificados fatores estressores potencialmente capazes de gerar doenças em médio e longo prazo, tem-se diretrizes para ações a serem tomadas em saúde mental que venham cuidar e eliminar possíveis sequelas psicossociais da pandemia.

Tem-se, neste trabalho, limitações relacionadas ao pequeno número de participantes da terceira idade, a circunscrição a um único estado brasileiro (São Paulo) e o fato de o estudo ter sido, por sua natureza metodológica, um recorte momentâneo da realidade. Sugere-se uma ampliação do estudo, sobretudo com aumento da amostra, maior abrangência geográfica, bem como com metodologias longitudinais.

CONCLUSÃO

Por meio de um quadro amostral bastante amplo e diversificado em variáveis que impactam a percepção de estresse, bem como um instrumento de medida que apresentou propriedades psicométricas adequadas, foi possível identificar uma maior percepção geral de estresse, em função da pandemia da COVID-19 na população pesquisada.

A qualidade dos relacionamentos sociais evidenciou-se como um estressor em todos os grupos por fase do ciclo vital, indicando que o isolamento social parece estar sendo um dos principais estressores durante a pandemia. Problemas financeiros e preocupação com a própria saúde também se destacaram como estressores. Advindo de um conjunto de fatores, os problemas com o sono e a capacidade de recuperação do organismo para atender às demandas estressoras mostrou-se como preocupante.

De modo interessante observou-se que as cognições que potencializam o estresse, constituídas sobretudo por ruminações decorrentes da situação estressante, apresentaram-se hierarquicamente entre as fases do ciclo vital, mostrando exercer uma associação maior com as camadas mais jovens e ir diminuindo em função do ganho de idade.

Este trabalho buscou atender a uma urgência sanitária, social e, principalmente, de saúde mental face aos impactos da pandemia da COVID-19. Impõe-se um momento em que se faz necessária uma união interdisciplinar de esforços para não só compreender o fenômeno atual como lançar bases para o enfrentamento das consequências que da pandemia advirão para a população. Nesse sentido, sugere-se ações organizadas junto a escolas, empresas e espaços de convivência de jovens, que objetivem suporte psicossocial para desenvolver

comportamentos resilientes que permitam a superação saudável dos reflexos da pandemia da COVID-19 na sequência da vida desses jovens. Tais ações mostram-se como possibilidades de atuação direta.

Considera-se que este trabalho conseguiu propor discussões e provocar novos estudos, como o acompanhamento dos níveis de estresse e indicadores de saúde mental, sobretudo nas populações mais jovens que se mostraram mais vulneráveis aos estressores da pandemia da COVID-19. Trata-se de uma temática tão urgente como os reflexos da pandemia na saúde mental da população e, entende-se, que abre uma linha de estudos voltados ao monitoramento de indicadores de saúde mental e de desenvolvimento de ações interventivas, o que se faz necessário para o enfrentamento dos problemas que virão no pós-pandemia.

FINANCIAMENTO

A pesquisa relatada no manuscrito foi financiada pela Vice-reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade Paulista – UNIP, através dos Programa Individual de Pesquisa para Docentes e do Programa Institucional de Iniciação Científica para Discentes.

DECLARAÇÃO DA CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES:

Certificamos que todos os autores participaram suficientemente do trabalho para tornar pública sua responsabilidade pelo conteúdo. A contribuição de cada autor pode ser atribuída como se segue:

P.E.B. contribuiu para a conceitualização, investigação e visualização do artigo; T.S.C.O. fez a compilação dos dados. P.E.B., T.S.C.O. e A.C.C. fizeram a interpretação dos dados, a redação inicial do artigo (rascunho) e redação final (revisão e edição).

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem aos alunos do curso de graduação em Psicologia da UNIP – Universidade Paulista – Campus Ribeirão Preto pela colaboração na coleta de dados.

DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSE

O primeiro autor, Paulo Eduardo Benzoni é o criador do IPEEB – Inventário de Percepção de Estresse e Estressores, instrumento utilizado no artigo e que se encontra em fase de avaliação pelo SATEPSI – Conselho Federal de Psicologia para ser publicado como teste psicológico.

REFERÊNCIAS

- Alexandre, N.M.C., Gallasch, C.H., Lima, M.H.M., & Rodrigues, R.C.M. (2013). A confiabilidade no desenvolvimento e avaliação de instrumentos de medida na área da saúde. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*, 15 (3), 802-9. doi.org/10.5216/ree.v15i3.20776
- Andrade, C. (2016). Maturidade psicológica e independência financeira: um estudo com adultos emergentes universitários. *R Est Inv Psico y Educ*, 3 (1), 28-35. doi.org/10.17979/reipe.2016.3.1.1457
- Armstrong, A.R., Galligan, R.F., & Critchley, C.R. (2011). Emotional intelligence and psychological resilience to negative life events. *Personality and Individual Differences*, 51(3), 331-36. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0191886911001462?via%3Dihub
- Banerjee, D. (2020) The impact of Covid-19 pandemic on elderly mental health. *Int J Geriatr Psychiatry*, 1-2. https://doi.org/10.1002/gps.5320
- Baqutayan, S. (2015) Stress and Coping Mechanisms: A Historical Overview. *Mediterranean Journal of Social Sciences*. 6(2), 479.
- Benzoni, P. E. (2020) O manejo do estresse como coadjuvante nas intervenções psicológicas: proposta de um modelo de atenção. In P. E. Benzoni (org), *Práticas psicossociais em saúde mental* (pp. 118-138). Sinopsys.
- Benzoni, P. E. (2019). Construction and validation of the Adult Stressors Inventory (ASI). *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 41(4), 375-386. doi.org/10.1590/2237-6089-2018-0079
- Benzoni, P. E. (2014) Estilos parentais e stress dos filhos: quando a combinação desses fatores pode levar ao desenvolvimento de transtornos psicológicos. In M. Lipp (org), *Stress em crianças e adolescentes* (pp.165-179). Papirus.
- Berger, P. L., & Luckmann, T. (1990). A construção social da realidade: tratado de sociologia do conhecimento. (F. S. Fernandes, Trans.). Vozes. (Original work published 1966)
- Brasil - Ministério da Saúde. (2020). *Painel Corona vírus*. https://covid.saude.gov.br/
- Brazao, J. C. C. (2015). A Implicação do Afeto na Psicologia do Desenvolvimento: uma Perspectiva Contemporânea. *Psicologia Ciência e Profissão*, 35 (2), 342-358. doi.org/10.1590/1982-370302222013
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020) The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*, 395, 912-20. doi.org/10.1016/S01406736(20)30460-8
- Carr, D., & Umberson, D. (2013) The Social Psychology of stress, health, and coping. In J. DeLamater & A. Ward (Eds.), *Handbook of Social Psychology* (pp. 465-487). Springer.
- Cohen, S., Murphy, M. L.M., & Prather, A. A. (2019) Ten Surprising Facts About Stressful Life Events and Disease Risk. *Annu. Rev. Psychol.*, 70, 577-97. doi.org/10.1146/annurev-psych-010418-102857
- Conway, C.C., Slavich, G.M., & Hammen, C. (2015) Dysfunctional attitudes and affective responses to daily stressors: separating cognitive, genetic, and clinical influences on stress reactivity. *Cognit Ther Res*, 39 (3), 366-77. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4817852/
- Desclaux, A., Badji, D., Ndione, A.G., & Sow, K. (2017). Accepted monitoring or endured quarantine? Ebola contacts' perceptions in Senegal. *Soc Sci Med*, 178, 38-45. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953617300898?via%3Dihub
- Faro, A. & Pereira, M. E. (2013) Estresse: Revisão Narrativa da Evolução Conceitual, Perspectivas Teóricas e Metodológicas. *Psic., Saúde & Doença*, 14(1), 78-100. http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S164500862013000100006&lng=pt&lng=pt.
- Franklin, T. B., Saab, B.J & Mansuy, I. M. (2012) Neural Mechanisms of Stress, Resilience and Vulnerability. *Neuron*. 75 (6), 747-61. https://www.cell.com/neuron/fulltext/S0896-6273(12)00753-2?_returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS0896627312007532%3Fshowall%3Dtrue
- Freeman, J. B., Stoller, R. M., & Brooks, J. A. (2020). Dynamic interactive theory as a domain-general account of social perception. *Advances in Experimental Social Psychology*, 61, 237-287. doi.org/10.1016/bs.aesp.2019.09.005
- Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados/SP. (2020). *São Paulo contra o novo Coronavírus: boletim completo*. https://www.seade.gov.br/coronavirus/
- Griffa, M. C., & Moreno, J. E. (2001). Maturidade, Vida Adulta, Velhice. In Paulinas (Ed.), *Chaves para a psicologia do desenvolvimento - Tomo 2* (pp. 95-113). Paulinas.
- Hawkey, L.C., Hughes, M.E., Waite, L.J., Masi, C.M., Thisted, R.A., & Cacioppo, J.T. (2008) From social structural factors to perceptions of relationship quality and loneliness: the Chicago health, aging, and social relations study. *Journal of Gerontology*, 63B (6), 375-S384. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2769562/
- Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I, Wessely, S., Arseneault, L., Ballard, C., Christensen, H., Silver, R. C., Everall, I, Ford, T., John, A. Kabir, T., King, K., Madan, I., Michie, S., Przybylski, A. K., Shafran, R., Sweeney, A., Worthman, C. M., Yardley, L., Cowan, K. Cope, C., Hotopf, M., & Bullmore, E. (2020) Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health Science. *Lancet Psychiatry*, 7, 547-560. doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1
- Howland, M., Armeli, S., Feinn, R., & Tennen, H. (2017) Daily emotional stress reactivity in emerging adulthood: temporal stability and its predictors. *Anxiety, Stress & Coping*, 30 (2), 121-132. https://doi.org/10.1080/10615806.2016.1228904

- Jeong, H., Yim, H.W., Song, Y.J., Moran, K., Min, J., Cho, J., & Chae, J. (2016). Mental health status of people isolated due to Middle East respiratory syndrome. *Epidemiol Health*, 38, Article 2016048. doi.org/10.4178/epih.e2016048
- Juster, R., Seeman, T., McEwen, B., Picard, M., Mahar, I., Mechawar, N., Sindi, S., Smith, N. G., Talarico, J. S., Sarnyai, Z., Lanoix, D., Plusquellec, P., Morin, I. O., & Lupien, S. J. (2016). Social Inequalities and the Road to Allostatic Load: From Vulnerability to Resilience. *Developmental Psychopathology*, 1-54. doi.org/10.1002/9781119125556.devpsy408
- Lazarus, R. (2000). Toward better research on stress and coping. *American Psychologist*, 55(6), 665-673. <https://www.semanticscholar.org/paper/Toward-better-research-on-stress-and-coping.-Lazarus/7dafc02870cbaddfa54e0bd-3595f34616003a8eb>
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). *Stress: appraisal and coping*. Springer Publishing Company
- Lopez, F. N., Coutinho, D. M. B., & Domecq M. (2017). The Invention of Development Idea: Reflections and Dialogic Proposals. *Psicologia em Estudo*, 22 (1), 41-52. doi.org/10.4025/psicoestud.v22i1.32409
- Maroco, J., Garcia-Marques, T. (2006). Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas?, *Laboratório de Psicologia*, 4 (1), 65-90. <http://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/133> Acesso mar 2017.
- McEwen, B. S. (2007) Physiology and Neurobiology of Stress and Adaptation: Central Role of the Brain. *Physiol Ver.*, 87, 873-904. https://www.physiology.org/doi/abs/10.1152/physrev.00041.2006?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Aacrossref.org&rfr_dat=cr_pub%3Dpubmed
- Oken, B. R., Chamine, I. & Wakeland, W. (2015). A systems approach to stress, stressors and resilience in humans. *Behavioural Brain Research*, 282, 144-54. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4323923/>
- Okruszek, Ł., & Chrustowicz, M. (2020). Social Perception and Interaction Database—A Novel Tool to Study Social Cognitive Processes With Point-Light Displays. *Front Psychiatry*, 11 (123). doi.org/10.3389/fpsy.2020.00123
- Palgi, Y. (2013). Are ongoing cumulative chronic stressors associated with optimism and pessimism in the second half of life?, *Anxiety, Stress & Coping*, 26 (6), 674-689. doi.org/10.1080/10615806.2013.784901
- Pasquali, L. (2009). Psicometria. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43 (Esp), 992-999. <http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/40416>
- Pellecchia, U., Crestani, R., Decroo, T., Van den Bergh, R., & Al-Kourdi, Y. (2015). Social consequences of Ebola containment measures in Liberia. *PLoS One*, 10 (12). doi.org/10.1371/journal.pone.0143036
- Primi, R. (2012). Psicometria: fundamentos matemáticos da Teoria Clássica dos Testes. *Avaliação Psicológica*, 11 (2), 297-307. Recovered in 13 of July of 2020 from: pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167704712012000200015
- Rios, C. F. M., & Rossler, J. H. (2017). O Trabalho como Atividade Principal no Desenvolvimento Psíquico do Indivíduo Adulto. *Psicologia Em Estudo*, 22(4), 563-573. doi.org/10.4025/psicoestud.v22i4.37465.
- Rosa, A. O., Chuquichambi, E. G., & Ingram, G. P. D. (2020). Keep your (social) distance: Pathogen concerns and social perception in the time of COVID-19. *Personality and Individual Differences*, 166. doi.org/10.1016/j.paid.2020.110200
- Sarıçam, H. (2015). Metacognition and Happiness: The Mediating Role of Perceived Stress. *Studia Psychologia*, 57(4), 271-283.
- Sehmi, R., Maughan, B., Matthews, T., & Arseneault, L. (2019). No man is an island: social resources, stress and mental health at mid-life. *Br J Psychiatry*, 4 (1), 747. doi.org/10.1192/bjp.2019.25
- Selye, H. (1950). Stress and the general adaptation syndrome. *British Medical Journal*, 1(4667), 1383-1392. doi.org/10.1136/bmj.1.4667.1383
- Soares, L. L. M. (2015). Um convite para um começo de conversa sobre a graduação em Psicologia: pensando uma versão da Psicologia do Desenvolvimento pela TAR. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 15(spe), 1303-1328. Recovered in 21 of July in 2020, from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180842812015000400011&lng=pt&tlng=pt.
- Sousa, M. B. C., Silva, H. P. A., & Galvão-Coelho, N. L. (2015). Resposta ao estresse: I. Homeostase e teoria da alostase. *Estudos de Psicologia*, 20 (1), 02-11. doi.org/10.5935/1678-4669.20150002
- Spada, M.M., Nikcevic, A.V., Moneta, G.B., & Wells A. (2008). Metacognition, perceived stress, and negative emotion. *Personality and Individual Differences*, 44, 1172-1181. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0191886907004163>
- Sprague, J., Verona, E., Kalkhoff, W., & Kilmer, A. (2011). Moderators and mediators of the stress-aggression relationship: executive function and state anger. *Emotion*, 11 (1), 61-73. <http://psycnet.apa.org/record/2011-04698-006>.
- Sprang, G., & Silman, M. (2013). Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. *Disaster Med Public Health Prep*, 7, 105-10. doi.org/10.1017/dmp.2013.22
- Szabo, Y. Z., Warnecke, A. J., Newton, T. L., & Valentine, J. C. (2017). Rumination and posttraumatic stress symptoms in trauma-exposed adults: a systematic review and meta-analysis. *Anxiety, Stress, & Coping*, 30 (4), 396-414. doi.org/10.1080/10615806.2017.1313835

- The Academy of Medical Sciences. (2020). *Survey results: Understanding people's concerns about the mental health impacts of the COVID-19 pandemic*. <http://www.acmedsci.ac.uk/COVIDmentalhealthsurveys>
- Wang, J., Lloyd-Evans, B., Giacco, D., Forsyth, R., Nebo, C., Mann, F., et al. (2017) Social isolation in mental health: a conceptual and methodological review. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.*, 52, 1451-1461. doi.org/10.1007/s00127-017-1446-1
- Zanello, V, Silva, L. C., & Henderson, G. (2015). Saúde Mental, Gênero e Velhice na Instituição Geriátrica. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 31(4), 543-550. <https://doi.org/10.1590/0102-37722015042444543550>
- Data de submissão: 08/09/2020
Data da primeira decisão editorial: 04/12/2020
Aprovado em: 17/12/2020