



Universidades Lusíada

Vieira, Márcia Filipa da Silva Mendes

A relação entre o bem-estar e o stress percebido relativamente à COVID-19 em Portugal

<http://hdl.handle.net/11067/6917>

Metadados

| | |
|---------------------------|---|
| Data de Publicação | 2022 |
| Resumo | <p>A perceção de stress tende a ter um impacto negativo no bem-estar subjetivo, pelo que é importante estudar a relação entre estas duas variáveis no contexto da pandemia COVID-19. Esta compreensão torna-se relevante para informar as sociedades acerca das especificidades da relação da perceção de stress com o bem-estar em contexto de pandemia. O objetivo foi avaliar a relação entre o stress percebido relativamente à COVID-19 e o bem-estar subjetivo. Participaram neste estudo 155 adultos com idades ...</p> <p>The perception of stress tends to have a negative impact on subjective well-being, thus it is important to study the relationship between these two variables in the context of the COVID-19 pandemic. This understanding becomes relevant to inform societies about the specificities of the relationship between the perception of stress and well-being in the context of a pandemic. The objective was to evaluate the relationship between perceived stress related to COVID-19 and subjective well-being. 155 ...</p> |
| Palavras Chave | Psicologia, Psicologia clínica, Bem-estar - Aspectos psicológicos, Pandemia Covid-19 - Bem-estar, Teste psicológico - Escala de Afeto Positivo e de Afeto Negativo (PANAS), Teste psicológico - World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-Brief) |
| Tipo | masterThesis |
| Revisão de Pares | Não |
| Coleções | [ULP-IPCE] Dissertações |

Esta página foi gerada automaticamente em 2024-04-29T14:49:11Z com informação proveniente do Repositório



Universidade Lusíada
Porto

Dissertação de Mestrado em **Psicologia Clínica**

Instituto de Psicologia e Ciências da Educação
Universidade Lusíada

PORTO,



**instituto de psicologia
e Ciências da Educação**
Universidade Lusíada



Universidade Lusíada
Porto

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica
Instituto de Psicologia e Ciências da Educação
Universidade Lusíada

PORTO,

Trabalho efectuado sob a orientação do/a



instituto de psicologia
e Ciências da Educação
Universidade Lusíada



**instituto de psicologia
e Ciências da Educação**
Universidade Lusitana



Dissertação de Mestrado
Psicologia Clínica

Porto

Agradecimentos

Em primeiro lugar, um agradecimento especial a toda a equipa do Centro de Investigação em Psicologia para o Desenvolvimento (CIPD) na Universidade Lusíada do Porto e, em particular, ao Professor Doutor Paulo Moreira, que durante muitos anos foi o Coordenador do mesmo, por me terem tão gentilmente fornecido os dados do seu estudo intitulado “Personalidade e Funcionamento Positivo” (CIPD/2122/PERS/3). Desta forma, tornaram possível a realização da minha dissertação que de outra maneira não seria concretizável, visto as restrições que foram impostas pela pandemia COVID-19.

Ao meu Professor e Orientador nesta jornada, o Professor Doutor Paulo Moreira, um agradecimento especial pelo tempo despendido do seu tempo livre para me auxiliar na conclusão deste trabalho e pela paciência que teve ao longo deste processo.

Ao Professor Doutor Richard Inman, um obrigada por também se ter disponibilizado como coorientador na realização deste trabalho.

Um profundo obrigado a todos os meus restantes professores pela ajuda que me foram fornecendo ao longo dos anos e que, direta ou indiretamente, ajudaram-me a concluir este capítulo.

Agradecer aos meus colegas de turma por me terem acompanhado nesta aventura ao longo de todos estes anos nos altos e nos baixos. Espero que tenham muita sorte e sucesso no vosso futuro.

Por último, mas não menos importante, um enorme agradecimento à minha família por me terem sempre ajudado a criar as condições necessárias para conseguir concluir a Licenciatura e o Mestrado, tendo apoiado todas as minhas decisões.

Índice

| | |
|--|----|
| Introdução..... | 1 |
| Bem-estar Subjetivo..... | 3 |
| Componentes do Bem-estar Subjetivo..... | 5 |
| Fatores Preditores do Bem-estar Subjetivo..... | 7 |
| Stress Percebido..... | 13 |
| Fatores Influenciadores do Stress Experienciado..... | 17 |
| Pandemia COVID-19..... | 18 |
| Relação Entre Stress Percebido, Bem-estar Subjetivo e COVID-19..... | 19 |
| Stress e COVID-19..... | 19 |
| Bem-estar e COVID-19..... | 23 |
| Stress e Bem-estar Durante a Pandemia COVID-19..... | 25 |
| Características Sociodemográficas, Stress e Bem-estar Durante a Pandemia.. | 28 |
| Objetivo, Questões e Hipóteses de Investigação..... | 30 |
| Método..... | 32 |
| Tipo de Estudo..... | 32 |
| Participantes..... | 32 |
| Instrumentos de Avaliação..... | 35 |
| Variáveis Sociodemográficas..... | 35 |
| Bem-estar Subjetivo..... | 35 |
| Stress Percebido em Relação à COVID-19 em Portugal..... | 36 |
| Procedimentos..... | 36 |
| Procedimentos de Recolha dos Dados..... | 36 |
| Procedimentos de Análise dos Dados..... | 38 |
| Resultados..... | 39 |

| | |
|---------------------------------|----|
| Discussão dos Resultados..... | 49 |
| Limitações..... | 57 |
| Implicações..... | 58 |
| Referências Bibliográficas..... | 60 |

Resumo

A perceção de stress tende a ter um impacto negativo no bem-estar subjetivo, pelo que é importante estudar a relação entre estas duas variáveis no contexto da pandemia COVID-19. Esta compreensão torna-se relevante para informar as sociedades acerca das especificidades da relação da perceção de stress com o bem-estar em contexto de pandemia. O objetivo foi avaliar a relação entre o stress percebido relativamente à COVID-19 e o bem-estar subjetivo. Participaram neste estudo 155 adultos com idades entre os 18 e 76 anos ($M = 31.21$, $DP = 15.62$). Utilizaram-se as versões portuguesas das escalas: Positive and Negative Affect Schedule (PANAS; Galinha & Ribeiro, 2005), World Health Organization Quality of Life – Brief (WHOQOL-Brief; Serra et al., 2006) e a Revised Illness Perception Questionnaire (IPQ-R; Figueiras & Alves, 2007) adaptada para a COVID-19 (Pedras et al., 2020). Os resultados demonstraram que a perceção de stress está negativamente relacionada com o bem-estar subjetivo. A perceção de stress revelou estar negativamente relacionada com cada um dos indicadores de bem-estar. Logo, quanto maior a perceção de ameaça e stress face à COVID-19, menor o bem-estar apresentado pelos indivíduos. Este estudo contribuiu para evidenciar a necessidade de promover na população o desenvolvimento de respostas adaptativas e eficazes em situações de stress elevado, como o caso da pandemia COVID-19, de forma a minimizar o stress percecionado e o seu impacto nos níveis de bem-estar dos indivíduos.

Palavras-chave: Bem-estar Subjetivo; Bem-estar Cognitivo; Bem-estar Emocional; Stress Percebido; COVID-19; PANAS; WHOQOL-Brief; IPQ-R

Abstract

The perception of stress tends to have a negative impact on subjective well-being, thus it is important to study the relationship between these two variables in the context of the COVID-19 pandemic. This understanding becomes relevant to inform societies about the specificities of the relationship between the perception of stress and well-being in the context of a pandemic. The objective was to evaluate the relationship between perceived stress related to COVID-19 and subjective well-being. 155 adults participated in this study with ages between 18 and 76 years ($M = 31.21$, $SD = 15.62$). The Portuguese versions of these scales were used: Positive and Negative Affect Schedule (PANAS; Galinha & Ribeiro, 2005), World Health Organization Quality of Life – Brief (WHOQOL-Brief; Serra et al., 2006) and the Revised Illness Perception Questionnaire (IPQ-R; Figueiras & Alves, 2007) adapted for COVID-19 (Pedras et al., 2020). Results showed that perception of stress is negatively related to subjective well-being. Perceived stress proved to be negatively related to each well-being indicator. Therefore, the greater the perception of threat and stress in the face of COVID-19, the lower well-being presented by individuals. This study highlights the need to promote the development of adaptive and effective responses in situations of high stress, like in the case of the COVID-19 pandemic, in order to minimize the perceived stress and its impact on the levels of well-being of the individuals.

Keywords: Subjective Well-being; Cognitive Well-being; Emotional Well-being; Perceived Stress; COVID-19; PANAS; WHOQOL-Brief; IPQ-R

Lista de Abreviaturas

BE – Bem-estar

CIPD – Centro de Investigação em Psicologia para o Desenvolvimento (CIPD) na Universidade Lusíada do Porto

COVID-19 – Doença COVID-19 que deu origem à pandemia em 2020

IPQ-R – Illness Perception Questionnaire Brief (Figueiras & Alves, 2007)

OMS – Organização mundial da saúde

PANAS – Positive and Negative Affect Schedule (Galinha & Ribeiro, 2005)

QVA – Qualidade de vida com o ambiente

QVF – Qualidade de vida física

QVP – Qualidade de vida psicológica

QVR – Qualidade de vida relacional

SARS-CoV-2 – Vírus responsável pela doença COVID-19

WHOQOL – World Health Organization Quality of Life – Brief (Serra et al., 2006)

Introdução

Para entender as implicações que a pandemia COVID-19 teve ao nível da saúde física e mental, a par de como os conceitos de stress e bem-estar foram ameaçados durante este período, é necessário primeiro compreender a história da psicologia e das suas diversas escolas, bem como a emergência do paradigma da Psicologia atual e de como esta especialidade concetualiza a saúde e a doença.

Inicialmente, a área da Psicologia Clínica surge associada à primeira revolução da saúde e ao modelo biomédico. Este caracteriza-se pela centração na doença física, que teria etiologia externa (e.g. vírus e bactérias) e pelo tratamento e prevenção desta através da vacinação. Aqui a mente e o corpo são consideradas entidades separadas e independentes, defendendo-se que o físico pode influenciar o psicológico, mas o contrário não acontece. Neste sentido, a doença física poderia desencadear problemas psicológicos, mas o contrário não podia acontecer. Logo, neste modelo o responsável pelo tratamento seria o médico, sendo o Psicólogo uma ferramenta secundária que visa tratar a doença mental, através do auxílio na resolução de problemas do sujeito, reduzir o sofrimento associado a estes e potenciar o seu funcionamento. Ter saúde era sinónimo da ausência de doença e vice-versa, não havendo um meio termo, sendo estes dois conceitos considerados como opostos e dispostos numa dicotomia (Ribeiro, 2011).

Mais tarde, em consequência da segunda revolução da saúde, surge o modelo biopsicossocial, atualmente em vigor. Este caracteriza-se pela centração na saúde ao invés da doença, sendo que esta apresenta uma etiologia multicausal, envolvendo fatores biológicos, psicológicos, emocionais e motivacionais, sociais e comportamentais. Preconiza que as doenças mentais podem originar doenças físicas, e vice-versa, pelo que não há divisão entre a mente e o corpo, estas são vistas como entidades interdependentes e em constante interação. Desta forma, não há uma saúde física e mental, mas apenas uma saúde em geral.

Logo, os responsáveis pelo tratamento são equipas multidisciplinares, nas quais tanto os médicos como os psicólogos têm um papel central, assim como o indivíduo tem um papel ativo na sua mudança, com o objetivo de, por um lado, promover e manter a saúde e, por outro lado, prevenir e tratar doenças já instaladas. A ausência de doença não é sinónimo de ter saúde e vice-versa, envolve também outros fatores, como por exemplo, a autoestima e as relações interpessoais significativas. Assim, o indivíduo coloca-se ao longo de um continuum, em que a saúde e a doença localizam-se nos extremos (Ribeiro, 2011). Em 1946, a Organização Mundial de Saúde (OMS) passou a definir a saúde como um estado completo de bem-estar físico, mental e social e não a mera ausência de doença ou enfermidade (Ribeiro, 2011).

Este enfoque cada vez maior no lado positivo da experiência humana e, especificamente, da saúde mental, por oposição ao lado mais psicopatológico, veio impulsionar o nascimento da Psicologia Positiva nos anos 60 e sua posterior consolidação nos anos 90 (Seligman, 1998). Este paradigma enfatiza as dimensões positivas dos indivíduos e dos seus diversos contextos, visando a promoção do bem-estar e do desenvolvimento pessoal. Especificamente, foca-se tanto na compreensão das emoções positivas como negativas subjacentes à experiência humana para obter uma compreensão mais holística e completa da condição humana (Passareli & Silva, 2007).

Por conseguinte, houve um grande boom de investigação da qual emerge uma grande onda de investigação centrada na saúde e em características individuais positivas, nomeadamente, sobre diversos novos conceitos, como a felicidade, o otimismo, a satisfação com a vida e, entre eles, o bem-estar subjetivo que, a partir desta altura, começou a ganhar maior destaque na Psicologia (Galinha & Ribeiro, 2005). Em poucas décadas foram publicados milhares de estudos sobre o bem-estar, por oposição a muita da investigação realizada até então, que se centrava muito mais em dimensões negativas da experiência

humana e na doença do que nas dimensões positivas e na saúde, como se reflete em terem sido publicados cerca de 78 mil artigos sobre o stress, contra apenas 6 mil acerca do bem-estar entre 1907 e 2007 (Salanova & Schaufeli, 2008). Estes dois conceitos, stress e bem-estar, vão ser aprofundados mais à frente.

Bem-estar Subjetivo

Os estudos sobre o bem-estar remontam à década de 1960, com o nascimento da Psicologia Positiva, como já mencionado acima. Apesar de existirem várias definições de bem-estar, parece ser consensual que este se divide em dois níveis: bem-estar objetivo e bem-estar subjetivo. O bem-estar objetivo diz respeito a um conjunto de características práticas (e.g., escolaridade, rendimentos, etc.) que servem de indicadores socioeconómicos e que permitem diferenciar os indivíduos e grupos, constituindo-se como possíveis preditores do nível de bem-estar subjetivo. Por seu turno, o bem-estar subjetivo, de forma geral, diz respeito às dimensões associadas ao funcionamento positivo e adaptativo das pessoas em função da avaliação que fazem das suas experiências subjetivas e circunstâncias de vida (Siqueira & Paovam, 2008).

Por sua vez, existem duas abordagens sobre o bem-estar subjetivo: a visão hedónica e eudaimónica (Diener, 1984).

A perspetiva hedónica, teve o seu início na Grécia antiga, com o interesse pela maximização do prazer e da felicidade (Galinha & Pais Ribeiro, 2005). Segundo esta visão, o bem-estar subjetivo diz respeito à experiência interna de cada sujeito, isto é, às avaliações e representações que faz das suas vivências (Diener et al., 1997; Lucas et al., 1996), sendo composto pela dimensão cognitiva que se traduz no nível de satisfação geral com a vida e com os seus diferentes contextos (e.g. trabalho, família, lazer, etc.), bem como pela dimensão afetiva que se reflete no equilíbrio entre o afeto positivo (e.g. alegria e entusiasmo) e

negativo (tristeza e ansiedade), que leva o indivíduo a experienciar felicidade (Diener et al., 1999; Ryan & Deci, 2001).

Já a perspectiva eudaimônica, também com inícios na Grécia Antiga, preconiza que o bem-estar será mais do que apenas o alcance da felicidade, mas antes o atingir da autorrealização do potencial humano (Ryff, 1989). Aqui é utilizada a designação de bem-estar psicológico com o intuito de se distinguir da visão hedônica (Ryan & Deci, 2001). Segundo Ryff (1989), o bem-estar psicológico é constituído por seis dimensões: a autoaceitação (a avaliação positiva que o sujeito faz de si e da sua vida), as relações positivas com os outros (a qualidade das relações interpessoais, em termos de satisfação, confiança e empatia), autonomia (nível de autodeterminação, independência e autocontrolo), domínio da envolvente (perceção de controlo do seu meio ambiente de modo a conseguir satisfazer os seus desejos e necessidades), propósito de vida (a autodireção, isto é, definição de objetivos que quer cumprir a curto e longo prazo que confere sentido à vida do indivíduo) e desenvolvimento pessoal (sentimentos de crescimento e realização).

Deste modo, parece haver um relativo consenso na literatura acerca das dimensões que podem englobar o bem-estar subjetivo. Segundo Cloninger (2004), o bem-estar subjetivo é um fenómeno multidimensional que pode integrar várias dimensões: biológica, psicológica, social e espiritual (Cloninger, 2004). De forma geral, parece ser constituído por duas partes: uma emocional e outra cognitiva. Por um lado, a dimensão emocional do bem-estar subjetivo diz respeito à experienciação de emoções positivas e negativas, em que a diferença entre estes dois tipos de afeto nos indica o nível geral de felicidade do sujeito (Diener et al., 2018). Esta dimensão pode variar na sua valência (preponderância de afeto positivo ou negativo), frequência (quantidade de vezes que experiencia determinada emoção) e intensidade (força com que sente cada emoção). Por outro lado, a dimensão cognitiva refere-se à perceção e avaliação que o indivíduo faz acerca da sua satisfação com

a vida, da sua qualidade de vida e do seu suporte social. Esta componente pode sofrer variações ao nível dos modelos de processamento de informação utilizados, ou seja, em que medida o sujeito faz uso de um modelo bottom-up (avalia o seu nível de satisfação em domínios específicos da sua vida, como saúde, trabalho e relações, para depois generalizar para a sua vida em geral) ou top-down (utiliza o nível de satisfação que sente com a sua vida como um todo para depois avaliar os seus diferentes contextos específicos) para avaliar a sua vida (Tov, 2018).

Componentes do Bem-estar Subjetivo

Atualmente, a concetualização de bem-estar subjetivo mais aceite e utilizada é a de Diener e colaboradores (2018). Para estes, o bem-estar subjetivo refere-se à medida em que a pessoa acredita ou sente que a sua vida está a correr bem. O termo subjetivo reflete o interesse dos investigadores acerca da avaliação global da qualidade de vida de uma pessoa a partir da perspetiva do/a mesmo/a. Desta forma, distingue-se do bem-estar objetivo que se foca nos fatores externos, como uma lista de ingredientes, que são requeridos para que uma pessoa tenha uma boa vida. Não obstante, o bem-estar subjetivo deve ser pensado como uma componente do bem-estar geral que capta a forma como as pessoas avaliam as suas próprias vidas, de acordo com os seus valores, objetivos e cultura. Assim, em termos de avaliação do impacto de acontecimentos, intervenções ou medidas políticas na qualidade de vida das pessoas, o bem-estar subjetivo pode fornecer um melhor mecanismo de avaliação do que abordagens mais objetivas (Diener et al., 2018).

Segundo os autores, o bem-estar subjetivo ainda que esteja relacionado com o bem-estar eudaimónico, devem ser distinguidos. Enquanto o bem-estar eudaimónico pretende avaliar as características específicas que contribuem para uma boa vida, o bem-estar subjetivo tem como objetivo perceber qual a avaliação que a pessoa faz dessas mesmas características. Por exemplo, enquanto o bem-estar eudaimónico avalia a qualidade das

relações interpessoais na medida em que são saudáveis e duradouras, para o bem-estar subjetivo interessa a percepção da pessoa sobre essas mesmas relações. Assim, o bem-estar eudaimônico não capta especificamente a avaliação da própria pessoa acerca da sua qualidade de vida, ao contrário do bem-estar subjetivo (Diener et al., 2018). Para além da satisfação com a vida, as emoções constituem uma componente importante do bem-estar subjetivo, uma vez que as experiências emocionais das pessoas providenciam *insight* sobre como estas avaliam a sua vida como um todo. A título de exemplo, as pessoas cujas vidas contêm características desejáveis tendem a experienciar emoções positivas à medida que se deparam com essas mesmas características. Deste modo, é possível avaliar também o bem-estar subjetivo através da avaliação da frequência e intensidade com que as pessoas experienciam uma variedade de emoções positivas e negativas, tais como alegria, orgulho, tristeza e raiva (Diener et al., 2018).

Desta forma, torna-se importante a distinção e contraste das componentes do bem-estar subjetivo preconizadas por Diener e colegas (2018) que defendem que este é composto por essencialmente três componentes: o afeto negativo, o afeto positivo e a satisfação com a vida. Por um lado, o bem-estar subjetivo foca-se nas avaliações mais cognitivas, reflexivas e baseadas no julgamento que a pessoa faz da sua vida, como é o caso da componente satisfação com a vida. Por outro lado, integra também avaliações mais experienciais e emocionais que a pessoa faz das suas vivências na vida, como é o caso das componentes do afeto positivo e afeto negativo (Diener et al., 2018).

Tendo em conta que esta abordagem ao bem-estar pretende compreender a avaliação que as pessoas fazem das próprias vidas. A avaliação deste construto é sobretudo feita através de escalas de autorrelato. Apesar das boas propriedades psicométricas encontradas nestas medidas, alguns investigadores ainda se mostram céticos em relação às mesmas por vários motivos: as pessoas podem enganar-se a elas mesmas sobre o seu bem-estar, podem

não querer ser totalmente honestas com o investigador e os significados das perguntas nos questionários podem variar de acordo com o contexto e interpretação (Diener et al., 2018). Por estas razões, é importante ter cautela na interpretação dos resultados e ter estas críticas em consideração. A investigação mostra que, por exemplo, quando questionadas acerca das suas experiências afetivas ao longo de um longo período, as pessoas fazem julgamentos demasiados rápidos, o que sugere que talvez não estejam a considerar toda a informação armazenada na memória relevante para a avaliação da qualidade das suas vidas, o que pode gerar viés nos resultados. Uma possível explicação para isto pode ser o facto das pessoas se basearem no seu humor naquele momento para fazer um julgamento, o que pode levar a resultados não precisos e correspondentes à realidade, uma vez que se por acaso a pessoa estiver de muito bom humor naquele dia isso vai traduzir-se em níveis altos de satisfação com a vida ao contrário do que se estivesse de mau humor. Por exemplo, a avaliação da satisfação com a vida pode ser influenciada por fatores como o tempo naquele dia, se a equipa de futebol ganhou recentemente e se experienciou indução de humor. Por estes motivos, é preciso ser crítico quanto a validade e fiabilidade das escalas de avaliação do bem-estar (Diener et al., 2018).

Fatores Preditores do Bem-estar Subjetivo

Como já foi referido, o bem-estar subjetivo capta a avaliação que o sujeito faz da sua vida, assim sendo as características objetivas da sua vida podem predizer estas mesmas avaliações. Por seu turno, estas avaliações subjetivas também têm por base os seus objetivos, valores e desejos, daí perante uma mesma circunstância as pessoas puderem apresentarem diferentes perceções. Neste sentido, o bem-estar subjetivo parece ser influenciado por uma multiplicidade de fatores, desde genéticos, sociodemográficos, a condições ambientais, às necessidades básicas e psicológicas. De seguida, vai-se elencar algumas características externas e internas, que podem influenciar o bem-estar subjetivo (Diener et al., 2018).

As teorias mais centradas nos fatores biológicos e temperamentais, utilizam a genética para tentar explicar o porquê de algumas pessoas experienciarem emoções positivas mais frequentemente do que outras (Lykken e Tellegen 1996). No que diz respeito à personalidade, esta parece ser um preditor significativo da saúde mental em geral e, em particular, do bem-estar. Diferenças individuais no bem-estar podem ser explicadas por traços de personalidade. Estudos com gêmeos demonstram que gêmeos separados à nascença e que crescem em ambiente distintos tendem a apresentar níveis semelhantes de bem-estar o que sugere o papel da heritabilidade de alguns traços de personalidade no bem-estar subjetivo relatado (Diener et al., 2018). A relativa estabilidade do bem-estar também pode estar associada a características internas da pessoa que o influenciam apesar de mudanças nas circunstâncias de vida. No modelo Big Five (Goldberg, 1990) os traços de neuroticismo e extroversão mostraram as relações mais fortes com a satisfação com a vida. Já a cooperatividade e conscienciosidade mostram relações moderadas com certas componentes do bem-estar subjetivo. Quanto mais extrovertidos, maior sociabilidade, mais reforço positivo, mais afeto positivo e, portanto, maior bem-estar. Estudos utilizando o modelo do Big Five (Garcia 2011; Gutiérrez et al. 2005; McCrae and Costa 1991) mostraram associação negativa entre o neuroticismo e o bem-estar cognitivo e positiva entre o neuroticismo e afeto negativo, abertura à experiência e afeto positivo e conscienciosidade e satisfação com a vida (Moreira et al., 2021). Estudos revelam correlações positivas e fortes entre a extroversão e o afeto positivo, bem como a introversão e o afeto negativo (Diener & Lucas, 1999). Para além disto, o otimismo parece também ser um forte preditor do bem-estar subjetivo (Lucas et al., 1996). Parece também existir uma relação positiva entre as características de extroversão, conscienciosidade, baixo neuroticismo e abertura à experiência, com as dimensões de autoaceitação, domínio do ambiente, propósito de vida e crescimento pessoal. Investigações também parecem sugerir uma forte predisposição genética, relacionada com características

inatas do sistema nervoso, para apresentar determinado nível de bem-estar subjetivo (Moreira et al., 2021).

Apesar da relação entre o modelo Big Five da personalidade e o bem-estar, a investigação tem encorajado o uso de um modelo de personalidade que tenha por base os processos neuropsicobiológicos e bases genéticas subjacentes a estes para explicar os comportamentos, sentimentos e emoções das pessoas (Cloninger, 2008). De acordo com este modelo, a personalidade é constituída por dimensões de temperamento e caráter. O temperamento refere-se a disposições genéticas das pessoas para se comportarem ou reagir emocionalmente de uma certa maneira. São traços sobretudo inatos e hereditários, estando fortemente relacionado com o bem-estar hedónico. O caráter diz respeito a processos mais sociocognitivos e autorreguladores da personalidade, relacionados com valores e objetivos do sujeito e responsável pela maneira como a pessoa adapta e molda o seu comportamento e respostas emocionais em função das mudanças internas e externas. É menos herdável do que o temperamento uma vez que é mais flexível e vai mudando e maturando ao longo do ciclo de vida com a idade, estando mais associado ao bem-estar eudaimónico (Moreira et al., 2021). Segundo Cloninger (2008), as dimensões do temperamento são: procura de novidade (pessoas mais impulsivas vs pessoas mais ponderadas), evitamento do perigo (pessoas mais ansiosas vs pessoas que tomam mais riscos), dependência da recompensa (pessoas mais sociaíveis vs pessoas mais distantes) e persistência (pessoas mais determinadas vs pessoas que desistem facilmente). As dimensões do caráter são: autodireção (pessoas com sentido de significado para a sua vida vs pessoas sem objetivos de vida), cooperatividade (pessoas mais úteis vs pessoas mais hostis) e autotranscendência (pessoas que consideram ser parte de algo maior do que si vs pessoas mais autocentradas) (Moreira et al., 2021).

Estudos verificaram que estas dimensões de personalidade do modelo psicobiológico estão associadas às diferentes dimensões do bem-estar. A autodireção parece estar direta e

positivamente ligada às componentes afetivas e cognitivas do bem-estar subjetivo, portanto quanto mais as pessoas sentem que a sua vida tem significado e definem objetivos a curto e longo prazo mais afeto positivo tendem a experienciar e mais prováveis são de se sentir satisfeitos com as suas vidas, independentemente das outras duas dimensões de caráter. Já a cooperatividade só mostrou ter uma relação positiva com o bem-estar cognitivo e o afeto positivo, quando combinado com alta autodireção e autotranscendência, ou seja, o facto de as pessoas dedicarem as suas vidas a serem úteis para com os outros só lhes confere mais emoções positivas e satisfação com a sua vida, quando estes também sentem que isto lhe confere significado as suas vidas e que fazem parte de um todo maior do que elas mesmas (Moreira et al., 2015). Ademais, no que diz respeito ao temperamento, altos níveis de evitamento de perigo predizem níveis mais baixo de afeto positivo, pelo que pessoas com níveis de ansiedade mais elevados tendem a ter menos contacto com reforços positivos pelo que apresentam menos afeto positivo. Moreira e colaboradores (2021) demonstraram que o evitamento de perigo era um preditor importante do bem-estar cognitivo, bem como que o evitamento do perigo, autodireção e cooperatividade eram preditores significativos de bem-estar afetivo. Baixo evitamento de perigo, alta autodireção e cooperatividade estão associadas a um bem-estar emocional e cognitivo mais elevado em adolescentes (Moreira et al., 2021). Moreira e colegas (2021) demonstraram que o bem-estar cognitivo está negativamente associado ao evitamento de perigo e positivamente associado com autodireção e persistência. Já o bem-estar emocional está negativamente associado ao evitamento de perigo (de forma mais intensa do que com o bem-estar cognitivo) e à procura de novidade e positivamente associado à dependência de recompensa, persistência, autodireção e cooperatividade.

Baixo nível de evitamento de perigo parece estar associado a altos níveis de afeto positivo, enquanto baixos níveis de persistência e autodireção parece estar mais associado a

alto afeto negativo (Moreira et al., 2015). Maior autodireção parece estar associado a alto afeto positivo e baixo afeto negativo. A autodireção teve influência significativa nos níveis de satisfação com a vida, qualidade de vida, percepção de suporte social e afeto positivo e negativo (Moreira et al., 2021). Assim, a autodireção está altamente relacionada com todos as componentes do bem-estar subjetivo. Adolescentes com elevada autodireção tendem a ter bons hábitos e a regular os seus comportamentos de acordos com os seus objetivos a longo prazo o que, por sua vez, se traduz em recompensas positivas no futuro e, conseqüentemente, avaliações positivas de diversos aspetos das suas vidas, resultando num bom bem-estar subjetivo (Moreira et al., 2021).

Já as Teorias centradas nas necessidades de Maslow (1954), explicam que as pessoas estão mais satisfeitas com as suas vidas quanto mais as suas necessidades, desejos e objetivos também estão satisfeitos. As necessidades básicas como o facto de ter comida e um abrigo, segurança e proteção, amor, respeito, sentimentos de mestria e orgulhos nas atividades, autonomia e autodireção parecem estar associadas às avaliações que os indivíduos fazem das suas vidas e em que medida experimentam afeto positivo e/ou negativo que, por sua vez, constituem o bem-estar subjetivo (Deci e Ryan, 2000; Maslow, 1954; Tay e Diener, 2011). Em sociedades em desenvolvimento, satisfação com a vida e afeto positivo estão fortemente relacionadas com a satisfação das suas necessidades básicas (comida e abrigo). Já nos países do medio oriente a satisfação das necessidades de segurança estão associadas a uma maior satisfação com a vida e emocionalidade positiva. Já na Europa e Ásia, a satisfação de necessidades sociais (amor e suporte social) e de mestria (aprendizagens novas, cumprimento de objetivos), bem como de autonomia estão associadas a melhor bem-estar subjetivo (Diener et al., 2018).

As teorias focadas nos processos cognitivos e atencionais sugerem que o bem-estar subjetivo é afetado pela forma como as pessoas prestam atenção a um determinado

acontecimento, o interpretam e armazenam na memória (Kahneman, 1999). Diener e colaboradores (2018) preconiza a influência dos processos atencionais, interpretacionais e da memória como influenciadores do foco que as pessoas dão a informação positiva e negativa, influenciando, portanto, o bem-estar. Estudos mostram que indivíduos com altas pontuações no afeto positivo e satisfação com a vida passavam mais tempo focados em estímulos positivos do que aqueles com pontuações mais baixas. Pessoas mais alegres tendem a interpretar estímulos negativos de uma forma mais positiva do que pessoas não alegres (Diener et al., 2018).

Por fim, as perspectivas socioecológicas defendem que o bem-estar subjetivo e os seus preditores (rendimento, personalidade, género, etc.) está dependente do contexto em que ocorrem e dos valores envolvidos. Por exemplo, extrovertidos tendem a ser mais felizes que introvertidos em diversas situações. Contudo, extrovertidos tendem a ser mais felizes em espaços abertos do que fechados, enquanto os introvertidos mais felizes em espaços fechados do que abertos. Indivíduos mais abertos à experiência estão mais satisfeitos a viver na cidade do que no campo. Assim, temos de considerar objetivos, normas e recursos sociais, para compreender os fatores que podem aumentar o diminuir o bem-estar subjetivo (Diener et al., 2018).

Para além destas teorias, existem estudos que evidenciam a influência de outras características no bem-estar subjetivo, tais como: rendimento, sexo, idade, saúde, cultura, relações interpessoais e religiosidade (Diener et al., 2018). O rendimento é provavelmente o preditor mais crucial das diferenças entre níveis de bem-estar subjetivo. Especificamente, Ryff e colaboradores (1999) concluíram que o estatuto socioeconómico estaria positivamente relacionado com a autoaceitação, propósito de vida, domínio do ambiente e crescimento pessoal. Isto acontece, pois, a fonte de rendimento de uma pessoa pode maximizar a sua qualidade de vida, na medida em que afeta várias áreas da sua vida, dando-

lhe mais benefícios e possibilitando o acesso a melhores cuidados de saúde, experiências de lazer, bens materiais, entre outros. Quanto ao sexo, as diferenças no bem-estar subjetivo são sobretudo encontradas ao nível da dimensão afetiva, sendo que as mulheres tendem a relatar experienciar mais frequentemente emocionalidade negativa do que os homens. Quanto à idade, ainda que não seja consensual, estudos recentes têm demonstrado que o bem-estar subjetivo tende a apresentar um padrão em U desde o início da vida adulta aos sessenta e setenta, com os níveis de felicidade a atingirem um pico fundo nos quarenta e a satisfação com a vida no final da vida com a aproximação da morte. Existe também uma forte associação entre condição de saúde e bem-estar subjetivo uma vez que pessoas com uma doença ou lesão tendem a ter a sua vida no dia a dia mais impactada (Diener et al., 2018). O bem-estar subjetivo também parece variar de acordo com a cultura, uma vez que a definição dos termos utilizados para o avaliar também podem variar de acordo com esta, o que sugere a necessidade de adaptação dos questionários. As relações interpessoais têm sido descritas como estando fortemente associadas ao bem-estar subjetivo. Pessoas que reportam ter uma boa rede de suporte social tendem a apresentar níveis de bem-estar mais elevados. Por fim, também frequentemente associada ao bem-estar subjetivo é a religiosidade. Estudos mostram que indivíduos mais ligados à religião tendem a mostrar níveis de bem-estar subjetivo mais elevados do que os restantes. Esta relação pode estar associada ao facto de pertencer a uma comunidade e de ter significado para a sua vida, que advém das crenças religiosas (Diener et al., 2018).

Stress Percebido

O ser humano desde a antiguidade que enfrenta centenas de eventos ao longo da história que exigiram a sua adaptação física e psicológica às características do seu meio de modo a garantir a sua sobrevivência. Por conseguinte, a maior parte das pessoas experienciam stress perante estas situações. O termo stress provém do latim strictum que

significa apertar, comprimir e restringir. Existe na língua inglesa desde o século XIV, para expressar uma pressão ou contração de natureza física. No século XIX o conceito alargou-se para passar a traduzir uma pressão sobre a mente humana. A partir desta altura, os estudos que incidiram sobre este fenómeno deram origem a três perspetivas predominantes: perspetiva de resposta, estímulo e processo (Serra, 2000).

A abordagem de resposta foi desenvolvida por Selye (1950) e preconiza que o stress surge como resposta do organismo perante qualquer estímulo ou acontecimento, que ameacem a sua homeostase. Esta resposta traduz-se em reações fisiológicas do organismo (e.g., alterações hormonais e neuroquímicas). Este autor faz a diferenciação entre dois tipos de stress: o Eustress e o Distress, um positivo e outro negativo, respetivamente. Por um lado, o Eustress surge em consequência de experiências stressantes, mas que produzem resultados positivos para o indivíduo, uma vez que se constituem como estímulos para a sua ação e permitem-no, assim, satisfazer as suas necessidades e alcançar os seus objetivos. Por outro lado, o Distress emerge em consequência de experiências stressantes, mas com resultados negativos para o sujeito, uma vez que põem em causa o seu bem-estar físico e psicológico (Selye, 1979). Ademais, esta teoria defende a existência de três fases que englobam a resposta de stress: a fase de alerta (perante um estímulo stressante é ativada uma resposta rápida e aguda de stress que prepara o organismo para a ação), a fase de resistência (em que o indivíduo começa a mobilizar as suas ferramentas físicas e psicológicas para fazer face à ameaça) e a fase de exaustão (quando o sujeito esgota todos os seus recursos para conseguir enfrentar o estímulo stressante, pela sua exposição repetida, podendo levar à origem de doenças).

A abordagem de estímulo desenvolvida por Holmes e Rahe (1967) define o stress como uma situação ou acontecimento externo ao sujeito, mas que é percebido por este como excedendo os seus recursos pessoais e, portanto, ameaçam o seu bem-estar e requerem

uma adaptação do organismo para restabelecer o equilíbrio do organismo. Segundo Lazarus e Folkman (1984), existem três tipos de estímulos stressores com base na sua intensidade: grandes mudanças que são universalmente stressantes e fora do controlo de qualquer pessoa (e.g., catástrofes naturais), grandes mudanças que afetam poucas pessoas (e.g., morte, doença, divórcio, etc.) e problemas do quotidiano (e.g, discussão). Adicionalmente os agentes stressores podem ser classificados com base na sua duração: agudos (limitados num curto período), sequenciais (série de eventos que decorrente de um evento inicial e que se estende no tempo), intermitentemente crónicos (ocorrem repetidamente em diferentes momentos) e crónicos (persistem ao longo do tempo continuamente) (Elliott & Eisdorfer, 1982).

Por fim, a abordagem do processo, principalmente com a contribuição do Modelo Transaccional de Stress (Lazarus & Folkman, 1984), define o stress como o resultado da avaliação que o indivíduo faz da sua relação com o seu ambiente, surgindo quando há uma perceção de que as exigências colocadas pelo meio excedem os seus recursos pessoais e sociais, colocando assim em causa o seu bem-estar. Desta forma, perante a deteção de uma ameaça potencial no meio é desencadeado um processo de avaliação cognitiva das características desta e também dos recursos pessoais que o sujeito tem para lhe fazer frente. Em consequência deste processo de avaliação, o sujeito ativa respostas fisiológicas, cognitivas, emocionais e comportamentais. cognitivas e comportamentais para lhe fazer face, quando os recursos pessoais que o sujeito possui não se constituem suficientes para lidar com a situação, conduz à experiência de stress que, por sua vez, ativará um conjunto de esforços cognitivos e comportamentais, denominadas estratégias de *coping* (Lazarus & Folkman, 1984).

Por seu turno, o Stress Percebido é uma medida amplamente utilizada na Psicologia que nos permite recolher informações acerca do quão imprevisíveis, incontrolláveis e sobrecarregados os sujeitos se sentem em relação às suas vidas (Lee, 2012).

Especificamente a conceptualização do construto de stress associado à doença emergiu com o estudo da percepção dos indivíduos perante a ameaças à saúde em 1960, como é o caso da COVID nos dias de hoje. Leventhal e colaboradores (1984) desenvolveram um modelo autorregulador que descreve o processo através do qual as pessoas respondem perante possíveis ameaças à sua saúde. Este modelo propõe que estímulos situacionais, como os sintomas, geram representações emocionais e cognitivas da doença ou ameaça. Estas representações são depois processadas em três fases: primeiro é criada a representação da doença, a seguir são adotados os comportamentos para lhe fazer face e, por último, a eficácia destes comportamentos é avaliada. Isto é um ciclo, em que o resultado da avaliação informa e modifica as representações da doença e das respostas de *coping* adotadas. Esta representação cognitiva envolve cinco dimensões: identidade (como a pessoa descreve a doença e os seus sintomas), causa (ideias pessoais sobre a causa da doença), consequências (os efeitos esperados da doença), tempo (quanto tempo é que a pessoa acha que a doença vai durar) e controlo (crença do sujeito acerca do controlo que tem sobre a doença ou da sua cura). A representação emocional envolve reações negativas como medo, raiva e distress. Estudos mostram a importância da representação da doença no comportamento que as pessoas adotam. Assim, a mudança da percepção e representação que as pessoas têm da doença pode ter um impacto positivo na sua recuperação (Broadbent et al., 2006).

Deste modo, podemos ver que a maneira como as pessoas percecionam as características de uma doença como é o caso da pandemia COVID-19, isto é, como descrevem a doença em si e como descrevem os seus sinais e sintomas, as ideias que tem acerca da sua causalidade e das consequências da mesma, bem como quanto tempo acham

que vai durar e o nível de controlo que creem ter sobre o combate da mesma, influencia a emocionalidade subjacente a esta experiência, que pode resultar em altos níveis de stress. Isto por sua vez, vai influenciar os comportamentos de *coping* que as pessoas adotaram perante a pandemia e em que medida estas seguiram as regras recomendadas, o que por sua vez influenciou o impacto deste período na sua saúde em geral e no seu bem-estar subjetivo. Desta forma, a avaliação do stress percebido em relação à COVID-19 torna-se relevante para compreender a forma como as pessoas representaram e interpretaram este período de ameaça à saúde pública e de que modo é que estas mesmas representações influenciaram os comportamentos adotados pela população e conseqüentemente o impacto na saúde pública. O IPQ-R é um instrumento que avalia precisamente estas dimensões no processo de avaliação de uma ameaça à saúde como o da COVID-19 e, portanto, figura-se relevante para compreender estes mecanismos no período da COVID-19 e a forma como a população lidou, recuperou e se adaptou à doença (Figueiras e Alves, 2007). Este instrumento encontrou uma relação positiva entre a representação emocional que o individuo faz da doença e a maneira como a descreve (identidade), com a sua duração e conseqüências sérias da mesma, enquanto está negativamente relacionada com a sua crença de controlo sobre a mesma. Por outras palavras, quanto mais a pessoa pensa que não tem controlo sobre a covid e não acredita na eficácia dos tratamentos existentes, a descrição da mesma e dos seus sintomas será mais negativa, acreditará que durará mais tempo e que as conseqüências serão mais severas, apresentando um nível elevado de emoções negativas, como medo e stress (Figueiras e Alves, 2007).

Fatores Influenciadores do Stress Experienciado

O stress percebido pode variar de acordo com as diferentes situações, ou seja, fatores externos (e.g. contexto, relações interpessoais, suporte social, etc.). Ademais, perante uma mesma situação diferentes indivíduos podem apresentar distintas percepções de stress, pelo

que estas também são influenciadas por fatores internos (e.g. sexo, idade, representações cognitivas, etc.) (Kopp et al., 2010; Lazarus e Folkman, 1984). Especificamente, estudos mostram que o stress experienciado pelas pessoas pode ser explicado por predisposições genéticas que estas apresentam para tal (Federenko et al., 2006; Rietsche et al., 2013; Sullivan et al., 2000). Em termos de variáveis sociodemográficas, o sexo parece ser consistente na literatura na medida em que parece estar relacionado com o nível de stress experienciado, sendo que as mulheres apresentam uma maior tendência para experienciar níveis de stress mais elevados do que os homens (Anbumalar et al., 2017; Matud, 2004; Schmaus, 2008).

Pandemia COVID-19

A doença COVID-19 é causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), primeiro identificado a dezembro de 2019 na cidade de Wuhan, na China. A 30 de janeiro de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o surto de COVID-19 na china como uma emergência de saúde pública de preocupação internacional, constituindo-se como um alto risco para países com sistemas de saúde vulneráveis (Sohrabi, 2020). Por fim, no dia 11 de março a OMS caracterizou o surto de COVID-19 como uma pandemia. Consequentemente, os países responderam de diferentes formas, sendo que os que ainda não reportavam casos ou apenas tinham casos esporádicos tentavam parar e prevenir a transmissão, enquanto aqueles com transmissão comunitária tentavam abrandá-la, reduzir o número de casos e extinguir os surtos comunitários. Em Portugal, os primeiros casos de infeção foram confirmados a dois de março de 2020. O estado de emergência foi decretado no dia 18 de março, pelo Presidente da República (Decreto do Presidente da República n.º 14- A/2020, 2020), que impôs um período de medidas altamente restritivas aos cidadãos residentes, com dever de recolhimento obrigatório no domicílio, com algumas exceções para atividades essenciais.

Relação Entre Stress Percebido, Bem-estar Subjetivo e COVID-19

Agora, mais que nunca, estas temáticas tornam-se deveras importante, uma vez que atravessamos um período de grande desafio que veio ameaçar o equilíbrio e a homeostase dos indivíduos e das sociedades, que é o da pandemia COVID-19. Conclui-se, então, que esta veio constituir-se como um stressor universal, crónico e sequencial, apresentando as três características chave de um stressor: novidade, imprevisibilidade e incontrolabilidade (Pfeifer et al., 2021). Por seu turno, o stress tem sido, em geral, considerado um fator crucial que parece estar na génese de diversas perturbações mentais (Cohen et al., 2016), tais como a Perturbação de Stress Pós-traumático (Yehuda, 2002), as Perturbações de Ansiedade (Shin & Liberzon, 2010), Depressivas (Colodro-Conde et al., 2018), Neurodesenvolvimentais (Gunnar & Quevedo, 2007) e Psicóticas (Thompson et al., 2007) (Pfefferbaum & North, 2020). Logo, assumindo que o stress pode estar na origem do desenvolvimento de diversas perturbações do foro psicológico e tendo em conta que a pandemia COVID-19 pode funcionar como um stressor adicional para as pessoas, poderemos concluir que esta tem o potencial de causar uma crise de saúde mental de dimensões imprevisíveis, uma vez que veio afetar pessoas em todo o mundo, tendo implicações severas para a saúde e o bem-estar geral (Pfefferbaum & North, 2020). Deste modo, o contínuo aprofundamento da investigação do impacto da pandemia na perceção de stress e de bem-estar subjetivo dos indivíduos afigura-se de relevância máxima.

Stress e COVID-19

Tem-se averiguado um aumento dos níveis de stress percebido durante o decorrer da pandemia COVID-19. Inúmeros estudos demonstram que a população geral parece apresentar níveis moderados a altos de stress percebido no contexto da pandemia (Ganjoo et al., 2021; Kapoor et al., 2021; Thai et al., 2021; Validabady et al., 2021).

Ganjoo e colaboradores (2021) verificaram níveis de stress moderados a elevados em estudantes universitários (92.4%) no seu estudo realizado no Irão. Isto parece estar relacionado com as mudanças drásticas causadas pela pandemia e pelas medidas restritivas que vieram a ser aplicadas, nomeadamente, o distanciamento social, encerramento das escolas e de diversos outros lugares públicos, bem como a adoção do ensino online. Por conseguinte, tais alterações na vida dos alunos parecem ter contribuído para um aumento das suas experiências negativas, incluindo sentimentos de solidão, medo, incerteza sobre o seu futuro e objetivos, ansiedade e depressão, que estão fortemente associados às suas perceções elevadas de stress durante este período.

Thai e colaboradores (2021) verificaram no seu estudo transversal com estudantes de medicina no Vietnam com o intuito de avaliar a sua perceção de stress e estratégias de coping utilizadas perante a pandemia COVID-19. Os achados deste estudo indicam que 80 % dos sujeitos apresentavam um certo nível de stress devido à COVID-19, sendo que 60% reportaram sentimentos de tristeza, ansiedade e raiva no último mês. Estudantes que utilizaram estratégias de coping evitantes (e.g. distração), apresentaram níveis de stress mais elevados do que aqueles que adotaram estratégias mais positivas de coping (e.g. aceitação), ainda que mesmo assim estes últimos apresentassem um nível de stress considerável e um impacto negativo do mesmo.

Num estudo realizado acerca do stress ao longo da pandemia, Pfeifer e colaboradores (2021) mostraram que a covid-19 parece estar fortemente associada a níveis elevados de stress, na maior parte dos casos relacionados com uma diminuição dos recursos económicos, o que por sua vez tem levado a consequências adversas na saúde em geral. Refletindo-se particularmente num aumento da sintomatologia depressiva e ansiosa apresentada pela população (Bueno-Notivol et al., 2021; Kowal et al., 2020).

Prime e colaboradores (2020) realizaram uma revisão da literatura que tinha como objetivo avaliar os riscos e implicações da pandemia COVID-19 nas famílias. Estes autores demonstraram que a covid-19 tem gerado um exacerbar do distress psicológico das figuras cuidadoras e da sintomatologia psicopatológica experienciada, o que tem tido um impacto negativo na qualidade das relações conjugais, pais-filhos e entre irmãos. Tal parece ser explicado por um aumento na quantidade intensidade de stressores diários que os cuidadores passaram a experienciar com o instalar da pandemia, como instabilidade financeira, disrupção das rotinas e regras familiares, perda de emprego, distanciamento social e o confinamento.

Outro estudo foi conduzido nas Filipinas com Professores Universitários de modo a averiguar os níveis de stress percebido apresentado por esta população devido à pandemia COVID-19 (Oducado et al., 2021). Os resultados deste estudo mostram que cerca de 70% dos participantes apresentaram níveis moderados a altos de percepção de stress da COVID-19. Ademais, encontraram uma correlação negativa entre a autopercepção de saúde e a percepção de stress, a par de uma correlação positiva entre a percepção de risco de ficar infetado com COVID-19 e a percepção de stress face à mesma. Assim, quanto mais negativamente os sujeitos avaliam o seu nível de saúde atual e quanto mais acham que estão em risco de contrair a doença, maior o seu nível de stress no dia-a-dia durante a pandemia. Por seu turno, estas percepções acerca da sua própria saúde e da suscetibilidade de contraírem COVID parecem estar associadas a sintomas de ansiedade e depressão nos indivíduos (Oducado et al., 2021).

Num estudo transversal global da autoria de Varma e colaboradores (2021) foi avaliado o impacto da covid-19 no distress psicológico através de um questionário online, contando com 1653 participantes de 63 países. Os resultados indicam que 77% dos

participantes relatam níveis moderados a altos de stress. A par disto, níveis elevados de stress percebido estão fortemente associados a sintomatologia depressiva e ansiosa.

Em Portugal, foi realizado um estudo por Paulino e Colaboradores (2020) com o objetivo de explorar o impacto psicológico da COVID-19 na população portuguesa. Para isto, recolheram informação através de um questionário online, contando com mais de 10,000 participantes, acerca dos níveis de stress experienciados durante este período, a presença de sintomatologia ansiosa e depressiva e o impacto psicológico da pandemia COVID-19. Os resultados apontaram que cerca de 50% dos participantes reportaram o impacto psicológico do surto pandémico como moderado ou severo. Contudo, os níveis de ansiedade (11.7%), depressão (16.9%) e stress (5.6%) experienciados parecem ter sido relativamente baixos. Tal pode sugerir que o impacto psicológico pode não se traduzir necessariamente em níveis de sintomatologia psicopatológica ao nível das respostas de ansiedade, depressão e stress, e que um aumento nestas dimensões é normativo e esperados face às circunstâncias excepcionais em que vivemos, que é o da Pandemia COVID-19 (Paulino et al., 2020).

Maia e Dias (2020) também conduziram um estudo com estudantes universitários portugueses com o objetivo de analisar os seus níveis de depressão, ansiedade e stress. Os dados foram recolhidos em dois grupos: um deles antes da pandemia e o outro a posteriori, de modo a se conseguir fazer uma comparação do antes e do depois do instalar da COVID-19. Os alunos que participaram no estudo já no decorrer da pandemia revelaram ter níveis bastante superior nas dimensões de depressão, ansiedade e stress comparando com os que tinham participado no estudo no período normal. Isto sugere um efeito negativo e substancial da pandemia COVID-19 na perceção de stress dos estudantes face a este período e na sua saúde mental (Maia & Dia, 2020).

Bem-estar e COVID-19

Diversos estudos têm vindo a debruçar-se sobre o impacto da pandemia COVID- 19 na saúde mental e no bem-estar de diversas populações, tais como Portugal, China, Inglaterra, Índia, Itália e Alemanha. Estes têm constatado um efeito negativo desta, associado aos desafios inerentes a este período, como o confinamento, o desemprego, a falta de serviços, a exposição constante à informação dos media e, simultaneamente, a falta de informação de qualidade, constituindo-se como riscos para a saúde mental e o bem-estar das comunidades afetadas, que conseqüentemente têm revelado diversa sintomatologia psicopatológica (Almeida et al., 2020; Bäuerle et al., 2020; Losada-Baltar, 2020; Paulino et al., 2020; Pierce et al., 2020; Rossi et al., 2020; Varma et al., 2021; Yang et al., 2021).

O estudo de Khadirnavar e colaboradores (2020) com estudantes universitários na Índia demonstrou que a maior parte destes reportam níveis pobres ou moderados de bem-estar (88%), sendo que apenas uma pequena porção destes relataram um elevado bem-estar (12%). Segundo aos autores, os participantes que mostraram ter níveis inferiores de bem-estar são os mesmos que reportaram maior preocupação face à COVID-19, às mudanças devido à pandemia, face ao futuro, a par de demonstrarem alterações nos padrões de sono e de apetite, sintomatologia depressiva e até ideação suicida. Assim, conclui-se que uma predominância de experiencição de emoções negativas, a par da perceção de uma qualidade de vida deteriorada em consequência do instalar da pandemia COVID-19 e dos períodos de quarentena, contribuiu para um decréscimo do bem-estar subjetivo dos indivíduos (Khadirnavar et al., 2020).

Ivbijaro e colaboradores (2020) realizaram um estudo qualitativo online com 88 indivíduos de 17 países de modo a avaliar o impacto da COVID-19 na saúde mental e no bem-estar das populações. Os resultados indicaram um impacto substancial e negativo da pandemia no bem-estar subjetivo em 95% dos participantes. No domínio emocional os

efeitos foram principalmente sentidos ao nível de um aumento na frequência e intensidade da emocionalidade negativa, sendo relatadas sobretudo sentimentos de solidão, medo, incerteza, luto, raiva e ansiedade. No domínio psicológico a pandemia parece ter contribuído para um aumento das preocupações com a saúde e situação financeira, bem como para a disrupção total das rotinas casa-trabalho impostas pela quarentena (Ivbijaro et al., 2020).

Na Eslováquia, Kohút e colegas constituíram uma investigação acerca dos fatores preditivos da mudança no bem-estar subjetivo durante a pandemia COVID-19. Estes mostraram que houve um declínio no bem-estar subjetivo comparando os níveis antes e após a pandemia. A instabilidade financeira, a par da exposição constante a informação negativa e irrealista acerca da COVID-19 parece estar associada a uma maior vivência de emocionalidade negativa do que positiva. Contudo, é na satisfação com a vida que se vê uma diferença acentuada que parece relacionar-se com a crise económica provocada pela pandemia, as medidas restritivas aplicadas, como as quarentenas e os isolamentos, que limitaram a vida social da população e com a falta de confiança nas medidas governamentais tomadas neste período (Kohút et al., 2022).

No Brasil, Lizote e colegas (2020) avaliaram o bem-estar subjetivo e os níveis de autonomia em teletrabalho durante a pandemia COVID-19, recorrendo a 146 alunos de uma universidade comunitário do Sul do Brasil. Os resultados apontaram prejuízos na perceção do bem-estar subjetivo por parte dos indivíduos, havendo uma maior perceção de intensidade de afetos negativos do que positivos (e.g. angústia, incómodo, medo, incerteza, etc.) e menor satisfação com a vida. Por um lado, a experienciação maioritariamente de afetos negativos durante a pandemia parece estar associada à baixa perceção de autonomia por razões intrínsecas. Por outro lado, a diminuição da satisfação com a vida parece estar relacionada com a falta de motivação externa, estrutura e orientação na execução de tarefas, pelo que os

sujeitos sentem-se perdidos e com dificuldade em fazer a gestão do seu tempo e conciliar o trabalho-família (Lizote et al., 2020).

Em Portugal, Almeida e colaboradores (2020) no seu relatório nacional acerca da saúde mental em tempos de pandemia também verificaram uma deterioração geral dos níveis de bem-estar apresentados pela população portuguesa na sequência da COVID-19. Especificamente, 33.7% da população geral e 44.8% da amostra de profissionais de saúde apresentaram sinais de sofrimento psicológico associado à COVID-19. A quarentena ou isolamento, a dificuldade na conciliação trabalho-família, as dificuldades económicas, o difícil acesso a cuidados de saúde, a falta de receber e dar apoio aos mais queridos, bem como a dificuldade em manter uma rotina, os passatempos, o exercício físico e o facto de não poderem frequentar sítios comuns, como cafés, restaurantes, shoppings, etc., parecem os fatores que mais contribuíram para uma baixa perceção de bem-estar subjetivo nos indivíduos, sendo sobretudo relacionados com a dificuldade em manter uma boa qualidade de vida, que está intimamente relacionado com o bem-estar cognitivo (Almeida et al., 2020).

Outro estudo português recorreu a estudantes universitários de enfermagem ao longo de todo o país para analisar a relação entre a esperança e o bem-estar psicológico durante a crise da COVID-19 (Lourenço et al., 2021). Os achados deste estudo vão de encontro aos restantes, enfatizando-se uma diminuição do bem-estar cognitivo, componente do bem-estar subjetivo, que parece estar associado a uma diminuição do número de saídas de casa e da satisfação com a vida, a um aumento das horas de trabalho diárias no computador, das aulas online, bem como o medo de familiares ficarem infetados com COVID-19 (Lourenço et al., 2021).

Stress e Bem-estar Durante a Pandemia COVID-19

Ainda que esta temática de investigação esteja nas suas fases iniciais e, portanto, ainda não existem um leque de estudos extensivo que estudam a relação entre a perceção de

stress e o bem-estar subjetivo no âmbito da COVID-19. Alguns estudos já apontam para a existência de uma relação entre estas duas variáveis no contexto da emergência de saúde pública atual.

Kallay e Pinteá (2021) organizaram um estudo exploratório com estudantes de psicologia na Roménia, com o objetivo de identificar as principais fontes de desconforto associadas à pandemia e potenciais vulnerabilidades a estas. As principais fontes de desconforto reportadas pelos participantes relacionaram-se com o restringimento na sua mobilidade (65.1%), na limitação das relações interpessoais (59.9%), problemas emocionais (e.g. sentimentos de incerteza, ansiedade, stress, aborrecimento, solidão, medo, etc.) (49.5%), problemas educacionais (e.g. encerramento das escolas, incerteza acerca do futuro académico, falta de concentração e motivação, etc.) (35.3%) e ameaças económicas (16.6%). Segundo os resultados, os problemas de foro emocional, isto é, a experiência de afeto negativo está significativamente relacionada com níveis mais elevados de stress percebido, de sintomatologia depressiva, ansiosa e níveis mais baixos de bem-estar (Kallay & Pinteá, 2021).

Por sua vez, Kocjan e colaboradores (2020) conduziram um estudo com o intuito de analisar a relação entre personalidade e funcionamento psicológico durante a pandemia COVID-19, incluindo o bem-estar subjetivo e o stress percebido. Participaram neste estudo quase 3,000 adultos da Eslovénia. Os resultados constataam uma correlação negativa e de efeito médio entre o bem-estar subjetivo e o nível de stress percebido. Ademais, a dimensão de personalidade neuroticismo demonstrou estar forte e positivamente relacionada com a percepção de stress, estando, portanto, negativamente relacionada com bem-estar subjetivo relatado. Tal parece sugerir que indivíduos com tendência para experienciar emocionalidade negativa, como sintomas depressivos e ansiosos, constituintes do bem-estar emocional, estão mais suscetíveis a experienciar maiores níveis de stress face à pandemia COVID-19 e,

portanto, tendem apresentar uma diminuição do bem-estar subjetivo, particularmente na dimensão do bem-estar emocional. Pelo contrário, as características de extroversão, conscienciosidade e abertura à experiência mostraram ser positivamente associadas ao bem-estar e negativamente relacionadas com a percepção de stress perante a COVID-19 (Kocjan et al., 2020).

Na Índia, Kapoor e colaboradores (2021) também encontraram uma associação negativa entre o stress percebido e o bem-estar subjetivo numa população específica, nomeadamente, mães trabalhadoras. Aqui a sobrecarga laboral juntamente com a sobrecarga sentida nas lidas de casa ao longo da pandemia parecem ter culminado num aumento da percepção de stress sentida por estas mães o que, por consequência, se refletiu numa baixa percepção de bem-estar subjetivo das mesmas (Kapoor et al., 2021). Contudo, o teletrabalho parece ter servido como fator mediador entre uma vez que permitiu conciliarem melhor a vida laboral com a doméstica durante a pandemia, permitindo atenuar de certa forma o stress sentido e o seu impacto nos níveis de bem-estar apresentados (Kapoor et al., 2021).

Contudo, ainda há uma grande lacuna de informação no que concerne à relação entre estas duas variáveis, isto é, ao bem-estar subjetivo e o stress percebido no contexto da pandemia COVID-19. Ainda é necessário aprofundar a investigação nesta área de modo a conseguir resultados mais globais, compreensivos e representativos da população em geral, que possam ser generalizados, especialmente em Portugal. Por este motivo, é pertinente averiguar em que medida a maneira como os indivíduos percecionam, representam e experienciam a doença COVID-19 e o stress a esta associado pode, por sua vez, influenciar os seus níveis de bem-estar durante esta época.

Características Sociodemográficas, Stress e Bem-estar Durante a Pandemia

A literatura neste âmbito tem demonstrado diferenças nas variáveis sociodemográficas em relação aos níveis de stress percebido e bem-estar apresentados no contexto da pandemia COVID-19.

Relativamente à variável sexo, a investigação parece ser consensual na medida em que revela uma tendência do sexo feminino experienciar níveis mais elevados de stress, a par de níveis mais baixo de bem-estar subjetivo, relativamente ao sexo masculino (Flesia et al., 2020; Liu et al., 2020; Losada-Baltar et al., 2020; Rogowska et al., 2022; Torales et al., 2020; Kocjan et al., 2020; Oducado et al., 2021). Especificamente, o sexo feminino parece reportar maiores níveis de ansiedade, depressão e stress (Paulino et al., 2020). Estas diferenças podem ser atribuídas a alterações biológicas e/ou hormonais, fatores socioculturais, à maneira de expressar emoções e pensamentos e às estratégias de coping adotadas pelas mulheres (Oducado et al., 2021; Paulino et al., 2020). Alexandre e colaboradores (2022) vão para além disto e defendem que estas variações podem estar relacionadas com os papéis de género assumidos na sociedade em geral e, especificamente, durante a pandemia. Com o surgimento da COVID-19, as mulheres parecem ter assumido ainda mais o papel de cuidadoras em casa, para além do trabalho fora de casa, o que as pode tornar mais suscetíveis a apresentarem sintomatologia psicopatológica (Alexandre et al., 2022).

Já a variável idade não parece ser tão consensual neste aspeto, uma vez que existem estudos que, por um lado, sugerem maiores níveis de stress e menor bem-estar na população idosa do que os mais jovens, possivelmente explicada pela maior mortalidade (Liu et al., 2020; Qiu et al., 2020), por outro lado, outros sugerem precisamente o contrário, podendo ser explicado por um maior impacto na rotina diária dos mais jovens (Almeida et al., 2020; Flesia et al., 2020; Mazza et al., 2020; Varma et al., 2021; Kocjan et al., 2020; Paulino et al.,

2020). Sentimentos de solidão e distress financeiro parece ser mais comum entre os mais jovens (Varma et al., 2021). Além do mais, alguns estudos não encontraram diferenças significativas entre as diferentes faixas etárias ao nível do stress experienciado durante a pandemia (Oducado et al., 2021).

Relativamente à escolaridade, também este construto apresenta contradições no que toca à literatura. Alguns estudos não encontraram diferenças significativas entre os diferentes níveis de escolaridade (Liu et al., 2020; Qiu et al., 2020). Não obstante, alguns autores encontraram uma diferença significativa, revelando que níveis escolares mais elevados parecem associar-se a menores níveis de stress e também maiores níveis de bem-estar (Losada-Baltar et al., 2020; Kocjana et al., 2020). Contrariamente, Ganjoo e colaboradores (2021) também verificaram no seu estudo que há uma correlação direta e significativa entre o grau de ensino dos sujeitos e os níveis de ansiedade, stress e outros sintomas psicopatológicos vivenciados no decorrer da pandemia covid-19. Estes autores demonstraram que quanto maior o nível de escolaridade maior a prevalência de sintomatologia psicopatológica, o que pode estar associado à sua maior autoconsciência sobre a sua saúde. Em Portugal, constatou-se que níveis de educação mais baixos estavam associados a uma maior frequência na apresentação de sintomatologia depressiva e ansiosa, mas a um menor nível de stress (Paulino et al., 2020).

No que diz respeito ao nível de rendimento, alguns estudos têm demonstrado que indivíduos com maiores rendimentos tendem a apresentar menores níveis de stress percebido, o que pode estar associado a menor preocupação com os efeitos económicos da pandemia, o facto de terem situações de vida mais confortáveis e trabalhos que mais facilmente podem adaptar-se a um formato online (Flesia et al., 2020). Na mesma linha, Ganjoo e Colaboradores (2021) também conseguiram demonstrar uma diferença significativa na perceção de stress face à COVID-19 em famílias com diferentes

rendimentos, sendo que as que tinham uma menor fonte de rendimento apresentaram níveis mais elevados de stress. Tal parece estar associado à perda de emprego e falta de apoios sociais associadas à pandemia, o que se traduziu numa dificuldade destes estudantes se adaptarem ao ensino online, pela falta de ferramentas necessárias, tais como internet, computadores portáteis, smartphones, entre outros (Ganjoo et al., 2021). Não obstante, outros estudos não têm verificado tais diferenças, uma vez que não encontraram diferenças significativas nos níveis de stress experienciados em função do rendimento dos agregados familiares (Oducado et al., 2021).

No que diz respeito ao estado da profissão dos sujeitos, o estudo realizado por Ganson e colaboradores (2021) com jovens adultos dos Estados Unidos da América verificou níveis mais elevados de ansiedade e depressão nos indivíduos que tinham perdido o emprego ou que estavam prestes a perdê-lo. Estes resultados demonstram o impacto significativo que a instabilidade profissional tem na saúde mental dos indivíduos no contexto da pandemia COVID-19 (Ganson et al., 2021). Uma investigação realizada em Portugal demonstrou que sujeitos desempregados apresentavam níveis consideravelmente mais elevados de depressão, ansiedade e stress perante a COVID-19. Já participantes empregados exibiram os menores níveis de sintomatologia depressiva, enquanto os alunos reportaram menor níveis de ansiedade e os indivíduos reformados os menores níveis de stress. Uma explicação plausível para isto pode ser a de que os indivíduos desempregados estão mais vulneráveis aos impactos da crise económica em consequência da pandemia.

Objetivo, Questões e Hipóteses de Investigação

Tendo em conta que já se percebeu que a perceção de stress tende a ter um impacto negativo na saúde e no bem-estar dos indivíduos e sendo a pandemia COVID-19 uma potencial fonte de stress, é relevante compreender melhor a relação entre stress e bem-estar subjetivo, também num contexto como o de uma pandemia. Esta compreensão torna-se

relevante para informar as sociedades acerca das especificidades da perceção de stress associada a stressores com a dimensão de uma pandemia e o bem-estar subjetivo.

Neste sentido, definiu-se a seguinte questão de investigação (Q1): “Qual a relação entre o bem-estar e o stress percebido em relação à COVID-19 em Portugal?”, com o objetivo de descrever os níveis de bem-estar apresentados pelas pessoas e, avaliar em que medida poderão estar associados aos níveis de stress experienciados durante a pandemia COVID-19 em Portugal.

De forma a responder à questão de investigação, foram formuladas as seguintes hipóteses:

H0 – Não existe relação entre o bem-estar e o stress percebido em relação à COVID-19 em Portugal;

H1 – Quanto maior o nível de stress percebido relativamente à pandemia covid- 19, menor os níveis de bem-estar que os indivíduos apresentam.

Como anteriormente referido, o bem-estar subjetivo é composto essencialmente por duas grandes componentes: bem-estar emocional (que engloba o afeto positivo e afeto negativo) e o bem-estar cognitivo (que se refere à satisfação com a vida, qualidade de vida e do suporte social). Neste sentido, formularam-se as seguintes questões, dentro da questão de investigação principal, e respetivas hipóteses:

(Q2): “Qual a relação entre o bem-estar emocional e o stress percebido em relação à COVID-19 em Portugal?”

H0 – Não existe relação entre o bem-estar emocional e o stress percebido em relação à COVID-19 em Portugal;

H1 – Quanto maior o nível de stress percebido relativamente à pandemia covid- 19, menor os níveis de bem-estar emocional que os indivíduos apresentam.

(Q3): “Qual a relação entre o bem-estar cognitivo e o stress percebido em relação à COVID-19 em Portugal?”

H0 – Não existe relação entre o bem-estar cognitivo e o stress percebido em relação à COVID-19 em Portugal;

H1 – Quanto maior o nível de stress percebido relativamente à pandemia covid- 19, menor os níveis de bem-estar cognitivo que os indivíduos apresentam.

Método

Tipo de Estudo

Este estudo avaliou a relação entre as variáveis: Bem-estar Subjetivo e Stress Percebido relativamente à COVID-19 em Portugal, sendo considerado na tipologia tradicional um estudo correlacional. Já segundo a tipologia de Montero e León (2007), é um estudo empírico, ex post facto prospetivo.

Participantes

O presente estudo insere-se no âmbito de um projeto de investigação mais vasto coordenado pelo Professor Doutor Paulo Moreira, “Personalidade e Funcionamento Positivo” (CIPD/2122/PERS/3), que está a ser desenvolvido no Centro de Investigação em Psicologia para o Desenvolvimento (CIPD) na Universidade Lusíada - Porto. Deste modo, teve como objetivo responder a uma questão específica emergente do referido projeto do CIPD, partilhando da metodologia e dados do estudo mais vasto (CIPD/2122/PERS/3). Os participantes deste estudo foram os participantes do estudo maior e foram recolhidos com recurso ao método não probabilístico por conveniência e em bola de neve, uma vez que se recorreu, especificamente, aos alunos da Universidade Lusíada Porto. Estes preencheram os questionários e, por seu turno, divulgaram os mesmos aos seus conhecidos.

Relativamente aos critérios de inclusão, os sujeitos que fizeram parte do presente estudo tinham de ter participado, no segundo e terceiro momento de recolha de dados do estudo genérico, referido anteriormente.

Quanto aos critérios de exclusão, excluíram-se os sujeitos com idade inferior a 18 anos, bem como os sujeitos com dados omissos em questões de resposta obrigatória, questionários identificados como duplicados (i.e., com respostas iguais nas questões relativas a sexo, data de nascimento e código postal) e com padrões de resposta repetitivos.

Com base nisto, a amostra de participantes final contou com 155 sujeitos, dos quais 106 são do sexo feminino (68.4%) e 49 do sexo masculino (31.6%), com idades compreendidas entre os 18 e os 76 ($M = 31.21$, $DP = 15.62$). Relativamente à nacionalidade a maioria dos participantes são portugueses (98.7%), são solteiros (61.3%), estudantes (49%) e possuem o ensino secundário (65.8%), tendo um rendimento entre acima dos 1300 euros (33.5%) (Tabela 1).

Tabela 1*Apresentação dos dados descritivos relativos à amostra de participantes*

| Variável | N | % |
|----------------------------|-----|------|
| Idade | | |
| 18-24 | 84 | 54.2 |
| >25 | 71 | 45.8 |
| Sexo | | |
| Masculino | 49 | 31.6 |
| Feminino | 106 | 68.4 |
| Nacionalidade | | |
| Portuguesa | 153 | 98.7 |
| Brasileira | 2 | 1.3 |
| Escolaridade | | |
| Ensino Básico | 34 | 21.9 |
| Ensino Secundário | 102 | 65.8 |
| Ensino Superior | 19 | 12.2 |
| Estado da Profissão | | |
| Estudante | 76 | 49.0 |
| Empregado | 59 | 38.7 |
| Desempregado | 5 | 3.2 |
| Reformado | 12 | 7.7 |
| Trabalhador-estudante | 3 | 1.9 |
| Estado Civil | | |
| Solteiro | 95 | 61.3 |
| União de facto | 7 | 4.5 |
| Casado | 50 | 32.3 |
| Divorciado | 3 | 1.9 |
| Rendimento | | |
| <1200€ | 64 | 41.3 |
| >1300€ | 91 | 58.7 |

Instrumentos de Avaliação

Este estudo avaliou as seguintes variáveis: O bem-estar subjetivo e O Stress percebido em relação à COVID-19, bem como os dados sociodemográficos dos participantes. Para este efeito, foram utilizados os seguintes instrumentos de avaliação, que são de acesso livre e por isso foram obtidos junto dos autores da versão portuguesa: Positive and Negative Affect Schedule (PANAS; Galinha & Ribeiro, 2005), World Health Organization Quality of Life – Brief (WHOQOL-Brief; Serra et al., 2006) e Revised Illness Perception Questionnaire (IPQ-R; Figueiras & Alves, 2007) adaptado para a COVID-19 (Pedras et al., 2020).

Variáveis Sociodemográficas

Primeiro, a fim de recolher os dados sociodemográficos dos participantes, foi construído um questionário breve com questões relativas às variáveis sociodemográficas dos participantes (e.g. sexo, idade, nacionalidade, habilitações literárias, estado civil, rendimento do agregado familiar, entre outras). Estes dados possibilitaram a posterior caracterização dos participantes e realizar a comparação entre grupos.

Bem-estar Subjetivo

De modo a aferir a dimensão emocional do bem-estar subjetivo, nomeadamente, a experiencição de emoções positivas e negativas, foi utilizada a versão portuguesa do Positive and Negative Affect Schedule (PANAS; Galinha & Ribeiro, 2005). Este instrumento é composto por 20 itens, 10 referentes ao afeto positivo e 10 ao afeto negativo. As respostas são dadas numa escala tipo Likert (1 = Nada ou muito ligeiramente; 5 = Extremamente) e são referentes às últimas duas semanas. Posteriormente, os resultados permitiram calcular o bem-estar emocional, através do cálculo da diferença entre o afeto positivo e negativo. Este instrumento apresenta boas características psicométricas (Alpha de

Cronbach para a escala de afeto positivo na versão portuguesa $\alpha = 0.86$ e para a escala de afeto negativo na versão portuguesa $\alpha = 0.89$).

A versão portuguesa do World Health Organization Quality of Life – Brief (WHOQOL-Brief; Serra et al., 2006) foi administrada de modo a avaliar a dimensão cognitiva do bem-estar subjetivo, nomeadamente, a perceção dos participantes acerca da sua qualidade de vida. Este é constituído por 26 perguntas e as respostas são dadas numa escala tipo Likert de 5 pontos (1- Nada/muito insatisfeito/muito má/nunca e 5 – muito boa/muito satisfeito/muitíssimo/completamente/sempr), sendo estas referentes às duas últimas semanas. As escalas correspondem a quatro dimensões de avaliação (intensidade, capacidade, frequência e avaliação). Está organizado em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e ambiente. Este instrumento apresenta boas características psicométricas, nomeadamente, no que se refere à Consistência interna ($\alpha = 0.92$).

Stress Percebido em Relação à COVID-19 em Portugal

Por fim, foi feita uma adaptação da versão portuguesa do Revised Illness Perception Questionnaire (IPQ-R; Figueiras & Alves, 2007), por Pedras e colaboradores (2020), para criar uma Escala de Avaliação do Stress Percebido em relação à Doença COVID-19, de modo a captar as representações dos participantes acerca da pandemia COVID-19 e da maneira como percecionam e experienciam os desafios associados a este período. Este questionário é composto por nove itens e as respostas são dadas numa escala tipo Likert de 1 a 10. Apresenta boas características psicométricas no que concerne à sua consistência interna ($\alpha = 0.64$ a 0.81).

Procedimentos

Procedimentos de Recolha dos Dados

Numa fase inicial, foi necessário passar por um conjunto de etapas de obtenção da aprovação do estudo e do consentimento dos participantes para tal. Para isto, o estudo foi

submetido à comissão de ética da Universidade Lusíada Porto no sentido de obter aprovação para a sua realização, junto dos estudantes da Universidade Lusíada - Porto. Posteriormente, foram contactados os diretores e regentes das diversas Unidades Curriculares das diferentes Faculdades e/ou Institutos da Universidade Lusíada Porto, nomeadamente, de Direito, da Faculdade de Arquitetura e Artes, da Faculdade de Ciências da Economia e da Empresa e de Psicologia e Ciências da Educação, de modo a conseguir perceber a disponibilidade para poder contactar os estudantes e distribuir os instrumentos de avaliação junto destes nas diversas turmas.

Depois da obtenção de todas as autorizações necessárias, construiu-se o consentimento informado para distribuir aos participantes antes de se proceder à recolha dos seus dados. Este continha uma explicação acerca do estudo e dos seus objetivos, garantindo o anonimato e confidencialidade dos dados dos sujeitos. Deste modo, os indivíduos puderam escolher ou não participar na investigação, de livre vontade, tendo sempre a possibilidade de desistir a qualquer momento sem ter qualquer prejuízo para o próprio.

Finalmente, os consentimentos e respetivos questionários foram distribuídos aos alunos durante o segundo e terceiro momento de recolha de dados do estudo maior, que decorreram entre os meses de junho e julho, de 2020 e 2021, respetivamente. Especificamente, participaram neste estudo cinco cursos: Direito (quatro turmas do primeiro ano), Gestão de Empresa (duas turmas do primeiro e uma do terceiro ano), Relações Internacionais (uma turma de primeiro e uma do segundo ano), Marketing (uma turma do terceiro ano) e Psicologia (uma turma do primeiro, uma do segundo e uma do terceiro ano da Licenciatura de Psicologia, uma turma do primeiro e uma do segundo ano do Mestrado em Psicologia Clínica, uma turma do primeiro e uma do segundo ano do Mestrado em Psicologia da Educação). Adicionalmente, foi pedido aos alunos do curso de Psicologia que

levassem questionários para distribuir aos membros próximos de si (e.g. pais, irmãos, restantes familiares e amigos).

Procedimentos de Análise dos Dados

Após a recolha dos dados, estes foram inseridos numa base de dados, limpos e tratados. Posteriormente, foram calculadas as pontuações totais para cada escala.

Para o PANAS (Galinha & Ribeiro, 2005) foram calculados os scores totais para o afeto positivo e negativo para cada um dos dois momentos de recolha dos dados. A seguir, tanto para os dados do segundo como do terceiro momento, foi calculado o bem-estar emocional através da subtração das pontuações do afeto negativo ao afeto positivo (afeto positivo-afeto negativo).

No que diz respeito à escala WHOQOL-Brief (Serra et al., 2006), somou-se os itens para formar cada subescala: qualidade de vida física, psicológica, relações sociais e relação ambiente. Por último, estas subescalas foram somadas e o seu total dividido por quatro ($QVF + QVP + QVR + QVA/4$) que nos permite obter o total do bem-estar cognitivo para os dois momentos dos dados recolhidos.

De Seguida, para obter as pontuações totais para a escala do bem-estar subjetivo foi realizada a soma das escalas do bem-estar emocional e do cognitivo, dividindo-se por dois ($BE_{emocional} + BE_{Cognitivo}/2$).

A par disto, foi feita a soma dos itens do instrumento IPQ-R (Figueiras & Alves, 2007) adaptado para a COVID-19 (Pedras et al., 2020) que equivale ao stress percebido face à COVID-19, para atingir os scores totais para cada momento de avaliação.

Finalmente, foram realizadas médias das pontuações totais de cada escala de modo a alcançar um valor médio experienciado por cada participante ao longo da pandemia COVID-19, entre os dois momentos de avaliação, para o stress percebido e para cada dimensão do bem-estar subjetivo. Para isto, somou-se o bem-estar subjetivo total do momento um e dois

de avaliação e dividiu-se por dois. O mesmo foi feito para as restantes variáveis a utilizar, nomeadamente, o stress percebido em relação à COVID-19 e às componentes do bem-estar subjetivo, isto é, o bem-estar emocional e cognitivo, afeto positivo, afeto negativo, qualidade de vida física, psicológica, relações sociais e relação ambiente.

Uma vez obtida a base de dados final, em primeiro lugar, realizou-se estatísticas descritivas de modo a conseguir caracterizar os participantes, no que toca à frequência e percentagem com que apresentam determinadas características sociodemográficas, nomeadamente, sexo, idade, nacionalidade, escolaridade, estado civil e rendimento do agregado familiar. Seguidamente, foi testada a normalidade de distribuição da amostra através da realização do teste de Kolmogorov-Smirnov, uma vez que o número de participantes é maior do que 50, a par da observação da assimétrica, curtose, dos histogramas, dos gráficos Q-Q normais e dos boxplots. Tendo em conta que nem todas as variáveis passaram estas análises de normalidade, decidiu-se utilizar testes não paramétricos para o resto da análise dos dados, de modo a reduzir o viés e obter resultados mais fidedignos. Neste sentido, os dados foram submetidos a uma análise estatística rigorosa para averiguar qual a associação entre as variáveis. Para este efeito, utilizaram-se testes correlacionais não paramétricos, especificamente o coeficiente correlacional de Spearman, a par de testes de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis para averiguar as diferenças entre grupos (variáveis sociodemográficas) ao nível da sua relação com o bem-estar subjetivo, emocional, cognitivo e o stress-percebido em relação à COVID-19 (Field, 2013; Martins, 2011).

Resultados

Inicialmente, foram testados os pressupostos estatísticos que nos permitem averiguar se devemos prosseguir com uma estatística paramétrica ou não paramétrica. Neste sentido, e uma vez que a amostra conta com mais de 50 participantes, optou-se pela utilização do teste Kolmogorov-Smirnov para testar a normalidade da distribuição dos dados,

acompanhado da observação da assimetria e curtose, dos gráficos Q-Q normais, dos boxplots e dos histogramas. Como é visível na tabela 1, a variável Bem-estar Subjetivo, Bem-estar emocional, Afeto Positivo, Afeto Negativo e Qualidade de Vida Relação Ambiente parecem seguir uma distribuição aproximadamente normal ($p > .05$). Contudo, as variáveis Bem-estar Cognitivo, Qualidade de Vida Relação Física, Qualidade de Vida Psicológica, Qualidade de Vida Relações Sociais e Stress Percebido em Relação à COVID-19 não passaram o teste do princípio da normalidade, pelo que não apresentam uma distribuição aproximadamente normal, pois $p < .05$ (Tabela 2).

Tabela 2

Apresentação dos resultados do teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov

| Variável | Z _{k-s} (gl) | p |
|--|-----------------------|--------|
| Bem-estar Subjetivo | .037 (155) | .200 |
| Bem-estar Emocional | .040 (155) | .200 |
| Bem-estar Cognitivo | .072 (155) | .046* |
| Afeto Positivo | .057(155) | .200 |
| Afeto Negativo | .059(155) | .200 |
| Qualidade de Vida Física | .121(155) | .000** |
| Qualidade de Vida Psicológica | .122(155) | .000** |
| Qualidade de Vida Relações Sociais | .100(155) | .001** |
| Qualidade de Vida Relação Ambiente | .071(155) | .051 |
| Stress Percebido Em Relação À COVID-19 | .077 (155) | .024* |

* $p < .05$. ** $p < .01$.

Por este motivo, ao longo do resto da análise de dados decidiu-se prosseguir com a utilização de testes estatísticos não-paramétricos, com o objetivo de reduzir o viés dos resultados e a probabilidade de incorrer em erros (Field, 2013; Martins, 2011).

Assim sendo, o próximo passo foi realizar o teste estatístico que nos permitisse responder à principal questão de investigação aqui imposta, ou seja, “Qual a relação entre o bem-estar e o stress percebido em relação à COVID-19 em Portugal?”. Para isto, realizou-se o teste correlacional de Spearman, sendo este o teste correlacional não-paramétrico equivalente ao teste de Pearson que, por sua vez, é paramétrico (Field, 2013; Martins, 2011).

Tabela 3*Apresentação dos resultados do Coeficiente de Correlação de Spearman*

| Variável | N | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. | 8. | 9. | 10. |
|--------------------------------------|-----|---------|---------|---------|---------|---------|---------|--------|--------|---------|-----|
| 1.Bem-estar Subjetivo | 155 | 1 | | | | | | | | | |
| 2.Bem-estar Emocional | 155 | .973** | 1 | | | | | | | | |
| 3.Bem-estar Cognitivo | 155 | .782** | .631** | 1 | | | | | | | |
| 4.Afeto Positivo | 155 | .764** | .767** | .529** | 1 | | | | | | |
| 5.Afeto Negativo | 155 | -.770** | -.797** | -.497** | -.263** | 1 | | | | | |
| 6.Qualidade de Vida Física | 155 | .642** | .540** | .751** | .453** | -.391** | 1 | | | | |
| 7.Qualidade de Vida Psicológica | 155 | .653** | .554** | .744** | .442** | -.457** | .546** | 1 | | | |
| 8.Qualidade de Vida Relações Sociais | 155 | .545** | .421** | .742** | .362** | -.313** | .414** | .420** | 1 | | |
| 9.Qualidade de Vida Relação Ambiente | 155 | .521** | .410** | .690** | .396** | -.317** | .408** | .367** | .316** | 1 | |
| 10. Stress Percebido | 155 | -.264** | -.233** | -.239** | -.188* | .167* | -.217** | -.185* | -.097 | -.208** | 1 |

* $p < .05$. ** $p < .01$

Pela observação da Tabela 3, é possível verificar que quase todas as variáveis apresentam uma relação estatisticamente significativa entre si, exceto as variáveis Stress Percebido em Relação à COVID-19 e a Qualidade de Vida Relações Sociais que não aparentam estar relacionadas uma com a outra, pois $r_s = -.097, p > .05$. Todas as variáveis apresentam uma correlação perfeita com elas mesmas, o que é expectável e demonstra a fiabilidade dos resultados.

Mais especificamente, o nível de bem-estar subjetivo encontra-se negativamente correlacionado com o Stress Percebido em Relação à COVID-19, $r_s = -.264, p < .01$, constituindo-se como uma correlação média. Isto possibilita perceber que à medida que o stress percecionado pelos sujeitos em relação à pandemia COVID-19 aumenta, o seu bem-estar subjetivo diminui, isto é, fica cada vez mais comprometido.

Em relação às duas componentes do bem-estar subjetivo, tanto o bem-estar emocional como o bem-estar cognitivo estão negativamente associadas ao Stress Percebido em Relação à COVID-19, $r_s = -.233, p < .01$ e $r_s = -.239, p < .01$, respetivamente. Logo, quanto mais stress percecionado relativamente à COVID-19, mais baixos são os níveis de bem-estar emocional e cognitivo apresentados, sendo que não se encontram diferenças significativas entre ambas.

Particularmente, dentro do bem-estar emocional constatou-se que tanto o Afeto Positivo como o Negativo estão relacionados com o Stress Percebido em Relação à COVID-19. Por um lado, o Afeto Positivo está negativamente associado ao Stress Percebido, verificando-se uma correlação fraca, $r_s = -.188, p < .05$, o que significa que quanto mais emoções positivas o sujeito experiencia menor o nível de stress percecionado perante a pandemia. Por outro lado, o Afeto Negativo apresentou uma relação positiva e fraca com o Stress Percebido, $r_s = .167, p < .05$. Tal reflete-se num aumento da emocionalidade negativa, como sentimentos de ansiedade e depressão, à medida que o nível de stress também aumenta.

Relativamente ao Bem-estar Cognitivo, verificou-se que as três variáveis constituintes: Qualidade de Vida Física, Qualidade de Vida Psicológica e Qualidade de Vida Ambiente estão negativamente relacionadas com o Stress Percebido em Relação à COVID-19, apresentando as seguintes correlações fracas a médias, $r_s = -.217, p < .01$, $r_s = -.185, p < .05$ e $r_s = -.208, p < .01$. Isto significa que à medida que a noção de stress dos indivíduos aumenta relativamente à COVID-19, menor a percepção destes em relação à sua qualidade de vida física, psicológica e com o meio ambiente.

Adicionalmente, verificou-se uma associação entre todas as dimensões do bem-estar entre si. Encontraram-se correlações positivas entre o Bem-estar Subjetivo, Bem-estar emocional, Bem-estar Cognitivo, Afeto Positivo, Qualidade de Vida Física, Qualidade de vida Psicológica, Qualidade de Vida Relações Sociais, Qualidade de Vida Ambiente, pois $p < .01$. Por outras palavras, quanto mais a pessoa percebe a sua saúde física e psicológica, as suas relações interpessoais e com o meio ambiente como satisfatórias e de qualidade, mais contacto vai ter com reforços positivos, que em torno se refletem na experimentação de elevados níveis de emocionalidade positiva que, por sua vez, se traduz num elevado nível de bem-estar subjetivo geral. Pelo contrário, encontraram-se associações negativas entre o Afeto Negativo e o Bem-estar Subjetivo, Bem-estar emocional, Bem-estar Cognitivo, Afeto Positivo, Qualidade de Vida Física, Qualidade de vida Psicológica, Qualidade de Vida Relações Sociais, Qualidade de Vida Ambiente ($p < .01$). Deste modo, quanto mais contacto a pessoa tiver com emoções negativas, como ansiedade, depressão e stress, mais negativamente e insatisfatórias vai considerar a qualidade da sua saúde física e mental, as suas relações com os outros e o seu meio e menos contacto vai ter com experiências que possam proporcionar sentimentos positivos que, por seu turno, se refletem em baixos níveis de bem-estar subjetivo.

Finalmente, foram realizados testes de diferenças para averiguar se existem diferenças significativas entre grupos nas variáveis sociodemográficas (sexo, idade, escolaridade, e rendimento do agregado familiar) no que concerne às diferentes dimensões do bem-estar e o stress percebido no contexto da pandemia COVID-19 em Portugal. Seguindo a mesma linha de pensamento do resto da análise de dados, para este efeito privilegiou-se os testes não-paramétricos de Mann-Whitney e de Kruskal-Wallis (Field, 2013; Martins, 2011).

Após a análise dos dados, constatou-se que foram verificadas diferenças entre grupos em pelo menos uma das dimensões do bem-estar subjetivo e/ou no stress percebido experienciado durante a pandemia COVID-19 para a variável sexo, idade e escolaridade dos participantes. Contrariamente, não foram encontradas diferenças entre grupos, estatisticamente significativas, no bem-estar subjetivo e no stress percebido, experienciado ao longo da pandemia para o rendimento do agregado familiar, pois $p > .05$ (Tabela 4-7).

Tabela 4

Apresentação dos resultados relativos ao Teste de Mann-Whitney para a variável sexo.

| Variáveis | Sexo | | | | U | p |
|------------------------------------|-----------|-----|----------|-----|----------|------|
| | Masculino | | Feminino | | | |
| | M | DP | M | DP | | |
| Bem-estar Subjetivo | 2.60 | .57 | 2.38 | .56 | 1961.00 | .014 |
| Bem-estar Emocional | 1.46 | .90 | 1.10 | .88 | 1933.50 | .011 |
| Bem-estar Cognitivo | 3.74 | .90 | 3.66 | .32 | 2270.50 | .209 |
| Afeto Positivo | 3.35 | .57 | 3.12 | .56 | 1953.500 | .013 |
| Afeto Negativo | 1.88 | .65 | 2.02 | .54 | 2149.000 | .085 |
| Qualidade de Vida Física | 3.34 | .32 | 3.22 | .33 | 2088.000 | .050 |
| Qualidade de Vida Psicológica | 3.80 | .35 | 3.70 | .40 | 2117.500 | .064 |
| Qualidade de Vida Relações Sociais | 3.98 | .44 | 3.85 | .57 | 2277.000 | .216 |
| Qualidade de Vida Ambiente | 3.85 | .46 | 3.87 | .47 | 2477.500 | .645 |
| Stress Percebido | 5.86 | .75 | 6.24 | .77 | 1823.500 | .003 |

Concretamente, como apresentado na Tabela 4, existem diferenças significativas entre o sexo feminino e masculino ao nível do bem-estar subjetivo apresentado durante o decorrer da pandemia COVID-19, $U = 1961.00$, $p = .014$. As mulheres relatam menor nível de bem-estar durante este período do que os homens, como se pode inferir pela observação das médias apresentadas por ambos. Especificamente, existem diferenças entre os homens e as mulheres ao nível do bem-estar emocional, $U = 1933.50$, $p = .011$, expressando-se ao nível do Afeto Positivo $U = 1953.500$, $p = .013$. Pela observação das médias, conclui-se que as mulheres tenderam a experienciar menos emocionalidade positiva durante a pandemia COVID-19 do que os homens, o que se refletiu em níveis mais baixos de bem-estar emocional para estas do que para o sexo masculino. Ao nível das dimensões do bem-estar cognitivo, relacionadas com a satisfação com a vida, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas ($p > .05$). Relativamente à variável Stress Percebido em Relação à COVID-19, também se observam diferenças estatisticamente significativas entre ambos os sexos, $U = 1961.00$, $p = .003$, sendo as mulheres as que relatam um grau significativamente superior de stress relativamente aos homens.

Tabela 5

Apresentação dos resultados do teste de Mann-Whitney para a idade.

| Variável | Idade | | | | U | p |
|------------------------------------|-------|-----|------|-----|----------|------|
| | 18-24 | | >25 | | | |
| | M | DP | M | DP | | |
| Bem-estar Subjetivo | 2.44 | .59 | 2.47 | .54 | 2878.000 | .709 |
| Bem-estar Emocional | 1.17 | .95 | 1.26 | .85 | 2830.000 | .585 |
| Bem-estar Cognitivo | 3.70 | .33 | 3.67 | .30 | 2863.000 | .669 |
| Afeto Positivo | 3.25 | .60 | 3.13 | .53 | 2614.500 | .187 |
| Afeto Negativo | 2.07 | .60 | 1.86 | .54 | 2409.000 | .040 |
| Qualidade de Vida Física | 3.23 | .34 | 3.30 | .31 | 2582.000 | .150 |
| Qualidade de Vida Psicológica | 3.66 | .44 | 3.80 | .30 | 2393.500 | .034 |
| Qualidade de Vida Relações Sociais | 3.90 | .57 | 3.88 | .50 | 2915.000 | .809 |
| Qualidade de Vida Ambiente | 4.01 | .44 | 3.70 | .44 | 1726.000 | .000 |
| Stress Percebido | 6.09 | .76 | 6.14 | .80 | 2930.500 | .853 |

Para a variável idade, verificaram-se diferenças ao nível do afeto negativo para as diferentes faixas etárias, $U = 2409.000$, $p = .040$. Os mais jovens (18-24) parecem ter sofrido mais com as repercussões da pandemia COVID-19, uma vez que parecem ter experienciado maior nível de emoções negativas do que pessoas mais velhas. Ao nível do Bem-estar cognitivo, constataram-se diferenças entre idades nas dimensões de qualidade de vida psicológica, $U = 2393.500$, $p = .034$, e ambiente, $U = 1726.000$, $p = .000$. Os mais jovens parecem relatar maior sofrimento psicológico, enquanto os mais velhos parecem ter sido mais afetados ao nível da relação com o ambiente. Não foram encontradas diferenças nas restantes variáveis, $p > .05$ (Tabela 5).

Tabela 6

Apresentação dos resultados do teste de Kruskal-Wallis para a variável escolaridade.

| Variável | Escolaridade | | | | | | X ₂ | p |
|------------------------------------|---------------|------|-------------------|-----|-----------------|------|----------------|------|
| | Ensino Básico | | Ensino Secundário | | Ensino Superior | | | |
| | M | DP | M | DP | M | DP | | |
| Bem-estar Subjetivo | 2.30 | .60 | 2.48 | .53 | 2.53 | .67 | 3.136 | .208 |
| Bem-estar Emocional | 1.04 | .97 | 1.25 | .86 | 1.37 | 1.05 | 2.574 | .276 |
| Bem-estar Cognitivo | 3.58 | .29 | 3.72 | .32 | 3.70 | .36 | 5.473 | .065 |
| Afeto Positivo | 3.08 | 0.54 | 3.23 | .56 | 3.21 | .68 | 1.380 | .502 |
| Afeto Negativo | 2.04 | .57 | 1.98 | .58 | 1.83 | .58 | 1.781 | .410 |
| Qualidade de Vida Física | 3.24 | .27 | 3.26 | .33 | 3.28 | .39 | .899 | .638 |
| Qualidade de Vida Psicológica | 3.72 | .32 | 3.73 | .39 | 3.70 | .46 | .073 | .964 |
| Qualidade de Vida Relações Sociais | 3.84 | .44 | 3.89 | .57 | 3.95 | .52 | .325 | .850 |
| Qualidade de Vida Ambiente | 3.49 | .38 | 3.99 | .42 | 3.87 | .47 | 30.394 | .052 |
| Stress Percebido | 6.23 | .80 | 6.08 | .71 | 6.11 | 1.09 | .761 | .684 |

No que diz respeito à escolaridade dos participantes, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas em nenhuma das variáveis ($p > .05$), o que sugere que esta característica sociodemográfica não teve uma influência significativa na percepção de stress das pessoas relativamente à pandemia nem no nível de bem-estar apresentado por estas (Tabela 6).

Tabela 7

Apresentação dos resultados do teste Mann-Whitney para a variável rendimento familiar.

| Variável | Rendimento | | | | U | p |
|------------------------------------|------------|-----|-------|-----|----------|------|
| | <1200 | | >1300 | | | |
| | M | DP | M | DP | | |
| Bem-estar Subjetivo | 2.41 | .58 | 2.48 | .56 | 2732.000 | .513 |
| Bem-estar Emocional | 1.17 | .89 | 1.25 | .92 | 2777.500 | .625 |
| Bem-estar Cognitivo | 3.66 | .34 | 3.70 | .31 | 2629.000 | .304 |
| Afeto Positivo | 3.14 | .59 | 3.23 | .56 | 2611.500 | .275 |
| Afeto Negativo | 1.98 | .52 | 1.98 | .62 | 2881.500 | .912 |
| Qualidade de Vida Física | 3.23 | .32 | 3.28 | .33 | 2669.000 | .376 |
| Qualidade de Vida Psicológica | 3.72 | .40 | 3.73 | .38 | 2891.500 | .940 |
| Qualidade de Vida Relações Sociais | 3.87 | .56 | 3.90 | .52 | 2825.000 | .751 |
| Qualidade de Vida Ambiente | 3.80 | .49 | 3.91 | .44 | 2503.500 | .137 |
| Stress Percebido | 6.12 | .81 | 6.11 | .76 | 2846.000 | .810 |

Tal como para a escolaridade, também não foram encontradas diferenças significativas nas diferentes dimensões de bem-estar nem no stress experienciado durante a pandemia em função do rendimento das pessoas ($p > .05$). Isto sugere que independentemente da fonte de rendimento, os sujeitos tendem a experienciar níveis semelhantes de stress e bem-estar subjetivo (Tabela 7).

Discussão dos Resultados

Relembrando, o estudo aqui presente teve como objetivo avaliar as especificidades da perceção de stress da população portuguesa perante a pandemia COVID-19 e a sua relação com os níveis de bem-estar subjetivos apresentados durante este período. Para isto, a discussão dos resultados será dividida consoante as questões definidas anteriormente.

Q1: “Qual a relação entre o Bem-estar e o Stress Percebido em relação à COVID-19 em Portugal?”

De modo a responder à questão de investigação inicial e principal, tendo em conta os resultados obtidos e apresentados acima, rejeita-se a hipótese nula (H0) e aceita-se a hipótese alternativa (H1). Pela análise descrita verifica-se que, tanto as componentes do bem-estar, isto é, o bem-estar emocional e o cognitivo, como o bem-estar subjetivo geral estão negativamente relacionadas com o stress percebido apresentado pelos indivíduos ao longo da pandemia COVID-19. Isto significa que quanto maior o nível de stress percecionado pelas pessoas face à doença COVID-19 e aos desafios por esta impostos, menor os níveis de bem-estar apresentados pelos indivíduos. Estes resultados vêm reforçar os achados acerca da relação entre o bem-estar subjetivo e o stress percebido a priori da pandemia, ou seja, de que a perceção de stress, em geral, tende a ter um impacto negativo no bem-estar, sendo que à medida que um aumenta, o outro tende a diminuir e, vice-versa. Por conseguinte, a relação entre estas duas variáveis também se confirmou no contexto da pandemia COVID-19, parecendo ter sido exacerbada pelas características stressantes inerentes a este período.

Desta forma, os resultados aqui verificados vieram suportar os achados de muitos estudos até agora realizados que, de uma maneira ou de outra, sugerem que os níveis de alto stress trazido pela COVID-19 estão intimamente associados a baixos níveis de bem-estar da população, quer a nível físico, psicológico e/ou emocional. A explicação para tais resultados parece relacionar-se com os stressores pandémicos, nomeadamente, as quarentenas impostas por este período que, por sua vez, vieram contribuir para o isolamento social dos sujeitos, as dificuldades financeiras sentidas, a par das incertezas relativas ao posto de trabalho e ao receio de contrair a própria doença COVID-19. Desta maneira, parece que a pandemia COVID-19 e o stress a esta associado vieram afetar negativamente o índice geral de felicidade da população (representado pelo bem-estar emocional) e o nível de qualidade de vida, de suporte social e satisfação geral com a vida (representado pelo bem-estar cognitivo) (Dhingra e Dhingra, 2020; Rogowska et al., 2022; Torales et al., 2020).

Krok e colaboradores (2022) mostraram que a maneira como as pessoas representam e interpretam a doença COVID-19, o risco da sua contração, duração, consequências associadas e as crenças em relação ao controlo que acha que têm sobre a mesma, está diretamente ligada à perceção de stress face à pandemia COVID-19 que, por sua vez, em altos níveis está associada a baixos níveis de bem-estar cognitivo.

Kallay e Pinteá (2021) também demonstraram que a experiénciação de emocionalidade negativa durante a pandemia COVID-19 está altamente associada a elevados níveis de stress, bem como sintomatologia depressiva e ansiosa. Por sua vez, isto influencia negativamente a perceção do indivíduo acerca das suas diferentes áreas de vida e da satisfação com as mesmas. Segundo este estudo, as principais fontes de stress parecem ser a limitação na mobilidade, o prejuízo nas relações interpessoais, encerramento dos espaços públicos e problemas económicos (Kallay & Pinteá, 2021).

Este estudo veio corroborar os resultados de Kocjan e colegas (2020) que também denotaram uma correlação negativa e de intensidade média entre o bem-estar subjetivo e o stress percebido face à pandemia. Segundo os autores, as pessoas que pontuam mais alto na característica de personalidade de neuroticismo tendem a reportar mais sentimentos de tristeza, ansiedade e stress perante a COVID-19 e, portanto, menor bem-estar subjetivo (Kocjan et al., 2020).

De forma semelhante, também Kapoor e colaboradores (2021) encontraram uma associação negativa entre o stress percebido e o bem-estar subjetivo. Aqui os principais fatores de stress parecem relacionar-se com a sobrecarga laboral e a conciliação do tempo trabalho-casa, que tem contribuído para uma baixa perceção do bem-estar subjetivo dos indivíduos (Kapoor et al., 2021).

A compreensão desta relação afigura-se relevante para informar as sociedades acerca das especificidades da perceção de stress relacionada com stressores com uma dimensão tão

global como os de uma pandemia e do seu potencial impacto na saúde e no bem-estar subjetivo. Especificamente, esta informação torna-se especialmente importante para os profissionais de saúde, mental e física, na medida em que os auxilia a delinear quais devem ser os principais focos da sua ação e planos de intervenção de modo a conseguirem contribuir para a diminuição dos níveis de stress da população e, por conseguinte, para o aumento do bem-estar dos indivíduos e das sociedades. Para isto, estes profissionais devem centrar-se em promover a capacidade de identificação dos stressores na vida dos indivíduos e na promoção ou criação de competências para conseguirem fazer face a estes, de forma mais eficiente e eficaz. Isto vai permitir uma minimização dos efeitos dos fatores stressantes associados à pandemia COVID-19 na vida e na saúde das pessoas, contribuindo desta forma para o aumento dos seus níveis de bem-estar subjetivo e o restabelecimento gradual da harmonia nas comunidades, reaproximando-se cada vez mais de uma sociedade “normativa”, isto é, como era antes da pandemia. Ademais, este trabalho pode servir de prevenção dos efeitos negativos que um acontecimento com características semelhantes à pandemia COVID-19 pode vir a ter no futuro para os sujeitos e as sociedades.

Q2: “Qual a relação entre o bem-estar emocional e o stress percebido em relação à COVID-19 em Portugal?”

Pela análise dos resultados, rejeita-se a hipótese nula e aceita-se a hipótese alternativa, ou seja, de que existe uma relação entre o bem-estar emocional e a perceção de stress da população portuguesa. Esta relação verifica-se ao nível de ambas as subcomponentes do bem-estar emocional, isto é, o afeto positivo e negativo com o stress percebido em relação à COVID-19. Por um lado, o afeto positivo relaciona-se negativamente com a perceção de stress, por outro lado, o afeto negativo relaciona-se positivamente com stress percecionado. Portanto, quanto mais negativas foram as crenças das pessoas em relação à COVID-19, nomeadamente, em relação aos sintomas, duração, opções de

tratamento e cura, maior o nível de percepção de stress, o que induz uma maior quantidade de emoções negativas experienciadas durante este período, como sintomas de ansiedade, distress e depressão. Por outro lado, isto parece limitar o contacto dos sujeitos com estímulos de carácter mais positivos, levando a um menor índice de emoções positivas.

Estes resultados vêm suportar o estudo de Ganjoo e colaboradores (2021) que concluíram o afeto negativo está positivamente associado à percepção de stress face à pandemia da população. Os desafios associados à pandemia COVID-19, como o distanciamento social, encerramento de diversos espaços públicos e a adoção do teletrabalho, parecem ter contribuído para um aumento da emocionalidade negativa, como sentimentos de solidão, medo, incerteza, ansiedade e depressão, que por sua vez influenciam negativamente a percepção acerca da natureza do COVID-19, da sua propagação e consequências associadas, levando a um pico de stress na população (Ganjoo et al., 2021).

Pfeifer e colegas (2021) também demonstraram uma forte associação entre o nível de stress experienciado face à COVID-19 e o acentuar da sintomatologia depressiva e ansiosa apresentada pelas pessoas. Por seu turno, este exacerbar de sintomas psicopatológicos refere-se ao afeto negativo da componente do bem-estar emocional que parece ter vindo a aumentar, por oposição ao afeto positivo que tem diminuído. As explicações apresentadas pelos participantes deste estudo relacionam-se principalmente com adversidades financeiras (Pfeifer et al., 2021).

Em Portugal, também foi conduzido um estudo por Maia e Dias (2020) constataram um efeito significativo e negativo da pandemia COVID-19 nos níveis de depressão, ansiedade e stress da população portuguesa. Tal sugere o impacto que a percepção de stress das pessoas face a este período tem tido no bem-estar emocional dos indivíduos (Maia & Dias, 2020).

Q3: “Qual a relação entre o bem-estar cognitivo e o stress percebido em relação à COVID-19 em Portugal?”

Segundo os resultados obtidos, o bem-estar cognitivo parece estar associado à percepção das pessoas acerca da pandemia COVID-19 e do stress a esta associado, pelo que se aceita a hipótese alternativa e rejeita-se a hipótese nula. Esta associação é comum para três das quatro componentes do bem-estar cognitivo, qualidade de vida física, psicológica e relacional, que representam o nível geral de satisfação com a vida das pessoas. Conclui-se, então, que quanto mais os sujeitos vêem a COVID-19 como uma fonte de ameaça e stress, maior será a sua afetação nas diferentes áreas de vida da pessoa, nomeadamente ao nível, da sua percepção da relação com os outros, da sua saúde física e mental, bem como da sua interação com o meio ambiente.

Khadirnavar e colaboradores (2020) verificaram resultados semelhantes no seu estudo, confirmando que a pandemia COVID-19 e o stress a esta associado tem tido um impacto negativo sobre o bem-estar não afetivo ou cognitivo das sociedades. Por outras palavras, quanto maior a preocupação face à COVID-19, ao seu prognóstico e às mudanças por esta provocadas, maior a percepção de incerteza face ao seu futuro de vida, maior são as alterações constatadas ao nível da qualidade de sono e apetite, das relações com os outros e com os contextos em que se insere. Consequentemente, menor é a satisfação dos sujeitos com a sua qualidade de vida durante este período (Khadirnavar et al., 2020).

Na mesma linha de pensamento, Ivbijaro e colaboradores (2020) concluíram na sua investigação que a COVID-19 tem tido um impacto no domínio psicológico, uma vez que parece ter contribuído para um aumento das preocupações com a saúde física e mental, a par de ter gerado problemas económicos para as famílias e uma disrupção total das rotinas diárias das mesmas. Isto tem contribuído para uma baixa percepção de qualidade de vida por parte

dos sujeitos e das famílias, contribuindo para uma diminuição do bem-estar cognitivo, componente do bem-estar subjetivo (Ivbijaro et al., 2020).

Já Kohút e colegas (2022) apontam os problemas financeiros, as medidas de quarentena e/ou isolamentos, a limitação das interações sociais e a falta de confiança nas medidas de saúde pública adotadas pelo governo como principais fatores influenciadores da qualidade de vida das pessoas no decorrer da pandemia COVID-19. Por conseguinte, estes autores constataram um decréscimo acentuado sobretudo na componente cognitiva do bem-estar subjetivo, que se traduz numa baixa satisfação com a vida (Kohút et al., 2022).

Em Portugal, Almeida e colegas (2020) verificaram sinais transversais de sofrimento psicológico a nível nacional associado à pandemia. Especificamente, os períodos de quarentena, a dificuldade em realizar a gestão de tempo entre as diferentes áreas de vida, os problemas financeiros, a falta de socialização com os mais próximos, a par da falta de atividades de lazer parecem ter contribuído para uma baixa perceção de qualidade de vida, o que se traduz numa diminuição do bem-estar cognitivo (Almeida et al., 2020).

No diz respeito às variáveis sociodemográficas estas apenas foram encontradas entre os sexos, feminino e masculino, bem como entre as faixas etárias, os mais novos e mais velhos.

No que diz respeito ao sexo, foram encontradas diferenças no bem-estar subjetivo geral, sendo que as mulheres apresentam menor níveis do que os homens. Estas diferenças refletem-se principalmente ao nível do bem-estar emocional e, especificamente, no afeto positivo. Isto é, as mulheres parecem ter experienciado níveis menores de emoções positivas e maiores de emoções negativas, comparativamente aos homens. Este resultado vem reforçar Miriam e colaboradores (2021) que também constataram que de forma geral as mulheres mostram mais frequentemente tendência para revelar sinais de stress, ansiedade e depressão e, portanto, uma diminuição da sua perceção de bem-estar durante a pandemia, quando

comparadas com os homens. Tal pode ser explicado por, em muitos casos, as mulheres parecerem estar sujeitas a um maior número de fontes de stress do que os homens. Isto é, para além de estarem submetidas às mesmas ameaças da COVID-19 que os homens, uma vez que é algo que veio afetar toda a comunidade, tendem a estar mais sobrecarregadas por terem de fazer um esforço maior do que os homens para combinar as tarefas domésticas e profissionais, o que parece estar associado à génese do papel de cada um na sociedade (Miriam et al., 2021; Santos et al., 2021). Outras investigações também chegaram a conclusões semelhantes, isto é, de que o sexo feminino, pelos seus desafios acrescidos, pela diferença de papéis de género na sociedade e exacerbados pela COVID-19, parece apresentar maior níveis de stress experienciado durante a pandemia e, conseqüentemente, menor níveis de bem-estar geral (físico, psicológico, subjetivo e emocional) do que os homens nestas mesmas dimensões, uma vez que têm menos contacto com reforços externos e internos positivos, contribuindo para um menor afeto positivo (Alexandre et al., 2022; Paulino et al., 2021; Oducado et al., 2021; Rogowska et al., 2022; Santos et al., 2021; Torales et al., 2020).

Logo, supõe-se a existência de diferenças, entre o sexo feminino e masculino, ao nível do bem-estar subjetivo e do stress percebido no contexto da pandemia COVID-19 em Portugal, nomeadamente, o primeiro tende a apresentar maiores níveis de stress percebido face à COVID-19, menores níveis de afeto positivo e de bem-estar subjetivo.

Para a variável idade também foram verificadas diferenças entre a faixa etária mais nova e mais velha. Estas diferenças localizaram-se principalmente ao nível do afeto negativo, em que os mais jovens apresentaram uma maior tendência para experienciar níveis mais elevados de stress, ansiedade e depressão face à COVID-19 do que os mais velhos. Estes resultados vieram corroborar alguns estudos que defendem que por os jovens adultos terem sofrido um maior impacto nas suas rotinas diárias, ao nível do seu percurso académico, na sua vida social e nos seus objetivos de vida a curto e longo-prazo, estes tendem a

percecionar maior nível de incerteza face a este período, menor qualidade de vida e mais emocionalidade negativa a esta associada (Almeida et al., 2020; Flesia et al., 2020; ; Kocjan et al., 2020; Mazza et al., 2020; Paulino et al., 2020; Varma et al., 2021). Por outro lado, contrariam os achados de Liu e colaboradores (2020) e Qiu e colegas (2020) cujos resultados indicaram que a população mais velha experienciou maiores níveis de stress e menor bem-estar subjetivo do que nos mais jovens. Para além disto, o estudo aqui presente constatou que as pessoas mais velhas apresentam menor satisfação com a sua relação com o ambiente que as rodeia durante a pandemia, subcomponente do bem-estar cognitivo. Sugere-se um aprofundamento desta componente em estudos futuros.

Quanto às restantes variáveis sociodemográficas, nomeadamente, a escolaridade e o rendimento, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nem ao nível das diferentes dimensões do bem-estar subjetivo nem do stress percebido no contexto da pandemia COVID-19, o que sugere que o nível de bem-estar subjetivo e do stress percebido não sofreu alterações durante a pandemia em função do grau académico ou nível de rendimento dos sujeitos. Este resultado veio contrariar a evidência já relatada por algumas investigações (Almeida et al., 2020; Flesia et al., 2020; Ganjoo et al., 2021; Kocjana et al., 2020; Losada-Baltar et al., 2020) e corroborar outras (Liu et al., 2020; Oducado et al., 2021; Qiu et al., 2020). No entanto, isto pode dever-se ao facto de a amostra ser relativamente pequena, não conseguindo representar adequadamente os diferentes grupos dentro de cada variável, sendo, portanto, demasiado homogénea e não representativa da população portuguesa.

Limitações

A principal limitação deste estudo prende-se com a representatividade da amostra ou, neste caso, falta dela. O facto de a amostra ter sido recolhida por conveniência e principalmente no norte do país fez com que se constituísse uma amostra demasiado

homogénea que dificultou a capacidade deste estudo ter mais resultados, nomeadamente, no que toca às comparações entre grupos e destes poderem ser generalizados para toda a população portuguesa.

Por este motivo, é preciso cautela na extrapolação dos resultados aqui encontrados e a sua generalização ao resto da população. Não obstante, sugere-se o aprofundamento desta temática com amostras maiores e representativas de todo o país.

Implicações

Os resultados encontrados revelam a deterioração que houve, em geral, na saúde mental das pessoas e, em particular, no seu bem-estar em consequência do aparecimento da pandemia COVID-19 e dos desafios a esta associados, desde os períodos de quarentena, à conciliação família-trabalho, às perdas de emprego, de ente queridos, entre outros. Deste modo, é possível verificar a necessidade de implementação de medidas de intervenção psicológica e criação de programas de promoção do bem-estar na sociedade em geral. Neste sentido, as intervenções por parte do psicólogo devem passar por perceber quais as consequências deste período para cada pessoa, ajudá-la a identificar os fatores que estão na génese do seu mal-estar e criar ou potenciar estratégias de *coping* mais adaptativas que permitam uma diminuição do stress sentido atualmente e, por consequência um aumento do bem-estar apresentado. A longo-prazo isto vai possibilitar trabalhar também na prevenção da doença mental, já que à partida a população estará mais dotada para lidar com situações de alto stress, caso uma situação com características semelhantes volte a ocorrer. Logo, o trabalho feito pelos psicólogos agora pode ser determinante para o futuro da saúde mental na promoção do bem-estar e, em particular, da resiliência da população face a situações semelhantes à pandemia COVID-19.

O facto de as mulheres terem revelado uma maior tendência para experienciar maiores níveis de stress e menores níveis de bem-estar subjetivo face a este período, pode

sugerir uma necessidade de atenção e intervenção particular para esta população-alvo. Contudo, deve-se salvaguardar o facto de a amostra de homens e mulheres não ser equitativa, isto é, houve mais do dobro de mulheres do que homens.

Em suma, este estudo conseguiu comprovar que a pandemia COVID-19 teve consequências na sociedade portuguesa em particular ao nível do stress experienciado e do bem-estar apresentado. Por um lado, viu-se que o modo como as pessoas percecionam e interpretam a doença covid-19, o medo da sua contração, os períodos de quarentenas e os comprometimentos ao nível profissional e interpessoal, vieram contribuir para um aumento dos níveis de stress percebidos pelos indivíduos. Por sua vez, estes aumentos dos níveis de stress parecem estar relacionados com um decréscimo nos níveis de bem-estar psicológico e emocional apresentado na população, sendo as mulheres as que aparentam ser mais afetadas.

Sugere-se a implementação de programas de intervenção que visam dotar as pessoas de estratégias de *coping* para fazer face ao stress potenciado pela pandemia COVID-19, promovendo deste modo o seu bem-estar e prevenindo o aparecimento ou agravamento da doença mental. Além disto, um aprofundamento da investigação nesta área seria benéfico para avaliar os efeitos da pandemia COVID-19 a longo prazo.

Referências Bibliográficas

- Alexandre, J. D., Carvalho, H., Fonseca, A. M., & Castro, C. A. (2022). Estado emocional e *coping* em estudantes universitários no confinamento provocado pela COVID-19. *Psicologia*, 36(1), 51-60. <https://doi.org/10.17575/psicologia.1782>
- Almeida, T., Heitor, M., Santos, O., Costa, A., Virgolino, A., Rasga, C., Martiniano, H., & Vicente, A. (2020). *Saúde mental em tempos de pandemia - SM-COVID-19: relatório final*. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP. <http://hdl.handle.net/10400.18/7245>
- Anbumalar, C., Dorathy, A. P., Jaswanti, V. P., Priya, D., & Reniangelin, D. (2017). Gender differences in perceived stress levels and coping strategies among college students. *The International Journal of Indian Psychology*, 4(4), 22-33. <https://doi.org/10.25215/0404.103>
- Bäuerle, A., Teufel, M., Musche, V., Weismüller, B., Kohler, H., & Hetkamp, M. et al. (2020). Increased generalized anxiety, depression and distress during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study in Germany. *Journal Of Public Health*, 42(4), 672-678. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdaa106>
- Broadbent, E., Petrie, K. J., Main, J., & Weinman, J. (2006). The brief illness perception questionnaire. *Journal of psychosomatic research*, 60(6), 631-637. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2005.10.020>
- Bueno-Notivol, J., Gracia-García, P., Olaya, B., Lasheras, I., López-Antón, R., & Santabárbara, J. (2021). Prevalence of depression during the COVID-19 outbreak: A meta-analysis of community-based studies. *International journal of clinical and health psychology*, 21(1), 100196. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2020.07.007>
- Cloninger, C. R. (2004). *Feeling good: the science of well-being* (pp. 1-35). Oxford University Press

- Cloninger, C. R. (2008). The psychobiological theory of temperament and character: Comment on Farmer and Goldberg (2008). *Psychological Assessment*, 20(3), 292–299. <https://doi.org/10.1037/a0012933>
- Cohen, S., Gianaros, P. J., & Manuck, S. B. (2016). A stage model of stress and disease. *Perspectives on Psychological Science*, 11(4), 456-463. <https://doi.org/10.1177/1745691616646305>
- Colodro-Conde, L., Couvy-Duchesne, B., Zhu, G., Coventry, W. L., Byrne, E. M., Gordon, S., Wright, M. J., Montgomery, G. W., Madden, P., Major Depressive Disorder Working Group of the Psychiatric Genomics Consortium, Ripke, S., Eaves, L. J., Heath, A. C., Wray, N. R., Medland, S. E., & Martin, N. G. (2018). A direct test of the diathesis-stress model for depression. *Molecular psychiatry*, 23(7), 1590–1596. <https://doi.org/10.1038/mp.2017.130>
- Deci, E., & Ryan, R. (2000). The " what " and " why " of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological inquiry*, 11(4), 227-268. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01
- Decreto do Presidente da República n.º 14-A/2020, *Diário da República n.º 55/2020, 3º Suplemento*, Série I de 2020-03-18. (2020). <https://dre.pt/application/conteudo/130399862>
- Dhingra, V., & Dhingra, M. (2020). Effect of perceived stress on psychological well-being of health care workers during COVID 19: mediating role of subjective happiness. *European Journal of Molecular & Clinical Medicine*, 7(02), 2020. Retrieved from <https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/pt/covidwho-958722>
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542–575. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542>

- Diener, E., & Lucas, R. (1999). Personality and subjective well-being. In D. Kahneman, E. Diener, & N. Schwarz (Eds.), *Well-being: The foundations of hedonic psychology* (pp. 213–229). Russell Sage Foundation.
- Diener, E., Oishi, S., & Tay, L. (2018). Advances in subjective well-being research. *Nature Human Behaviour*, 2(4), 253-260. <https://doi.org/10.1038/s41562-018-0307-6>
- Diener, E., Suh, E., Lucas, R., & Smith, H. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological bulletin*, 125(2). <https://doi.org/10.1037/0033-2909.125.2.276>
- Diener, E., Suh, E., & Oishi, S. (1997). Recent findings on subjective well-being. *Indian Journal of Clinical Psychology*, 24(1), 25–41. Retrieved from <https://psycnet.apa.org/record/1997-43193-002>
- Elliott, G., & Eisdorfer, C. (1982). *Stress and Human Health*. Springer.
- Federenko, I. S., Schlotz, W., Kirschbaum, C., Bartels, M., Hellhammer, D. H., & Wüst, S. (2006). The heritability of perceived stress. *Psychological medicine*, 36(3), 375-385. <https://doi.org/10.1017/S0033291705006616>
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics*. Sage.
- Figueiras, M. J., & Alves, N. C. (2007). Lay perceptions of serious illnesses: An adapted version of the Revised Illness Perception Questionnaire (IPQ-R) for healthy people. *Psychology and Health*, 22(2), 143-158. <https://doi.org/10.1080/14768320600774462>
- Flesia, L., Monaro, M., Mazza, C., Fietta, V., Colicino, E., Segatto, B., & Roma, P. (2020). Predicting perceived stress related to the Covid-19 outbreak through stable psychological traits and machine learning models. *Journal of clinical medicine*, 9(10), 3350. <https://doi.org/10.3390/jcm9103350>
- Galinha, I., & Ribeiro, J. (2005). Contribuição para o estudo de uma versão portuguesa da

- Positive Negative Affect Schedule (PANAS): II estudo psicométrico. *Análise Psicológica*, 2 (23), 219-227. <https://doi.org/10.14417/ap.84>
- Galinha, I., & Ribeiro, J. (2005). História e evolução do conceito de bem-estar subjectivo. *Psicologia, saúde e doenças*, 6(2), 203-214. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10400.12/1060>
- Ganjoo, M., Farhadi, A., Baghbani, R., Daneshi, S., & Nemati, R. (2021). Association between health locus of control and perceived stress in college student during the COVID-19 outbreak: a cross-sectional study in Iran. *BMC Psychiatry*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03543-1>
- Ganson, K. T., Tsai, A. C., Weiser, S. D., Benabou, S. E., & Nagata, J. M. (2021). Job insecurity and symptoms of anxiety and depression among US young adults during COVID-19. *Journal of Adolescent Health*, 68(1), 53-56. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.10.008>
- Garcia, D. (2011). Two models of personality and well-being among adolescents. *Personality and Individual Differences*, 50(8), 1208-1212. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.02.009>
- Goldberg, L. R. (1990). An alternative "description of personality": The Big-Five factor structure. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59(6), 1216–1229. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.59.6.1216>
- Gunnar, M., & Quevedo, K. (2007). The neurobiology of stress and development. *Annual review of psychology*, 58, 145–173. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.58.110405.085605>
- Gutiérrez, J. L. G., Jiménez, B. M., Hernández, E. G., & Pcn, C. (2005). Personality and subjective well-being: Big five correlates and demographic variables. *Personality and individual differences*, 38(7), 1561-1569.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2004.09.015>

- Holmes, T., & Rahe, R. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of psychosomatic research*, 11(2), 213-218. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(67\)90010-4](https://doi.org/10.1016/0022-3999(67)90010-4)
- Ivbijaro, G., Brooks, C., Kolkiewicz, L., Sunkel, C., & Long, A. (2020). Psychological impact and psychosocial consequences of the COVID 19 pandemic Resilience, mental well-being, and the coronavirus pandemic. *Indian journal of psychiatry*, 62, 395. https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_1031_20
- Kahneman, D., Diener, E., & Schwarz, N. (Eds.). (1999). *Well-being: Foundations of hedonic psychology*. Russell Sage Foundation.
- Kállay, É., & Pinteá, S. (2021). Social And Psychological Correlates Of The Major Sources Of Discomfort Perceived By Students In The Covid-19 Pandemic: An Exploratory Study On A Romanian Sample. *Psychologia-Paedagogia*, 66(2). <https://doi.org/10.24193/subbpsyped.2021.2.01>
- Kapoor, V., Yadav, J., Bajpai, L., & Srivastava, S. (2021). Perceived stress and psychological well-being of working mothers during COVID-19: a mediated moderated roles of teleworking and resilience. *Employee Relations: The International Journal*, 43(6), 1290-1309. <https://doi.org/10.1108/er-05-2020-0244>
- Khadirnavar, A. A., Vanageri, H., & Asagi, R. E. (2020). Perceived stress, wellbeing and mental health of college student during COVID-19 pandemic. *Indian Journal of Psychiatric Social Work*, 11(2). <https://doi.org/10.29120/IJPSW.2020.V11.I2.231>
- Kocjan, G. Z., Kavčič, T., & Avsec, A. (2021). Resilience matters: Explaining the association between personality and psychological functioning during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 21(1), 100-198. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2020.08.002>

- Kohút, M., Šrol, J., & Čavojová, V. (2022). How are you holding up? Personality, cognitive and social predictors of a perceived shift in subjective well-being during COVID-19 pandemic. *Personality and Individual Differences*, 186, 111349. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.111349>
- Kopp, M., Thege, B., Balog, P., Stauder, A., Salavec, G., & Rózsa, S. et al. (2010). Measures of stress in epidemiological research. *Journal Of Psychosomatic Research*, 69(2), 211-225. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2009.09.006>
- Kowal, M., Coll-Martín, T., Ikizer, G., Rasmussen, J., Eichel, K., Studzińska, A., Koszałkowska, K., Karwowski, M., Najmussaib, A., Pankowski, D., Lieberoth, A., & Ahmed, O. (2020). Who is the Most Stressed During the COVID-19 Pandemic? Data From 26 Countries and Areas. *Applied psychology. Health and well-being*, 12(4), 946–966. <https://doi.org/10.1111/aphw.12234>
- Krok, D., Zarzycka, B., & Telka, E. (2022). Risk Perception of COVID-19, Religiosity, and Subjective Well-Being in Emerging Adults: The Mediating Role of Meaning-Making and Perceived Stress. *Journal of Psychology and Theology*. <https://doi.org/10.1177/00916471221102550>
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.
- Lee, E. (2012). Review of the psychometric evidence of the perceived stress scale. *Asian nursing research*, 6(4), 121-127. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2012.08.004>
- Leventhal, E. (1984). Aging and the perception of illness. *Research on Aging*, 6(1), 119-135. <https://doi.org/10.1177/0164027584006001007>
- Liu, T., Hu, J., Kang, M., Lin, L., Zhong, H., Xiao, J., ... & Ma, W. (2020). Transmission dynamics of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV). *bioRxiv* <https://doi.org/10.1101/2020.01.25.919787>
- Lizote, S., Teston, S., Régis, E., & Monteiro, W. (2021). Tempos de pandemia: bem-estar

- subjetivo e autonomia em home office. *Revista Gestão Organizacional*, 14(1), 248-268. <https://doi.org/10.22277/rgo.v14i1.5735>
- Losada-Baltar, A., Jiménez-Gonzalo, L., Gallego-Alberto, L., Pedroso-Chaparro, M., Fernandes-Pires, J., & Márquez-González, M. (2020). “We Are Staying at Home.” Association of Self-perceptions of Aging, Personal and Family Resources, and Loneliness with Psychological Distress During the Lock-Down Period of COVID-22 19. *The Journals of Gerontology*, 76(2), e10-e16. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa048>
- Lourenço, T., Charepe, Z., Pestana, C., Rabiais, I., Alvarez, E., Figueiredo, R., & Fernandes, S. (2021). Esperança e bem-estar psicológico durante a crise sanitária pela COVID-19: estudo com estudantes de enfermagem. *Escola Anna Nery*, 25. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0548>
- Lucas, R., Diener, E., & Suh, E. (1996). Discriminant validity of well-being measures. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71(3), 616–628. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.71.3.616>
- Lykken, D., & Tellegen, A. (1996). Happiness Is a Stochastic Phenomenon. *Psychological Science*, 7(3), 186–189. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.1996.tb00355.x>
- Maia, B. R., & Dias, P. C. (2020). Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. *Estudos de psicologia*, 37. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200067>
- Martins, C. (2011). *Manual de Análise de Dados Quantitativos com Recurso ao IBM SPSS: Saber decidir, fazer, interpretar e redigir*. Psiquilíbrios
- Maslow, A. (1954). The instinctoid nature of basic needs. *Journal of Personality*, 22, 326–347. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1954.tb01136.x>
- Matud, M. (2004). Gender differences in stress and coping styles. *Personality and individual*

differences, 37(7), 1401-1415. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2004.01.010>

Mazza, C., Ricci, E., Biondi, S., Colasanti, M., Ferracuti, S., Napoli, C., & Roma, P. (2020).

A nationwide survey of psychological distress among Italian people during the COVID-19 pandemic: immediate psychological responses and associated factors. *International journal of environmental research and public health*, 17(9), 31-65.

<https://doi.org/10.3390/ijerph17093165>

McCrae, R., & Costa P. (1991). The NEO Personality Inventory: Using the five-factor model in counseling. *Journal of Counseling & Development*, 69(4), 367-372.

<https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.1991.tb01524.x>

Miriam, F., Armas-Veja, A., Parise-Vasco, J., Agudelo-Suárez, A., Arroyo-Bonilla, D., Viteri-García, A. (2021). Perceived stress and subjective well-being of COVID-19

confinement in Latin American pediatric dentists and dental students: A cross sectional study. *Journal of International Oral Health*, 13(6), 623-630. Retrieved from

<https://www.jioh.org/article.asp?issn=0976-7428;year=2021;volume=13;issue=6;spage=623;epage=630;aulast=Fernanda?type=0>

Montero, I., & León, O. (2007). A guide for naming research studies in Psychology.

International Journal of clinical and Health psychology, 7(3), 847-862.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33770318>

Moreira, P., Cloninger, C., Dinis, L., Sá, L., Oliveira, J., Dias, A., & Oliveira, J. (2015).

Personality and well-being in adolescents. *Frontiers in Psychology*, 5, 1494.

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.01494>

Moreira, P., Pedras, S., Silva, M., Moreira, M., & Oliveira, J. (2021). Personality,

attachment, and well-being in adolescents: The independent effect of attachment after controlling for personality. *Journal of Happiness Studies*, 22(4), 1855-1888.

<https://doi.org/10.1007/s10902-020-00299-5>

- Oducado, R., Rabacal, J., & Tamdang, K. (2021). Perceived stress due to COVID-19 pandemic among employed professional teachers. *International Journal of Educational Research and Innovation*, (15), 305-316. DOI: <https://doi.org/10.46661/ijeri.5284>
- Passareli, P., & Silva, J. A. (2007). Psicologia positiva e o estudo do bem-estar subjetivo. *Estudos de Psicologia*, 24, 513-517. Retrieved from <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=395335889010>
- Paulino, M., Dumas-Diniz, R., Brissos, S., Brites, R., Alho, L., Simões, M., & Silva, C. (2021). COVID-19 in Portugal: exploring the immediate psychological impact on the general population. *Psychology, Health & Medicine*, 26(1), 44-55. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1808236>
- Pedras, S., Faria, S., Lopes, J., & Moreira, P. A. S. (2020). *Escala de avaliação do stress percebido em relação ao COVID-19*. Centro de Investigação em Psicologia para o Desenvolvimento (CIPD), Universidade Lusíada.
- Pfefferbaum, B., & North, C. S. (2020). Mental health and the Covid-19 pandemic. *New England Journal of Medicine*, 383(6), 510-512. <https://doi.org/10.1056/NEJMp2008017>
- Pfeifer, L. S., Heyers, K., Ocklenburg, S., & Wolf, O. T. (2021). Stress research during the COVID-19 pandemic and beyond. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 131, 581-596. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.09.045>
- Pierce, M., Hope, H., Ford, T., Hatch, S., Hotopf, M., John, A., Kontopantelis, E., Webb, R., Wessely, S., McManus, S., & Abel, K. (2020). Mental Health Before and During the COVID-19 Pandemic: A Longitudinal Probability Sample Survey of the UK Population. *The Lancet Psychiatry*, 7(10), 883-892. <https://doi.org/10.1016/S2215->

[0366\(20\)30308-4](https://doi.org/10.1037/0366-2030308-4)

- Prime, H., Wade, M., & Browne, D. T. (2020). Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic. *American Psychologist*, 75(5), 631. <https://doi.org/10.1037/amp0000660>
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General psychiatry*, 33(2). <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>
- Ribeiro, J. (2011). A psicologia da saúde. In R. F. Alves (Ed.), *Psicologia da Saúde: teoria, intervenção e pesquisa* (pp. 23-64).
- Rietschel, L., Zhu, G., Kirschbaum, C., Strohmaier, J., Wüst, S., Rietschel, M., & Martin, N. G. (2014). Perceived stress has genetic influences distinct from neuroticism and depression. *Behavior genetics*, 44(6), 639-645. <https://doi.org/10.1007/s10519-013-9636-4>
- Rogowska, A. M., Kuśnierz, C., Pavlova, I., & Chilicka, K. (2022). A Path Model for Subjective Well-Being during the Second Wave of the COVID-19 Pandemic: A Comparative Study among Polish and Ukrainian University Students. *Journal of clinical medicine*, 11(16), 4726. <https://doi.org/10.3390/jcm11164726>
- Rossi, R., Succi, V., Talevi, D., Mensi, S., Niolu, C., Pacitti, F., Marco, A., Rossi, A., Siracusano, A., & Lorenzo, G. (2020). COVID-19 Pandemic and Lockdown Measures Impact on Mental Health Among the General Population in Italy. *Frontiers in Psychiatry*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00790>
- Ryan, R., & Deci, E. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American psychologist*, 55(1), 68. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68>

- Ryan, R., & Deci, E. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141–166. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.141>
- Ryff, C. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Ryff, C., & Keyes, C. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of personality and social psychology*, 69(4), 719–727. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
- Ryff, C., Magee, W., Kling, K., & Wing, E. (1999). Forging macro-micro linkages in the study of psychological well-being. In C. Ryff & V. Marshall (Eds.), *The self and society in aging processes* (pp. 247- 278). Springer.
- Salanova, M., & Schaufeli, W. B. (2008). A cross-national study of work engagement as a mediator between job resources and proactive behaviour. *The International Journal of Human Resource Management*, 19(1), 116–131. <https://doi.org/10.1080/09585190701763982>
- Santos, M., Rosa, M., Correia, R., & Xavier, E. (2021). Gender roles and dynamics in COVID-19 times: Changes and continuities in sharing arrangements of housework and caregiving. *Psicologia*, 35(1), 147-156. <https://doi.org/10.17575/psicologia.v35i1.1688>
- Schmaus, B., Laubmeier, K., Boquiren, V., Herzer, M., & Zakowski, S. (2008). Gender and stress: Differential psychophysiological reactivity to stress reexposure in the laboratory. *International Journal of Psychophysiology*, 69(2), 101-106. <https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2008.03.006>
- Seligman, M. (1998). *Learned optimism*. Pocket Books.

- Selye, H. (1950). Stress and the general adaptation syndrome. *British medical journal*, 1(4667), 1383–1392. <https://doi.org/10.1136/bmj.1.4667.1383>
- Selye H. (1979). Stress and the reduction of distress. *Journal of the South Carolina Medical Association* (1975), 75(11), 562–566. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/295397/>
- Serra, A. (2000). Construção de uma escala para avaliar a vulnerabilidade ao Stress: a 23 GVS. *Psiquiatria Clínica*, 21(4), 279-308. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10400.4/193>
- Serra, A., Canavarro, M., Simões, M., Pereira, M., Gameiro, S., Quartilho, M., Rijo, D., Carona, C., & Paredes, T. (2006). Estudos psicométricos do instrumento de avaliação da qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-Brief) para Português de Portugal. *Psiquiatria Clínica*, 27(1), 41-49. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10316/21539>
- Shin, L., & Liberzon, I. (2010). The neurocircuitry of fear, stress, and anxiety disorders. *Neuropsychopharmacology*. *American College of Neuropsychopharmacology*, 35(1), 169–191. <https://doi.org/10.1038/npp.2009.83>
- Siqueira, M., & Padovam, V. (2008). Bases teóricas de bem-estar subjetivo, bem-estar psicológico e bem-estar no trabalho [Theoretical basis of subjective well-being, psychological well-being and well-being at work]. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 24(2), 201–209. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722008000200010>
- Sohrabi, C., Alsafi, Z., O'Neill, N., Khan, M., Kerwan, A., Al-Jabir, A., Iosifidis, C., & Agha, R. (2020). World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *International journal of surgery*, 76, 71–76. <https://doi.org/10.1016/j.ijssu.2020.02.034>
- Sullivan, P., Neale, M., & Kendler, K. (2000). Genetic epidemiology of major depression:

- review and meta-analysis. *The American journal of psychiatry*, 157(10), 1552–1562.
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.157.10.1552>
- Tay, L., & Diener, E. (2011). Needs and subjective well-being around the world. *Journal of personality and social psychology*, 101(2), 354–365.
<https://doi.org/10.1037/a0023779>
- Thai, T., Le, P., Huynh, Q., Thi Thu Pham, P., & Bui, H. (2021). Perceived Stress and Coping Strategies During the COVID-19 Pandemic Among Public Health and Preventive Medicine Students in Vietnam. *Psychology Research and Behavior Management*, 14, 795-804. <https://doi.org/10.2147/prbm.s317059>
- Thompson, K., Phillips, L., Komesaroff, P., Yuen, H., Wood, S., Pantelis, C., ... & McGorry, P. (2007). Stress and HPA-axis functioning in young people at ultra high risk for psychosis. *Journal of psychiatric research*, 41(7), 561-569.
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2006.05.010>
- Torales, J., Ríos-González, C., Barrios, I., O'Higgins, M., González, I., García, O., & Ventriglio, A. (2020). Self-perceived stress during the quarantine of COVID-19 pandemic in Paraguay: an exploratory survey. *Frontiers in psychiatry*, 11, 558691.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.558691>
- Tov, W. (2018). Well-being concepts and components. In E. Diener, S. Oishi, & L. Tay (Eds.), *Handbook of Well-Being*. DEF Publishers
- Validabady, Z., Aqdasi, M., Taaki, F., & Memaryan, N. (2021). Perceived Stress and General and Spiritual Coping Strategies among People during COVID-19 Pandemic: A Mixed-Method Study. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 31(199), 27-41. Retrieved from <http://jmums.mazums.ac.ir/article-1-16259-en.html>
- Varma, P., Junge, M., Meaklim, H., & Jackson, M. (2021). Younger people are more vulnerable to stress, anxiety and depression during COVID-19 pandemic: A global

cross-sectional survey. *Progress In Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 109, 110-236. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.110236>

Yang, K., Wang, L., Liu, H., Li, L., & Jiang, X. (2021). Impact of coronavirus disease 2019 on the mental health of university students in Sichuan Province, China: An online cross-sectional study. *International Journal of Mental Health Nursing*. <https://doi.org/10.1111/inm.12828>

Yehuda R. (2002). Post-traumatic stress disorder. *The New England journal of medicine*, 346(2), 108–114. <https://doi.org/10.1056/NEJMra012941>