



Universidades Lusíada

Teixeira, Daniela Pinto

Relação entre stress e bem-estar subjetivo em adultos após o 1º confinamento em Portugal

<http://hdl.handle.net/11067/6234>

Metadados

Data de Publicação

2021

Resumo

O aprofundamento da compreensão da relação entre o stress e o bem-estar subjetivo afigura-se de suma relevância, particularmente em épocas atípicas como é o caso da pandemia COVID-19. Este estudo tem como objetivo relacionar o Stress ao Bem-estar Subjetivo em adultos e estabelecer e quantificar a relação entre as variáveis Bem-estar Subjetivo e Stress. Fizeram parte deste estudo 842 adultos, sendo que 262 eram do género masculino e 578 eram do género feminino, sendo que estes apresentam idades q...

Abstract Understand the relationship between stress and subjective well-being is very important, particularly in atypical times such as the COVID-19 pandemic. This study tries to understand the relation between Stress and Subjective Well-Being in adults and to establish and quantify the relationship between the variables. This study had the participation of 842 adults (262 are male and 578 are female), with ages between 18 and 88 years old. This study was initiated with a sociodemographic quest...

Palavras Chave

Psicologia clínica, Bem-estar, Pandemia COVID-19, Stress

Tipo

masterThesis

Revisão de Pares

Não

Coleções

[ULP-IPCE] Dissertações

Esta página foi gerada automaticamente em 2024-12-26T08:36:58Z com informação proveniente do Repositório



Universidade Lusíada - Norte
Porto

Relação entre Stress e Bem-estar Subjetivo em adultos após o 1ºconfinamento em Portugal

Dissertação de Mestrado em **Psicologia Clínica**

Instituto de Psicologia e Ciências da Educação

Universidade Lusíada - Norte (Porto)

PORTO, 2021

Daniela Pinto Teixeira



instituto de psicologia
e Ciências da Educação
Universidade Lusíada - Norte (Porto)



Universidade Lusíada - Norte
Porto

Relação entre Stress e Bem-estar Subjetivo em adultos após o 1ºconfinamento em Portugal

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica
Instituto de Psicologia e Ciências da Educação
Universidade Lusíada - Norte (Porto)

PORTO, 2021

Daniela Pinto Teixeira

Trabalho efectuado sob a orientação do/a
Professor Doutor Paulo Moreira



instituto de psicologia
e Ciências da Educação
Universidade Lusíada - Norte (Porto)

Agradecimentos

Com a finalização esta etapa, gostaria de agradecer a todas as pessoas que me ajudaram a percorrer este caminho e que, de qualquer maneira possam ter contribuído para a conclusão deste trabalho e para o meu desenvolvimento enquanto pessoa e profissional.

Começo por agradecer aos meus pais e irmã, pelo apoio e amor incondicional. Obrigado pela força que me deram para continuar este processo e nunca desistir dos meus sonhos. Sem eles tudo isto não seria possível.

Agradeço à Universidade Lusíada Norte- Porto pela formação que me proporcionou e também a todos os docentes, que transmitiram os conhecimentos necessários para a minha formação enquanto futura psicóloga.

Agradeço ao Professor Doutor Paulo Moreira pela sua disponibilidade e orientações que me foi dando enquanto professor e orientador, sendo um, importante agente para a finalização da dissertação.

Obrigado a todos os meus amigos, colegas e companheiro pelo suporte, palavras, momentos, apoio e incentivo durante este percurso.

Índice

Introdução	1
Caracterização do bem-estar subjetivo.....	3
A Dimensão emocional do BES: Afetos positivos e negativos.....	5
A Dimensão cognitiva do BES: Satisfação com a vida	5
Conceito de stress.....	6
Relação entre stress e bem-estar subjetivo.....	8
Stress, bem-estar e COVID-19	10
Diferenças de género no bem-estar subjetivo e respostas de stress	13
Tipo de estudo, objetivos e hipóteses de investigação	14
Método	15
Participantes.....	15
Instrumentos.....	18
Questionário Sociodemográfico	18
World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-Brief)	18
Escala de Afeto Positivo e Negativo (PANAS)	20
Escala de Stress de Holmes & Rahe – ESHR	21
Procedimentos	22
Seleção dos participantes	22
Recolha de dados	23
Análise de dados.....	23
Resultados.....	24
Correlação entre Bem-estar Subjetivo e Stress.	25
Diferenças de género.....	29
Discussão dos Resultados	32
Limitações e sugestões para futuras investigações	41
Contribuições.....	42
Conclusão	43
Referências Bibliográficas.....	45

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica dos participantes	17
Tabela 2 - Descrição dos cursos frequentados pelos estudantes do ensino superior.....	17
Tabela 3 - Correlações com Teste de Pearson entre Bem-estar Subjetivo e Stress	28
Tabela 4 - Teste T para Amostras Independentes para diferenças de médias entre o género ao nível do Bem-estar Subjetivo	30
Tabela 5 - Teste T para Amostras Independentes para diferenças de médias entre o género relativamente à ESHR	31
Tabela 6 - Teste T para Amostras Independentes para diferenças de médias entre o género relativamente às situações/acontecimentos da ESHR.	32

Resumo

O aprofundamento da compreensão da relação entre o stress e o bem-estar subjetivo afigura-se de suma relevância, particularmente em épocas atípicas como é o caso da pandemia COVID-19. Este estudo tem como objetivo relacionar o Stress ao Bem-estar Subjetivo em adultos e estabelecer e quantificar a relação entre as variáveis Bem-estar Subjetivo e Stress. Fizeram parte deste estudo 842 adultos, sendo que 262 eram do género masculino e 578 eram do género feminino, sendo que estes apresentam idades que vão desde os 18 aos 88 anos. Primeiramente realizou-se um questionário sociodemográfico. Para avaliar o bem-estar subjetivo foram utilizados os instrumentos *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-Brief)* e a *Positive and Negative Affect Schedule (PANAS)* e para avaliar o stress a Escala de Stress de Holmes & Rahe (ESHR) adaptada à COVID-19. Os resultados mostram que apesar de a perceção de stress não estar associada a todas as dimensões do Bem-estar Subjetivo, está associada à qualidade de vida física e psicológica e à qualidade de vida relação ambiente. Também os itens da ESHR, como a perda de emprego, dificuldades financeiras e diminuição de rendimentos estão correlacionados com dimensões do bem-estar subjetivo.

Palavras-chave: Bem-estar subjetivo, Stress, Pandemia Covid-19.

Abstrat

Understand the relationship between stress and subjective well-being is very important, particularly in atypical times such as the COVID-19 pandemic. This study tries to understand the relation between Stress and Subjective Well-Being in adults and to establish and quantify the relationship between the variables. This study had the participation of 842 adults (262 are male and 578 are female), with ages between 18 and 88 years old. This study was initiated with a sociodemographic questionnaire. After this, were used the following instruments, World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-Brief) and the Positive and Negative Affect Schedule (PANAS), for assess and comprehend the subjective well-being. To assess the variable stress were used the Holmes & Rahe Stress Scale (ESHR) adapted to the COVID-19. The results show that although the perception of stress is not associated with all dimensions of Subjective Well-being, it was associated with physical and psychological quality of life and with the environmental-related quality of life. Also the itens in the ESHR, such as job loss, financial difficulties and decrease in income are also correlated with subjective well-being dimensions.

Keyword: Subjective well-being, Stress, Pandemic Covid-19.

Lista de abreviaturas

BES- Bem-estar subjetivo;

QV- Qualidade de vida;

AP- Afeto positivo;

AN- Afeto negativo;

COVID-19- Doença causada pelo coronavírus – 19;

WHOQOL-Brief- World Health Organization Quality of Life;

PANAS- Escala de Afeto Positivo e Negativo;

ESHR - Escala de Stress de Holmes & Rahe;

CIPD- Centro de Investigação em Psicologia para o Desenvolvimento;

OMS- Organização Mundial da Saúde.

Introdução

O bem-estar subjetivo (BES) pode ser definido como uma avaliação geral da vida de uma pessoa (Diener & Seligman, 2002) e notamos que abrange os domínios cognitivo e emocional. Este tem sido amplamente estudado como base essencial para avaliar a qualidade de vida (QV) (Orru et al., 2016). Desde o seu surgimento na década de 1960, a conceituação do bem-estar subjetivo tem sido um esforço importante para a psicologia (Maddux, 2018). O seu estudo cresceu tremendamente nos últimos 30 anos e cada vez mais metodologias complexas estão a ser usadas para a sua medição, bem como para o estudo de seus efeitos sobre a adaptação individual, cultural e da personalidade (Diener et al., 2017).

O BES é composto pela parte cognitiva que diz respeito à satisfação com a vida e também pela dimensão emocional (afeto negativo e positivo). No que concerne ao afeto positivo, este diz respeito à medida em que um sujeito manifesta a sua satisfação, entusiasmo, alegria e excitação entre outros estados de carácter positivo. De outro modo, o afeto negativo remete para uma medida em que o sujeito está suscetível a mais irritabilidade, raiva e angústia recorrentes e também a sentimentos negativos duradouros (Snele et al., 2020).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelece que a Qualidade de Vida é aquilo que o sujeito pensa e sente relativamente ao seu posicionamento na vida, dentro do contexto cultural e dos valores, onde estão colocadas as suas expectativas, padrões, objetivos e preocupações (WHOQOL Group, 1994). O estado de satisfação com a vida pode sofrer alterações de acordo com os desejos físicos, psicológicos e económicos do sujeito, à medida que são ou não concretizados (Hadži-Pešić & Anđelković; 2013, citado por Snele et al., 2020).

O stress pode ser explicado como um sentimento de tensão emocional e física que surge de qualquer evento que ameace a nossa harmonia e equilíbrio (Selye, 1956; citado por Rehman et al., 2021). Este é um dos conceitos mais estudados e mencionados em psicologia, uma vez que se manifesta no dia-a-dia como um fator que pode colocar a saúde psicológica e física das pessoas em risco (Hirschle, A. & Gondim, S., 2020). Assim, este pode ser então físico, mental ou emocional e causar tensão corporal ou mental (Shiel, 2018; citado por Shat et al., 2021). Relativamente ao que vivemos atualmente, o isolamento, em combinação com o medo e a preocupação de contágio, ansiedade, estigma e potencial sobrecarga de informação, causa stress e está associado a um fardo para saúde psicológica (Li, 2021).

A associação entre o stress e o bem-estar tem originado descobertas que levantam à possibilidade de que a conexão entre estados mentais e a fisiologia é adaptável e pode representar um ingrediente chave para o bem-estar psicológico e físico. Os padrões para lidar com o stress e impedir a sua expansão para eventos subsequentes pode beneficiar o bem-estar psicológico e físico, contudo uma resposta aguda ao stress e quando é ineficazmente regulada e sustentada, pode trazer consequências negativas no comportamento e na saúde física (Sommerfeldt et al., 2019).

A pandemia COVID-19 constitui uma fonte generalizada de potencial stress em escala global (Yan et al., 2021). Uma revisão de Brooks (2020) sobre as sequelas psicológicas em amostras de pessoas em quarentena, descobriu relatos de efeitos psicológicos negativos comuns. Esta revelou potenciais stressores, que envolvem fatores como, uma maior duração da quarentena, medo de infeção, frustração, tédio, suprimentos inadequados, informações inadequadas, perda financeira e estigma. Deste modo a ansiedade, stress e depressão são esmagadamente prevalentes no mundo durante a pandemia COVID-19 (Shah et al., 2021).

Para MacIntyre e colaboradores (2020) o stress é percebido como moderador de mudanças no bem-estar, uma vez que elevados sentimentos negativos levam a mais stress o que resulta conseqüentemente numa menor sensação de bem-estar. Ainda num estudo de Hirschle e colaboradores (2019) foi possível perceber que a percepção de stress tem um efeito negativo no bem-estar, sendo que uma possível explicação é que a percepção do stress dificulta o uso de estratégias que prolonguem os benefícios de afetos positivos.

Tem-se revelado uma necessidade de ação urgente para reduzir os efeitos da COVID-19 no bem-estar geral das pessoas, uma vez que são vários os fatores que têm sido sugeridos como contribuindo para o agravamento da saúde mental (Sahni et al., 2021). A pandemia COVID-19 e suas implicações de longo alcance continuam a desenvolver-se globalmente e o foco no número de mortes e no aumento da taxa de infecção infelizmente gerou um enorme impacto psicossocial, sendo que as pessoas estão a experimentar uma ampla gama de pensamentos, sentimentos e reações, incluindo problemas de saúde psicológica, como stress, ansiedade, raiva e fadiga, juntamente com problemas de saúde fisiológica, como o aumento da frequência cardíaca, stress somático ou outro desconforto (Meirun et al., 2020).

Caracterização do bem-estar subjetivo

O BES no âmbito da Psicologia tem evoluído notavelmente nos últimos anos. Estudos sobre o BES têm usado vários nomes como o estado de espírito, a felicidade, o afeto positivo e a satisfação, além de ser visto como uma avaliação subjetiva da qualidade de vida. Diz respeito ao que os indivíduos pensam e se sentem sobre as suas vidas (Giacomoni, 2004).

A ideia de BES apareceu numa época onde os temas políticos, científicos e sociais procuravam mensurar a QV numa perspectiva subjetiva, ao contrário de focar em temas

demográficos e económicos (Diener, 1984). Desta forma, o BES diz respeito às avaliações que os indivíduos realizam perante as suas vidas, tanto na dimensão cognitiva como na dimensão afetiva (Diener, 2000). Compreender a satisfação com a vida e a felicidade como conceitos subjetivos é significativo, não só para os sujeitos como também para um apropriado funcionamento das comunidades (Diener et al., 2018).

No entanto, não existe único determinante do BES, mas sim uma série de aspetos que parecem ser importantes ou que se associam a ocorrência do BES. Sendo assim, verifica-se a necessidade de se considerar um conjunto de variáveis, e não apenas um fator como determinante e para compreender o BES. Várias pesquisas apontam para a possibilidade de uma interação entre personalidade, eventos de vida e ambiente que influenciam o BES. De referir que ao avaliar o BES, deve-se considerar que cada indivíduo avalia sua própria vida e vivencia os acontecimentos aplicando conceções subjetivas, as quais envolvem traços, expectativas, crenças, valores, emoções e experiências prévias (Woyciekoski et al., 2012).

A dimensão do bem-estar subjetivo situa-se, assim, integrada a aspetos sociais, cognitivos e afetivos. As pesquisas no âmbito da psicologia indicam o quanto o bom humor contribui para os estados de satisfação e felicidade, mas não há como saber até que ponto uma pessoa como elevados níveis otimismo, extroversão e bom humor, pode levar a uma qualidade de vida repleta de bem-estar subjetivo. Pois, além de ser dotada de um conjunto complexo de características determinantes de sua personalidade, cada pessoa faz parte de um processo de permanentes transformações individuais. Cada pessoa constrói sua leitura tendo como referência as suas próprias vivências (Ribeiro, 2013).

Diener (1984) diz nos que há três pontos do BES que são significativos e devem ser considerados: a subjetividade pois o bem-estar diz respeito à forma individual como

o sujeito interpreta as suas vivências; ter a noção de que o BES não é só a inexistência de elementos negativos, mas sim a existência de elementos positivos e por último saber que o BES apresenta uma medida que deve ser considerada como um todo em vez de uma dimensão restrita.

A dimensão emocional do BES: afetos positivos e negativos

O elemento emocional da definição do BES envolve duas dimensões emocionais: as emoções negativas e positivas, assim é essencial que exista uma associação positiva entre as emoções vividas, isto é a existência de mais sentimentos/emoções consideradas positivas em vez da existência de mais sentimentos/emoções negativas ao longo da nossa vida. Os afetos negativos são caracterizados com tendo na sua composição traços como ansiedade e depressão. Na composição de afetos positivos foram definidos como integrantes da dimensão positiva de BES, a autoestima, a autoaceitação, a autoimagem e autorrespeito (Siqueira & Padovam, 2008).

A dimensão cognitiva do BES: satisfação com a vida

O conceito é ainda considerado como uma dimensão subjetiva de qualidade de vida, ao lado de felicidade e bem-estar. Na perspetiva objetiva da qualidade de vida, compreende-se que a saúde, os recursos, o ambiente físico e outros indicadores visíveis e calculáveis aumentam aquilo que é a qualidade de vida que um sujeito tem. Em contrapartida, a perspetiva subjetiva da QV, insere nela a satisfação com a vida, que é entendida com a probabilidade de ter em consideração as diferenças culturais e as avaliações individuais na interpretação do padrão de vida. Nesse sentido, aceita-se como relevante que mesmo quando certos grupos compartilham a mesma cultura, observam-se variações entre os indivíduos quanto a suas crenças, valores, objetivos e necessidades. Parece, portanto, que satisfação com a vida teve suas origens nas concepções de QV, tendo

sido um conceito apropriado e redefinido por estudiosos das ciências comportamentais para compor um dos elementos que integram a definição de BES (Siqueira & Padovam, 2008).

Conceito de stress

Myers (1999), ressalta que o interesse médico pelo stress remonta a Hipócrates (470-377 a.C) mas, somente em 1929, após os trabalhos do fisiologista Cannon, a reação de stress passou a ser compreendida enquanto um fenômeno relacionado à interação corpo-mente. Assim, o mesmo autor diz-nos que o modo como nos sentimos stressados depende da maneira como avaliamos os eventos. Por exemplo, uma pessoa sozinha em casa pode ignorar ruídos e não experienciar qualquer stress e outra pode desconfiar da presença de um intruso e ficar mais alerta (Myers, 1999). Corte (1988) refere que indivíduos com características de personalidade mais reativas, competitivas, determinadas, impacientes, preocupadas e mais agressivas são mais suscetíveis aos efeitos dos agentes stressores.

O stress, é então, uma resposta complexa do organismo, que envolve reações físicas, psicológicas, mentais e hormonais devido a qualquer evento que seja interpretado pela pessoa como desafiante. O enfoque é na resposta do organismo a um estímulo através da interpretação que lhe é dado. Esse estímulo, interpretado como desafiador, provoca uma quebra na homeostase do funcionamento interno que, por sua vez, cria uma necessidade de adaptação para preservar o bem-estar e a vida. A necessidade de adaptação exige a emissão de vários comportamentos adaptativos que se constituem na forma como a pessoa lida com o stress, ou seja, suas estratégias (Lipp & Malagris, 2001). A homeostase corresponde à capacidade de autorregulação dos vários sistemas existentes no organismo em que estes, frente a alterações no seu equilíbrio interno, reagem de forma

a procurar restabelecer uma posição similar àquela prévia à ocorrência do desequilíbrio (Oliveira, 2006).

O stress foi ainda definido por Hans Selye, em 1959, como um estado que envolve alterações no sistema biológico. Possui três fases diferentes: alarme, resistência e exaustão. O stress ou o fator/estímulo stressor é avaliado pelo indivíduo como ameaçador e incontrolável, eliciando um estado psicológico que se trata de uma experiência stressante com componentes biológicos e psicológicos (Lazarus & Folkman, 1984). Portanto, as experiências stressoras envolvem um estímulo potencialmente stressor, uma avaliação cognitiva do indivíduo da ameaça que este pode representar e um conjunto de respostas psicológicas e fisiológicas específicas. Essas experiências podem afetar o desenvolvimento e a saúde do indivíduo, principalmente se ocorrerem de forma intensa e repetida (Linhares, 2016).

De acordo com Shonkoff e colaboradores (2012), existem três tipos de stress: o positivo, o tolerável e o tóxico. O stress positivo corresponde a um estado psicológico de duração breve e de intensidade leve à moderada. O stress tolerável, envolve exposição a experiências atípicas as quais apresentam maior nível de adversidade ou ameaça ao indivíduo. O terceiro tipo, o stress tóxico, é o mais prejudicial ao desenvolvimento, com consequências negativas em diversas esferas da vida do indivíduo a curto, médio e longo prazo.

Lipp e colaboradores (2014), afirmam que quando o nível do stress não é demasiado elevado ou até mesmo quando ele ainda não se instalou, existem estratégias que a pessoa pode usar para combatê-lo ou para evitar seu desenvolvimento. Essas estratégias incluem, a procura do autoconhecimento, praticar atividades físicas, ter momentos de lazer, ter uma boa alimentação, fazer check-ups médicos regulares. Por

outro lado, a pressa ou o viver sempre sem tempo ou estar sempre em cima da hora são aspetos apontados como as principais causas do stress.

Relação entre stress e bem-estar subjetivo

Investigadores têm estudado os efeitos psicológicos que certos momentos da vida produzem e também como enfrentam o stress. Especialmente os acontecimentos negativos têm sido mais abordados pois apresentam repercussões para o BES. O modo como os acontecimentos de maior stress são sentidos pelos sujeitos são influenciados pelas suas formas de interpretação cognitiva, pela personalidade de cada um e pelos padrões de enfrentamento (*coping patterns*) (Suh, et al., 1996).

Nas últimas décadas do século XX tornou-se um lugar comum falar do stress na vida de todos os dias e associá-lo à rapidez das mudanças que se fazem sentir na sociedade e que exigem alterações nos comportamentos, atitudes e valores dos indivíduos (Ernesto, 2008). O bem-estar subjetivo, tem sido avaliado de maneiras diferentes por investigadores de várias áreas (Giacomoni, 2004) e posteriormente relacionado com o stress. Por exemplo, num estudo realizado por Lima e outros autores (2020), com psicólogos, os resultados obtidos mostram que embora submetidos a contingências potencialmente estressantes na sua rotina, os psicólogos executam estratégias para manter e favorecer seu bem-estar subjetivo.

Em um outro estudo foi possível perceber que o stress enquanto fator que condiciona o bem-estar do empreendedor, percebeu-se que quando este percebe que não tem controlo sobre o seu stress isso é prejudicial para o seu bem-estar subjetivo. Compreendeu-se ainda que o facto de uma pessoa ter mais ou menos experiência na atividade empreendedora afetava a relação existente entre a percepção do stress com o bem-estar subjetivo dos empreendedores. Foi possível analisar que quando o indivíduo

tem mais experiência na atividade empreendedora a percepção do stress não afeta tanto o seu bem-estar subjetivo (Ricardo, 2018).

Definir bem-estar e associá-lo a outras variáveis, é complicado, visto que pode sofrer interferências de variáveis como a idade, o gênero, o nível socioeconómico e a cultura (Giacomoni, 2004). Por outro lado, para entender o BES, é importante considerar que cada indivíduo analisa a sua própria vida utilizando concepções subjetivas e, nesse processo, apoia-se nas suas próprias expectativas, valores, emoções e experiências prévias (Siqueira & Padovam, 2008).

De modo mais específico, o stress é uma grande ameaça ao bem-estar, podendo comprometer inclusive a saúde das pessoas (Martins, 2021). Como refere Chambel (2005) é na coincidência entre stressores e características dos contextos identificados como tendo influência na satisfação e na motivação, assim como nas respostas emotivas desencadeadas pelas situações de stress, particularmente a insatisfação ou diminuição da motivação, que podemos observar a integração dos dois conceitos: o do stress e do bem-estar.

Neste prisma o stress e bem-estar não se separam, mas sim estabelecem uma relação recíproca, obrigando-nos a pensar na totalidade e nas diferenças das práticas dos indivíduos, nas perspetivas pessoais, sociais, culturais, políticas e históricas de cada pessoa (Paula & Naves, 2010).

Assim, para Nascimento e colaboradores (2021) as consequências do stress podem ser gigantescas para os indivíduos, pois formas extremas de stress podem levar ao esgotamento, a uma menor sensação de realização pessoal e satisfação, despersonalização e exaustão emocional, tendo impacto na gestão do bem-estar. Desta forma, o stress persistente pode prejudicar a saúde física e mental, assim como o bem-estar (Nascimento

et al., 2021), contudo compreende-se que as habilidades sociais e as estratégias de enfrentamento do stress podem afetar significativamente o bem-estar (Pinto & Barham, 2014).

Levi (1991) confirma nas suas pesquisas que o stress afeta ainda o organismo humano. A saúde mental e física existe quando o nível do stress e as respostas defensivas do organismo para com o stress estão em equilíbrio. Mas quando o stress é suficiente para derrubar as nossas defesas contra o mesmo, os sintomas começam a desenvolver-se através de respostas podem ser biológicas ou psicossociais (Hoffmann, 2005).

Em suma, o aumento do stress reduz significativamente o sentimento de felicidade e a sensação de bem-estar. Ao aliviar o stress, promove-se um aumento na autoestima e uma promoção do bem-estar no geral (Massola, 2007).

Stress, bem-estar e COVID-19

Em dezembro de 2019, foi relatado, em Wuhan, na China, um surto de doença causada pelo coronavírus da síndrome respiratória aguda severa, a *coronavirus disease* (COVID-19). Rapidamente, o vírus espalhou-se pelo mundo todo, tornando-se a primeira pandemia por coronavírus (Rodrigues, 2020).

Sabe-se que durante épocas de pandemia não é somente o perigo de contaminação e morte que deixa marcas profundas na sociedade, mas também os efeitos na saúde mental (Reardon, 2015). Zhang e colaboradores (2020) relatam que epidemias, de qualquer natureza, geram um impacto negativo no bem-estar físico, cognitivo e psicológico dos indivíduos.

Deste modo, a situação pandémica que surgiu no mundo devido à COVID-19 levou a que vários países tomassem medidas de isolamento para travar o vírus. Investigações anteriores referem que indivíduos que vivem fases de isolamento

manifestam sintomatologia psicológica.. Essa medida envolve ainda mudanças na rotina e perda de liberdade (Zanon, 2020).

Embora os confinamentos sejam uma das medidas mais eficazes para travar a difusão de pandemias (Wilder-Smith & Freedman, 2020), eles estão agregados a um deterioramento da saúde mental e do bem-estar da população, podendo originar sintomas de stress, depressão, e ansiedade (Brooks et al., 2020). Estes problemas advêm do isolamento social e da alteração das rotinas, mas também das preocupações financeiras e de saúde inerentes a esta crise de saúde pública (Tendais & Ribeiro, 2020).

Figueiras e Stults-Kolehmainen (2020) conduziram um levantamento *online* durante o mês de março de 2020, portanto, no início da pandemia da COVID-19, com 1.468 adultos que mostrou altos níveis de stress relatados por pessoas que precisavam trabalhar de forma presencial, que viviam com pessoas mais idosas ou pertenciam a um grupo de risco.

Estudos recentes vêm demonstrando como a pandemia COVID-19 pode influenciar negativamente a manutenção da saúde mental da população (Huang & Zhao, 2020). Os principais resultados reportam perante este tempo de crise, os níveis de bem-estar psicológico das pessoas têm diminuído e tem surgido o aumento do stress e dos sintomas depressivos (Li et al., 2020). Além disso, um estudo realizado com estudantes portugueses demonstrou que, comparado com o período anterior ao da pandemia da COVID-19, os jovens apresentaram índices mais elevados de stress e de depressão (Maia & Dias, 2020).

A diminuição da curva de óbitos e de infeções da COVID-19 levam ao desconfinamento que foi tão ou mais desafiante que o próprio confinamento (Frúgoli, 2020). Este processo de confinamento/desconfinamento durante a pandemia COVID-19

resultou numa disrupção das rotinas quotidianas das famílias com impacto na vida e no bem-estar subjetivo (Anastácio, 2020).

Segundo Afonso e Figueira (2020) a experiência psicológica da quarentena mostrou levar a um aumento de comportamentos de evitamento, levando a que ocorra alterações de muitos hábitos (por exemplo, evitamento de locais públicos, mudança de hábitos sociais, reforço do comportamento vigilante relativamente ao risco de infeção, etc.), reforçados através das medidas de saúde pública impostas pelos vários governos durante a fase de desconfinamento. Uma vez que ainda não existia (junho e julho de 2020) uma vacina ou um tratamento eficaz para esta doença em Portugal, subsistia na população, nesta fase de desconfinamento, o medo. O medo de ser infetado ou de infetar os outros, bem como o medo de ter esta doença grave e poder vir a morrer (Afonso & Figueira, 2020). De referir ainda que 14/06/2020, Portugal ocupava o 11º lugar em número de casos, o 15º lugar no número de óbitos por milhão de habitantes e o 12º lugar no número de testes realizados por milhão de habitantes (Costa & Costa, 2020). Por conseguinte, o desconfinamento revelou-se tempos com níveis anormais de ansiedade. Em sentido lato, passamos a estar coletivamente numa situação de stress, sendo difícil de prever quem poderá vir ter alguma doença psiquiátrica e/ou psicológica, pois existe uma grande variabilidade individual de resiliência psicológica a situações adversas (Afonso & Figueira, 2020).

Assim, é preciso reconhecer que esse cenário de desconfinamento provoca efeitos emocionais para todos, em níveis variados, ocorre o receio do contágio, mais ou menos consciente, a angústia do isolamento em relação a familiares, colegas e amigos, as ansiedades relativas a compreensão de conteúdos sobre a doença, a sensação de pressão, originado até sentimentos de rejeição pelo limite dos contatos possíveis (Gatti, 2020).

Concluindo, esta pandemia, poderá originar uma série de riscos e consequências para a saúde mental, interferindo com o nosso bem-estar subjetivo (Afonso & Figueira, 2020). Assim, a pandemia COVID-19 é um grande desafio à sociedade, gerando impactos desafiadores, stress e desenvolvimento de sentimentos e emoções negativas (Santos et al., 2020).

Diferenças de género no bem-estar subjetivo e respostas de stress

Ao longo do tempo, as diferenças de género têm-se constituído como uma variável importante dando origem a inúmeros estudos que têm sido desenvolvidos nas mais diversas áreas, sendo que também no que diz respeito ao stress, *coping*, qualidade de vida e bem-estar subjetivo têm sido feitos alguns esforços no sentido de perceber associações entre o género e estas variáveis psicológicas (Nabais, 2007).

De uma forma geral, os estudos sugerem maior impacto na saúde mental e maior interferência de indicadores psicológicos negativos no género feminino, com agravamento da pandemia COVID-19 (García-Fernández et al., 2021). No entanto, num estudo de Rodrigues (2016) não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas quando foram comparados os géneros segundo as variáveis “Felicidade” e “Bem-estar”.

Por outro lado, o estudo conduzido por Madden (2010) reportam que as mulheres apresentam níveis de bem-estar subjetivo mais baixo que os homens no entanto neste estudo não foi encontrada diferença estatisticamente significativa entre os mesmos, no entanto, os autores Meisenberg e Woodley (2014), sugerem que fatores como a idade podem ser mais relevantes para o bem-estar que o género em si.

No que concerne ao stress, Turner e Avison (2003) verificaram que homens e mulheres parecem estar expostos a diferentes formas de stress. Assim, considerando os

acontecimentos recentes de vida, verificaram que as mulheres tendem a experimentar um maior stress social do que os homens. Os papéis de género e os próprios contextos sociais parecem colocar homens e mulheres em situações indutoras de stress diferentes. As mulheres reportam mais situações de stress associadas a acontecimentos de vida recentes ou a mortes, o que está muito relacionado com a hipótese do “custo de cuidar”, em que a preocupação por cuidar de pessoas significativas acaba por se traduzir em situações indutoras de stress para as mulheres. Esta opinião é também partilhada por Carter e McGoldrick (1995), segundo as quais, as mulheres são mais vulneráveis do que os homens, pois os acontecimentos indutores de stress acompanham os seus ciclos de vida, em virtude do seu maior envolvimento pessoal com as pessoas que as rodeiam.

Seeman (1997) considera que as flutuações cíclicas de estrogénio e progesterona são responsáveis pelo aumento de respostas de stress nas mulheres, conferindo-lhes suscetibilidade para depressão e irritabilidade. Contudo, outros fatores podem ser responsáveis por diferenças de género baseadas em relatos de emoções. Há possibilidade de a diferença encontrada estar relacionada com maior aptidão feminina na expressão de sentimentos (Scott, 1992).

Homens e mulheres apresentam condutas de saúde diferentes, sugerindo a necessidade de abordagens diferenciadas e a elaboração de estratégias de promoção de saúde adequadas para cada género (Colares et al., 2009).

Tipo de estudo, objetivos e hipóteses da investigação

O interesse da investigação científica sobre o stress e o bem-estar subjetivo tem procurado o desenvolvimento de ações que permitam prevenir ou minimizar os seus riscos e que permitam otimizar a saúde (Ernesto, 2008). Contudo ainda é necessário,

novas pesquisas que esclareçam temáticas dentro desta esfera de estudo, visando ampliá-la e difundi-la (Lima, 2020).

Esta dissertação foi realizada de acordo com a terminologia de Montero & Leon, sendo um estudo Ex-pós Facto. O estudo é Ex-pós Facto uma vez que é desejado compreender o relacionamento entre as variáveis e não conseguimos alterar/controlar a variável independente, sendo que distintos estudos pronunciam-se quanto a esta categorização como correlacionais (Montero & León, 2007).

Tem como objetivo principal relacionar o Stress ao Bem-estar Subjetivo em adultos e estabelecer e quantificar a relação entre as variáveis Bem-estar Subjetivo e Stress, num momento específico que é após o primeiro confinamento em Portugal. Procura-se ainda compreender se existem diferenças significativas entre os géneros dos intervenientes no estudo ao nível do BES e stress.

Para aprofundar o conhecimento neste domínio, o presente estudo tem como questão de investigação: Os acontecimentos stressantes estão relacionados com o bem-estar subjetivo após o primeiro confinamento em Portugal? Assim, e com base na literatura revista, vamos testar as seguintes hipóteses: H1) Existe associação entre o stress e o bem-estar subjetivo; H2) Observam-se diferenças entre géneros ao nível do Bem-estar Subjetivo e H3) Existem diferenças entre géneros relativamente ao stress.

Método

Participantes

A amostra inclui estudantes do ensino superior da Universidade Lusíada Norte - Porto, sendo que os estudantes do curso Psicologia ainda inquiriram membros próximos de si (ex. pais, irmãos, restantes familiares, amigos...). Esta é composta por duas turmas do 1ºano e uma turma do 3ºano de Gestão de Empresas, uma turma de 1ºano e uma do

2ºano de Relações Internacionais, uma turma do 3ºano de Marketing, quatro turmas do 1ºano de Direito, uma turma do 1ºano, 2ºano e do 3ºano de Psicologia. Terá ainda a colaboração de uma turma do 1ºano e uma turma do 2ºano do Mestrado em Psicologia Clínica e uma turma do 1ºano e do 2ºano do Mestrado em Psicologia de Educação.

Relativamente aos critérios de inclusão os participantes têm de ter idade superior aos 18 anos, isto porque é um estudo que será aplicado apenas a uma população de adultos. No que diz respeito aos critérios de exclusão nenhum dos participantes poderá ter algum diagnóstico de perturbação atual e/ou passada, ou seja, uma patologia associada uma vez que se procura uma amostra normativa.

A população alvo deste estudo é composta por 842 adultos ($n=842$). A amostra foi recolhida por conveniência, sendo que a maioria dos participantes é do género feminino ($n=578$) e a minoria do género masculino ($n=262$). Contudo, dois dos participantes inquiridos não revelam o seu género. Estes têm idades que vão desde os 18 aos 88 anos, sendo que a média das idades dos indivíduos é de 33,27 ($DP= 36,706$).

A distribuição da amostra segundo a nacionalidade indica que a maioria dos participantes é de nacionalidade portuguesa (94,2%) e os restantes são de nacionalidade Brasileira (2%), Angolana (1,5%), Francesa (0,4%), Luxemburguesa (0,1%), Moçambicana (0,1%) e Cabo Verdiana (0,1%). Porém 1,5% da amostra não revelou a sua nacionalidade.

Estes mostram ter níveis de escolaridade que vão desde o 1º ciclo de ensino básico ao doutoramento. Assim, no que se refere às habilitações literárias 3,3% dos indivíduos terminaram o 1º ciclo, 3,6% finalizaram o 2º ciclo, 8,4% concluíram o 3º ciclo, 57,2% concluíram o ensino secundário, 21,7% são licenciados, 3,1% concluíram o mestrado e 0,6% são doutorados e por último 2% dos sujeitos não revelam a sua escolaridade.

Tabela 1.*Caracterização sociodemográfica dos participantes*

		Frequência	Porcentagem	Total
Género	Masculino	262	31.1	842
	Feminino	578	68.2	
	Não respondeu	2	0.2	
Nacionalidade	Portuguesa	793	94.2	842
	Brasileira	17	2.0	
	Angolana	13	1.5	
	Francesa	3	0.4	
	Luxemburguesa	1	0.1	
	Moçambicana	1	0.1	
	Cabo Verdiana	1	0.1	
	Não respondeu	13	1.5	
Escolaridade	1º Ciclo do Ensino Básico	28	3.3	842
	2º Ciclo do Ensino Básico	30	3.6	
	2º Ciclo do Ensino Básico	71	8.4	
	Ensino Secundário	482	57.2	
	Licenciatura	183	21.7	
	Mestrado	26	3.1	
	Doutoramento	5	0.6	
	Não respondeu	17	2	

Observação. N=842. Os participantes tinham em média 33,27 anos (DP= 36, 71).

Por último, importa referir que 400 dos participantes são estudantes do ensino superior, ou seja, quase metade da amostra, sendo que uma maioria frequenta o curso de direito e uma minoria o curso de marketing, contudo os valores encontram-se apresentados na tabela 2.

Tabela 2.*Descrição dos cursos frequentados pelos estudantes do ensino superior*

		Frequência	Porcentagem	Total
Curso que frequenta	Direito	137	34.3	400
	Psicologia	109	27.3	
	Gestão de Empresas	90	22.5	
	Relações Internacionais	55	13.8	
	Marketing	9	2.3	

Instrumentos

O protocolo de avaliação no momento de recolha de dados incluiu um questionário sociodemográfico e três escalas de autorresposta, nomeadamente, o *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-Brief)*, a *Positive and Negative Affect Schedule (PANAS)* e Escala de Stress de Holmes & Rahe (ESHR) adaptada à COVID-19, os quais serão brevemente descritos em seguida.

Todos os instrumentos de avaliação utilizados na investigação foram enviados na sua versão portuguesa validada. De referir que os contactos com os autores dos instrumentos foram realizados pelos autores principais do estudo geral “Preditores psicobiológicos do funcionamento positivo em população normativa”.

Questionário Sociodemográfico

Foi aplicado um questionário sociodemográfico, para adquirir informação sobre a escolaridade, a idade, o género, a nacionalidade e estado civil.

World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-Brief)

World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-Brief) (The Whoqol Group, 1998), adaptado para a população portuguesa (Serra et al., 2006), procedendo-se ao cálculo da consistência interna deste instrumento através do Alfa de Cronbach, sendo que o valor obtido foi de 0.83, o que nos indica uma fiabilidade elevada (Maroco & Garcia-Marques, 2006). Este questionário tem como objetivo avaliar e conhecer a qualidade de vida, saúde, e outras áreas vida do sujeito. É um questionário de autorrelato constituído por 26 itens e está organizado em 4 domínios: Saude Física (7 itens), Saude Psicológica (6 itens), Relações Sociais (3 itens) e Meio Ambiente (8 itens) e mais 2 que medem a QV e a saúde geral. Os itens são classificados numa escala de *Likert* de 5 pontos (pontuação baixa- 1 e pontuação alta- 5) para determinar a pontuação bruta dos itens.

Posteriormente calcula-se a pontuação média de cada domínio, sendo que os itens com pontuação mais elevada indicam uma QV maior.

Avalia a qualidade de vida dentro de 6 contextos diferentes e define a QV como percepções dos sujeitos sobre o seu lugar na vida no contexto cultural e relativamente aos seus padrões, objetivos, preocupações e expectativas. Esta definição reflete que a qualidade de vida refere-se a uma análise subjetiva, que está introduzida num contexto cultural, social e ambiental. Então o WHOQOL concentra-se na qualidade de vida percebida dos entrevistados, ou seja, não se espera que forneça um meio de medir de forma detalhada sintomas, doenças ou condições, objetivamente, mas sim os efeitos percebidos na qualidade de vida do indivíduo. O WHOQOL é, portanto, uma avaliação de um conceito multidimensional que incorpora a percepção do indivíduo sobre o estado de saúde, estado psicossocial e outros aspetos da vida (World Health Organization, 1998).

O WHOQOL-BREF avalia assim a QV no contexto da cultura, sistemas de valor, objetivos pessoais, normas e preocupações de um indivíduo. O instrumento foi desenvolvido de forma colaborativa e testado em campo em vários contextos culturais. O seu tempo de administração é de 15 minutos e pode ser aplicado a partir dos 18 anos (Camillone et al., 2020). WHOQOL-Bref é a versão abreviada do WHOQOL-100, que pode examinar a qualidade de vida dos indivíduos e que se tem revelado bem-sucedido em muitas culturas (Chapine & Holbert, 2010).

Assim, este instrumento foi usado para avaliar o bem-estar cognitivo, juntando a qualidade de vida física, com a qualidade de vida psicológica, com a qualidade de vida relação ambiente, com a qualidade de vida relações sociais e com a qualidade de vida no geral, uma vez que estes são componentes essenciais do bem-estar subjetivo.

Escala de Afeto Positivo e Negativo (PANAS)

Escala de Afeto Positivo e Negativo (PANAS) (Watson et al., 1988), adaptada para a versão portuguesa (Galinha & Pais-Ribeiro, 2005), sendo que para obter os resultados, analisou-se a confiabilidade dos 20 itens, através do Alfa de Cronbach, obtendo um valor de 0.79 revelando uma fiabilidade considerada aceitável (Murphy & Davidsholder, 1988). Este questionário tem como objetivo analisar o afeto positivo e o afeto negativo através de um grupo de palavras que descrevem diferentes sentimentos e emoções.

A parte emocional do BES, que contem os afetos positivos e negativos, foi analisada na versão em português de Galinha, Pereira e Esteves (2014) do *Positive and Negative Affect Schedule* – PANAS (Watson, Clark & Tellegen, 1988). Este questionário é de autorresposta e é composto por 20 itens (onde cada um diz respeito a uma emoção diferente), usando uma escala de tipo *Likert*, onde os sujeitos devem dizer em que nível sentem as várias emoções no momento (1=Nada ou muito ligeiramente e 5=Extremamente). Estes itens integram-se em 2 dimensões, os afetos positivos e os negativos, sendo que cada um tem 10 itens e têm uma extensão que diverge entre o 10 e o 50. Como exemplar das emoções positivas, temos a inspiração, a determinação e o entusiasmo. Deste modo, os níveis de afeto positivo alto demonstram prazer e BES. O afeto negativo alto origina descontentamento e incomodo subjetivo, como é exemplo a perturbação, o medo e o nervosismo (Galinha et al., 2014). O PANAS na sua versão em português revela ter elevados atributos psicométricos, assim como também a sua versão de origem tem vindo a ser validada em diversas comunidades e em várias línguas (Levindo, 2020).

Deste modo, este instrumento foi utilizado para avaliar o bem-estar emocional ligando o afeto positivo com o afeto negativo para obter estes valores, uma vez que estes campos são necessários para o cálculo do bem-estar subjetivo.

Escala de Stress de Holmes & Rahe – ESHR (Holmes & Rahe, 1967)

Escala de Stress de Holmes & Rahe – ESHR (Holmes & Rahe, 1967), foi adaptada à COVID-19 e para a população portuguesa (Moreira, P. - versão investigação), porém os resultados do estudo de validação ainda não se encontram disponíveis. Contudo foi calculado o alfa de Cronbach que é um instrumento útil para a investigação da fiabilidade e deste modo permite o estudo da precisão de um instrumento (Maroco & Garcia-Marques, 2006), neste caso da ESHR adaptada à COVID-19. Assim o resultado obtido foi de 0.78 o que nos indica uma consistência interna considerada aceitável (Murphy & Davidsholder, 1988). Este questionário tem com objetivo determinar o stress experienciado, numa variedade de situações/acontecimentos. É constituído por 7 itens, que constam uma série de acontecimentos de vida que geram stress.

Esta é composta por indicadores de stress de fontes externas, com eventos ocorridos nos últimos 12 meses, na qual, a pessoa identifica o stressor que provocou desequilíbrio no seu organismo. Conforme o somatório dos eventos, verifica-se pequenas, razoáveis ou grandes probabilidades de adoecer, ou seja, a capacidade que a pessoa apresenta para se adaptar a situações novas e desconhecidas (Mogentale & Vizzotto, 2011).

Esta é uma escala clássica de Holmes e Rahe (1967) onde os participantes assinalam os eventos que ocorreram num determinado espaço de tempo anterior e o valor de stress resulta da soma ou da magnitude da classificação dos eventos (cada um dos eventos tem um valor que expressa a sua magnitude enquanto agente stressor). Este é

considerado um método relativamente objetivo dado que os eventos que ocorreram são convertidos em valor de stress. Esta medida não considera a apreciação do evento como stressante ou não, mas somente se o evento ocorreu ou não.

Durante a fase de desenvolvimento do instrumento original, a técnica de entrevista foi usada para avaliar o significado dos eventos para o indivíduo. Como esperado, o psicológico, os significados e as emoções variam amplamente de paciente para paciente (Holmes & Rahe, 1967).

Procedimentos

Seleção dos participantes

O presente estudo foi revisto e aprovado pela Comissão de Ética da Universidade Lusíada Norte- Porto.

Os participantes foram recrutados na Universidade Lusíada Norte - Porto, sendo que os estudantes do ensino superior do curso Psicologia foram abordados sobre a hipótese de incluir no estudo indivíduos próximos. Para viabilizar a administração dos questionários foi pedido aos participantes que assinassem um consentimento informado. Neste documento são explicados os objetivos do estudo, os instrumentos e procedimentos requeridos. É, de igual modo, acautelado a preservação da confidencialidade e anonimato dos dados recolhidos. A este respeito, é importante referir que a equipa de investigação não teve acesso aos dados identificatórios dos participantes. Clarifica-se que a informação coletada é usada exclusivamente, para fins de investigação científica e académica. Depois de assinados os consentimentos informados e dada a permissão do Conselho de Administração das Universidades Lusíada iniciou-se o processo de recolha de dados, ou seja, o preenchimento dos questionários.

O contacto com os diretores das várias faculdades e/ou institutos da Universidade Lusíada Norte - Porto (Faculdade de Direito, Faculdade de Arquitetura e Artes, Faculdade de Ciências da Economia e da Empresa e Instituto de Psicologia e Ciências da Educação) foram também realizados não só para que se compreenda a possibilidade de os instrumentos de avaliação serem aplicados nas diversas turmas, como para que estes pudessem mediar a comunicação com os estudantes do ensino superior.

Recolha dos dados

A recolha de dados realizou-se entre junho e julho de 2020. Os questionários foram preenchidos presencialmente, sendo que requereu, sensivelmente, entre 25 e 30 minutos.

Análise dos dados

Após a recolha de dados foram cotados os resultados brutos obtidos mediante as instruções dos autores dos instrumentos utilizados, os resultados foram introduzidos numa base de dados e analisados pelo *Software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 23.0. Foram realizadas análises correlacionais, a fim de medir as duas variáveis e estabelecer uma relação estatística entre elas.

Num primeiro momento, calcularam-se quais os *missing values* e transformaram-se os mesmos, atribuindo o valor “999” como omissos. Posteriormente, realizaram-se análises descritivas para caracterização da amostra. A análise descritiva é a fase inicial deste processo de estudo dos dados recolhidos. Realizou-se métodos de estatística descritiva para organizar, resumir e descrever os aspetos importantes de um conjunto de características da amostra (Reis & Reis, 2002).

No que concerne à ESHR adaptada à COVID-19, realizou-se o agrupamento de alguns itens, uma vez que alguns são semelhantes e/ou redundantes. Uniu-se a Perda de

Emprego com a Falência de Negócio, originando a variável Perda de Emprego. Juntou-se o *Lay-off* com a Quebra de Rendimentos, criando a variável Diminuição de Rendimentos. Por último, juntou-se a Dificuldade Financeira com a Dificuldade em pagar a prestação, dando origem à variável Dificuldade Financeira. O sétimo item da escala (Ficar em casa a dar apoio ao filho) mantém-se idêntico, ou seja, não se agrupa a nenhuma outra variável.

Foram, depois, realizadas análises correlacionais, com recurso ao coeficiente de correlação de Pearson, a fim de perceber se o BES estava associado ao stress. Para Moore (2007), esta correlação mensura a direção e o grau da relação linear entre duas variáveis quantitativas.

Por último, para compreender se existiam diferenças entre géneros no bem-estar subjetivo e relativamente à experiência de stress, foi utilizado o teste *t student* para amostras independentes. Com este teste paramétrico procurou-se comparar as médias de 2 populações (género feminino e masculino).

Resultados

O propósito do estudo foi averiguar a existência de uma relação entre o Stress e o Bem-estar Subjetivo em adultos após o primeiro confinamento em Portugal.

Na tabela 3 são apresentadas as associações do teste de correlação de Pearson entre o Bem-estar Subjetivo, através da Escala de Afeto Positivo e Negativo (PANAS) (Watson et al., 1988) e do questionário *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL-Brief) (The Whoqol Group, 1998), com o Stress, através da Escala de Stress de Holmes & Rahe – ESHR (Holmes & Rahe, 1967), adaptada à COVID-19.

Nas tabelas 4, 5 e 6 estão apresentadas as médias entre géneros através do teste *t student* relativamente ao BES e à experiência de stress.

Correlação entre Bem-estar Subjetivo (PANAS e WHOQOL-Brief) e Stress (ESHR)

Podemos perceber então que os acontecimentos stressantes estão significativamente correlacionados com algumas dimensões do bem-estar subjetivo. Assim, a ESHR está positivamente e significativamente correlacionada com a Qualidade de Vida Física ($p < .01$), com a Qualidade de Vida Psicológica ($p < .05$). Por outro lado, esta escala, está negativamente e significativamente correlacionada com a Qualidade de Vida Relação Ambiente ($p < .01$). Os acontecimentos stressantes não estão correlacionados com o Afeto Positivo ($p > .05$), com o Afeto Negativo ($p > .05$), com o Bem-estar Emocional ($p > .05$), com o Bem-estar Cognitivo ($p > .05$) e com o Índice de Bem-estar Subjetivo.

Deste modo, pode se considerar a H1: Existe associação entre os acontecimentos stressantes e o bem-estar subjetivo.

Agora mais especificamente, o Afeto Positivo está positivamente e significativamente correlacionado com a Qualidade de Vida Física ($p < .01$), com a Qualidade de Vida Psicológica ($p < .01$), com a Qualidade de Vida Relações Sociais ($p < .01$), com a Qualidade de Vida Relação Ambiente ($p < .01$), com o Bem-estar Emocional ($p < .01$), com o Bem-estar Cognitivo ($p < .01$) e com o Índice de Bem-estar Subjetivo ($p < .01$).

A Qualidade de Vida Física está positivamente e significativamente correlacionada com a Qualidade de Vida Psicológica ($p < .01$), com a Qualidade de Vida Relações Sociais ($p < .01$), com a Qualidade de Vida Relação Ambiente ($p < .01$), com o Bem-estar Emocional ($p < .01$), com o Bem-estar Cognitivo ($p < .01$) e com o Índice de Bem-estar Subjetivo ($p < .01$).

A Qualidade de Vida Psicológica está positivamente e significativamente correlacionada com a Qualidade de Vida Relações Sociais ($p < .01$), com a Qualidade de

Vida Relação Ambiente ($p < .01$), com o Bem-estar Emocional ($p < .01$), com o Bem-estar Cognitivo ($p < .01$) e com o Índice de Bem-estar Subjetivo ($p < .01$).

A Qualidade de Vida Relações Sociais está positivamente e significativamente correlacionada com a Qualidade de Vida Relação Ambiente ($p < .01$), com o Bem-estar Emocional ($p < .01$), com o Bem-estar Cognitivo ($p < .01$) e com o Índice de Bem-estar Subjetivo ($p < .01$).

A Qualidade de Vida Relação Ambiente está positivamente e significativamente correlacionada com o Bem-estar Emocional ($p < .01$), com o Bem-estar Cognitivo ($p < .01$) e com o Índice de Bem-estar Subjetivo ($p < .01$).

O Bem-estar Emocional está positivo e significativamente correlacionado com o Bem-estar Cognitivo ($p < .01$) e com o Índice de Bem-estar Subjetivo ($p < .01$). No que diz respeito às correlações positivas e significativas temos por último, a relação entre o Índice de Bem-estar Subjetivo e o Bem-estar Cognitivo ($p < .01$).

No que concerne às correlações negativas significativas podemos perceber através deste estudo que elas estão presentes, designadamente, o Afeto Negativo está negativamente e significativamente correlacionado com o Afeto Positivo ($p < .01$), com a Qualidade de Vida Física ($p < .01$), com a Qualidade de Vida Psicológica ($p < .01$), com a Qualidade de Vida Relações Sociais ($p < .01$), com a Qualidade de Vida Relação Ambiente ($p < .01$), com o Bem-estar Emocional ($p < .01$), com o Bem-estar Cognitivo ($p < .01$) e com o Índice de Bem-estar Subjetivo ($p < .01$).

Mais especificamente, é possível compreender que a Qualidade de Vida Física está positivamente e significativamente correlacionada com a Perda de Emprego ($p < .01$) e com a Diminuição de Rendimentos ($p < .01$). Ainda a Qualidade de Vida Psicológica está também, positivamente e significativamente correlacionada com a Diminuição de

Rendimentos ($p<.05$). A Qualidade de Vida Relação Ambiente está negativamente e significativamente correlacionada com as Dificuldades Financeiras ($p<.01$) e com a Diminuição de Rendimentos ($p<.01$).

A ESHR (escala total) está positivamente e significativamente correlacionada com a Perda de Emprego ($p<.01$), com as Dificuldades Financeiras ($p<.01$), com a Diminuição de Rendimentos ($p<.01$) e com Ficar em casa a dar apoio ao filho ($p<.01$). De referir ainda que a Perda de Emprego está positivamente e significativamente correlacionada com as Dificuldades Financeira ($p<.01$) e também com a Diminuição de Rendimentos ($p<.01$). As Dificuldades Financeiras estão positivamente e significativamente correlacionadas com a Diminuição de Rendimentos ($p<.01$) e com o Ficar em casa a dar apoio ao filho ($p<.01$). Por último, a Diminuição de Rendimentos está positivamente e significativamente correlacionada com o Ficar em casa a dar apoio ao filho ($p<.01$).

Tabela 3.*Correlações com Teste de Pearson entre Bem-estar Subjetivo e Stress.*

	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	1.AP	2.AN	3.QVF	4. QVP	5. QVRS	6. QVRA	7. BEE	8. BEC	9. IBES	10. ESHR	11.PE	12.DF	13.DR	14.FCAF	
1.Afeto Positivo	842	3,13	.45	1														
2.Afeto Negativo	842	2,06	.49	-.15**	1													
3.Qualidade de Vida Física	842	3,21	.25	.37**	-.24**	1												
4.Qualidade de Vida Psicológica	842	3,69	.27	.46**	-.33**	.49**	1											
5.Qualidade de Vida Relações Sociais	842	3,93	.40	.39**	-.32**	.34**	.48**	1										
6.Qualidade de Vida Relação Ambiente	842	3,85	.34	.33**	-.18**	.34**	.40**	.34**	1									
7.Bem-estar Emocional	842	1,07	.72	.73**	-.79**	.39**	.51**	.46**	.33**	1								
8.Bem-estar Cognitivo	842	3,67	.23	.51**	-.36**	.68**	.78**	.78**	.71**	.57**	1							
9.Índice de Bem-estar Subjetivo	842	2,37	.43	.74**	-.74**	.51**	.63**	.59**	.47**	.98**	.74**	1						
10.Escala de Stress de Holmes & Rahe	842	.13	.14	.05	.02	.13**	.07*	.00	-.13**	.02	.01	.02	1					
11.Perda de Emprego	842	.07	.15	.04	.04	.09**	.03	.02	-.03	-.00	.03	.01	.73**	1				
12.Dificuldades Financeiras	842	.11	.18	.03	.05	.06	.01	-.04	-.14**	-.02	-.05	-.03	.85**	.66**	1			
13.Diminuição de Rendimentos	842	.21	.23	.04	-.02	.09**	.07*	-.00	-.13**	.04	-.00	.03	.81**	.36**	.51**	1		
14.Ficou em casa a dar apoio ao filho	842	.51	.59	-.03	-.05	.06	.03	-.00	-.06	.01	.00	.01	.19**	.04	.11**	.13**	1	

** A correlação é significativa no nível 0.01

* A correlação é significativa no nível 0.05

Diferenças de género

Nas tabelas 4, 5 e 6 como já foi referido, são apresentadas as médias entre géneros a partir do teste *t student* relativamente à ESHR e com as dimensões do BES, a emocional (PANAS) e a cognitiva (WHOQOL-Brief).

Relativamente aos resultados identificados no estudo, observou-se a presença de diferenças entre os géneros dos participantes ao nível do BES. Deste modo, os indivíduos do género feminino mostram ter níveis médios inferiores relativamente ao género masculino, de afeto positivo, de qualidade de vida física, de qualidade de vida psicológica, de qualidade de vida relação ambiente, de bem-estar emocional, de bem-estar cognitivo e no índice de bem-estar subjetivo.

Em contrapartida, os indivíduos do género masculino revelam ter níveis médios inferiores relativamente ao género feminino, nomeadamente, no afeto negativo e na qualidade vida relações sociais.

De referir ainda como demonstrado na tabela 4, estão visíveis diferenças estatisticamente significativas no que diz respeito aos géneros dos participantes nas subsequentes partes do bem-estar subjetivo: qualidade de vida física, qualidade de vida psicológica, bem-estar emocional e no índice de bem-estar subjetivo.

Deste modo, podemos perceber que o género feminino apresenta níveis médios inferiores de BES relativamente à média do género masculino e que apresentam algumas diferenças significativas. Desta forma, aceita-se a Hipótese 2, que nos diz que existem diferenças entre o género dos participantes no que concerne ao bem-estar subjetivo.

Tabela 4.

Teste T para Amostras Independentes para diferenças de médias entre o género ao nível do Bem-estar Subjetivo.

Variável	Masc	Fem	Masculino		Feminino		<i>t</i>	<i>p</i>
	N	N	M	SD	M	SD		
1.AP	262	578	3.18	.484	3.11	.44	1.82	.07
2.AN	262	578	2.03	.53	2.08	.49	-1.33	.19
3.QVF	262	578	3.24	.25	3.20	.26	2.01	.04*
4.QVP	262	578	3.73	.29	3.68	.27	2.19	.03*
5.QRS	262	578	3.92	.39	3.93	.41	-.41	.68
6.QVRA	262	578	3.87	.34	3.95	.35	.77	.44
7.BEE	262	578	1.15	.72	1.04	.72	2.06	.04*
8.BEC	262	578	3.69	.25	3.67	.23	1.28	.20
9.IBES	262	578	2.42	.45	2.35	.43	2.04	.04*

** Correlação significativa no nível 0.01

* Correlação significativa no nível 0.05

Relativamente à hipótese 3, podemos perceber que realmente existem diferenças entre géneros, contudo estas não são diferenças significativas. Os adultos do género feminino apresentam níveis médios inferiores em comparação ao género masculino relativamente à experiência de stress.

Como apresentado na tabela 5, não conseguimos observar diferenças estatisticamente significativas nos géneros relativamente à experiência de stress. Assim, podemos compreender que o género feminino apresenta níveis médios inferiores relativamente à experiência de stress, comparativamente à média do género masculino,

contudo estas não são significativas. Desta forma, rejeita-se a Hipótese 3, que refere que existem diferenças entre géneros relativamente à experiência de stress.

Tabela 5.

Teste T para Amostras Independentes para diferenças de médias entre os géneros relativamente à ESHR.

Variável	Masc	Fem	Masculino		Feminino		<i>t</i>	<i>p</i>
	N	N	M	SD	M	SD		
10. ESHR	262	578	.15	.16	.14	.14	.81	.42

** Correlação significativa no nível 0.01

* Correlação significativa no nível 0.05

Deste modo, apesar de não existirem diferenças significativas entre géneros, revelou-se pertinente perceber ainda quais as situações/acontecimentos da ESHR adaptada à COVID-19, após o primeiro confinamento em Portugal, mais experienciados por homens e mulheres.

No que concerne aos homens podemos compreender que estes apresentam médias superiores às das mulheres em todas as situações, exceto no acontecimento 14-Ficou em casa a dar apoio ao filho, ou seja, o género feminino apresenta uma média mais alta neste item do que o género masculino, contudo esta diferença não é estatisticamente significativa. Assim, os homens mostram ter médias mais altas na Perda de Emprego, nas Dificuldades Financeiras e na Diminuição de Rendimentos.

Com ilustrado na tabela 6, não existem diferenças estatisticamente significativas entre o género feminino e masculino em nenhum dos itens.

Tabela 6.

Teste T para Amostras Independentes para diferenças de médias entre o género relativamente às situações/acontecimentos da ESHR.

Variável	Masc	Fem	Masculino		Feminino		<i>t</i>	<i>p</i>
	N	N	M	SD	M	SD		
11.Perda de emprego	262	578	.09	.17	.08	.15	1.04	.29
12.Dificuldades Financeiras	262	578	.12	.21	.11	.17	.88	.38
13.Diminuição de Rendimentos	262	578	.22	.24	.21	.22	.65	.52
14.Ficar em casa a dar apoio ao filho	262	578	.47	.58	.51	.61	-.91	.36

** Correlação significativa no nível 0.01

* Correlação significativa no nível 0.05

Discussão dos Resultados

Este estudo procurou perceber se o Stress está associado ao Bem-estar Subjetivo em adultos, após o primeiro confinamento em Portugal (junho e julho de 2020), isto é, se o stress teve influência no bem-estar subjetivo neste momento e como questão subsequente aferir se são encontradas diferenças entre géneros ao nível do BES e na ESHR, adaptada à COVID-19.

H1) Existe associação entre os acontecimentos stressantes e o bem-estar subjetivo.

De um modo geral a investigação mostra que a o BES total não apresenta ligação com a ESHR total, contudo por causa das particularidades das duas escalas, estas não devem ser interpretadas como uma estrutura e eventos unos. Ryan e Deci (2001), referem por exemplo que o BES é um fenómeno multidimensional que diz respeito à satisfação consigo mesmo e com o ambiente no qual o indivíduo está inserido. Refere-se a uma ampla categoria de fenómenos, da qual fazem parte as respostas emocionais e os juízos sobre a satisfação com a vida (Diener et al., 1999). Assim, representa a avaliação das

peessoas sobre as suas vidas, de acordo com os afetos positivos e negativos experienciados e com a satisfação que demonstram (Diener & Biswas-Diener, 2000).

No entanto durante este estudo foi possível compreender que há partes das escalas que mostram que existe uma associação, dando indicações de que varias dimensões do bem-estar subjetivo, nomeadamente a qualidade de vida física e psicológica e a qualidade de vida relação ambiente, estão relacionadas com dimensões da ESHR.

Então como já foi referido, verificou-se que a ESHR (ESHR total) apresenta uma correlação positiva com a qualidade de vida física e psicológica, sendo isto congruente com Woyciekoski e colaboradores (2012) identificam dois fatores que interferem com o BES, sendo estes os extrínsecos e intrínsecos ao sujeito. Sendo que os intrínsecos são os que estão relacionados com as questões psicológicas, a religião, o *copying*, as crenças, a saúde física, os valores e também os fatores extrínsecos, que por sua vez, estão relacionados aos aspetos sociodemográficos, culturais e eventos de vida.

A qualidade de vida, como sendo uma dimensão do BES, é influenciada pela saúde física, pelo estado psicológico, pelos níveis de independência e, também, pelas características ambientais e socioculturais de cada indivíduo (Nascimento et al., 2019). Num estudo de Elias e Navarro (2006), com profissionais da área da saúde, mais precisamente com enfermeiros de um hospital, o objetivo era investigar as relações entre o trabalho, a saúde e as condições de vida daqueles profissionais. Os resultados encontrados apontaram para uma frequência de problemáticas relacionadas à saúde física e emocional decorrentes do stress. Ainda num estudo de Borine e colaboradores (2015), os resultados evidenciaram uma relação entre o nível de stress e qualidade de vida. Constatou-se que os três fatores referentes ao stress, alerta, resistência e exaustão, apresentaram uma correlação negativa com a qualidade de vida.

A dimensão “qualidade de vida relação ambiente” do BES, apresenta ainda uma associação negativa à ESHR. Isto pode-se dever ao facto de em Portugal, com as medidas de confinamento e onde, inclusivamente, se procedeu ao encerramento de muitos parques e jardins públicos, levou a que a população deixa-se de frequentar estes espaços. Além disto, os efeitos do confinamento na população poderão ser mais acentuados nas comunidades urbanas devido ao maior risco (e medo) de infeção e à escassez de espaço público que permita com que a população possa sair à rua em segurança (Tendias & Ribeiro, 2020).

De referir, que durante o estado de emergência, salvo algumas exceções, os portugueses estavam apenas autorizados a deslocar-se para o trabalho, para a aquisição de bens essenciais, para dar assistência a pessoas vulneráveis e para a utilização dos serviços de saúde (Tendias & Ribeiro, 2020), o que também poderá ter afetado a relação que a população estabelecia com o meio ambiente.

Um número crescente de investigações tem vindo a demonstrar que o contato físico e/ou visual (inclusive a mera contemplação através de uma janela) com espaços verdes está associado a melhores indicadores de saúde mental, designadamente menores níveis de ansiedade (Triguero-Mas et al., 2017), menor risco de depressão (Gascon et al., 2018), menores níveis de marcadores biológicos de stress (Ribeiro et al., 2019) e maior bem-estar psicológico (Triguero-Mas et al., 2017).

Ainda alguns itens da ESHR adaptada à COVID-19, estão correlacionados com dimensões do BES, como é o caso da Diminuição de Rendimentos com a Qualidade de Vida Física e Psicológica e com a Qualidade de Vida Relação Ambiente. As Dificuldades financeiras estão também correlacionadas com a Qualidade de Vida Relação Ambiente e também a Perda de Emprego está correlacionada com a Qualidade de Vida Física. Desde

modo, percebemos que como já foi referido, que apesar de as escalas totais não estarem correlacionadas, os diferentes itens que as compõem estão correlacionados entre si.

A pandemia trouxe consigo desemprego, fragilização das condições de vida e vínculos de trabalho, aumento das horas de trabalho sem aumento dos rendimentos, custos adicionais para os trabalhadores e problemas psicoemocionais (Oliveira, 2021). A COVID-19 trouxe diversos impactos na sociedade, desde financeiros a sociais, alguns temporários e outros permanentes, de forma geral mudou drasticamente a forma das pessoas se comportarem perante as outras pessoas e das escolhas envolvem o assunto dinheiro (Alves, 2020).

As dificuldades financeiras e a diminuição de rendimento é um problema relevante de saúde pública na medida em que se relaciona com outros aspetos da vida como os níveis de bem-estar subjetivo, felicidade, satisfação, relacionamento social e a qualidade de vida (Gutter et al., 2011). Um desequilíbrio nestas áreas pode estar associado ao aumento nos níveis de ansiedade e depressão, do comportamento violento e, conseqüentemente uma maior procura do sistema de saúde (Downing, 2016). Viera e colaboradores (2021) afirmam que estudos indicam que existe uma associação direta entre a estabilidade financeira e os rendimentos e que as mudanças repentinas e inesperadas ao nível financeiro levam à perda de bem-estar subjetivo.

A maioria dos estudos fundamenta que existe uma relação positiva entre atividade física, saúde, estilo de vida e qualidade de vida (Assumpção, 2002). Caldas (1999) deixa evidente que, para a maior parte das pessoas, a perda de emprego acaba por trazer reflexos negativos, sugerindo que as conseqüências da perda de emprego podem ser de várias naturezas, nomeadamente físicas uma vez que, pode ocorrer a deterioração da saúde física e a alteração nos sistemas cardiovascular, imunológico, gastrointestinal e bioquímico.

No sentido de completar esta parte da discussão, faz sentido também integrar os resultados à luz do momento específico em que os mesmos foram recolhidos (após o 1º confinamento em Portugal). Sendo que, o surto da COVID-19 levou a maioria dos países a optar por medidas de confinamento da população e distanciamento social como forma de diminuir a propagação do vírus. Contudo, a quarentena é, muitas vezes, uma experiência desagradável para quem a experimenta, já que a distância dos entes queridos, o tédio, a incerteza sobre a real situação da doença e a perda de liberdade podem causar efeitos dramáticos, que serão sentidos posteriormente (Rodrigues et al., 2020).

Mais concretamente, a população portuguesa viveu momentos de elevado isolamento social, confinada à sua habitação, o que, certamente, causou impactos nas suas vidas, em várias dimensões (Meireles, 2020). Segundo Relvas e colaboradores (2020) estes impactos passam, sobretudo, pela indiferenciação entre o local de lazer e o local de trabalho, maior assistência aos filhos no método de ensino à distância, redução dos contactos com a família alargada, redes sociais e do lazer familiar de carácter *indoor* e *outdoor*, aumento do stress e dificuldade de planeamento a curto/médio prazo.

Não esquecendo ainda, que 400 dos participantes são estudantes universitários e que estes tempos de incerteza tem mostrado ter um impacto significativo na saúde mental dos estudantes nomeadamente ao nível do stress, ansiedade, depressão e medo (Hassnain, 2021). Após o 1º confinamento em Portugal, verificou-se um aumento no consumo de álcool e cigarros, redução da prática de atividade e física e aumento do consumo de alimentos não saudáveis, fatores esses que podem contribuir para o aumento do sofrimento psíquico e consequente diminuição do bem-estar subjetivo (Esteves et al., 2021). Ainda num estudo de Esteves e colaboradores (2021) inferiu-se que existe a possibilidade de o distanciamento social provocado pela pandemia da COVID-19 estar a interferir de forma negativa na saúde mental dos estudantes, influenciando na alta

incidência de depressão. O facto de a população em geral não poder frequentar com a mesma frequência espaços de socialização, nomeadamente, parques e jardins pode originar problemas como a solidão e o isolamento por causa da falta de contato com amigos e familiares (Rodrigues, 2020), sendo que estas alterações na rotina poderão ter um impacto negativo durante como após o confinamento (Meireles, 2020).

Estas evidências demonstram a importância de analisar os impactos psicossociais da pandemia mais aprofundadamente e realizar um acompanhamento dos jovens e adultos e da sua saúde mental no período pós-confinamento, uma vez que os impactos sentidos se poderão prolongar e ampliar nos meses subsequentes (Meireles, 2020). Inúmeros fatores associados à pandemia, são por si só uma situação altamente geradora de stress (Brooks et al., 2020), acarretam impactos que se prolongarão além dos meses de confinamento, seja a nível social, económico, comportamental e/ou psicológico (Ghosh et al., 2020).

No sentido de reduzir o stress, especialmente nesta situação atípica, sugere-se o desenvolvimento programas de intervenção ajustados às necessidades da população portuguesa. Sugere-se ainda, que estudos posteriores desenvolvam planos de intervenção adequados capazes de agir diretamente sobre a saúde, que demonstrem ter potencial para melhorar o bem-estar subjetivo das pessoas, e nomeadamente a qualidade de vida.

H2) Observam-se diferenças entre géneros ao nível do bem-estar subjetivo.

Este estudo levamos a compreender que existem diferenças entre géneros no que diz respeito ao bem-estar subjetivo. Tal como refere Silva e colaboradores (2010), são expectáveis diferenças estatisticamente significativas quanto ao género nas variáveis do bem-estar subjetivo.

Existe ainda ampla evidência empírica de que, o bem-estar subjetivo no género masculino é mais elevado do que o do género feminino na mesma idade. Afirma-se que o género feminino vive mais intensamente os afetos negativos e positivos e que interioriza as experiências afetivas negativas, procurando encontrar em si uma explicação para as mesmas, o que resulta numa auto percepção de um menor nível de bem-estar (Roothman et al., 2003)

Ainda num estudo de Silva e colaboradores (2010) o género masculino apresenta um bem-estar subjetivo mais elevado, quando comparados com o género feminino, sobretudo nas variáveis que avaliam a dimensão afetivo-emocional. O bem-estar subjetivo das mulheres parece ser mais sacrificado do que o dos homens, quer pelo agravamento da sobrecarga de tempos de trabalho e conseqüente sacrifício do lazer, quer pelo maior sacrifício dos seus consumos pessoais (Coelho, 2016), o que poderá estar também na base destes resultados.

Entretanto, com o surgimento da pandemia provocada pela COVID-19 e de acordo com o estudo, 53% das mulheres relatam ansiedade, desequilíbrio no humor ou depressão decorrente dos efeitos gerados pela pandemia. Em contrapartida, apenas 37% dos homens relatam ter sofrido com os mesmos efeitos (Dias, 2020).

Uma psicóloga da Universidade da Califórnia, Maryam Abdullah, num dos seus estudos demonstra que mulheres tem tendência a ter maior responsabilidade e cuidado no ambiente familiar quando comparado aos homens. Com o isolamento social, no qual, as crianças foram dispensadas das escolas, bem como a falta de emprego gerado pela crise, provocou ainda mais um agravamento no bem-estar subjetivo das mulheres (Dias, 2020). Num estudo, onde os dados foram recolhidos em junho de 2020 (após o 1ºconfinamento em Portugal), através de um protocolo online, foi analisado se havia diferenças no nível

de bem-estar de acordo com o género dos participantes, tendo sido verificada uma diferença estatisticamente significativa com os homens a apresentarem níveis mais elevados de bem-estar comparativamente às mulheres (Alho, 2021). Ainda um outro estudo de Libardi e colaboradores (2021) realizado em junho de 2020 com o objetivo de identificar o bem-estar e as suas distinções relativamente ao género, mostrou que as mulheres foram mais afetadas pela redução do bem-estar, sendo que isso possivelmente ocorreu porque as mulheres vivenciam um contexto social diferente dos homens. Assim como num estudo com o objetivo avaliar os níveis de bem-estar subjetivo dos estudantes universitários, realizado numa instituição de ensino superior da área de Lisboa envolvendo de 232 estudantes dos três ciclos de estudo, encontrou-se diferenças estatisticamente significativas de género em várias dimensões quer do bem-estar subjetivo (Almeida, 2021).

Assim, as variáveis sociodemográficas, como idade e género, têm responsabilidade sobre as diferenças de médias presentes nas pessoas no que concerne ao seu bem-estar e à sua felicidade (Ryff, 1995).

H3) Existem diferenças entre géneros relativamente ao stress.

Os dados revelam que não existem diferenças significativas entre géneros relativamente ao stress e às situações/acontecimentos da ESHR, isto é, apesar de muita literatura sustentar que as mulheres são geralmente mais vulneráveis que homens para os stressores, recentes pesquisas indicam que as diferenças de género na vulnerabilidade são altamente específicas e dependem do tipo de stressor e desordem envolvidos (Calais, 2003). Ainda num estudo de Wottrich e colaboradores (2011) sobre a manifestação do stress, os resultados não revelam diferenças significativas quanto à presença de stress entre os géneros.

Há ainda uma considerável discussão na literatura, pois fala-se que os homens apresentam maior nível de stress do que as mulheres, pois os seus papéis sociais no meio familiar geram sobrecarga afetiva e intelectual (Calais et al., 2003). Mais recentemente, tem-se discutido sobre a mudança da função da mulher no universo doméstico e profissional (Wottrich et al., 2011). Como diz Busey e Bandura (1999) a questão do género é bastante ampla e origina-se numa rede de relações influências sociais que englobam determinantes psicossociais e as estruturas sociais.

Nota-se que as mulheres revelam uma média superior à dos homens, do que diz respeito ao item 7- Ficou em casa a dar apoio ao filho, uma vez que surgiu a súbita necessidade de ter que trabalhar em casa, cuidar da casa e dos filhos, o que trouxe mais sobrecarga para as mulheres (Lemos et al., 2020). Isto pode-se também dever ao facto do trabalho profissional e o trabalho doméstico se realizarem no mesmo espaço e até nos mesmos horários, não havendo uma diferenciação clara entre estas dimensões, o que pode gerar dificuldades acrescidas na conciliação entre a vida profissional, familiar e pessoal (Bowleg, 2020). Estes fatores podem ser justificações para as mulheres serem mais afetadas, neste item, sentindo-se mais stressadas, perturbadas, assustadas e/ou deprimidas comparativamente aos homens (Almeida, 2021).

Um estudo de Nascimento (2021) sugere que as pessoas que vivenciaram mais sintomas de stress traumático durante o confinamento, apresentam mais sintomatologia ansiosa/depressiva e stress porque, em parte sentiram maiores dificuldades em regular as suas emoções negativas e ficaram mais ligadas a pensamentos negativos associados à perceção de ameaça do vírus. Ainda, num estudo realizado por Mertens e colaboradores (2020) não foram encontradas diferenças significativas entre o género feminino e o género masculino no que diz respeito à predição do aumento do medo da COVID-19 e consequente stress. Assim, outro estudo realizado após o 1º confinamento na China com

7143 estudantes do ensino superior, também não foi constatando diferenças significativas no género no que concerne ao stress (Cao et al., 2020). Além destes, uma outra investigação sobre o stress percebido, durante e após o confinamento mostra que não existem diferenças estaticamente significativas entre os géneros (Quintero & Ruiz, 2022).

Cada vez mais, diversos autores se mostram críticos em relação à visão de que homens e mulheres pensam e agem de modo substancialmente diferente, defendendo que, em muitos casos na literatura, as diferenças e semelhanças entre ambos foram sobrevalorizadas (Burlison, 2003). Talvez se esteja a caminhar para relações mais igualitárias e talvez as necessidades, atitudes e sentimentos, de homens e mulheres não sejam muito diferentes (Vale, 2021).

A reação das pessoas perante o stress é distinta, sendo que este é causado por uma condição externa ou interna, que, de alguma maneira, altera a perceção de bem-estar do indivíduo (Carvalho, 2016). Assim, apesar da não existirem diferenças estatísticas significativas, sugere-se a continuidade de exploração do variável género, considerando por exemplo, o nível de escolaridade, o estado civil e a idade.

Limitações e sugestões para futuras investigações

Na parte final desta dissertação, pretende-se delinear algumas limitações encontradas ao longo deste estudo, assim como, realizar algumas recomendações e sugestões para futuras investigações.

Uma das limitações iniciais deste estudo está relacionada com a escassa abrangência demográfica. A amostra foi recolhida por conveniência tendo-se centrado essencialmente na zona norte do país, seria então aconselhável numa amostra mais representativa da população visto que a COVID-19 está a ser algo que se vive mundialmente. Assim com a ampliação da população a ser investigada, será possível

estabelecer comparações que indiquem se os resultados alcançados neste estudo se confirmam, possibilitando conclusões mais consolidadas, bem como novas perspetivas e reflexões.

Outra limitação encontrada foi na análise dos dados, uma vez que, as escalas não representam fenómenos únicos, mas sim múltiplos e diversificados, o que leva a uma necessidade de exploração mais abrangente e ampla. Por outra palavras, as variáveis do estudo juntam vários dados para medir conceitos que são multidimensionais, ou seja, que foram desenvolvidas através da combinação de várias variáveis individuais, daí a dificuldade em interpretá-las, uma vez que, estes conceitos não são facilmente observados.

Sugere-se, a partir destes dados, um novo estudo para a população portuguesa para avaliar se as escalas apresentam resultados condizentes com este estudo. Adicionalmente, sugere-se um novo estudo com uma amostra mais ampla. Por outro lado, seria pertinente a investigação com outras amostras, como por exemplo, com crianças e adolescentes, a fim de verificar em que faixa etária as correlações são mais significativas.

Contribuições

A pesquisa e análise feita ao longo do trabalho, foi realizada através de uma serie de bibliografia que abordaram não somente o conteúdo teórico dos conceitos, como também analisam uma variedade de estudos, isto são importantes fatores pois ajudam a ter uma compreensão mais holística dos fenómenos.

De referir, que é ainda sugerido investigações que poderão ser realizadas no futuro, lançando assim, ideias que poderão ser utilizadas para estudos mais profundos, no qual poderão ser desenhadas quais as possibilidades futuras e quais os cenários prováveis

a médio e a longo prazo, podendo originar uma exploração de fatores que podem alterar o panorama atual destes fenómenos.

Este estudo tem o seu mérito por ter abordado um tema tão atual e com relativamente pouca bibliográfica, como é o caso da COVID-19.

Claramente, uma contribuição deste trabalho para a prática é o de servir para promover o desenvolvimento de outras investigações sobre o tema e acerca de estratégias e métodos que procurem diminuir o impacto da COVID-19 no stress e no bem-estar subjetivo.

Conclusão

De acordo com a OMS (2020) a saúde diz respeito ao bem-estar físico, social e mental, e não consiste apenas na ausência de doença. Deste modo, o bem-estar subjetivo tem vindo a ser estudado mais extensivamente desde os anos 60 com o principal objetivo de compreender a felicidade relativa ao modo como o indivíduo vive e interpreta de forma subjetiva os acontecimentos da vida (Novo, 2000). Por outro lado o stress é também um dos conceitos mais estudados e mencionados em psicologia, pois manifesta-se na vida quotidiana como um fator que pode colocar em risco a saúde psicológica e física das pessoas (Hirschle & Gondim, 2020).

Prevê-se ainda o aumento dos sintomas com o decorrer da COVID-19. Assim, intervenções psicológicas de prevenção e tratamento são necessárias para diminuir o impacto psicológico causado pela pandemia (Etxebarria, 2020).

Este estudo teve como objetivo principal relacionar o Stress ao Bem-estar Subjetivo em adultos. Os resultados mostram dados relevantes, uma vez que, apesar de a perceção de stress não estar associada a todas as dimensões do Bem-estar Subjetivo, está associada à qualidade de vida física e psicológica e à qualidade de vida relação ambiente.

Também os itens da ESHR, como a Perda de Emprego, Dificuldades Financeiras e Diminuição de Rendimentos estão correlacionados com dimensões do Bem-estar Subjetivo.

Considerando a complexidade dessa temática, mais estudos deveriam explorar as estratégias necessárias para promover o bem-estar subjetivo e a diminuição do stress, especialmente nesta pandemia que vivemos. Na prática este tipo de estudos também é extremamente importante, uma vez que, é significativo compreender quais as dimensões do bem-estar subjetivo que estão a ser afetadas e se o stress tem realmente tido uma influência no BES. Após percebermos este fenómeno, será então possível criar e definir estratégias mais adequadas e eficazes para ajudar a população.

Relativamente aos géneros, as suas diferenças devem ser analisadas e estudadas sistematicamente, uma vez que, para a prevenção dos efeitos negativos do stress no funcionamento humano torna-se importante averiguar diferenças de género nas suas várias dimensões. Considero ainda necessário o desenvolvimento e a investigação de estratégias de enfrentamento do stress que considerem as vulnerabilidades de cada género.

Importa enfatizar as limitações do estudo, uma vez que, depois de realizar as análises estatísticas, foi possível perceber que os dados não mostram uma ligação entre o BES e o stress no que concerne às suas escalas totais, sendo que foi então necessária uma exploração mais profunda das variáveis para compreender estes dados.

Em suma, esta dissertação é um bom ponto de partida para a realização de estudos mais aprofundados sobre as temáticas discutidas. Deste modo, a informação recolhida a partir de estudos como este poderá ajudar a desenvolver novas investigações que explorem mais detalhadamente os temas abordados.

Referências Bibliográficas

- Afonso, P. & Figueira, M. (2020). Pandemia COVID-19: Quais são os Riscos para a Saúde Mental? *Revista Portuguesa de Psiquiatria e Saude Mental*, 6(1), 2-3.
- Alho, L. (2021). *Pandemia COVID-19 Bem-estar e saúde mental de profissionais da saúde e da educação*. [Tese de Mestrado Não Publicada]. Universidade da Madeira.
- Almeida, A. (2021). *O impacto do bem-estar dos estudantes do ensino superior no envolvimento académico*. [Tese de Mestrado Não Publicada]. Universidade de Lisboa.
- Almeida, M. (2021). *Casais em pandemia: O coping diádico como mediador na relação entre o impacto emocional da COVID-19 e a qualidade conjugal*. [Tese de Mestrado Não Publicada]. Universidade de Coimbra.
- Alves, L. (2020). A importância da educação financeira e do orçamento familiar frente a pandemia do covid-19.
- Anastácio, Z., Battisti, L. & Carvalho, G. (2020). *Contextos e problemáticas emergentes*. Programa e livros de resumo.
- Assumpção, L., Morais, P. & Fontoura, H. (2002). Relação entre atividade física, saúde e qualidade de vida. Notas Introdutórias. *Revista Digital*, 8(52), 1-3.
- Borine, R., Wanderley, K. & Bassitt, D. (2015). Relação entre qualidade de vida e o estresse em académicos da área da saúde. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 6(1), 100-118. <https://doi.org/10.5433/2236-6407.2015v6n1p100>

- Bowleg, L. (2020). We're not all in this together: On COVID-19, intersectionality, and structural inequality. *American Journal of Public Health, 110* (7), 917-918.
<https://doi.org/10.2105/AJPH.2020.305766>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet, 395*(10227), 912-920.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Bussey, K. & Bandura, A. (1999). Social cognitive theory of gender development and differentiation. *Psychological Review, 106*, 676- 713.
- Burleson, B. R. (2003). The experience and effects of emotional support: What the study of cultural and gender differences can tell us about close relationships, emotion, and interpersonal communication. *Personal Relationships, 10*(1), 1-23.
<https://doi.org/10.1111/1475-6811.00033>
- Calais, S., Andrade, L. & Lipp, M. (2003). Diferenças de sexo e escolaridade na manifestação de stress em adultos jovens. *Psicologia Reflexão e Critica, 16*(2), 257-263.
- Caldas, M. (1999). A demissão e alguns significados psicológicos da perda do emprego para o indivíduo.
- Camillone, S., Denis, S., Downes, A., Wolpow, M. & Tilson, E. (2020). WHO Quality of Life- Bref (WHOQOL-BREF).
- Carter, B. & McGoldrick, M. (1995). *As mudanças no ciclo de vida familiar. Uma estrutura para a terapia familiar*. Artes Médicas.

- Carvalho, G., Moraes, M., Trigueiro, D. & Pereira, V. (2016). O estresse em mulheres com problema de infertilidade. *Revista de Enfermagem*, 10(10), 3787-3795. <https://doi.org/10.5205/revol.9667-87805-1-ED1010201609>
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J. & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry research*, 287. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>
- Chapin, M. & Holbert, D. (2010). Employment at closure is associated with enhanced quality of life and subjective well-being for persons with spinal cord injuries. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 54(1), 6-14.
- Chambel, M. J. (2005). *Stress e bem-estar nas organizações*. Climepsi Editores.
- Colares, V., Franca, C. & Gonzalez, E. (2009). Conduas de saúde entre universitários: diferenças entre géneros. *Cad. Saúde Publica*, 25(3), 521-528.
- Corte, R. L. (1998). Importância do especto psicológico na reabilitação do paciente cardiopata. *UERF- Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro*, 11 (1).
- Costa, E. & Costa, N. (2020). O processo pandémico da Covid-19 em Portugal Continental. *Finisterra*, 115, 11-18. <https://doi.org.10.18055/Finis20361>
- Diener, E., Heintzelman, S., Kushlev, K., Tay, L., Wirtz, D., Lutes, L. D. & Oishi, S. (2017). Findings all psychologists should know from the new science on subjective well-being. *Canadian Psychology*, 58(2), 87-104. <https://doi.org/10.1037/cap0000063>
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542-575.

- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E. & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, *125*, 276-302.
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, *55*(1), 34 - 43.
- Diener, E. & Biswas-Diener, R. (2000). New directions in subjective well-being. *Journal of Clinical Research*, *31*, 103-157.
- Diener, E., Oishi, S. & Tay, L. (2018). Advances in subjective well-being research. *Nature Human Behavior*, *2*, 253-260.
- Diener, E. & Seligman, M. (2002). Very happy people. *Psychological Science*, *13*(1), 81–84. <https://doi.org/10.1111/1467-9280.00415>
- Downing, J. (2016). The health effects of the foreclosure crisis and unaffordable housing: a systematic review and explanation of evidence. *Social Science & Medicine*, *162*, 88-96.
- Elias, M. A. & Navarro V. L. (2006). A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, *14*(4), 517-525. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000400008>
- Ernesto, F. (2008). Stress e Bem-estar na profissão docente: Estudo longitudinal de acordo com o modelo de Karasek. [Tese de Mestrado não publicada]. Universidade de Lisboa.
- Esteves, C., Argimon, I., Ferreira, R., Sampaio, L. & Esteves, P. (2021). Avaliação de sintomas depressivos em estudantes durante a pandemia do COVID-19. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, *9*(1), 9-17.

- Etxebarria, N., Santamaria, M., Gorrochategui, M. & Mondragon, N. (2020). Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population sample in the northern Spain. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(4), 1-9. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020>
- Filgueiras, A. & Stults-Kolehmainen, M. (2020). The Relationship Between Behavioural and Psychosocial Factors Among Brazilians in Quarantine Due to COVID-19. *Lancet Preprint*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3566245>
- Frúgoli, H. (2020). A casa e a rua em tempos de Covid-19: uma leitura antropológica de “Diário de confinamento”. *Horizontes Antropológicos*, 26(58), 481-507. <https://doi.org/10.1590/S0104-71832020000300016>
- Galinha, I., Pereira, C. & Esteves, F. (2014). Versão reduzida da escala portuguesa de afeto positivo e negativo - PANAS-VRP: Análise fatorial confirmatória e invariância temporal. *Psicologia*, 28(1), 50–62.
- Gatti, B. (2020). Possível reconfiguração dos modelos educacionais pós-pandemia. *Estudos Avançados*, 34(100), 29-41. <https://doi.org/10.1590/s0103->
- García-Fernández, L., Romero-Ferreiro, V., Padilla, S., David López-Roldán, P., Monzó-García, M. & Rodriguez-Jimenez, R. (2021). Diferenças de gênero na resposta emocional ao COVID-19 surto na Espanha. *Cérebro e Behavi*, 11. <https://doi.org/10.1002/brb3.1934>
- Ghosh R., Dubey, M., Chatterjee, S. & Dubey, S. (2020). Impact of COVID-19 on children: Special focus on psychosocial aspect. *Minerva Pediatrica*, 72(3), 226-35. <https://doi.org/10.23736/S0026-4946.20.05887-9>

- Gutter, M. & Copur, Z. Financial behaviors and financial well-being of college students: evidence from a national survey. *Journal of family and economic issues*, 32(4), 699-714.
- Hassnain, S., Ahmad, A., Qayyum, M., Farrukh, M., Nawaz, U. & Ahmad, H. (2021). Effects of COVID-19 Lockdown on mental health of medical students in Lahore Pakistan. *Bangladesh Journal of Medical Science*, 20, 125-130.
<https://doi.org/10.3329/bjms.v20i5.55406>
- Hirschle, A., Gondim, S., Alberton, G. & Ferreira, A. (2019). Estresse e bem-estar no trabalho: O papel moderador da regulação emocional. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 19(1), 532-540.
<https://doi.org/10.17652/rpot/2019.1.14774>
- Hirschle, A. & Gondim, S. (2020). Stress and well-being at work: a literature review. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(7), 2721-2736. <https://doi.org/10.1590/1413-8123202057.27902017>
- Hoffmann, F., Zogbi, H., Fleck, P. & Muller, M. (2005). A integração mente e corpo em psicodermatologia, *Psicologia: Teoria e Prática*, 7(1), 51-60.
- Holmes, T. H. & Rahe, R. H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213-218
- Huang, Y. & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web based cross sectional survey. *Psychiatry Research*, 20, 1-6.
<https://doi.org/10.16/j.psychres.2010.112954>
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*.

- Lemos, A., Barbosa, A. & Monzato, P. (2020). Mulheres em home office durante a pandemia da Covid-19 e as configurações do conflito trabalho-família. *Revista da Administração de Empresas*, 6(6), 388-399. <https://doi.org/10.1590/S0034-759020200603>
- Levi, L. (1991). Development of research on stress and psychosomatic relationships in *Acta Derm Venereol. Stockh*,8(156), 8-12.
- Levindo, A. (2020). *Bem-estar subjetivo e Funcionamento Psicológico Positivo: Estudo Longitudinal com estudantes do ensino superior*. [Tese de Mestrado não publicada]. Universidade da Beira Interior.
- Li, X., Fan, C. & Li, M. (2021). COVID-19 Stress and Mental Health of Students in Locked-Down Colleges. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(771), 1-12. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020771>
- Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N. & Zhu, T. (2020). The Impact of COVID-19 Epidemic Declaration on Psychological Consequences: A Study on Active Weibo Users. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(6), 20-32. <https://doi.org/10.3390/ijerph17062032>
- Libardi, M., Arrais, A., Antloga, C., Faiad, C., Rodrigues, C. & Barros, A. (2021). Questões de gênero, estressores psicossociais, bem-estar e coping em trabalhadores do atendimento pré-hospitalar. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(3), 1-6.
- Lima, A., Sabino, B. & Borges, C. (2020). Identificação de indicativos de bem-estar subjetivo e estresse em psicólogos. *Revista de Psicologia da UNESP*, 19(2), 96-124. <https://doi.org/10.5935/1984-9044.20200027>

- Linhares, M. (2016). Estresse precoce no desenvolvimento: impactos na saúde e mecanismos de proteção. *Estudos de Psicologia*, 33(4), 587-599.
<https://doi.org/10.1590/1982-02752016000400003>
- Lipp, M. & Malagris, L. (2001). O stress emocional e seu tratamento. *Psicoterapias cognitivo-comportamentais*, 475-490.
- Lipp, M. & Tricoli, V. (2014). *Relacionamentos interpessoais no século XXI e o stress emocional*. Sinopsys.
- MacIntyre, P., Gregersen, T. & Mercer, S. (2020). Language teachers coping strategies during the Covid-19 conversion to online teaching: Correlations with stress wellbeing and negative emotions. *System*, 94, 1-13.
<https://doi.org/10.1016/j.system.2020.102352>
- Maddux, J. (2018) Subjective well-being and life satisfaction: An introduction to conceptions, theories, and measures. *Subjective Well-Being and Life Satisfaction*, 3-31.
- Madden, D. (2010). Gender Differences in Mental Well-Being: a Decomposition Analysis. *Soc Indic Res*, 101-114.
- 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. (2021). Bem-estar no trabalho: entenda a importância de um ambiente voltado a pessoas. *BEECORP Bem-estar Corporativo*.
- Maroco, J. & Garcia-Marques, T. (2006). Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas. *Laboratório de Psicologia*, 4(1), 65-90.

- Massola, R. (2007). Alimentação Saudável, Atividade Física e Qualidade de Vida. *IPES Editorial*, 133- 150.
- Meireles, C. (2020). *Crescer em pandemia: implicações do confinamento no ajustamento socioemocional das crianças e jovens*. [Tese de Mestrado Não Publicada]. Universidade do Porto Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação.
- Meirun, T., Bano, S., Javaid, M., Arshad, M., Shah, M., Rehman, U., Parvez, Z. & Ilyas, M. (2020). Nuances of COVID-19 and Psychosocial Work Environment on Nurses Wellbeing: The Mediating Role of Stress and Eustress in Lieu to JD-R Theory. *Frontiers in Psychology*, *11*, 1-11.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.570236>
- Meisenberg, G. & Woodley, M. A. (2015). Gender Differences in Subjective Well-Being and Their Relationships with Gender Equality. *J Happiness Study*(16), 1539–1555. <https://doi.org/10.1007/s10902-014-9577-5>
- Mertens, G., Gerritsen, L., Duijndam, S., Salemink, E. & Engelhard, I. M. (2020). Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020. *Journal of Anxiety Disorders*, *74*.
<https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102258>
- Mogentale, A. & Vizzotto, M. (2011). Estresse e reajustamento social em auxiliares de enfermagem. *Psicólogo Informação*, *15*(15), 83-98.
- Montero I. & León O. (2007). A guide for naming research studies in psychology. *International journal of clinical and health psychology*, *7*(3), 847-862.
- Moore, D. (2007). *The Basic Practice of Statistics*. Freeman.

- Murphy, K. & Davidshofer, C. (1988). *Psychological testing: Principles and applications*. Englewood Cliffs.
- Myers, D. (1999). *Introdução a Psicologia Geral*. LTC- Livros Técnicos e Científicos Editora.
- Nabais, A. (2007). *Diferenças de género na percepção do stress, coping e qualidade de vida familiares*. [Tese de Mestrado não publicada]. Universidade de Coimbra.
- Nascimento, A., Taissun, A. & Martins, V. (2019). Bem-estar subjetivo, bem-estar social e qualidade de vida relacionada à saúde: O caso de Fisioterapia. *Revista Científica da FASETE, 1*, 240-254.
- Nascimento, E., Garcia, M. & Cornacchione, E. (2021). Saúde mental dos professores de ciências contábeis: o uso de estratégias de enfrentamento do estresse. *Revista Contabilidade & Finanças, 33*(88), 150-166. <https://doi.org/10.1590/1808-057x202113960>
- Nascimento, C. (2021). *Stress, Burnout e Estratégias de Coping nos Docentes de Ensino Superior*. [Tese de Mestrado Não Publicada]. Universidade Católica Portuguesa.
- Novo, R. (2000). *Para além da Eudemónica: o bem-estar psicológico em mulheres na idade adulta avançada*. [Tese de Mestrado não publicada]. Universidade de Lisboa.
- Paula, A. & Neves, M. (2010). O estresse e o bem-estar docente. *Revista da educação dos professores, 36*, 1, 61-71.
- Pinto, F. & Barham, E. (2014). Habilidades sociais e estratégias de enfrentamento de estresse: relação com indicadores de bem-estar psicológico em cuidadores de

idosos de alta dependência. *Revista Brasileira da Geriatria e Gerontologia*, 17(3), 525-539. <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2014.13043>

Quintero, A. & Ruiz, Y. (2022). Efecto de un programa de acondicionamiento físico supervisado virtualmente sobre la condición física y el estrés percibido en docentes universitarios durante el confinamiento por COVID-19. *Journal of Sport Sciences*, 11(9), 1-25.

Reardon, S. (2015). Ebola's mental-health wounds linger in Africa. *Nature*, 519, 13-4.

Reis, E. & Reis, I. (2002). Análise descritiva de Dados. *Relatório Técnico do Departamento de Estatística da UFMG*.

Relvas, A., Portugal, A., Major, S. & Sotero, L. (2020). *Resultados Preliminares sobre Impacto Psicossocial da COVID-19 em Portugal*. [Tese de Mestrado Não Publicada]. Universidade de Coimbra.

Ribeiro, C. (2003). Bem-estar subjetivo e trabalho em comunidades. *O portal dos Psicologicos*.

Ribeiro, A. I., Tavares, C., Guttentag, A. & Barros, H. (2019). Association between neighbourhood green space and biological markers in schoolaged children. Findings from the Generation XXI birth cohort. *Environment International*, 132. <https://doi.org/10.1016/j.envint.2019.105070>

Ricardo, L. (2018). *O bem-estar subjetivo no contexto da atividade empreendedora na fase de start-up: alguns antecedentes e aspetos contextuais*. [Tese de Mestrado Não Publicada]. Instituto Universitário de Lisboa.

Rodrigues, B., Cardoso, R., Peres, C. & Marques, F. (2020). Aprendendo com o Imprevisível: Saúde Mental dos Universitários e Educação Médica na Pandemia

de Covid-19. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 44(1), 1-5.
<https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.supl.1-20200404>

Roothman, B., Kirsten, D. & Wissing, M. (2003). Gender differences in aspects of psychological well-being. *South African Journal of Psychology*, 33, 4, 212-218.

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, 144-166.

Ryff, C. D. & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719-727.

Oliveira, E. (2006). Delimitando o conceito de stress. *Ensaio e Ciência*, 11-18.

Oliveira, G. L. & Ribeiro, A. (2021). Relações de trabalho e a saúde do trabalhador durante e após a pandemia de COVID-19. *Caderno de Saude Publica*, 37(3). 1-3.
<https://doi.org/10.1590/0102-311X00018321>

Orru1, K., Orru, H., Maasikmets, M., Hendrikson, R. & Ainsaar, M. (2016). Well-being and environmental quality: Does pollution affect life satisfaction? *Qual Life Res*, 25, 699–705. <https://doi.org/10.1007/s11136-015-1104-6>

Organization World Health. (2020). Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak.

Santos, N., Félix, A., Evaristo, M., Marcondes, S. & Elias, P. (2020). Projeto cuidar Hemoes: Uma visão das práticas integrativas complementares na promoção à saúde dos profissionais do hemocentro durante a pandemia Covid-19. *Hematologia, Transfusão e Terapia Celular*, 42(2). <https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.929>

- Scott, N. A. (1992). Chief student affairs officers: stressors and strategies. *Journal of College Student Development*, 33, 108-116.
- Seeman, M. V. (1997). Psychopathology in women and men: focus on female hormones. *American Journal of Psychiatry*, 154, 1.641-1.647.
- Selye, H. (1983). The stress concept: Past, present and future. *Stress research: Issues for the eighties*, 1-20.
- Shani, P., Singh, K., Sharma, N. & Garg, R. (2021). Yoga and effective strategy for self-management of stress – related problems and wellbeing during COVID-19 lockdown: A cross sectional study. *PLOS ONE*, 16(2), 1-22. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245214>
- Shat, S., Mohamnad, D., Qureshi, M., Abbas, M. & Aleem, S. (2021). Prevalence Psychological Responses and Associated Correlates of Depression, Anxiety and Stress in Global Population, During the Coronavirus Disease (Covid-19) Pandemic. *Community Mental Health Journal*, 57, 101-110. <https://doi.org/10.1007/s10597-020-00728-y>
- Silva, A., Matos, M. & Diniz, J. (2010). Idade, Género e Bem-estar Subjetivo nos adolescentes. *Revista portuguesa de pedagogia*, 44(2), 39-61.
- Siqueira, M. & Padovam, V. (2008). Bases teóricas de bem-estar subjetivo, bem-estar psicológico e bem-estar no trabalho. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 24(2), 201-209. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722008000200010>
- Shonkoff, J., Richter, L., Gaag, J. & Bhutta, Z. (2012). An integrated scientific framework for child survival and early childhood development. *Pediatrics*, 129(2), 460-472. <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2011-0366>

- Snele, M., Todorovic, J. & Komlenic, M. (2020). Gender Roles and dimensions of family functioning as predictors of subjective well-being in men and women. *TEME*, 6(3), 681-701. <https://doi.org/10.22190/TEME2003100525>
- Sommerfeldt, S., Schaefer, S., Brauer, M., Ryff, C. & Daidson, R. (2019). Individual Differences in the Association Between Subjective Stress and Heart Rate are Related to Psychological and Physical Well-being. *Psychological Science*, 30(7), 1016-1029. <https://doi.org/10.1177/095679761849555>
- Suh, E., Diener, E. & Fujita, F. (1996). Events and subjective well-being: only recent matter. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 1091-1102.
- Tenais, I. & Ribeiro, A. (2020). Espaços verdes urbanos e saúde mental durante o confinamento causado pela COVID-19. *Finisterra*, LV (115), 183-188. <https://doi.org/10.18055/Finis20184>
- Triguero-Mas, M., Donaire-Gonzalez, D., Seto, E., Valentín, A., Martínez, D., Smith, G. & Nieuwenhuijsen, M. J. (2017). Natural outdoor environments and mental health: Stress as a possible mechanism. *Environmental Research*, 159, 629-638. <https://doi.org/10.1016/j.envres.2017.08.048>
- Turner, R. J. & Avison W. R. (2003). Status Variations in Stress Exposure: Implications for the Interpretation of Research on Race, Socioeconomic Status, and Gender. *Journal of Health and Social Behavior*, 44, 488-505.
- Vale, C. (2021). *Casais em tempo de pandemia: análise diádica da vinculação, coping e stress conjugal*. [Tese de Mestrado Não Publicada]. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação.

- Vieira, K., Klein, L., Bressan, A., Pereira, B., Marzzoni, D. & Guasch, F. (2021). Perda de Bem-Estar Financeiro na Pandemia Covid-19: evidências preliminares de um Websurvey. *Saúde e Pesquisa*, 14(4), 1-12.
- Watson, D., Clark, L. & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 1063-1070.
- WHOQOL Group (1994). Development of the WHOQOL: Rationale and current status. *International Journal of Mental Health*, 23(3), 24-56.
- Wilder-Smith, A. & Freedman, D. (2020). Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. *Journal of Travel Medicine*, 27(2).
<https://doi.org/10.1093/jtm/taaa020>
- World Health Organization. (1998). *Programme on Mental Health- WHOQOL User Manual*. Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse.
- Wottrich, S., Ávila, C., Machado, C., Goldmeier, S., Dillenburger, D., Kuhl, C., Irigoyen, M., Rigatto, K. & Ruschel, P. (2011). Gênero e manifestação de stress em hipertensos. *Estudos de Psicologia*, 28(1), 27-34.
- Woyciekoski, C., Stenert, F. & Hutz, C. (2012). Determinantes do Bem-Estar Subjetivo. *PSICO*, 43(3), 280, 288.
- Yan, S., Xu, R., Stratton, T., Kavovic, V., Luo, D., Hou, F., Bi, F., Jiao, R., Song, K. & Jiang, Y. (2021). Sex differences and psychological stress: responses to the COVID-19 pandemic in China. *BMC Public Health*, 21(79), 1-8.
<https://doi.org/10.1186/s12889-020-100>

- Zanon, C., Dellazzana-Zanon, L., Wechsler, S., Fabretti, R. & Rocha, K. (2020). COVID-19: implicações e aplicações da Psicologia Positiva em tempos de pandemia. *Estudos de Psicologia*, 37, 1-13. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200072>
- Zhang J., Wu W., Zhao X. & Zhang, W. (2020). Recommended psychological crisis intervention response to the 2019 novel coronavirus pneumonia outbreak in China: a model of West China Hospital. *Precis Clin Med*, 3, 3-8.