

UNIVERSIDADE
AUTÓNOMA
DE LISBOA



DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA E DE ACONSELHAMENTO
UNIVERSIDADE AUTÓNOMA DE LISBOA
“LUÍS DE CAMÕES”

**DIFERENÇAS INDIVIDUAIS EM TEMPOS DE PANDEMIA: UM ESTUDO
SOBRE A ANSIEDADE E O STRESSE NOS ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR**

Dissertação para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica e Aconselhamento

Autora: Maria Alves da Silva Cardoso Pinto

Orientadora: Professora Doutora Rute Sofia Ribeiro Brites Lopes Dias

Número da candidata: 30001637

Março de 2023

Lisboa

Agradecimentos

Começo por agradecer à Universidade Autónoma de Lisboa, bem como a todos os professores por toda a aprendizagem que me proporcionaram no decorrer da Licenciatura e Mestrado.

Em especial à minha orientadora, a Professora Doutora Rute Brites, que me orientou, apoiou e auxiliou na elaboração da presente dissertação, agradeço-lhe a incansável disponibilidade e toda a ajuda que me forneceu neste desafio.

À minha família, principalmente os meus pais, pois sem eles nada disto teria sido possível, todo o apoio, conselhos e educação que me deram ao longo de toda a minha vida reflete-se na mulher que sou hoje. Obrigada por terem sempre confiado nas minhas escolhas, por me amarem incondicionalmente e estarem sempre presentes.

Ao meu companheiro, obrigada pela constante preocupação, apoio, carinho e enorme paciência, por nunca ter deixado de acreditar em mim mesmo quando eu me questionava das minhas capacidades, por me ter incentivado todos os dias a finalizar a minha dissertação e a tornar-me uma pessoa melhor.

À Professora Ana Luísa Barreto, por todo o auxílio e disponibilidade imediata na elaboração do SPSS.

À Mariana que foi o melhor presente que a faculdade me deu, que sempre me apoiou, ouviu e ajudou em todo este percurso académico, obrigada por todas as memórias que jamais serão esquecidas.

À minha melhor amiga por nunca me ter abandonado e ter estado sempre presente, por ser uma pessoa verdadeira e me ter sempre apoiado em todos os momentos da minha vida.

A todos os que contribuíram para a minha evolução pessoal, social e académica, assim como todos os meus amigos que sempre tiveram orgulho em mim e acreditam em mim.

Em último, mas não menos importante, à minha cadela Lua por toda a companhia e amor que me deu nesta etapa da minha vida.

Muito obrigada a todos os que fizeram parte desta jornada!

“Não vamos esquecer que as emoções são os grandes capitães das nossas vidas, nós obedecemos-lhes sem nos apercebermos” (Vincent Van Gogh)

Resumo

Este trabalho pretendia averiguar se as estratégias de regulação emocional podiam estar associadas a maiores ou menores níveis de ansiedade e stresse. O objetivo do estudo consistia em explorar se o uso das estratégias de regulação emocional reavaliação cognitiva e supressão supressiva, podia mediar a relação entre o impacto psicológico desencadeado pela Covid-19 e o aparecimento de sintomas ansiedade e stresse nos estudantes universitários. Participaram neste estudo transversal 309 estudantes universitários (65.2% mulheres, M idade = 29.06; DP = 10.77).

Os participantes responderam a um conjunto de escalas de autorrelato que avaliavam os níveis de ansiedade e stresse sentidos durante a pandemia, assim como as estratégias de regulação emocional utilizadas. Os dados foram recolhidos através de um questionário sociodemográfico, do Questionário de Regulação Emocional e da Escala de Depressão, Ansiedade e Stresse. Os resultados obtidos indicam que quando a pessoa é confrontada com vários stressores, os níveis de ansiedade e stresse tendem a aumentar. O aumento dos níveis de stresse associa-se a um aumento da supressão supressiva e o aumento do uso de uma das estratégias de regulação emocional tende a aumentar o uso da outra. Verificou-se também que a supressão expressiva se encontra associada a um aumento dos níveis de ansiedade. Tendo sido um estudo realizado após o primeiro confinamento, torna-se pertinente, para futuros estudos, ter uma visão mais aprofundada sobre a realidade dos estudantes universitários após terem vivenciado uma pandemia, bem como a utilização de diferentes variáveis mediadoras.

Palavras-chaves: Covid-19; Estudantes Universitários, Regulação Emocional; Ansiedade; Stresse.

Abstract

This work intended to find out whether emotion regulation strategies could be associated with higher or lower levels of anxiety and stress. The objective of the study was to explore whether the use of emotional regulation strategies, cognitive reappraisal and suppressive suppression, could mediate the relationship between the psychological impact triggered by Covid-19 and the appearance of anxiety and stress symptoms in university students. A total of 309 university students (65.2% women, M age = 29.06; SD = 10.77) participated in this cross-sectional study.

Participants responded to a set of self-report scales that assessed the levels of anxiety and stress felt during the pandemic, as well as the emotional regulation strategies used. Data were collected through a sociodemographic questionnaire, the Emotional Regulation Questionnaire and the Depression, Anxiety and Stress Scale. The results obtained indicate that when the person is confronted with several stressors, the levels of anxiety and stress tend to increase. Increased levels of stress are associated with increased suppressive suppression, and increased use of one of the emotion regulation strategies tends to increase use of the other. It was also found that expressive suppression is associated with increased levels of anxiety. Since this was a study carried out after the first confinement, it is pertinent, for future studies, to have a more in-depth view of the reality of university students after having experienced a pandemic, as well as the use of different mediating variables.

Keywords: Covid-19; University Students, Emotional Regulation; Anxiety; Stress.

Índice

<i>Introdução</i>	9
<i>Parte I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO</i>	11
1. A Covid-19	12
1.1 A pandemia em Portugal e as medidas adotadas	14
2. Ansiedade e Stresse	17
2.1 Ansiedade	17
2.2 Stresse	19
3. Emoções	21
3.1 Regulação Emocional	22
4. Ansiedade, Stresse e Regulação Emocional nos estudantes universitários	27
<i>Parte II – Estudo Empírico</i>	32
5. Método	33
5.1 Objetivos de Investigação	33
5.2 Hipóteses	34
5.3 Participantes	35
5.4 Instrumentos	38
6. Procedimentos	41
6.1 Procedimentos de Análise de Dados	41
<i>Parte III - Resultados</i>	42
7. Consistência interna das medidas	43
8. Estatística Descritiva das Medidas	43
9. Correlações entre as variáveis do estudo	45
10. Modelos de mediação	46
11. Discussão	49
12. Limitações do estudo	51
13. Recomendações para estudos futuros	52
<i>Conclusão</i>	53
Referências	55

Índice de Tabelas e Figura

Figura 1. Modelo do estudo	35
Tabela 1. Caracterização Sociodemográfica	37
Tabela 2. Consistência interna das medidas	43
Tabela 3. Estatística descritiva das variáveis dependentes e mediadoras	44
Tabela 4. Estatística descritiva das variáveis independentes	44
Tabela 5. Correlações entre as variáveis	45
Tabela 6. Modelos de mediação	47

Introdução

No final do ano de 2019, o mundo foi confrontado por um dos desafios mais complicados e difíceis, afetando a saúde física e mental da população. A doença contagiosa que se propagou mundialmente, de nome Covid-19, contagiou milhões de pessoas em meses, conseguindo atingir taxas elevadíssimas de óbitos e contágio. Por esses motivos, os governos viram-se obrigados a intervir rapidamente e a tomar medidas brutalmente duras para estagnar a disseminação da doença que percorria o mundo (Assunção et al., 2020; Byrne et al., 2021).

A saúde mental é um estado de bem-estar fundamental para o desenvolvimento cognitivo, social e pessoal do ser humano, ajudando-o a saber lidar com situações stressantes que experiênciam ao longo da sua vida (Organização Mundial de Saúde [OMS], 2020). Quando o sujeito é confrontado com um evento stressor, o mesmo experiênciam três fases de mudança. A primeira fase é caracterizada pela identificação do stressor, designada fase de alarme, de seguida vem a fase de resistência, onde o sujeito se adapta, conseguindo reparar os danos causados pela primeira fase. Contudo, se a segunda fase não apresentar um efeito positivo, mas sim negativo, passa-se para a fase de exaustão, que significa que o stressor ainda se encontra presente no sujeito, podendo originar uma doença psicológica, relacionada com o stress (Lima, 2020).

A pandemia trouxe nos últimos três anos mudanças na vida da população, a nível mundial, para além de ter afetado drasticamente a saúde pública, afetou também inúmeros setores económicos (Tavares et al., 2021). Em Portugal, as medidas que foram implementadas durante a pandemia, atualmente já foram praticamente todas levantadas, estando apenas só a obrigação da utilização de máscara nos lares e estabelecimentos de saúde (*SNS24 / Centro de Contacto do Serviço Nacional de Saúde*. (n.d). SNS24).

Nos dias de hoje, a população mundial sente que já voltou à “normalidade”, contudo é visível a permanência de sintomas psicológicos e físicos que foram desenvolvidos durante a pandemia, destacando-se o stress pós-traumático, a ansiedade e a depressão. Investigações realizadas sobre os sintomas pós-covid, verificaram que 50% a 70% das pessoas que foram hospitalizadas, apresentam inúmeros sintomas pós-covid após três meses de já não se encontrarem hospitalizadas (Fernández et al., 2021).

“Long Covid” é o termo utilizado para os indivíduos que após terem sido contagiados pela Covid-19 conseguiram recuperar, mas que, ainda apresentam sintomas mais tempo do que

o esperado. O Instituto Nacional de Excelência em Saúde e Cuidados (NICE) definiu “Long Covid” como “sinais e sintomas desenvolvidos durante ou após uma doença consistente com COVID-19 e que continuam por mais de quatro semanas, mas não são explicadas por diagnósticos alternativos” (Fernández et al., 2021).

De acordo com Almeida (et al., 2013), Portugal é considerado um dos países europeus com um enorme predomínio de doenças psiquiátricas, tendo já sido estudado e verificado que uma em cada cinco pessoas apresenta transtornos de saúde mental, encontrando-se com mais prevalência na população portuguesa, o transtorno de ansiedade (Carvalho, 2017).

Neste sentido foi desenvolvido o presente estudo com foco na ansiedade e stresse como potenciais consequências psicológicas da experiência da pandemia, com o objetivo de verificar, se perante um conjunto de eventos stressores associados à pandemia de Covid-19 (ter estado infetado; ter familiares internados; ter familiares internados em UCI; familiares que faleceram de COVID), a utilização de determinadas estratégias de regulação emocional (reavaliação cognitiva e supressão expressiva) está associada a níveis distintos de ansiedade e stresse, numa amostra de estudantes universitários.

A estrutura da presente investigação encontra-se organizada por três partes. Na primeira parte é apresentado o enquadramento teórico do tema com o apoio da literatura, onde se contextualizou a situação da pandemia a nível mundial e em Portugal como também foram aprofundados os conceitos de ansiedade, stresse e regulação emocional bem como o impacto que os mesmos têm na população em estudo, os estudantes universitários. A segunda parte corresponde à parte empírica, onde se encontra referida a metodologia da investigação, incluindo o objetivo geral e os objetivos específicos, as hipóteses e modelo do estudo. Na parte empírica também se encontra incluída a descrição dos participantes e dos instrumentos utilizados, finalizando com os procedimentos. Por fim, na terceira parte são apresentados os resultados obtidos, a discussão, limitações, recomendações para estudos futuros e por último a conclusão.

Parte I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. A Covid-19

Em dezembro de 2019, a OMS foi notificada acerca de inúmeros casos de uma pneumonia com etiologia ainda desconhecida, em Wuhan, na China. Foi então identificado um novo género de coronavírus designado de SARS-CoV-2 (Síndrome Respiratória Aguda Grave Coronavírus 2) com o cognome de Covid-19 (Organização Panamericana de Saúde [OPAS], 2020).

A Covid-19 pode levar à existência de infeções respiratórias graves, como a pneumonia. Os sintomas desta doença são semelhantes aos da gripe ou pneumonia, tais como: tosse seca, febre, perda total ou parcial do paladar e olfato, falta de ar, deglutição dolorosa (Wang et al., 2020), dores de cabeça, diarreia, dor de garganta, conjuntivite, congestão nasal e descoloração dos dedos dos pés ou mãos (Organização Panamericana de Saúde, 2020). Na maioria dos casos, a patologia é assintomática ou leve, mas pode agravar-se de acordo com a condição prévia de saúde que o indivíduo apresenta, sendo mais rápida a infeção e maior o risco de mortalidade em indivíduos com patologias crónicas existentes e em idosos. (Lana et., al, 2020; Rodrigues et., al, 2020). Contudo, qualquer indivíduo pode ficar infetado e ficar em estado grave (Organização Panamericana de Saúde, 2020).

Trata-se de uma doença de fácil contágio e transmissão, transmite-se de forma direta, ou seja, através do contacto com alguém que esteja infetado. A transmissão pode ocorrer através da saliva, tosse, espirros ou até mesmo quando um indivíduo fala pode libertar gotículas virais que atinjam diretamente o próximo. Estas gotículas virais também podem atingir superfícies e objetos e desta contaminar indivíduos que toquem nessas superfícies ou objetos, isto acontece, pois, muitas as pessoas têm tendência de levar as mãos à cara (transmissão indireta) (Lana et. al, 2020; Rodrigues et. al, 2020).

A 30 de janeiro de 2020 foi decretada, pela Organização Mundial da Saúde, o estado de emergência de saúde pública mundial, devido à rápida propagação da Covid-19. A 11 de março foi declarado o estado de pandemia devido ao facto de a Covid-19 ter afetado os países globalmente e os números de contaminação e disseminação terem subido rapidamente, forçando todos os países a implementar medidas de prevenção (Who Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19, 11 March 2020).

Nessa altura, perante a ausência de um tratamento efetivo, como uma vacina que prevenisse e/ou tratasse o Covid-19, tornou-se extremamente necessário serem implementadas algumas medidas de intervenção não-farmacológicas, com vista à prevenção da doença, protegendo a população (Lunn et al., 2020).

Numa fase inicial, os governos limitaram e fecharam instituições privadas e públicas, introduzindo o teletrabalho como forma de trabalho preferencial e incentivaram também o ensino à distância, através da internet. Foi proibida a circulação transfronteiriça assim como os ajuntamentos (Cheng et al., 2020). Para além disso, pediram a toda a população que reduzisse o contacto físico interpessoal (Cheng et al., 2020).

A maioria dos países preferiu optar pelo confinamento, cada um com as regras próprias, das quais se destacaram o recolher obrigatório e a proibição da liberdade de circulação individual. O objetivo destas medidas seria para abrandar a propagação do vírus e reduzir os casos de infetados de forma a aliviar os serviços de saúde (Brauner et al., 2020). Para além disso, as entidades de saúde pública promoveram medidas de controlo de infeção tais como a lavagem frequente das mãos, a utilização de álcool gel, a desinfeção dos produtos que vinham do exterior para o interior das casas (supermercado, roupa, etc.), o distanciamento social (Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças, 2020) e a utilização de máscaras de proteção em locais públicos fechados (Mitchell et al., 2011) Em alguns países também se tornou obrigatório o uso de máscara para circular nas ruas (Organização Mundial da Saúde, 2020).

A 3 de dezembro de 2020, foi apresentado um plano inicial de vacinação, do qual constava a implementação da vacina em três fases, dando prioridade aos grupos de risco (Plano de Vacinação contra a COVID-19, 2020). A 20 de dezembro, a EMA (Agência Europeia de Medicamentos) aprovou a vacina BioNTech-Pfizer (atualmente, Comirnaty®) (Resumo das Características do Medicamento Comirnaty 30 microgramas/dose de concentrado para dispersão injetável, 2020) e a 27 de dezembro foi administrada a primeira dose da vacina em Portugal (Plano de Vacinação contra a COVID-19, 2020).

As vacinas contra a Covid-19 vieram alterar a perceção de medo e pânico que o mundo estava a enfrentar, tornando-se um pilar fundamental na segurança mundial.

1.1 A pandemia em Portugal e as medidas adotadas

Os primeiros casos de Covid-19 em Portugal surgiram a 2 de março de 2020, com a rápida propagação do vírus. A 12 de março já existiam 78 casos de infeção registados no país, o que levou Portugal a tomar medidas de imediato, tais como o encerramento das discotecas, a suspensão das escolas de todos os graus de ensino assim como a limitação de pessoas nos serviços públicos e centros comerciais. Os indivíduos que se encontravam nos cruzeiros foram proibidos de desembarcar, reduziu-se também a lotação dos restaurantes (XXII Governo. Comunicado do Conselho de Ministros, 2020). O isolamento social passou também a ser uma medida obrigatória, de forma a reduzir a mobilidade da população, assim como também, o cancelamento de eventos públicos e a obrigatoriedade do teletrabalho. (Nascimento, 2020). A 16 de março foi registada a primeira morte de Covid-19 em Portugal, em Lisboa (Chaiça, 2020). A 17 de março o Governo anunciou o estado de calamidade pública como também restrições nos movimentos nacionais e internacionais (Nascimento, 2020). A 18 de março foi declarado o estado de emergência no país, durante 15 dias (Presidência da República. Decreto do Presidente da República, 2020).

O Estado de Emergência durou 6 semanas, os cidadãos viram os seus direitos suspensos e a sua liberdade controlada para se poder implementar as medidas de saúde pública pretendidas, tais como, o confinamento obrigatório no local de residência, o encerramento dos estabelecimentos de ensino e centros comerciais, supermercados e espaços públicos (Peixoto et al., 2020), a implementação de restrições à circulação na via pública (República Portuguesa, 2021) como a proibição de deslocação entre conselhos e o recolher obrigatório. Quem incumprisse as medidas impostas estaria sujeito a coimas (Nascimento, 2020).

De acordo com os dados da Organização Mundial da Saúde, em Portugal, entre 3 de janeiro de 2020 e 6 de dezembro de 2021, foram confirmados 1.166,787 casos de Covid-19 e 18,537 de mortes, tratando-se de uma problemática de saúde pública, mas também de saúde mental.

A 2 de maio de 2020 terminou o estado de emergência e começaram a ser levantadas algumas medidas, anteriormente impostas, transitando para um plano de calamidade e dando origem ao plano de desconfinamento aprovado pelo Conselho de Ministros. Este plano era constituído por três fases (Conselho de Ministros, 2020):

A primeira fase teve início a 5 de maio, onde os eventos e ajuntamentos com mais de 10 pessoas eram proibidos; em espaços fechados só eram permitidas 5 pessoas por cada 100m²; a

prática de desporto ao ar livre só poderia ser feita individualmente; os espaços bibliotecários, livrarias, stand de automóveis, cabeleireiros entre outros espaços idênticos, reabriram; nos transportes públicos só era permitido dois 2/3 da lotação dos mesmos e por fim a prática profissional era obrigatória ser em teletrabalho (para as profissões que o permitiam). Na segunda fase, iniciada a 18 de maio, os estudantes do 11º e 12º ano ou do 2º e 3º de práticas educativas (e.g. formação profissional e universidades), tiveram autorização para retomar as aulas presenciais com um horário compreendido entre as 10h e as 17h; foi permitida a reabertura dos cafés, pastelarias, restaurantes, museus e lojas com porta com acesso à rua até os 400m² entre outros espaços similares. Por fim a terceira fase que teve o seu começo no dia 1 de junho, lojas com m² superior aos 400 m ou que estivessem dentro dos centros comerciais voltaram a reabrir assim como cinemas, teatros, creches, salas de espetáculos e similares; A partir desta data o teletrabalho passou a ser parcial.

No final de setembro de 2020, a segunda vaga de Covid-19 atingiu Portugal com uma subida intensa do número de infetados. A 6 de novembro de 2020 foi decretado novamente o Estado de Emergência, com novas medidas de restrição, não tão rigorosas como as anteriores (Diário de Notícias, 2020).

A 15 de janeiro de 2021 foi declarado um novo Estado de Emergência por conta das consequências das festividades natalícias, com novas medidas restritivas, idênticas às primeiras medidas de restrição impostas no país no primeiro Estado de Emergência (República Portuguesa, 2021).

Com a ajuda da vacinação e o avanço da mesma nos grupos prioritários, observou-se, após 8 de fevereiro de 2021, efeitos significativos que levaram a uma diminuição acentuada nos números de casos, mortes e internamentos, o que levou a pôr fim ao Estado de Emergência a 30 de abril, dando início à última fase do desconfinamento (Público, 2021). A 1 de outubro de 2021, com 85% da população portuguesa vacinada, deu-se o levantamento da maioria das restrições implementadas, tais como, reabertura de discotecas e bares e fim da exigência do certificado digital (que mostrava quem estava vacinada, com quem vacinada e quantas doses) para acesso a serviços e turismo e o fim dos limites da lotação em espetáculos culturais, restaurantes, casamentos e comércio (Levantamento de restrições: 1 de outubro, 2021). Com passar do tempo, Portugal pouco a pouco foi retirando as medidas de restrição impostas de forma a voltar a ser o país que era antes da Covid-19.

Dia 26 de janeiro de 2023, data da última atualização das medidas, verificou-se no site do SNS24 (*SNS24 / Centro de Contacto do Serviço Nacional de Saúde*. (n.d). SNS24) as medidas que ainda se encontram implementadas em Portugal que são: Uso obrigatório de

máscara para pessoas com idade superior a 10 anos, nos estabelecimentos de saúde e em lares de idosos. O isolamento para quem testa positivo à Covid-19 deixou de ser obrigatório.

A Covid-19 trouxe inúmeras implicações, tanto na saúde, como a nível social e económico, tornando-se crucial compreender e estudar o impacto desta doença, principalmente na saúde mental da população, devido ao surgimento e agravamento de problemas psicológicos, que foram originados principalmente pelo medo e preocupação perante a nova realidade a que a população foi obrigada a experienciar.

As preocupações face à pandemia conduziram ao aumento dos sintomas de stresse, ansiedade, depressão, tendência para a solidão e *burnout*. A Covid-19 teve um impacto negativo, na maioria da população, a nível da saúde mental (Nascimento et al., 2020). Os pacientes infetados com a Covid-19 podem ter experienciado reações comportamentais e emoções intensivas como a raiva, melancolia, culpa, solidão entre outros, estas reações conseguem levar à existência de depressão, ataques de pânico e até mesmo o suicídio (Shigemura et al., 2020).

Foram desenvolvidos inúmeros sintomas psicológicos na população devido aos casos de infetados e mortes pela Covid-19, e o aumento dos números gerou bastante stresse na população em geral, aumentado pela perceção de falta de profissionais de saúde, de instalações do setor de saúde, da falta de serviços hospitalares, a pouca e fraca informação sobre como resolver a Covid-19, o confinamento obrigatório e o único tema que era discutido, era a Covid-19 (Tan et al., 2020; Hao et al., 2020 cit em Paulino et al., 2021).

As medidas, acima referidas, intensificaram bastante a experiência de sentimentos negativos (Rossi et al., 2020 cit Paulino et al., 2021), podendo afetar a saúde mental no presente e no futuro dos indivíduos (Paulino et al., 2021).

Para além do impacto das medidas restritivas, segundo Stroebe (et al., 2007 cit Stroebe & Schut 2021), um indivíduo sentir que não consegue apoiar nem ver a sua família, pode levá-lo a vivenciar sentimentos de culpa e de tristeza.

Devido à pandemia, inúmeras pessoas deixaram de poder estar com os seus familiares, muitas dessas pessoas tornaram-se incapazes de expressar as suas emoções levando-as a entrar em níveis elevados de ansiedade e stresse (Brooks et al., 2020).

Fiocruz (2020b) alega que um terço ou até mesmo metade da população mundial, irá apresentar algum género de perturbação mental que se vai manifestar de acordo com o impacto e o estado emocional em que cada indivíduo se deve encontrar.

2. Ansiedade e Stresse

2.1 Ansiedade

A ansiedade é entendida como uma resposta emocional do organismo, que provém da análise de uma ameaça ou sinal de perigo (Ruiz et al., 2001), é definida como um sentimento pessoal e desconfortável que se manifesta em reações físicas e mentais não adaptativas quando um indivíduo apresenta pensamentos intrusivos sobre um futuro incerto (Xi, 2020). A ansiedade é ao mesmo tempo uma emoção normal e adaptativa, pois promove a sobrevivência, incitando as pessoas a afastarem-se do perigo (Crocq, 2022), permitindo um desenvolvimento mental e físico bem como um crescimento pessoal. (Xi, 2020).

Desde o século XX, a ansiedade foi caracterizada como transtorno psiquiátrico (Crocq, 2022) devido ao sentimento desagradável e de apreensão chegar a estados extremos de exagero e desproporcionalidade e o perigo a que um indivíduo pretendia responder não ser real (Pinto et al., 2015), o que acaba por afetar de forma negativa a vida quotidiana devido aos sentimentos de preocupação contínuos e angústia presentes assim como a sensação de um intenso estado de mal-estar (Castillo et al., 2000).

Segundo Lang (1968), os sintomas de ansiedade podem ser classificados num sistema de três respostas: atos motores ostensivos (evitar algo), verbal-subjetivo (sentimento de preocupação) e atividade somato-visceral (tensão muscular).

A ansiedade pode-se manifestar através de respostas fisiológicas tanto originadas pelo sistema nervoso simpático como parassimpático. As insónias, tremores, tensão muscular, cefaleias, inquietação e palpitações provêm do sistema nervoso simpático. A urgência miccional e as alterações do funcionamento gastrointestinal são originadas pelo parassimpático (Whitley, 1992).

A ansiedade também se manifesta através de respostas comportamentais e psicológicas que são a fala acelerada, comportamentos de raiva e irritação, alterações na atividade sexual, contacto visual inexistente e riso em situações inadequadas. Quando a ansiedade evolui para perturbação, a tendência para o consumo e abuso de substâncias ilícitas é muito proeminente, podendo levar um indivíduo a querer suicidar-se ou a entrar em colapso mental (Whitley, 1992; Xi, 2020).

Através das investigações feitas por Cattell e Sheier sobre a ansiedade, foi possível observarem que existiam dois tipos de ansiedade: ansiedade-traço e ansiedade-estado (Silva, 2006), conceitos que, no passado, foram identificados e estudados por Spielberg (et al., 1970).

A ansiedade-traço apresenta uma estrutura permanente e consistente no indivíduo, é vista como uma ansiedade crônica, ou seja, este tipo de ansiedade irá existir e expressar-se para o resto da vida de um indivíduo, tornando-se deste modo consistente em todas as suas reações e também um traço da sua personalidade, ajudando a pessoa a entender quais as situações que são ameaças (Baptista et al., 2005; Daviu et al., 2019; Spielberger et al., 1970; Spielberger, 1971; Telles-Correia & Barbosa, 2009). Segundo Spielberg, a ansiedade-traço também pode estar presente na formação biológica dos seres humanos, sendo vista como uma diferença individual e estável de cada sujeito (Frasquilho, 2009; Silva, 2006). Os traços da ansiedade-traço representam as diferenças como também as justificações do comportamento do ser humano (Botelho, 2006).

A ansiedade-estado é vista como um estado emocional provisório, que se manifesta quando a pessoa se encontra perante uma ameaça iminente, podendo ser provocada pelo stress, forçando o indivíduo a reagir no momento, ou seja, a ansiedade-estado consiste numa reação episódica numa situação transitória, que varia a sua intensidade conforme a situação, podendo trazer consigo pensamentos apreensivos e sentimentos/emoções desagradáveis como tensão, preocupação e nervosismo (Baptista et al., 2005; Biaggio, 1999; Daviu et al., 2019, Spielberger, 1983).

A partir destes conceitos definidos por Spielberger (1994 cit in Silva, 2003) sobre a ansiedade, consegue-se entender qual o processo da mesma, nomeadamente compreender o que a pessoa sente quando é confrontada com uma ameaça ou stress.

Spielberger (1994 cit in Silva, 2003) conceptualizou assim um modelo que explicasse estes conceitos, criando o Modelo da Ansiedade Traço/Estado que consiste em explicar a relação existente entre os stressores externos e internos, o traço e estado da ansiedade bem como a avaliação cognitiva, para deste modo se conseguir encontrar, especificar e entender quais as características presentes nos agentes stressores que criam níveis distintos de ansiedade-estado nos sujeitos que se diferenciam da ansiedade-traço.

De acordo com o DSM-V (*American Psychiatric Association [APA], 2014*), os distúrbios de ansiedade integram inúmeras condições representadas por comportamentos de fuga, preocupações e medos persistentes e excessivos. Estas perturbações podem ser classificadas em “perturbação de pânico, perturbação de ansiedade de separação, fobias, perturbação de ansiedade generalizada, agorafobia e perturbação de ansiedade social”. As

fobias específicas são comuns na população em geral, mas raramente levam os pacientes a procurarem ajuda clínica (Roy-Byrne, 2022).

A ansiedade pode ser vista como um sintoma chave existente em outras doenças psiquiátricas importantes, como o autismo, doença bipolar, perturbações do espectro do autismo, perturbações do uso de substâncias, perturbação de déficit de atenção e hiperatividade (Roy-Byrne, 2022).

A APA faz uma distinção entre o medo e a ansiedade, onde a ansiedade é vista como uma resposta antecipada a uma ameaça imaginária ou futura e o medo é visto como uma resposta emocional a uma ameaça iminente e real (Xi, 2020).

2.2 Stresse

Hans Selye (1956) por ter iniciado a sua investigação sobre o stresse há mais de 50 anos, definiu-o como uma resposta inespecífica do organismo a uma exigência. Esta definição é reconhecida nos dias de hoje como a mais simples e a melhor definição fisiológica do que acontece no interior do nosso corpo quando não nos encontramos no nosso perfeito equilíbrio.

Quando um indivíduo experiênciava uma reação de stresse, significa que o organismo está a responder a uma ameaça, mudança ou pressão exercida por forças interiores ou exteriores. Após isso, o organismo tenta recuperar o seu estado normal e proteger-se de potenciais danos. Experienciar o stresse é inevitável (Selye, 1956), mas nem sempre o sujeito desenvolve *outcomes* negativos quando é exposto a elevados níveis de stresse, muitos acabam por se tornar resilientes, ou seja, capazes de lidar com os stressores e situações ameaçadoras de forma adequada (Troy & Mauss, 2011).

Selye observou o padrão da resposta biológica em situações de stresse excessivo ou prolongado, tendo depois apresentado um modelo, o *General Adaptation Syndrome* (GAS) (em português, Síndrome Geral de Adaptação) para descrever esse padrão. O GAS é composto por três fases (Selye, 1946; Selye, 1950):

1. Fase de alarme: O organismo experiênciava manifestações agudas quando se encontra perante uma situação stressante, o que leva a um desequilíbrio interno e à existência de mudanças fisiológicas como a taquicardia, aumento de energia, suores e hipertensão. É nesta fase que o organismo dá uma resposta de “*fight – or - flight*” que é uma resposta fisiológica ao stresse. Esta reação do organismo é natural e prepara-o para fugir ou proteger-se de situações perigosas (Selye, 1946; Selye, 1950).

2. Fase de resistência: Dá-se o desaparecimento das manifestações agudas, o que leva ao organismo a tentar adaptar-se ao estímulo, ou seja, encontra-se numa fase de recuperação. Se o stresse for ultrapassado e a situação já não for um problema, o organismo vai continuar a reparar-se até chegar a um estado de pré-tensão, caso aconteça o contrário e o organismo comece a manifestar sintomas como frustração, irritabilidade e fraca concentração, avança para a fase 3 (Selye, 1946; Selye, 1950).

3. Fase de exaustão: Esta fase é o resultado da existência de stresse crónico ou prolongado que pode levar o organismo a entrar em colapso, provocando-lhe danos irreparáveis e/ou até mesmo levar-lhe à morte. O organismo, ao estar a lutar por longos períodos contra o agente stressante, pode esgotar os seus recursos emocionais, mentais e físicos acabando por deixar de ter forças para combater o stresse. Os sinais manifestados nesta fase são a depressão, *burnout*, exaustão entre outros (Selye, 1946; Selye, 1950).

Quando se fala sobre o stresse remete-se de imediato para situações desagradáveis e angustiantes, mas também é possível sentir stresse em situações agradáveis como casamentos, nascimentos, promoções entre outras. Qualquer mudança, seja ela positiva ou negativa, requer uma resposta do nosso organismo para o mesmo se adaptar de forma a trazer de volta o estado de pacificidade (Selye, 1956).

O stresse não é considerado algo negativo ou positivo, mas é algo importante que o ser humano tem de experienciar para saber, posteriormente, como lidar com os “stressores” e prevenir situações ameaçadoras e stressantes que possam prejudicar o seu bem-estar individual (Bienertova-Vasku et al., 2020; Sapolsky, 2007).

Selye introduziu dois termos, “*distress*” e “*eustress*”, para distinguir se a resposta que o organismo forneceu perante uma situação de stresse foi iniciada por fatores negativos e desagradáveis (*distress*) ou por estimulantes positivos, benéficos e úteis (*eustress*). Assim, o “*distress*”, ou seja, o stresse negativo leva ao indivíduo a experienciar emoções negativas provocando efeitos negativos fisiológicos a nível físico, enquanto o stresse positivo com o significado de “*eustress*”, indica que o indivíduo se sente feliz e motivado (Bienertova-Vasku et al., 2020).

De acordo com o DSM-V (*American Psychological Association*, 2013), o distúrbio de stresse agudo, o distúrbio de adaptação, o distúrbio de stresse pós-traumático (PSPT), o

distúrbio de envolvimento social desinibido e o distúrbio reativo de vinculação, são todos distúrbios mentais que se encontram relacionados com o stresse.

Como foi mencionado anteriormente, a ansiedade é caracterizada como um estado persistente de preocupação e medo excessivo constantes, muitas vezes sem a presença de um agente de stresse, o que significa que mesmo que a ameaça tenha sido ultrapassada, a ansiedade pode continuar presente e até mesmo tornar-se patológica, enquanto o stresse é uma resposta a qualquer situação que esteja presente uma ameaça e normalmente é uma experiência de pouco tempo (*American Psychological Association, 2022*).

A ansiedade e o stresse apresentam uma ligação entre si, ansiedade é vista como um sinal psicofisiológico de que a resposta ao stresse foi iniciada (Robinson, 1990).

3. Emoções

Segundo Gross (2008), as emoções possuem um grande impacto na vida do ser humano, pois influenciam a maneira como um sujeito vê as situações e também como responde às mesmas. As emoções conseguem preservar o nosso bem-estar pessoal, aprendizagens e também as nossas relações interpessoais, através do auxílio nos processos de motivação, autoestima, desempenho, de suporte nas interações sociais e esforços individuais, nos processos de tomada de decisão para conseguirmos confrontar as dificuldades com que nos deparamos ao longo da vida e por fim ajudam no desencadeamento de comportamentos adaptativos (Cruvinel & Boruchovitch, 2010; Gross & Muñoz, 1995).

Segundo Gross e Muñoz (1995), as emoções são reações que apresentam uma base biológica capazes de conduzir respostas adaptativas quando um sujeito se depara com desafios e oportunidades importantes.

Gross (1998) defende a ideia de que as emoções apresentam uma certa maleabilidade, por isso o processo que as gera ocorre numa sequência particular ao longo do tempo. Esta sequência inicia-se com uma situação seja ela real ou imaginária com que o sujeito se depara, tornando-se relevante para o mesmo a nível emocional pois capta a sua atenção, que de seguida é dirigida para uma situação emocional, de forma a criar uma resposta para a situação que está a decorrer (Gross & Thompson, 2007).

Na perspetiva de Gross (2008) as emoções são flexíveis e coordenadas e por esse motivo levam-nos a agir, sentir e pensar de maneira diferente ao que inicialmente poderia ter

sido feito, as emoções são assim modificadas de acordo com a maneira que se manifestam ou que surgem. Segundo Fischer e Manstead (2016) as emoções possuem duas funções importantes: Afiliação, que consiste na manutenção e formação de relações e interações sociais positivas; Distanciamento, diz respeito à manutenção de uma postura social perante os outros, como por exemplo, a preservação da autoestima que pode magoar terceiros, confrontando-os ou criticando-os.

O papel das emoções nos setores profissional e educativo é fundamental, pois ajudam a esclarecer e entender comportamentos bem como processos e resultados que acontecem contextualmente, por exemplo, se um indivíduo apresenta níveis moderados de ansiedade no local de trabalho, tal pode motivá-lo a encontrar solução para as suas questões, caso apresente níveis altos de ansiedade, pode prejudicar a realização do seu trabalho, os processos de tomada de decisão e a própria saúde mental (Stanley & Burrows, 2001).

A existência de emoções positivas e negativas exigem que o indivíduo se adapte, levando-o a recorrer a estratégias de regulação emocional para que exista um equilíbrio psicológico, conduzindo a um bem-estar mental e físico (Cruvinel & Boruchovitch, 2010).

As emoções, para além de terem um papel fundamental na vida do ser humano, na forma como despoleta respostas experienciais, comportamentais e fisiológicas que afetam a forma como o mesmo responde a determinada situação, também podem tornar-se problemáticas e trazer constrangimentos quando apresentam uma duração ou intensidade incorreta perante uma situação. É importante neste contexto que o indivíduo tente ajustar a sua resposta emocional e que a mesma corresponda ao seu objetivo (Gross, 2002). Para além disso, a emoção foi identificada como um fator crucial para os resultados relacionados com o ambiente académico (Linnenbrink-Garcia & Pekrun, 2011; Pekrun et al., 2017).

3.1 Regulação Emocional

O conceito de regulação emocional foi introduzido por Thompson (1994) que o define como um conjunto de estratégias compreendidas pelo indivíduo, para conseguir gerir de forma autónoma as suas emoções através de influências externas e do meio ambiente. O conceito de Thompson (1994) incidia apenas no desenvolvimento infantil e por isso, Gross (1998) em 1998, passou a analisá-lo com uma ampliação até à idade adulta.

Segundo Gross (1998), a regulação emocional diz respeito aos processos que um indivíduo utiliza para influenciar as suas emoções quando as sente, na forma como as vai

experienciar e quando as mesmas ocorrem, dito isto, a regulação emocional diz respeito aos processos que gerem as emoções, conseguindo alterá-las o que pode acabar por afetar o funcionamento emocional, interpessoal, cognitivo e também a experiência emocional atual (Moore et al., 2008).

Conseguirmos ter a capacidade de regular as nossas emoções é crucial, pois ajuda-nos a manter relacionamentos interpessoais saudáveis (Murray, 2005), um bom desempenho no trabalho ou vida académica, bem como um bem estar psicológico (Diefendorff et al., 2000; Gross & Thompson, 2007).

Gross (2014) identifica dois tipos de regulação emocional, a regulação intrínseca das emoções, que pressupõe que estas podem ser geradas e modificadas por nós próprios e a regulação extrínseca, em que a alteração ou a criação de novas emoções podem ser desencadeadas por outras pessoas. Existem casos em que ambas as regulações emocionais se podem dar ao mesmo tempo (Gross, 2014).

A regulação emocional manifesta-se num conjunto de estratégias utilizadas pelo indivíduo que servem para aumentar, diminuir ou manter as diversas componentes de uma certa resposta emocional, seja a nível comportamental, cognitivo, fisiológico, social e experiencial (Santana & Gondim, 2016). A regulação emocional protege o indivíduo do sofrimento e de situações indesejáveis, de modo a preservar o seu bem-estar. A maneira como cada pessoa reage emocionalmente ao ambiente, auxilia-a a determinar a qualidade da sua convivência com o meio (Rodrigues & Gondim, 2014).

Gyurak (et al., 2013) identificam dois géneros de regulação emocional: explícita, que se refere a processos que requerem um esforço consciente para se iniciar e um certo nível de motorização a ser implementada; implícita, refere-se ao conjunto de processos que surgem automaticamente, sem monitorização e convocados pelo próprio estímulo, podendo ocorrer sem que o indivíduo tome consciência.

A regulação emocional apresenta assim três características principais, os objetivos, aquilo que as pessoas pretendem alcançar, as estratégias, que dizem respeito à ajuda que os processos vão fornecer para atingir esses objetivos e, por último os resultados, as consequências, seja positiva ou negativa, que o uso das estratégias vai desenvolver (Gross, 2014).

O objetivo da regulação emocional é envolver esforços que levem à diminuição ou ao aumento da duração e intensidade de uma emoção positiva ou negativa, ou seja, pretende diminuir uma emoção negativa (e.g., ficar calmo quando se está com raiva) e posteriormente, aumentar uma emoção positiva (e.g., falar sobre momentos felizes), conduzindo os indivíduos

a elevarem o prazer e a evitarem a dor, contudo a regulação emocional também abrange processos que incluem o contrário, assim como o aumento de emoções negativas e a diminuição de emoções positivas (Gross, 2014).

Para se conseguir compreender este conceito é fundamental entender que a autorregulação ajuda no controlo, correção e direção das ações de um indivíduo, de modo a evitar ou atingir certos objetivos (Carver & Scheier, 1990 citados por Diamond & Aspinwall, 2003). Um indivíduo ter a capacidade de conseguir controlar as suas emoções só lhe traz inúmeros benefícios, tais como, a diminuição do stresse e depressão, principalmente no trabalho, de forma a não atingir um estado de *burnout* (Rodrigues & Gondim, 2014).

Em 2001, Gross (2001) ao desenvolver o conceito de regulação emocional, criou o *Modelo Processual de Regulação Emocional*, que defende a ideia que a resposta final emocional de um sujeito pode ocorrer através de duas classes de estratégias: as estratégias focadas nos antecedentes da emoção (*antecedent-focused*) e as estratégias focalizadas na resposta (*response-focused*), onde podemos encontrar dentro de ambas estratégias específicas (Gross, 2001).

As primeiras estratégias mencionadas, ocorrem antes da resposta emocional ficar ativa, isto é, antes da emoção ser processada, pois provoca modificações na forma como a interpretação cognitiva será construída, ou seja, no comportamento e na resposta fisiológica do indivíduo, de modo a reduzir o impacto emocional no mesmo. Isto demonstra que a regulação emocional pode mudar de imediato o rumo das emoções (Gross, 2002).

A reavaliação cognitiva é uma estratégia de regulação emocional associada normalmente a *outcomes positivos* e expressa-se no início do processo que gera as emoções, esta estratégia é um aspeto da mudança cognitiva, ou seja, permite mudar a forma como o indivíduo pensa sobre uma determinada situação bem como o significado dessa situação, de forma a alterar e a diminuir o impacto fisiológico, experiencial e comportamental da resposta emocional. A reavaliação cognitiva, ao reduzir o impacto emocional, não demonstra efeitos negativos a nível social e cognitivo, isto é, não afeta a memória nem manifesta reações negativas noutros indivíduos, por existir uma tendência para demonstração de emoções positivas (Gross, 2001).

Esta estratégia de regulação emocional consegue reduzir emoções negativas ao longo do tempo no sujeito, ganhando implicações cerebrais, que pode originar o desenvolvimento de emoções mais positivas e fortes quando o sujeito se deparar novamente numa mesma situação que será antecipadamente definida pelo mesmo (Hermann et al., 2021).

Cristea (et al., 2012 cit em Jaén et al., 2021) num dos seus estudos comparou a utilização de uma reavaliação cognitiva positiva (centra-se em modificar os aspetos negativos de uma situação) com uma reavaliação cognitiva negativa (centra-se em orientar o comportamento do sujeito para objetivos de caráter negativo) e observou que a reavaliação cognitiva negativa demonstrou ser mais eficaz em reduzir os sentimentos negativos, crenças racionais e irracionais do que a reavaliação positiva. A utilização da reavaliação cognitiva concebe uma regulação emocional mais saudável (John & Gross, 2004).

A estratégias focalizadas na resposta ocorrem após a ativação da resposta, onde as emoções do sujeito já se encontram instaladas na mesma situação que será antecipadamente definida pelo mesmo (Hermann et al., 2021) ou seja, estas estratégias são mecanismos que o sujeito utiliza após a emoção já ter sido criada (Gross, 2001; Gross, 2002). Dentro destas estratégias integram-se as estratégias de alteração de resposta e a supressão expressiva. A primeira consiste na ação direta nas respostas comportamentais, fisiológicas e experienciais das emoções (*idem*), podendo alterá-las, sem apresentar nenhuma influência no processo emocional (Gross, 1998; Sheppes & Gross, 2012).

A supressão expressiva associa-se normalmente a *outcomes* negativos como a depressão, ansiedade e stresse levando a um baixo bem-estar emocional (Eldesouky, 2015; Wilding, 2017). A supressão expressiva inibe os sinais externos de uma emoção, ou seja, manifesta-se após a emoção já ter sido gerada, conseguindo modificar o comportamento do sujeito perante uma emoção, mesmo que não consiga diminuir a emoção negativa que se encontra exposta na situação (Butler et al., 2003; Gross, 2001; Gross & Thompson, 2009), provocando assim uma maior ativação da resposta fisiológica pois estão envolvidos esforços ativos para impedir a atitude expressiva por não ser possível diminuir o impacto emocional, pois a emoção já foi gerada (Gross, 2001).

Esta estratégia é utilizada maioritariamente nas interações sociais, onde o sujeito inibe a sua expressão emocional conscientemente, após a ocorrência de uma reação emocional, sendo por isso considerada uma estratégia de regulação emocional pouco adaptativa, pois depende dos objetivos que o indivíduo apresenta ao inibir as suas emoções e da situação em que o mesmo se encontra (Eldesouky & English, 2019).

Gross (2001) alega que esta estratégia pode trazer efeitos negativos a nível social e cognitivo em pessoas saudáveis, o que significa que pode afetar a memória assim como prejudicar o relacionamento do indivíduo com outras pessoas, por o mesmo não conseguir exprimir emoções positivas, que leva ao aumento da ativação fisiológica tanto no indivíduo como com quem o mesmo interage. Indivíduos que tendem a utilizar mais a supressão

expressiva apresentam uma memória mais pobre e uma reduzida ou inexistente rede social (John & Gross, 2004). Alguns autores indicam que o uso de supressão expressiva ao nível da depressão e ansiedade apresenta um impacto negativo, associando-se níveis elevados de stresse (Butler et al., 2003; Peh et al., 2016).

As pessoas, à medida que vão crescendo, vão tendo experiências que as fazem amadurecer, podendo ensinar a utilizar estratégias bem-adaptadas de regulação emocional (e.g. reavaliação cognitiva) (John & Gross, 2004).

No modelo original sobre o processo de regulação emocional de Gross (1998), na “regulação” antecedente existem quatro estratégias para evitar que certas emoções realmente decorram:

1. Seleção da situação: Quando o sujeito se aproxima ou evita certas situações ou pessoas, que produzem determinadas emoções no mesmo, com o objetivo de conseguir regular as mesmas (Gross, 1998).
2. Modificação da situação: Caracteriza-se pela substituição de situações com um impacto emocional maior por situações com um impacto emocional menor. Esta estratégia e a anterior encontram-se ligadas a fatores externos da situação em si (Gross, 1998; Gross, 2001).
3. Deslocação da atenção: Consiste na alteração do foco de atenção dos estímulos emocionais da situação para estímulos não emocionais, ou seja, escolher aspetos específicos da situação que o sujeito selecionou e posteriormente modificou e focar a sua atenção nesses aspetos, utilizando métodos como a concentração ou distração (Gross, 1998; Gross & Thompson, 2009)
4. Mudança cognitiva: Caracteriza-se pela modificação das avaliações ou cognições efetuadas no decorrer do processo de regulação emocional que dizem respeito às competências que o sujeito dispõe para responder aos desafios do mesmo (Gross, 1998).

A regulação emocional apresenta um papel importante na saúde mental do ser humano (Gross & Levenson, 1997). Um sujeito que utilize a reavaliação cognitiva diversas vezes vai apresentar menos sintomas de depressão e uma boa autoestima e bem-estar (Gross & John, 2003) e um indivíduo que utilize a supressão expressiva emocional frequentemente vai apresentar uma baixa autoestima e mais sintomas depressivos (Gross & John, 2003).

Nem sempre a regulação emocional é eficaz, o que leva a um indivíduo a experienciar, segundo a literatura, uma desregulação emocional. A desregulação emocional é entendida como

o conjunto de processos que podem ocorrer quando o sujeito utiliza técnicas de regulação emocional inapropriadas tendo em conta a situação perturbadora e/ou quando o mesmo não consegue regular as suas emoções por apresentar falhas nesse procedimento o que leva a uma ausência de regulação emocional (Garrido, 2020).

Segundo Chanana e Sharma (2019) um indivíduo que apresente dificuldades em regular as suas emoções, tende a possuir relacionamentos inter e intrapessoais tensos.

A ocorrência da desregulação emocional encontra-se associada com alguns transtornos de saúde mental, como o de ansiedade, stresse e depressão (Garrido, 2020), dito isto a desregulação emocional apresenta um papel crucial no diagnóstico de certas perturbações psicológicas (Thompson, Boden & Gotlib, 2017).

4. Ansiedade, Stresse e Regulação Emocional nos estudantes universitários

A maioria dos estudantes universitários, quando ingressa no ensino superior, demonstra níveis de stresse e ansiedade elevados, pois o processo de adaptação pode ser entendido como um stressor, devido ao mesmo requerer inúmeras adaptações, tanto a nível social, pessoal e económico, que terão de enfrentar num curto espaço de tempo. Muitos estudantes, por não se conseguirem adaptar, independentemente a que nível for, acabam por sofrer psicologicamente (Hicks & Heastie, 2008; Ramos et al., 2019).

Segundo a literatura, ser estudante universitário é um forte potenciador de stresse, devido ao ambiente em que a pessoa se encontra inserida, o que pode trazer dificuldades em gerir as emoções, o stresse e problemas relacionais (Cerchiari et al., 2005; Reyes-Rodríguez et al., 2013), baixa-auto-estima, dificuldades na adaptação e problemas em se conseguir focar nos estudos e nas aulas (Custódio et al., 2009). Existe uma enorme gravidade e predominância de perturbações de saúde mental nos estudantes universitários, em comparação com os jovens que já se encontram no mercado de trabalho (Adlaf et al., 2001).

As perturbações relacionadas com a ansiedade e stresse são muitas vezes desenvolvidas devido à sobrecarga psicológica que muitos estudantes sentem ao longo dos semestres, o que leva também a alterações no seu comportamento (Medeiros & Bittencourt, 2016). A saúde mental dos estudantes universitários depende muito dos recursos contextuais e pessoais que os mesmos utilizam para gerir e enfrentar as situações desagradáveis que poderão ser submetidos ao longo do percurso académico (Schry & White, 2013).

Coelho (et al., 2010) estudaram os problemas de saúde mental que os estudantes universitários da área da saúde apresentaram no seu último semestre, pois é nesse semestre que

os sintomas de stresse e ansiedade tendem a piorar. Encontraram uma relação positiva entre os níveis de depressão, ansiedade e stresse e a má qualidade do sono, o que pode contribuir para o desenvolvimento de perturbações mentais.

Zampieri (2013) investigou a sintomatologia depressiva, ansiosa e de stresse nos estudantes universitários portugueses com idade compreendida entre os 18 e 26 anos, que saíram de casa para estudar e não trabalhavam. Zampieri (2013) conseguiu observar que nos indivíduos que apresentavam traços de personalidade ansiosa, existia uma correlação positiva entre o aparecimento de doenças psiquiátricas e a depressão. Em relação ao stresse, 52.28% dos indivíduos da amostra apresentavam insónias e também o sintoma de estarem só a pensar num assunto, que eram os estudos, que poderia estar relacionado com o medo de ficarem desempregados após o término dos estudos.

Os fatores sociais são os que mais contribuem para o aumento dos níveis de stresse e ansiedade nos estudantes universitários, a busca por uma melhor autonomia financeira, a aprovação familiar e social, a manutenção dos padrões, a competitividade para se sentir integrado entre outras (Ariño & Bardagi, 2018), que muitas vezes leva à prevalência de uma maior ingestão de álcool e a padrões alimentares e de sono desajustados (Souza, 2017). Outro fator de risco que pode levar ao desenvolvimento de problemas psicológicos é a distância entre os estudantes e as suas famílias (“homesickness”) e amigos (“friendsickness”) (Costa & Leal, 2008). Muitos estudantes, por irem estudar para universidades longe da sua casa, têm de mudar de casa, o que implica um afastamento para com as pessoas mais próximas, tornando-se num fator que pode desenvolver uma adaptação negativa assim como sintomas de depressão, stresse e ansiedade (Almeida & Guisande, 2007; Bayram & Bilgel, 2008; Eisenberg et al., 2007)

Almeida (2015) realizou uma investigação sobre a saúde mental dos estudantes universitários, com uma amostra de 1968 participantes, na qual conseguiu concluir que 15.6% apresentava sintomas de ansiedade (moderada e grave) e 17.7% apresentava sintomas de depressão (moderada e grave).

O primeiro confinamento em Portugal, deu-se em março de 2020 devido à pandemia pela Covid-19 que se encontrava a decorrer pelo mundo. O aumento sucessivo do número de mortes, de casos positivos de Covid-19 e o receio constante de ficar infetado ou algum familiar ou conhecido ficar infetado e adoecer era predominante na maioria da população, o que gerou uma enorme sintomatologia ansiosa, depressiva e de stresse (Weiss & Murdoch, 2020; Zhou et al., 2020).

As medidas introduzidas na vida da população, de forma a se conseguir prevenir os contágios, foram consideradas um forte fator de risco para o desenvolvimento de perturbações

psicopatológicas na população, a vida das pessoas ficou condicionada, principalmente a dos estudantes, nomeadamente universitários. Surgiram inúmeras implicações na vida dos estudantes, tanto na forma como viviam e/ou como trabalhavam, afetando assim o seu bem-estar mental, físico e emocional. De modo a proteger a população, uma das medidas anteriormente referida, foi o encerramento dos estabelecimentos de ensino e a consequentemente passagem para o ensino à distância (Ferrinho, 2020).

Não houve uma preparação prévia para este novo sistema, desconhecido praticamente para todos. Foram apresentadas inúmeras falhas e barreiras nas plataformas online, na conexão à internet e também na falta de preparação de professores para o novo método de ensino. Os alunos passaram a estudar sozinhos em casa (Becker et al., 2021).

A Covid-19 contribuiu assim, para um aumento do stresse e conduziu a mudanças no comportamento dos estudantes, nomeadamente, a falta de ânimo para aprender, o aumento da preguiça, irresponsabilidade, irritação e frustração como também conduziu a um maior número de ausências nas aulas (Becker et al., 2021).

As medidas de isolamento social, o ensino à distância, a dificuldade de adaptação ao ambiente doméstico, a mudança repentina da realidade, falta de interação com os pares, as expectativas criadas em relação ao futuro profissional, a falta de atividades sociais, a preocupação com a situação económica dos familiares e do país, medo constante de perder familiares e amigos e as alterações no plano académico levaram a existência de um impacto negativo na vida dos estudantes, levando a um aumento de ansiedade e stresse e à presença de sentimentos de incapacidade, irritação, angústia, dores de cabeça, falta de vontade de realizar atividades sejam académicas como pessoais ou sociais e até mesmo distúrbios alimentares (Becker et al., 2021; Chang et., 2020; Gundim et al., 2021).

Após múltiplas investigações e estudos sobre o impacto da Covid-19 na população, foi possível entender que um dos grupos mais afetados pela pandemia foram os estudantes universitários (Mamun & Griffiths, 2020).

Foi desenvolvido um estudo em Portugal para compreender o impacto da pandemia nos estudantes universitários, onde se verificou que os efeitos da pandemia se realçaram rapidamente com o fecho dos estabelecimentos de ensino. A maioria dos estudantes considerou que a Covid-19 iria afetar o término dos seus estudos, pois muitos dependiam do seu próprio financiamento ou de familiares. As dificuldades de procura de trabalho aumentaram e os estudantes que se encontravam no fim dos seus estudos viram-se impossibilitados a exercer uma atividade profissional, no qual tiveram de recorrer a trabalhos que não eram os mais

adequados para quem possuía habilitações académicas, para conseguirem sobreviver (Iorio et al., 2020).

Outra investigação levada a cabo por Maia e Dias (2020) que comparou em dois momentos os níveis de depressão, ansiedade e stresse de um grupo de estudantes portugueses (o primeiro pré-pandémico e o segundo em pandemia). Foi possível verificar uma evolução crescente de perturbações psicológicas, como o stresse, depressão e ansiedade nos estudantes universitários, em tempo de pandemia.

Como se na verificou literatura, o sujeito é que escolhe as estratégias de regulação emocional, a sua escolha depende do contexto e meio em que se encontra inserido, como também pode depender de fatores sociais, culturais, individuais, processos de motivação, e valores pessoais associados a cada sujeito. Estas estratégias influenciam os níveis comportamentais, emocionais e cognitivos de cada um e podem ser adaptativas consoante os objetivos e/ou motivos já predefinidos pelo mesmo, caso acabem por ser mal adaptativas podem levar ao surgimento de psicopatologias, isto acontece, pois, as estratégias de regulação emocional têm um grande impacto na saúde mental dos sujeitos e parecem trazer implicações para a mesma, principalmente quando não são adaptativas (Beauchaine & Zisner, 2017; Deci & Ryan, 2000; Sheldon et al., 2004).

Tem se vindo a verificar que a regulação emocional se encontra integrada no sucesso académico, abrangendo todos os grupos etários (Burić et al., 2016). Através de um estudo realizado numa universidade nos Estados Unidos, por Seibert (et al., 2017) que teve como objetivo analisar o impacto das estratégias de regulação emocional (reavaliação cognitiva e supressão expressiva) nos resultados académicos dos estudantes e nas ausências dos mesmos nas aulas, verificou-se que os estudantes que utilizam a reavaliação cognitiva regularmente apresentam um maior sucesso académico do que os que utilizam a supressão expressiva, pois a supressão expressiva associa-se de forma positiva ao *burnout* e é considerada uma estratégia menos adaptável para gerir o stresse enquanto a reavaliação cognitiva apresenta uma relação negativa com o *burnout* e é vista como uma estratégia bem adaptativa para lidar com o stresse.

Gross (et al., 2006) elaboraram um estudo com adultos, onde demonstrava que, as estratégias de reavaliação cognitiva e supressão expressiva eram as mais utilizadas pelos sujeitos, para lidar com o stresse.

A supressão expressiva demonstra ser mais prejudicial e menos eficaz do que a reavaliação cognitiva para lidar com *outcomes* negativos, como o stresse e a ansiedade que como descrito na literatura, apresentam implicações para o funcionamento psicológico dos

sujeitos, que os leva a regularizar as suas emoções, utilizando uma estratégia de regulação emocional, na maioria dos casos, mal adaptativa (Coutinho et al., 2010; Troy & Mauss, 2011).

Richardson (2017) realizou um estudo onde investigou o impacto da regulação emocional na vida quotidiana dos sujeitos, para avaliar os efeitos da supressão expressiva e reavaliação cognitiva após serem confrontando com situações stressantes. Foi possível verificar que consoante o stress vai aumentando, os sujeitos relataram um maior efeito negativo e um menor efeito positivo, isto significa que a supressão expressiva parece estar associada a um maior efeito negativo ou menor efeito positivo e a reavaliação cognitiva parece estar associada a um menor efeito negativo ou maior efeito positivo.

De acordo com a literatura já mencionada, vários estudos indicam que os próprios eventos ligados à pandemia causaram medo e angústia na população em geral, o que levou a que tivesse escolhido estes stressores entre outros para a presente investigação.

Parte II – Estudo Empírico

5. Método

Nesta parte será descrito o conteúdo metodológico do presente estudo de investigação, referindo a sua pertinência e objetivos a que se propõe, bem como as hipóteses em estudo, a caracterização dos participantes e a descrição dos procedimentos da recolha e tratamento dos dados, assim como a descrição dos instrumentos utilizados neste estudo.

Trata-se de um estudo transversal-correlacional, de natureza quantitativa e de recolha através de escalas de autorrelato.

5.1 Objetivos de Investigação

5.1.1 Objetivo Geral

A presente investigação pretende verificar a existência de uma relação entre o impacto da exposição a situações potencialmente traumáticas desencadeadas pela Covid-19 e o aparecimento de sintomas de ansiedade e stresse, conseguindo observar em que medida a regulação emocional pode ser mediadora da relação entre essa exposição e o desenvolvimento dos sintomas.

5.1.2 Objetivos Específicos

- Verificar se as estratégias de regulação emocional, reavaliação cognitiva e supressão expressiva, estão associadas aos níveis de ansiedade e stresse.

- Verificar se existe uma associação entre eventos potencialmente stressores (ter estado infetado; ter familiares internados; ter familiares internados em UCI; familiares que faleceram de Covid-19) e os níveis de ansiedade e stresse;

- Verificar se os eventos potencialmente stressores (ter estado infetado; ter familiares internados; ter familiares internados em UCI; familiares que faleceram de Covid-19) estão associados à utilização de diferentes estratégias de regulação emocional (reavaliação cognitiva e supressão expressiva);

- Examinar se as estratégias de regulação emocional (reavaliação cognitiva e supressão expressiva) medeiam a associação entre os eventos potencialmente stressores (ter estado

infetado; ter familiares internados; ter familiares internados em UCI; familiares que faleceram de Covid-19) e os níveis de ansiedade e stresse.

5.2 Hipóteses

De acordo com os objetivos acima mencionados, foram efetuadas as seguintes hipóteses:

H1: Considerando as investigações de Gross (2001), a reavaliação cognitiva associa-se a *outcomes* positivos. Por isso espera-se uma relação negativa entre o uso da reavaliação cognitiva e os níveis de ansiedade e stresse.

H2: Considerando as investigações de Eldesouky (2015) e Wilding (2017), a supressão expressiva associa-se a *outcomes* negativos, como a ansiedade e o stresse. Por isso espera-se uma relação positiva entre o uso da supressão expressiva e os níveis de ansiedade e stresse.

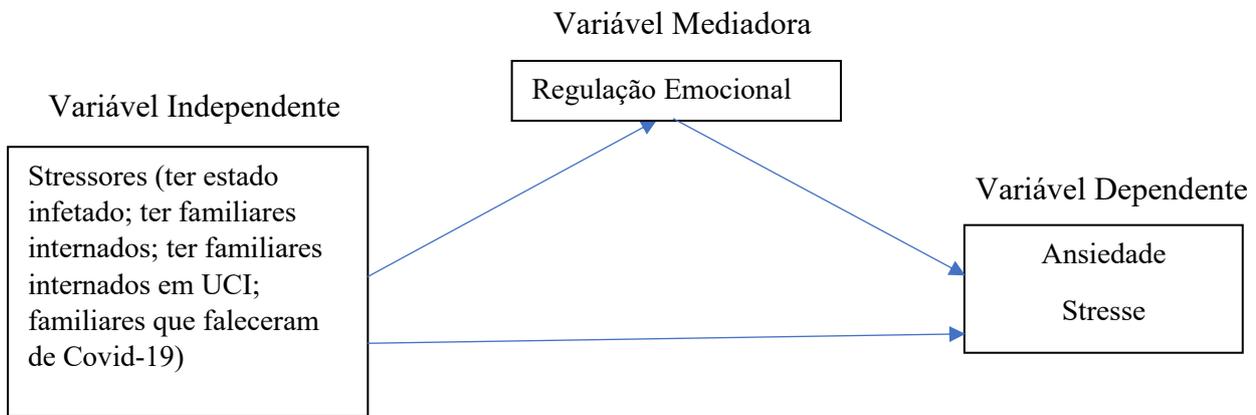
H3: Considerando o estudo de Paulino et al. (2021), foram desenvolvidos inúmeros sintomas psicológicos, nomeadamente o stresse e ansiedade, devido aos casos de infetados e mortes pela Covid-19. Assim, espera-se que as estratégias de regulação emocional sejam mediadoras da relação entre os eventos stressores (ter estado infetado; ter familiares internados; ter familiares internados em UCI; familiares que faleceram de Covid-19) e os níveis de ansiedade e stresse.

H3a: Considerando as investigações de Hermann et al. (2021), a reavaliação cognitiva consegue reduzir *outcomes* negativos e originar *outcomes* positivos. Por isso, espera-se que a ocorrência dos eventos stressores (ter estado infetado; ter familiares internados; ter familiares internados em UCI; familiares que faleceram de Covid-19) esteja relacionada com o uso de reavaliação cognitiva que por sua vez leva a menores níveis de ansiedade e stresse.

H3b: Considerando as investigações de Coutinho et al. (2010), a supressão expressiva demonstra ser mais prejudicial e menos eficaz que a reavaliação cognitiva para lidar com *outcomes* negativos. Por isso, espera-se que a ocorrência dos eventos stressores (ter estado infetado; ter familiares internados; ter familiares internados em UCI; familiares que faleceram de Covid-19) esteja relacionada com o uso de supressão expressiva que por sua vez leva a maiores níveis de ansiedade e stresse.

Figura 1

Modelo do Estudo



5.3 Participantes

O presente estudo apresenta uma amostra constituída por 309 participantes. A população é composta por estudantes do ensino superior, de ambos os sexos (masculino/ feminino), de qualquer curso universitário e de estabelecimento de ensino superior público e privado. A recolha dos dados foi feita através de um protocolo *online*, onde a participação era voluntária e anónima. Os critérios de inclusão dos participantes foram: ser estudante universitário. Os critérios de exclusão foram: não ser estudante universitário.

Verificou-se que a maioria dos participantes era do género feminino (62.2%), frequentava a Universidade Autónoma de Lisboa (75.2%), encontrava-se a estudar no 1º ciclo (80.2%) e no regime diurno (61.5%). A idade dos participantes era compreendida entre os 18 e os 69 anos, com uma média de 28.06 anos (DP = 10.77%). A maior parte dos estudantes encontrava-se solteiro/a (73.5%) e não consumia substâncias (79.9%) (tabela 1).

20% dos participantes consumia substâncias, 12.9% confirmou que aumentou o consumo diário devido à pandemia e 4.2% diminuiu o consumo diário, pela mesma razão. Relativamente à questão sobre os filhos, 20.8% dos participantes tinham filhos, o número de filhos era compreendido entre o 1 a 4 filhos, com uma média de 1.64 (DP = 0.74). A maioria dos participantes não eram trabalhadores-estudantes (51.9%) mas a diferença para os que eram não foi muito grande (48.1%). Foi questionado se encontravam-se a trabalhar no presente, 51.9% respondeu que não. Para além disso 10.3% dos participantes confirmaram que perderam

o emprego devido à pandemia e 43.8% considera que o seu emprego aumentou o risco de ser infectado pela Covid-19. Conseguimos observar na tabela 1 que a maior parte dos participantes apresentava uma situação económica média (52.1%) (tabela 1).

Foram efetuadas algumas questões sobre o impacto da Covid-19 na vida das pessoas e constatou-se que 33 participantes foram infectados (10.7%), 28 tiveram sintomas (9.1%) e dois foram hospitalizados (0.6%). Dos 28 estudantes que foram infectados e tiveram sintomas verificou-se que a maioria (2.6%) sentiu cinco sintomas diferentes (tabela 1).

Foi também questionado aos participantes se tiveram algum familiar (ou pessoa significativa) infectado, tendo 42.7% respondido que sim. Desses 42.7% participantes, 7.1% responderam que essa pessoa esteve nos cuidados intensivos e 10.4% responderam que essa pessoa foi hospitalizada. Dos 309 participantes do estudo, 25 pessoas responderam que lhes faleceu um familiar devido ao coronavírus (8.1%) como consta na tabela 1.

Tabela 1*Caracterização Sociodemográfica: Estudantes Universitários (N = 309)*

	n	%	Mín	Máx
<i>Idade (M; DP)</i>	28.06	10.77	18	69
<i>Género</i>				
Feminino	182	65.2		
Masculino	97	34.8		
<i>Estado Civil</i>				
Solteiro/a	205	73.5		
Casado/a ou em União de Facto	64	22.9		
Divorciado/a ou Separado/a	9	3.2		
Viúvo/a	1	.4		
<i>Nº de filhos (M; DP)</i>	1.64	.74	1	4
<i>Universidade que frequenta</i>				
UAL	227	75.2		
UALG	75	24.8		
<i>Ciclo de Estudos que frequenta</i>				
1º Ciclo	243	80.2		
2º Ciclo (Mestrado)	45	14.9		
3º Ciclo (Doutoramento)	15	5.0		
<i>Regime de Estudos</i>				
Diurno	187	61.5		
Pós-Laboral	113	37.2		
0 (Ano Zero)	4	1.3		
<i>Consumo de Substâncias</i>				
Não consome	243	79.9		
Tabaco	21	6.9		
Tabaco e Alcool	14	4.6		
Alcool	11	3.6		
Tabaco e Cannabis	7	2.3		
Tabaco, Alcool e Cannabis	4	1.3		
Cannabis	3	1.0		
Tabaco, Cannabis e Alucinogéneo	1	.3		
<i>Situação Económica</i>				
Muito Boa	9	2.9		
Boa	70	22.7		
Média	161	52.1		
Sofrível	55	17.8		
Má	10	3.2		

5.4 Instrumentos

Para a realização desta investigação foi utilizado um questionário sociodemográfico, sobre a experiência da Covid-19 que foi construído especificamente para a presente investigação, considerando os objetivos e a revisão de literatura.

O questionário sociodemográfico foi desenvolvido de modo a conhecer algumas características da amostra. A parte inicial era composta por questões sociodemográficas (idade, sexo, estado civil, número de filhos, naturalidade, universidade, curso, regime que frequenta). Numa segunda parte foram colocadas questões sobre o impacto da Covid-19 na vida profissional, situação económica, hábitos pessoais (em contexto do confinamento), questões sobre se esteve ou conhece alguém que esteve infetado pela Covid-19 e por último, questões sobre se a Covid-19 trouxe mudanças na rotina, comportamentos dos indivíduos e respetiva visão do futuro.

No presente estudo foram também aplicados o *Questionário de Regulação Emocional* (QRE) e a Escala de Depressão, Ansiedade e Stresse (EADS).

5.4.1 Questionário de Regulação Emocional (QRE)

O questionário de Regulação Emocional (QRE) (Gross & John, 2003, adaptado para a população portuguesa por Vaz et al., 2008) é uma medida de autorrelato que pretende explorar a vida emocional do sujeito bem como de que modo o mesmo controla as suas emoções. É constituído por 10 itens que são avaliados numa escala de Likert de 1 a 7 pontos (1 “Discordo totalmente” até 7 “Concordo totalmente”). Este instrumento envolve duas componentes da vida emocional, a experiência emocional (maneira como o indivíduo se sente) e a expressão emocional (a forma como o indivíduo mostra as suas emoções).

Este instrumento é constituído por duas subescalas: a) Reavaliação Cognitiva (Alfa *Cronbach* = .76), que engloba seis itens (e.g. “Quando quero sentir emoções mais positivas (como alegria ou contentamento), mudo o que estou a pensar”) e b) Supressão Expressiva (Alfa *Cronbach* = .65), que integra quatro itens (e.g. “Guardo as minhas emoções para mim próprio”). Se os resultados se mostrarem elevados em cada subescala retrata uma maior utilização da estratégia de regulação emocional específica. Os valores descritos são referentes ao instrumento adaptado para a população portuguesa (Vaz et al., 2008).

5.4.2 Escala de Ansiedade, Depressão e Stresse (EADS)

Este instrumento foi descrito por Lovibond e Lovibond (1995, adaptado para a população portuguesa por Ribeiro et al., 2004) e criado em língua inglesa com o seu nome original DASS (*Depression, Anxiety and Stress Scale*), constituído por 42 itens sobre sintomas negativos que exploram os fatores correlacionados às subescalas depressão, ansiedade e stresse, cada subescala com 14 itens e com um alfa de *Cronbach*: a) Depressão: Alfa *Cronbach* = .91; b) Ansiedade: Alfa *Cronbach* = .84 e c) Stresse Alfa *Cronbach* = .90 (Lovibond & Lovibond, 1995).

Lovibon e Lovibond (1995) desenvolveram esta escala para cobrir todos os sintomas de depressão e ansiedade, para discriminar de maneira empírica as duas subescalas depressão e ansiedade e também para satisfazer os elevados padrões de critérios psicométricos, com inspiração no modelo tripartido de Clark e Watson (1991). Após uma análise fatorial, a escala apresentou um novo indicador que incluía itens que não discriminavam nem a ansiedade nem a depressão e referiam-se a sintomas de irritabilidade, tensão nervosa, agitação e dificuldades em relaxar, este indicador foi categorizado pelos autores de stresse.

Mais tarde foi desenvolvida também por Lovibond e Lovibond (1995), uma nova versão do instrumento com 21 itens, tendo os estudos da validade da escala sido desenvolvidos posteriormente. As subescalas do instrumento são caracterizadas da seguinte forma: A depressão consiste principalmente pelo desaparecimento da motivação e autoestima, estando relacionada pela perceção de baixa probabilidade de conquistar objetivos de vida significativos do sujeito enquanto pessoa. A ansiedade evidencia as associações entre os estados constantes de ansiedade e a existência de sintomas de medo intensos. O stresse é visto como um estado constante de excitação e tensão, associados ao baixo nível de resistência à desilusão e frustração. (Lovibond, 1995; Roazzi et al., 2010).

A EADS de 42 itens e a de 21 itens foram validadas e adaptadas para a população portuguesa por Ribeiro (et al., 2004), que manteve de forma idêntica as propriedades psicométricas. A versão com 21 itens foi designada por EADS-21.

A EADS assume sujeitos com perturbações psicológicas que manifestem sintomas de depressão, stresse e ansiedade e sujeitos normais que apresentem os mesmos sintomas, e reconhece que ambos apresentam diferenças de grau, pois os distúrbios mentais não são categoriais, mas sim dimensionais, por isso os autores propuseram que fosse feita uma

classificação dimensionada com cinco conceitos entre o “normal” e o “muito grave” (Ribeiro et al., 2004).

A EADS-21 apresenta 21 perguntas numa escala de *likert* de 0 a 3, em cada subescala integram 7 questões. Cada questão consiste numa afirmação que se refere a sintomas emocionais negativos, como por exemplo: “Senti-me desanimado e melancólico” (depressão); “Senti dificuldades em respirar” (ansiedade); “Senti que estava a utilizar muita energia nervosa” (stresse). De seguida é pedido ao indivíduo que responda as questões se as mesmas se aplicaram “na semana passada” (Ribeiro et al., 2004).

Existem quatro opções de respostas e o indivíduo vai avaliar cada sintoma que pode ser experienciado na semana anterior numa escala de 4 pontos de frequência ou gravidade: 0 – “não se aplicou nada a mim”; 1 – “aplicou-se a mim algumas vezes”; 2 – “aplicou-se a mim muitas vezes”; 3 – “aplicou-se a mim a maior parte das vezes”. Este instrumento é dirigido a sujeitos com idade superior a 17 anos e é autoaplicável, mas se o sujeito apresentar dificuldades para realizar o mesmo, é possível ser lido ou assistido pelo entrevistador (Ribeiro et al., 2004).

A versão portuguesa da EADS-21 apresenta um alfa de *Cronbach*: a) Depressão: Alfa *Cronbach* = .85; b) Ansiedade: Alfa *Cronbach* = .74 e c) Stresse Alfa *Cronbach* = .8. A consistência interna aumenta sempre com o número de itens que a escala apresenta (Ribeiro et al., 2004).

O instrumento fornece três notas por subescala, em que o mínimo é “0” e o máximo “21”, a pontuação de cada subescala é definida pela soma dos resultados apresentados nos 7 itens. Notas muito elevadas coincidem com estados emocionais mais negativos (Ribeiro et al., 2004). No presente estudo foram utilizadas apenas duas subescalas, a ansiedade e o stresse.

6. Procedimentos

Na medida em que o presente projeto está incluído num projeto mais alargado do Centro de Investigação em Psicologia (CIP) da UAL sobre as diferenças individuais no funcionamento psicológico de estudantes, todos os procedimentos éticos e relativos à proteção de dados foram já devidamente assegurados. Após a construção do protocolo online numa plataforma própria da Universidade (*Limesurvey*) foi enviado um email institucional aos estudantes universitários convidando-os a participar no estudo, após uma breve explicação dos objetivos do mesmo e a confirmação do anonimato das respostas. Do email constava o *link* para o formulário onde poderiam responder. O questionário ficou aberto cinco meses. Após esse período, os dados foram convertidos numa base de dados em SPSS para posteriores análises estatísticas.

6.1 Procedimentos de Análise de Dados

Os dados recolhidos na presente investigação foram tratados de forma quantitativa, através do programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS v.28.0) e pela macro PROCESS (v3.5) de Andrew F. Hayes. A análise estatística dos dados abrangeu as medidas de estatística descritiva como média, desvio-padrão, mediana, valores mínimos, valores máximos e frequências absolutas e relativas. As análises de mediação foram efetuadas através do PROCESS (mediação: modelo 4). Analisou-se o coeficiente de correlação de *Pearson* e calculou-se o coeficiente de consistência interna (Alfa de *Cronbach*). O grau de significância utilizado foi de $\alpha \leq .05$.

Parte III - Resultados

7. Consistência interna das medidas

A consistência interna dos instrumentos utilizados neste estudo variou entre um mínimo de .699 (satisfatório) na variável Supressão expressiva do Questionário de Regulação Emocional (QRE) a um máximo de .922 (excelente) na variável Stresse do EADS-21. A reavaliação cognitiva do QRE apresentou uma consistência interna muito alta de .836 assim como a ansiedade, que obteve um alfa de *Cronbach* de .907 (Tabela 2).

Tabela 2

Consistência interna das medidas

	<i>Alpha</i>	<i>Cronbach's</i>	N°
			de itens
Questionário de Regulação Emocional			
Reavaliação Cognitiva	.836		5
Supressão Expressiva	.699		5
EADS21			
Ansiedade	.907		7
Stresse	.922		6

8. Estatística Descritiva das Medidas

A análise da estatística descritiva das variáveis utilizadas no presente estudo, teve em conta os 309 estudantes universitários. Verificou-se que, nas variáveis dependentes, apresentaram uma média de 10.32 (DP = 10.95) nos níveis de ansiedades e nos níveis de stresse, apresentaram uma média de 15.59 (DP = 11.74). Quanto às variáveis mediadoras, apresentaram na reavaliação cognitiva uma média de 4.52 (DP = 1.24) e de 4.08 (DP = 1.48) na supressão expressiva (Tabela 3).

Relativamente às variáveis independentes, por estas serem qualitativas, fez-se uma análise descritiva com base na frequência (n) e percentagem válida (%). Verificou-se que 33 (10.7%) das pessoas foram infetadas, 32 (10.4%) confirmaram que tiveram familiares internados, dos quais 22 (7.1%) tiveram familiares internados em UCI e por fim 25 (8.1%) afirmam que tiveram familiares que faleceram de Covid-19 (Tabela 4).

Tabela 3*Estatística descritiva das variáveis dependentes e mediadoras (N=309)*

	Mín	Máx	M	DP
Ansied	0	42	10.32	10.95
Stresse	0	42	15.59	11.74
RC	1	7	4.52	1.24
SE	1	7	4.08	1.48

Nota. Mín= Mínimo; Máx = Máximo; M = Média; DP = Desvio Padrão.

Tabela 4*Estatística descritiva das variáveis independentes (N=309)*

n (%)	
Ter sido infetado	
Sim	33 (10.7)
Não	276 (89.3)
Ter familiares internados	
Sim	32 (10.4)
Não	277 (89.6)
Ter familiares internados em UCI	
Sim	22 (7.1)
Não	287 (92.9)
Ter familiares que falceram de Covid- 19	
Sim	25 (8.1)
Não	284 (91.9)

Nota. n (%) = Frequência (Percentagem válida).

9. Correlações entre as variáveis do estudo

Tabela 5

Correlações entre as variáveis (N=309)

Variáveis	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Ansied	-	.843**	.042	.347**	.021	.040	.158**	.093	.147**
2. Stresse		-	.034	.325**	.050	.077	.145*	.067	.128*
3. RC			-	.205**	.090	.010	.009	.063	.062
4. SE				-	-.032	.074	.058	.097	.067
5. Ter estado infetado					-	.158**	.027	.090	
6. Ter familiares internados						-	.815**	.483**	
7. Ter familiares internado em UCI							-	.426**	
8. Ter familiares que faleceram de Covid-19								-	
9. Stressores									-

Nota. Ansied = Ansiedade; RC = Reavaliação Cognitiva; SE = Supressão Expressiva; Stressores = Somatório das variáveis 5+6+7+8

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

De acordo com os resultados exibidos na tabela 5, verificam-se oito correlações relevantes. Verifica-se uma correlação forte entre a ansiedade e o stresse, e uma correlação positiva moderada entre a ansiedade e supressão expressiva. A ansiedade associa-se ainda, de forma positiva, mas fraca, ao stressor “Ter familiares internado na UCI” e aos stressores em conjunto. Estes dados indicam que o aumento dos níveis de ansiedade se associa, em determinada medida, um aumento dos níveis de stresse a um aumento do uso da supressão expressiva. Quando um indivíduo dispõe de um familiar ou pessoa significativa internada nos

cuidados intensivos, ou quando se verifica vários stressores, os níveis de ansiedade também aumentam, em certa medida.

Existe ainda uma correlação positiva moderada entre o stresse e a supressão expressiva, o que revela que a um aumento dos níveis de stresse associa-se um aumento da utilização dessa estratégia de regulação emocional, em certa medida

É possível observar duas correlações positivas baixas, a primeira entre o stresse e o stressor “Ter familiares internados em UCI”, e a segunda entre o stresse e os stressores em conjunto. Estes dados indicam que a um aumento do número de pessoas (familiares ou significativas) nos cuidados intensivos, ou dos stressores, em geral, se associa um aumento de stresse. A reavaliação cognitiva e a supressão expressiva também apresentam uma correlação positiva fraca, isto significa, quando aumenta o uso de uma, tende a aumentar o uso da outra.

10. Modelos de mediação

Colocámos, neste estudo, hipóteses sobre as estratégias de regulação emocional serem mediadoras da relação entre os stressores e os níveis de ansiedade e stresse, esperando que a reavaliação cognitiva se associe a menores níveis de ansiedade e stresse (relação negativa) e a supressão expressiva a maiores níveis de ansiedade e stresse (relação positiva). Foram executadas dez análises de mediação com as estratégias reavaliação cognitiva e supressão expressiva como variáveis mediadoras, a ansiedade e o stresse como variáveis dependentes e os stressores “Ter estado infetado; ter familiares internados; ter familiares internados em UCI, ter familiares que faleceram de Covid-19”, na totalidade bem como individualmente, como variável independente.

Na relação entre o stressor “Ter estado infetado” e as variáveis ansiedade e stresse, a análise dos efeitos indiretos indicam que a reavaliação cognitiva e supressão expressiva não são mediadoras. Sucedendo-se da mesma forma com os stressores em conjunto e individualmente: “Ter familiares internados” e “Ter familiares internados em UCI”.

Verifica-se apenas uma relação significativa entre a ansiedade e o stressor “Ter familiares que faleceram de Covid-19” somente com a variável de regulação emocional supressão expressiva, o que indica que a supressão expressiva se encontra associada a um aumento da ansiedade (Tabela 6).

Tabela 6

Modelos de mediação

Variáveis	Ansiedade			Stress		
	<i>B</i>	<i>EP</i>	IC 95%			
VM (RC)						
Efeito Total						
Ter estado infetado	.73	2.02	-3.24, 4.70	1.89	2.16	-2.37, 6.15
Efeito Direto						
Ter estado infetado	.60	2.03	-3.39, 4.59	1.79	2.17	-2.49, 6.07
Efeito(s) Indireto(s)						
Ter estado infetado	.13	.26	-.32, .74	.10	.27	-.47, .66
VM (SE)						
Efeito Total						
Ter estado infetado	.73	2.02	-3.24, 4.70	1.89	2.16	-.37, 6.15
Efeito Direto						
Ter estado infetado	1.13	1.90	-2.60, 4.86	2.29	2.05	-1.74, 6.32
Efeito(s) Indireto(s)						
Ter estado infetado	-.40	.74	-1.93, 1.02	-.40	.73	-1.92, 1.00
VM (RC)						
Efeito Total						
Ter familiares internados	5.36**	2.02	1.38, 9.35	4.02	2.18	-.28, 8.31
Efeito Direto						
Ter familiares internados	5.35**	2.03	1.36, 9.33	4.01	2.19	-.30, 8.31
Efeito(s) Indireto(s)						
Ter familiares internados	.01	.15	-.33, .33	.01	.15	-.32, .33
VM (SE)						
Efeito Total						
Ter familiares internados	5.36**	2.02	1.38, 9.35	4.02	2.18	-.28, 8.31
Efeito Direto						
Ter familiares internados	4.47*	1.91	.71, 8.23	3.11	2.08	-.97, 7.20
Efeito(s) Indireto(s)						
Ter familiares internados	.89	.57	-.21, 2.02	.90	.60	-.25, 2.11
VM (RC)						
Efeito Total						
Ter familiares internados em UCI	6.71**	2.40	1.99, 11.42	6.61**	2.57	1.55, 11.68
Efeito Direto						
Ter familiares internados em UCI	6.69**	2.40	1.97, 11.41	6.60**	2.57	1.53, 11.67
Efeito(s) Indireto(s)						
Ter familiares internados em UCI	.01	.16	-.03, .03	.01	.17	-.37, .36
VM (SE)						
Efeito Total						
Ter familiares internados em UCI	6.71**	2.80	1.99, 11.42	6.61**	2.57	1.55, 11.68

Efeito Direto						
Ter familiares internados em UCI	5.87**	2.26	1.43, 10.32	5.78**	2.45	-96, 10.59
Efeito(s) Indireto(s)						
Ter familiares internados em UCI	.83	.72	-.57, 2.26	.07	.06	-.05, .20
<hr/>						
VM (RC)						
Efeito Total						
Ter familiares que faleceram de Covid-19	3.75	2.28	-.73, 8.23	2.89	2.45	-1.93, 7.70
Efeito Direto						
Ter familiares que faleceram de Covid-19	3.65	2.28	-.84, 8.15	2.80	2.46	-2.02, 7.64
Efeito(s) Indireto(s)						
Ter familiares que faleceram de Covid-19	.09	.23	-.31, .66	.08	.25	-.34, .73
<hr/>						
VM (SE)						
Efeito Total						
Ter familiares que faleceram de Covid-19	3.75	2.28	-.73, 8.23	2.89	2.45	-1.93, 7.70
Efeito Direto						
Ter familiares que faleceram de Covid-19	2.43	2.15	-1.81, 6.66	1.55	2.33	-3.04, 6.14
Efeito(s) Indireto(s)						
Ter familiares que faleceram de Covid-19	1.32	.65	.06, 2.69	1.34	.66	-08, 2.69
<hr/>						
VM (RC)						
Efeito Total						
Stressores	2**	.77	.49, 3.51	1.87*	.83	.24, 3.49
Efeito Direto						
Stressores	1.97*	.77	.45, 3.49	1.84*	.83	.21, 3.47
Efeito(s) Indireto(s)						
Stressores	.03	.07	-.11, .21	.02	.08	-.13, .22
<hr/>						
VM (SE)						
Efeito Total						
Stressores	2**	.77	.49, 3.51	1.87*	.83	.24, 3.49
Efeito Direto						
Stressores	1.69*	.72	.27, 3.12	1.56*	.79	.01, 3.10
Efeito(s) Indireto(s)						
Stressores	.31	.23	-.14, .79	.31	.23	-.13, .79

Nota. VM(RC) = Variável Mediadora (Reavaliação Cognitiva); VM (SE) = Variável Mediadora (Supressão Expressiva);

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

11. Discussão

Após a apresentação dos resultados, segue-se a discussão dos mesmos tendo em conta os objetivos e respetivas hipóteses do estudo, bem como a revisão de literatura realizada. O objetivo principal do presente estudo foi entender se as estratégias de regulação emocional (reavaliação cognitiva e supressão expressiva) funcionam como mediadoras da relação entre a ansiedade e stresse e respetivos stressores associados à pandemia.

Desde o início da pandemia originada pela Covid-19, tornou-se rapidamente crucial investigar as consequências que a mesma provocou na saúde mental da população em geral, existindo por isso, variada literatura sobre essa temática (Ornell et al., 2020).

Foram realizadas poucas investigações sobre o impacto da Covid-19 num dos grupos mais suscetíveis de desenvolver doenças mentais, mesmo quando não se encontra em contexto de pandemia, os estudantes universitários (Wang et al., 2020). Os estudos existentes, realizados em diferentes países, demonstraram que os estudantes universitários, em contexto de pandemia, apresentaram uma avultada instabilidade emocional, sintomas negativos (ansiedade, stresse e depressão) e inúmeras adversidades em se adaptarem e confrontarem a nova realidade provocada pela pandemia (Cao et al., 2020; Salman et al., 2020). Neste sentido, tornou-se pertinente perceber o impacto da Covid-19 neste grupo. O presente estudo serve também para examinar o potencial papel das estratégias de regulação emocional, pois o aparecimento de sintomas psicológicos e o aumento das dificuldades encontra-se associado ao manuseamento de estratégias de regulação emocional disfuncionais ou mal-adaptadas (e.g. consumo de substâncias; isolamento e protelação) (Gao et al., 2004).

Relativamente à H1: “Espera-se uma relação negativa entre o uso da reavaliação cognitiva e os níveis de ansiedade e stresse”, os resultados obtidos não permitem confirmar esta relação. Uma investigação levada a cabo por Moore (et al., 2008), demonstrou que, no que se refere a questões/ dificuldades relacionadas com traumas, a reavaliação cognitiva apresenta um papel menos significativo do que a supressão expressiva, pois a pessoa ao utilizar a reavaliação cognitiva nesse contexto, faz com que exista, inicialmente, um aumento dos sintomas negativos e só após a uma utilização demorada dessa estratégia, é que os sintomas começam a diminuir, levando a que se criem relações fracas entre a reavaliação cognitiva e os sintomas negativos. Como já foi referido, Cristea (et al., 2012 cit em Jaén et al., 2021) conseguiu concluir que a utilização de uma reavaliação cognitiva negativa consegue ser mais eficaz em reduzir os *outcomes* negativos, os participantes do presente estudo, que utilizaram esta estratégia de regulação emocional podem ter optado pela positiva em vez da negativa, o que pode justificar

os resultados obtidos. Estes resultados evidenciaram também a presença de valores médios baixos de ansiedade e stresse, o que pode justificar a inexistência de relação entre as variáveis, pois segundo Jaén (et al., 2021) a reavaliação cognitiva pode não ser eficaz quando são apresentados baixos níveis de ansiedade e stresse.

Quanto à segunda hipótese (H2): “Espera-se uma relação positiva entre o uso da supressão expressiva e os níveis de ansiedade e stresse”, os resultados confirmam esta relação, dado que se verificou a existência de uma associação positiva entre as variáveis. Este resultado vai ao encontro dos dados disponíveis na literatura. Segundo Dryman e Heimberg (2018), o sujeito ao utilizar a supressão expressiva para gerir as emoções negativas (e.g. ansiedade e stresse), vai aumentar a intensidade das mesmas. A supressão expressiva encontra-se conectada a efeitos negativos, que normalmente são de longo prazo, a nível emocional, social e pessoal, o que leva o sujeito a sentir sentimentos negativos e de inautenticidade, podendo prejudicar a sua vida e bem-estar (Dryman & Heimberg, 2018). Os estudos de McRae e Gross (2020), indicam que a supressão expressiva se encontra relacionada a um menor desempenho académico e a níveis altos de stresse e ansiedade.

Quanto à última hipótese (H3), “Espera-se que as estratégias de regulação emocional (reavaliação cognitiva e supressão expressiva) sejam mediadoras da relação entre os eventos stressores (ter estado infetado; ter familiares internados; ter familiares internados em UCI; familiares que faleceram de Covid-19) e os níveis de ansiedade e stresse, os resultados não permitem confirmar esta relação, nem com a reavaliação cognitiva nem com a supressão expressiva, pois nas análises de mediação não foi encontrado nenhum efeito significativo. Contudo, os resultados confirmam uma relação significativa entre o stressor “Ter familiares que faleceram de Covid-19” e os níveis de ansiedade em conjunto com a variável mediadora supressão expressiva. O luto é um evento doloroso que o indivíduo experiêcia ao longo da sua vida, principalmente de alguém que lhe seja próximo. Este evento deixa o indivíduo fraco, o que significa que a sua capacidade de controlar as emoções é baixa ou praticamente nula, pois nesse momento as emoções apresentam um grau elevado de intensidade (Gupta & Bonanno, 2011). De acordo com a literatura, os indivíduos que tendem a utilizar mais a supressão expressiva para regular as emoções, têm tendência a experienciar mais emoções negativas (e.g. ansiedade e stresse) do que positivas (Gupta & Bonanno, 2011). Num estudo levado a cabo por Aldao (et al., 2010), observou-se uma relação positiva entre a ansiedade e a supressão expressiva. A partir da investigação de Gupta e Bonanno (2011), percebeu-se que indivíduos que se encontram em luto tendem a suprimir as suas emoções. Worden (1983 citado por Ramos, 2016) indica que um indivíduo, para conseguir superar o luto, necessita de experienciar e

processar a dor, quando não o faz, o luto pode ser exposto através de sintomas negativos, como por exemplo, a ansiedade. Assim é possível entender através da literatura o porquê do stressor “Ter familiares que morreram de Covid-19” apresentar uma relação significativa com a ansiedade e a supressão expressiva.

Confirmaram-se relações significativas entre os stressores e os níveis de ansiedade e stresse, resultado que vai ao encontro da literatura, constata-se que, de facto, a pandemia de Covid-19 constituiu um evento stressor, gerador de sentimentos negativos. Contudo, a ausência das mediações significa que não são as variáveis mediadoras que explicam essa relação existente.

12. Limitações do estudo

Alguns resultados não foram ao encontro do pretendido e ao que a literatura sugere. Por estas razões, torna-se apropriado fazer um levantamento das limitações do estudo. O facto do presente estudo ter carácter transversal e basear-se na análise correlacional, não possibilitou uma análise de causalidade entre as variáveis.

Outra limitação que se verificou refere-se às dificuldades sentidas, por parte dos participantes, na interpretação de algumas questões dos questionários (e.g. Não entender a questão; não se lembrar do que experienciou a nível emocional em certos momentos), o que pode levar ao condicionamento dos resultados.

A simplicidade dos questionários e a subjetividade das escalas de autorrelato utilizadas também podem ser vistos como uma limitação do estudo. As escalas de autorrelato baseiam-se na perceção do participante, o que significa que as respostas do mesmo podem estar a ser influenciadas pelas condições do presente (pessoais, económicas, sociais), podendo não ir ao encontro da realidade vivenciada por cada um.

Não nos é possível ter a certeza de que estes participantes não apresentavam previamente à pandemia, sintomas de stresse ou ansiedade logo, não é possível atribuir os resultados unicamente ao impacto da pandemia de Covid-19.

13. Recomendações para estudos futuros

Para futuros estudos sobre o tema desenvolvido nesta investigação, seria interessante entender o porquê de as variáveis de regulação emocional não explicarem a relação entre os stressores e os níveis de ansiedade e stresse. Para ter uma visão mais aprofundada sobre a realidade de cada estudante universitário propõem-se a realização de uma entrevista sobre a forma como cada um expressa e compreende as suas emoções e o modo como lidam com as mesmas, principalmente após terem experienciado uma pandemia.

Sugere-se também que sejam utilizadas outras variáveis mediadoras (e.g. estratégias de *coping*; estratégias de personalidade; suporte social) a fim de verificar as relações significativas existentes.

Conclusão

No período pandémico, desde o início de 2020, foi visível a rápida e drástica mudança no comportamento da população em geral, a vida e pensamento social mudaram assim como as rotinas de cada um devido às medidas preventivas que foram implementadas para que o contágio da Covid-19 fosse contido e não se propagasse ainda mais do que já estava (Ribeiro et al., 2020). Atualmente, em 2023, consegue-se observar que a pandemia trouxe inúmeras consequências, tanto a nível mental, pessoal, social e físico como também a nível económico e financeiro, acabando por afetar inúmeras vidas e negócios que até hoje se encontram prejudicados (Afonso & Figueira, 2020; Faro et al., 2020; Schmidt et al., 2020).

A presente investigação pretendeu analisar de que forma as estratégias de regulação emocional (regulação emocional e supressão expressiva) poderiam ser determinantes para os estudantes universitários, após serem confrontados com os stressores produzidos pela pandemia, pois tornou-se crucial entender quais as melhores estratégias a utilizar para o bem-estar físico e emocional, de forma a diminuir as consequências que a Covid-19 trouxe. A literatura refere que os estudantes universitários são um dos grupos mais propícios ao desenvolvimento de elevados níveis de ansiedade e stresse, principalmente em emergências de saúde pública (Wang et al., 2020), contudo os resultados obtidos demonstraram o contrário com os estudantes universitários portugueses.

A reavaliação cognitiva é uma estratégia de regulação emocional adequada para diminuir os níveis de ansiedade e stress, como se entendeu ao longo da literatura e com o estudo levado a cabo por Richardson (2017) que demonstrou esse resultado, embora esta estratégia de regulação emocional não tenha apresentado uma relação significativa com os níveis de ansiedade e stresse e respetivos stressores. Por outro lado, foi visível a existência de uma relação significativa entre a supressão expressiva, que é considerada uma estratégia de regulação emocional mal adaptativa, com os níveis de ansiedade e o stressor “Ter familiares que faleceram de Covid-19”, podendo ser justificado por a perda de uma pessoa ser um acontecimento doloroso, principalmente devido à pandemia.

Apesar dos resultados do presente estudo não ter apresentado resultados de elevados níveis de ansiedade e stresse, não se deve continuar a permitir que a saúde mental continue a ser negligenciada, mas sim começar a entendê-la como uma prioridade no ser humano, de forma a poder resolvê-la rapidamente e eficazmente. Torna-se fundamental investir na criação de mais

estratégias de tratamento de forma a prevenir sintomas negativos e o desenvolvimento de perturbações psicológicas (Brooks et al., 2020; Kecojevic et al., 2020; Maia & Dias, 2020; Ornell et al., 2020; Xiao, 2020).

Referências

- Adlaf, E. M., Gliksman, L., Demers, A., & Newton-Taylor, B. (2001). The prevalence of elevated psychological distress among Canadian undergraduates: Findings from the 1998 Canadian Campus Survey. *Journal of American College Health, 50*(2), 67-72.
- Afonso, P., & Figueira, M. L. (2020). Pandemia COVID-19: Quais são os Riscos para a Saúde Mental? COVID-19 Pandemic: What are the Mental Health Risks?. *Revista Portuguesa de Psiquiatria, 6*, 1, 2-3.
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical psychology review, 30*(2), 217-237.
- Almeida, L. S., Soares, A. P., Guisande, M. A., & Paisana, J. (2007). Rendimento académico no ensino superior: Estudo com alunos do 1º ano.
- Almeida, J., Xavier, M., Cardoso, G., Pereira, A., Gusmao, R., Corrêa, B., & Silva, J. (2013). Estudo epidemiológico nacional de saúde mental: 1º relatório. *Lisboa: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa*.
- Almeida, J. S. P. D. (2015). A saúde mental global, a depressão, a ansiedade e os comportamentos de risco nos estudantes do ensino superior: estudo de prevalência e correlação.
- American Psychiatric Association. (2013). Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais, DSM-5. *Lisboa: Climepsi*.
- American Psychiatric Association. (2014). DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. *Artmed Editora*.
- American Psychological Association. (2022, February 14). *What's the difference between stress and anxiety?* <https://www.apa.org/topics/stress/anxiety-difference>
- Ariño, D. O., & Bardagi, M. P. (2018). Relação entre fatores académicos e a saúde mental de estudantes universitários. *Revista psicologia em pesquisa, 12*(3). <https://doi.org/10.24879/2018001200300544>
- Assunção, C. S. D. L. T., de Assunção, M. V. D., de Sousa, M. C. M., & de Oliveira, R. A. A. (2020). Um estudo relacional entre decretos governamentais e número de óbitos pela COVID-19 no Nordeste brasileiro. *Research, Society and Development, 9*(8), e379985550-e379985550.

- Baptista, A., Carvalho, M., & Lory, F. (2005). O medo, a ansiedade e as suas perturbações. *Psicologia*, *19*(1/2), 267-277.
- Bayram, N., & Bilgel, N. (2008). The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, *43*, 667-672.
- Beauchaine, T. P., & Zisner, A. (2017). Motivation, emotion regulation, and the latent structure of psychopathology: An integrative and convergent historical perspective. *International Journal of Psychophysiology*, *119*, 108-118. <https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2016.12.014>
- Becker, A. S., Busnello, C. V., Banolas, E. L., Avila, G. O., Ely, M. G., da Silva Gobbo, M. O., & Spanemberg, L. (2021). O impacto na saúde mental de estudantes universitários submetidos ao ensino digital remoto durante o isolamento social decorrente da pandemia de Covid-19: uma revisão sistemática. *Revista da AMRIGS, Porto Alegre*, *65*(1), 2-11.
- Biaggio, A. (1998). Ansiedade, raiva e depressão na concepção de CD Spielberger. *Rev. psiquiatr. clín.(São Paulo)*, 291-93. www.hcnet.usp.br/ipq/revista, acessado em 03/03/2009.
- Bienertova-Vasku, J., Lenart, P., & Scherlinger, M. (2020). Eustress and distress: neither good nor bad, but rather the same?. *BioEssays*, *42*(7), 1900238. <https://doi.org/10.1002/bies.201900238>
- Botelho, T. (2006). A personalidade da mãe prematura. Lisboa: *Secretariado Nacional para a Reabilitação e Intervenção das Pessoas com Deficiência*.
- Brauner, J. M., Mindermann, S., Sharma, M., Stephenson, A. B., Gavenčiak, T., Johnston, D., ... & Kulveit, J. (2020). The effectiveness of eight nonpharmaceutical interventions against COVID-19 in 41 countries. *MedRxiv*. Disponível em: <http://medrxiv.org/content/early/2020/07/23/2020.05.28.20116129.abstract>
- 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. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)

- Burić, I., Sorić, I., & Penezić, Z. (2016). Emotion regulation in academic domain: Development and validation of the academic emotion regulation questionnaire (AERQ). *Personality and Individual Differences, 96*, 138-147.
- Butler, E. A., Egloff, B., Wilhelm, F. H., Smith, N. C., Erickson, E. A., & Gross, J. J. (2003). The social consequences of expressive suppression. *Emotion, 3*(1), 48. <https://doi.org/10.1037/1528-3542.3.1.48>
- Byrne, A., Barber, R., & Lim, C. H. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic—a mental health service perspective. *Progress in Neurology and Psychiatry, 25*(2), 27-33b.
- 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*, 112934. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>.
- Carvalho, A. (2017). Depressão e outras perturbações mentais comuns. Enquadramento global e nacional e referência de recurso em casos emergentes. *Programa Nacional para a Saúde Mental*.
- Castillo, A. R. G., Recondo, R., Asbahr, F. R., & Manfro, G. G. (2000). Transtornos de ansiedade. *Brazilian Journal of Psychiatry, 22*, 20-23.
- Cerchiari, E. A. N., Caetano, D., & Faccenda, O. (2005). Prevalência de transtornos mentais menores em estudantes universitários. *Estudos de psicologia (Natal), 10*, 413-420.
- Chaiça, I. (2020, março 16). Coronavírus: confirmada primeira morte por covid-19 em Portugal. *Público*. <https://bit.ly/3BIHMAN>
- Chanana, S., Sharma, A. (2019). The effectiveness of self-perceived body image on emotional dysregulation among adolescents and young adults. *International Journal of Education and Psychological Research, 8*(1), 30-34.
- Chang, Y., Huang, R. J., Ge, X., Huang, X., Hu, J., Duan, Y., ... & Lehmann, M. F. (2020). Puzzling haze events in China during the coronavirus (COVID-19) shutdown. *Geophysical Research Letters, 47*(12), e2020GL088533.
- Cheng, C., Barceló, J., Hartnett, A. S., Kubinec, R., & Messerschmidt, L. (2020). COVID-19 government response event dataset (CoronaNet v. 1.0). *Nature human behaviour, 4*(7), 756-768. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41562-020-0909-7>

- Clark, L. A., & Watson, D. (1991). Tripartite model of anxiety and depression: psychometric evidence and taxonomic implications. *Journal of abnormal psychology, 100*(3), 316.
- Coelho, A. T., Lorenzini, L. M., Suda, E. Y., Rossini, S., & Reimão, R. (2010). Qualidade de sono, depressão e ansiedade em universitários dos últimos semestres de cursos da área da saúde. *Neurobiologia, 73*(1), 35-9.
- Conselho de Ministros. Resolução do Conselho de Ministros n.º 33-C/2020. *Diário da República - I Série-B* [Internet]. 2020;(2):3179–82. Disponível em: <https://dre.pt/application/conteudo/132883346>
- Costa, E., & Leal, I. (2008). Um olhar sobre a saúde psicológica dos estudantes do ensino superior – Avaliar para intervir. In *Actas do 7º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde* (pp. 213–216).
- Coutinho, J., Ribeiro, E., Ferreirinha, R., & Dias, P. (2010). Versão portuguesa da escala de dificuldades de regulação emocional e sua relação com sintomas psicopatológicos. *Revista de Psiquiatria Clínica, 37*(4),145-151. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832010000400001>
- Crocq, M. A. (2022). A history of anxiety: from Hippocrates to DSM. *Dialogues in clinical neuroscience. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2015.17.3/macrocq>*
- Cruvinel, M., & Boruchovitch, E. (2010). Regulação emocional: A construção de um instrumento e resultados iniciais. *Psicologia em Estudo, 15*, 537-545.
- Custódio, S., Pereira, A., & Seco, G. (2009). Stresse e estratégias de coping dos estudantes de enfermagem em ensino clínico. In *Actas do X Congresso Internacional Galego-Português de Psicopedagogia*. (pp. 4670–4683).
- Daviu, N., Bruchas, M. R., Moghaddam, B., Sandi, C., & Beyeler, A. (2019). Neurobiological links between stress and anxiety. *Neurobiology of stress, 11*, 100191.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The " what" and" why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological inquiry, 11*(4), 227-268.https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01
- Diamond, L. M., & Aspinwall, L. G. (2003). Emotion regulation across the life span: An integrative perspective emphasizing self-regulation, positive affect, and dyadic processes. *Motivation and Emotion, 27*, 125-156.

- Diário de Notícias (2020, Junho 1). Cronologia de uma pandemia em português. Os três meses que mudaram o país. *Diário de Notícias*. <https://www.dn.pt/vida-e-futuro/cronologia-de-umapandemia-em-portugues-os-tres-meses-que-mudaram-o-pais-12259916.html>
- Diefendorff, J. M., Hall, R. J., Lord, R. G., & Streat, M. L. (2000). Action-state orientation: Construct validity of a revised measure and its relationship to work-related variables. *Journal of Applied Psychology, 85*, 250-263.
- Dryman, M. T., & Heimberg, R. G. (2018). Emotion regulation in social anxiety and depression: A systematic review of expressive suppression and cognitive reappraisal. *Clinical psychology review, 65*, 17-42.
- Eisenberg, D., Gollust, S. E., Golberstein, E., & Hefner, J. L. (2007). Prevalence and correlates of depression, anxiety, and suicidality among university students. *American journal of orthopsychiatry, 77*(4), 534-542.
- Eldesouky, L., (2015). Emotion regulation goals influence strategy use and outcomes. [Doctoral dissertation]. Graduate School of Arts and Sciences. https://openscholarship.wustl.edu/art_sci_etds/402
- Eldesouky, L., & English, T. (2019). Individual differences in emotion regulation goals: Does personality predict the reasons why people regulate their emotions?. *Journal of personality, 87*(4), 750-766. <https://doi.org/10.1111/jopy.12430>
- Faro, A., Bahiano, M. A., Nakano, T. C., Reis, C., Silva, B. F. P., & Vitti, L. S. (2020). COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. *Estudos de Psicologia (Campinas), 37*.
- Fernández-de-Las-Peñas, C., Palacios-Ceña, D., Gómez-Mayordomo, V., Cuadrado, M. L., & Florencio, L. L. (2021). Defining post-COVID symptoms (post-acute COVID, long COVID, persistent post-COVID): an integrative classification. *International journal of environmental research and public health, 18*(5), 2621.
- Ferrinho, P. (2020). Impacto da pandemia de COVID-19 na vida dos estudantes da NOVA-IHMT. *Anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical, 19*, 50-54. <https://doi.org/10.25761/anaisihmt.355>
- FIOCRUZ, Fundação Oswaldo Cruz. (2020b). Cartilha Saúde Mental e Atenção Psicossocial – Recomendações para Gestores. Disponível em:

<https://portal.fiocruz.br/documento/saudemental-e-atencao-psicossocial-na-pandemia-covid-19-recomendacoes-para-gestores>

- Fischer, A. H., & Manstead, A. S. (2016). Social functions of emotion and emotion regulation. *Handbook of emotions*, 4, 424-439.
- Frasquilho, M. (2009). Stress. In C. F. (Coords) Filho, H.C.; Borges (Ed.), *Stress, depressão e suicídio - gestão de problemas de saúde em meio escolar* (pp. 63–81).
- Gao, Y., Xu, M. Z., & Yang, Y. F. (2004). Research on coping style and related factors of college students during SARS outbreak. *Chinese Medical Ethics*, 02: 60-63., *Chinese Me(02)*, 60-63
- Garrido, F. M. (2020). *Escala de dificuldades de regulação emocional: comparação entre as diferentes versões reduzidas* (Doctoral dissertation, Universidade do Minho (Portugal)).
- Gross, J. J., & Muñoz, R. F. (1995). Emotion regulation and mental health. *Clinical psychology: Science and practice*, 2(2), 151.
- Gross, J. J., & Levenson, R. W. (1997). Hiding feelings: The acute effects of inhibiting negative and positive emotion. *Journal of Abnormal Psychology*, 106, 95-103.
- Gross, J. J. (1998). Antecedent- and response-focused emotion regulation: Divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(1), 224-237.
- Gross, J. J. (2001). Emotion regulation in adulthood: Timing is everything. *Current directions in psychological science*, 10(6), 214-219.
- Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39(3), 281-291.
- Gross, J. J. & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348-362.
- Gross, J. J., Richards, J. M., & John, O. P. (2006). Emotion regulation in everyday life. In D. K. Snyder, J. Simpson & J. N. Hughes (Eds.), *Emotion regulation in couples and families: Pathways to dysfunction and health*. 13-35. American Psychological Association.
<https://doi.org/10.1037/11468-001>

- Gross JJ & Thompson R A. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. In Gross J J (Ed.) *Handbook of emotion regulation*. Guilford Press, New York.
- Gross, J. J. (2008). Emotion and emotion regulation: Personality processes and individual differences. In O. P. John, R. W. Robins & L. A. Pervin (3th ed.). *Handbook of personality: Theory and Research*. The Guilford Press.
- Gross, J. & Thompson, R. (2009). Emotion Regulation: Conceptual Foundations. In J. Gross (Ed.) *Handbook of emotion regulation (pp. 3-26)*. New York: Guilford.
- Gross, J. J. (2014). Emotion Regulation: Conceptual and Empirical Foundations. In J. J. Gross (Ed.). *Handbook of emotion regulation (2th Ed.)*. The Guilford Press.
- Gundim, V. A., da Encarnação, J. P., Santos, F. C., dos Santos, J. E., Vasconcellos, E. A., & de Souza, R. C. (2021). Saúde mental de estudantes universitários durante a pandemia de COVID-19. *Revista Baiana de Enfermagem* 35 ,.
- Gupta, S., & Bonanno, G. A. (2011). Complicated grief and deficits in emotional expressive flexibility. *Journal of abnormal psychology, 120*(3), 635.
- Gyurak, A., Gross, J. J. & Etkin, A. (2013) Explicit and implicit emotion regulation: A dualprocess framework. *Cognition & Emotion, 25*(3): 400-412. London, UK: Routledge.
- Hermann, A., Neudert, M. K., Schäfer, A., Zehner, R. I., Fricke, S., Seinsche, R. J., & Stark, R. (2021). Lasting effects of cognitive emotion regulation: neural correlates of reinterpretation and distancing. *Social cognitive and affective neuroscience, 16*(3), 268-279. <https://doi.org/10.1093/scan/nsaa159>
- Hicks, T., & Heastie, S. (2008). High school to college transition: A profile of the stressors, physical and psychological health issues that affect the first-year on-campus college student.
- Iorio, J. C., Silva, A. V., & Fonseca, M. L. (2020). O impacto da Covid-19 nos e nas estudantes internacionais no ensino superior em Portugal:: uma análise preliminar. *Finisterra, 55*(115), 153-161.
- Jaén, I., Escrig, M. A., Wieser, M. J., García-Palacios, A., & Pastor, M. C. (2021). Cognitive reappraisal is not always successful during pain anticipation: Stimulus-focused and goal-based reappraisal effects on self-reports and peripheral psychophysiology. *International Journal of Psychophysiology, 170*, 210-217.

- John, O. P. & Gross, J. J. (2004). Healthy and Unhealthy Emotion Regulation: Personality Processes, Individual Differences, and Life Span Development. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 2, 151-164.
- Keckojevic, A., Basch, C. H., Sullivan, M., & Davi, N. K. (2020). The impact of the COVID-19 epidemic on mental health of undergraduate students in New Jersey, cross-sectional study. *PloS one*, 15, 9.
- Lana, R. M., Coelho, F. C., Gomes, M. F. D. C., Cruz, O. G., Bastos, L. S., Villela, D. A. M., & Codeço, C. T. (2020). The novel coronavirus (SARS-CoV-2) emergency and the role of timely and effective national health surveillance. *Cadernos de saude publica*, 36, e00019620. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00019620>
- Lang, P. J. (1968). Fear reduction and fear behavior: Problems in treating a construct. In *Research in psychotherapy conference, 3rd, May-Jun, 1966, Chicago, IL, US*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10546-004>
- Levantamento de restrições: 1 de outubro*. (n.d). Covid 19 Estamos ON. Retrieved March 30, 2023, from <https://covid19estamoson.gov.pt/levantamento-de-restricoes-1-de-outubro/>
- Lima, R. C. (2020). Distanciamento e isolamento sociais pela Covid-19 no Brasil: impactos na saúde mental. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 30.
- Linnenbrink-Garcia, L., & Pekrun, R. (2011). Students' emotions and academic engagement: Introduction to the special issue. *Contemporary Educational Psychology*, 36(1), 1-3. <https://doi.org/10.1016/j.cedpsych.2010.11.004>
- Lovibond, P., & Lovibond, S. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the depression anxiety stress scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343
- Lunn, P. D., Timmons, S., Belton, C. A., Barjaková, M., Julienne, H., & Lavin, C. (2020). Motivating social distancing during the COVID-19 pandemic: An online experiment. *Social Science & Medicine*, 265, 113478.
- Maia, B. R., & Dias, P. C. (2020). Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37, e200067.

- Mamun, M. A., & Griffiths, M. D. (2020). First COVID-19 suicide case in Bangladesh due to fear of COVID-19 and xenophobia: Possible suicide prevention strategies. *Asian journal of psychiatry*, 51, 102073.
- Medeiros, P. P., & Bittencourt, F. O. (2016). Fatores Associados à Ansiedade em Estudantes de uma Faculdade Particular. Id on Line *REVISTA DE PSICOLOGIA*, 10(33), 42–55. <https://doi.org/10.14295/idonline.v10i33.594>
- McRae, K., & Gross, J. J. (2020). Emotion regulation. *Emotion*, 20(1), 1-9. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1037/emo0000703>. Acesso em 29 de abril de 2022.
- Mitchell, T., Dee, D. L., Phares, C. R., Lipman, H. B., Gould, L. H., Kutty, P., ... & Fishbein, D. B. (2011). Non-pharmaceutical interventions during an outbreak of 2009 pandemic influenza A (H1N1) virus infection at a large public university, April–May 2009. *Clinical Infectious Diseases*, 52(suppl_1), S138-S145.
- Moore, S. A., Zoellner, L. A., & Mollenholt, N. (2008). Are expressive suppression and cognitive reappraisal associated with stress-related symptoms?. *Behaviour research and therapy*, 46(9), 993-1000.
- Murray, S. L. (2005). Regulating the risks of closeness: A relationship-specific sense of felt security. *Current Directions in Psychological Science*, 14, 74-78.
- Nascimento, M. (2020). *Estilos de humor em gestores portugueses em situação de crise covid-19: um diagnóstico de marketing interno*.
- Organização Pan Americana da Saúde (OPAS). (2020). *Folha informativa COVID-19 - Escritório da OPAS e da OMS no Brasil* [Internet].[acesso 2020 jun 05]. Disponível em:https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875
- Organização Mundial da Saúde (2020). *Timeline of WHO's response to COVID-19*.
- Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O. & Kessler, F. H. P. (2020). Pandemia de medo e CoVid-19: Impacto na saúde mental e possíveis estratégias. *Revista debates in psychiatry*, p. 2-7.
- Paulino, M., Dumas-Diniz, R., Brissos, S., Brites, R., Alho, L., Simões, M. R., & Silva, C. F. (2021). COVID-19 in Portugal: exploring the immediate psychological impact on the general population. *Psychology, Health & Medicine*, 26(1), 44-55.

- Peh, C., Liu, J., Bishop, G., Chan, H., Chua, S., Kua, E., & Mahendran, R. (2016). Emotion regulation and emotional distress: The mediating role of hope on reappraisal and anxiety/depression in newly diagnosed cancer patients. *Psycho-Oncology*, 26(8), 1191-1197. doi: 10.1002/pon.4297
- Peixoto, V. R. F. D., Vieira, A. A. M., Aguiar, P., Sousa, P., & Abrantes, A. V. (2020). “Timing”, adesão e impacto das medidas de contenção da COVID-19 em Portugal. Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade Nova de Lisboa.
- Pekrun, R., Lichtenfeld, S., Marsh, H. W., Murayama, K., & Goetz, T. (2017). Achievement emotions and academic performance: Longitudinal models of reciprocal effects. *Child development*, 88(5), 1653-1670. <https://doi.org/10.1111/cdev.12704>
- Pinto, J. C., Martins, P., Pinheiro, T. B., & Oliveira, A. C. (2015). Ansiedade, depressão e stresse: um estudo com jovens adultos e adultos portugueses. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 16(2), 148-163
- Plano de Vacinação contra a COVID-19*. (2020). República Portuguesa, Serviço Nacional de Saúde.
- Presidência da República. *Decreto do Presidente da República n.º 14-A/2020* [Internet]. 2020. Disponível em: <https://dre.pt/pesquisa/-/search/130399862/details/maximized>
- Público (2021, Abril 27) Marcelo: “Decidi não renovar o estado de emergência”. Público. <https://www.publico.pt/2021/04/27/sociedade/noticia/peritos-politicos-reunemse-analisarpandemia-decidir-proxima-fase-desconfinamento-1960146>
- Ramos, V. A. B. (2016). O processo de luto. *Revista Psicologia*, 12(1), 13-24.
- Ramos, F. P., Kuster, N. S., Ramalhe, J. N. L., & do Nascimento, C. P. (2019). Oficina de controle de ansiedade e enfrentamento do estresse com universitários. *Psi Unisc*, 3(1), 121-140. <https://doi.org/10.17058/psiunisc.v3i1.12621>
- República Portuguesa | XXII Governo (2021). *Notícias*. Portugal.Gov. <https://www.portugal.gov.pt/pt/gc22/comunicacao/noticias>
- Resumo das Características do Medicamento Comirnaty 30 microgramas/dose de concentrado para dispersão injetável*. (2020). Agência Europeia de Medicamentos (EMA).

- Reyes-Rodríguez, M. L., Rivera-Medina, C. L., Cámara-Fuentes, L., Suárez-Torres, A., & Bernal, G. (2013). Depression symptoms and stressful life events among college students in Puerto Rico. *Journal of affective disorders, 145*(3), 324-330.
- Ribeiro, J. L. P., Honrado, A. A. J. D., & Leal, I. P. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de ansiedade, depressão e stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. *Psicologia, saúde & doenças, 22*29-239.
- Richardson, C. M. (2017). Emotion regulation in the context of daily stress: Impact on daily affect. *Personality and Individual Differences, 112*, 150-156. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.02.058>
- Ribeiro, E. G., Souza, E. L., & Nogueira, J. O. (2020). Saúde Mental na Perspectiva do Enfrentamento à COVID -19: Manejo das Consequências Relacionadas ao Isolamento Social. *Rev. Enfermagem e Saúde Coletiva, 4*, 2, 47-57.
- Richardson, C. M. (2017). Emotion regulation in the context of daily stress: Impact on daily affect. *Personality and Individual Differences, 112*, 150-156. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.02.058>
- Roazzi, A., Mascarenhas, S. A. D. N., Gutierrez, D. M. D., Ribeiro, J. L. P., & Secco, M. G. (2010). Avaliação das escalas de ansiedade, depressão e estresse (EADS): um estudo com universitários do Amazonas. In *8º Congresso nacional de psicologia da saúde* (pp. 137-143). Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- ROBINSON, Lisa. Stress and anxiety. *Nursing Clinics of North America*, v. 25, n. 4, p. 935-943, 1990.
- Rodrigues, A. & Gondim, S. (2014). Expressão e regulação emocional no contexto de trabalho: um estudo com servidores públicos. *Revista de Administração Mackenzie, 15*, 38-65.
- Rodrigues, C., Baía I., Domingues, R., & Barros, H. (2020). Da emergência de um novo vírus humano à disseminação global de uma nova doença—Doença por Coronavírus 2019 (COVID-19). Fortaleza: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará-SESA/CE.
- Roy-Byrne, P. (2022). Treatment-refractory anxiety; definition, risk factors, and treatment challenges. *Dialogues in clinical neuroscience*. doi: [10.31887/DCNS.2015.17.2/proybyrne](https://doi.org/10.31887/DCNS.2015.17.2/proybyrne)
- Ruiz, J., Cuadrado, A., & Rodriguez, J. (2001). *Transtorno de angustia: Crisis de pánico y agorafobia en atención primaria*. Barcelona: III Masson.

- Salman, M., Asif, N., Mustafa, Z. U., Khan, T. M., Shehzadi, N., Hussain, K., ... & Khan, M. T. (2020). Psychological impact of COVID-19 on Pakistani university students and how they are coping. *Medrxiv*, 2020-05. <https://doi.org/10.1101/2020.05.21.20108647>.
- Santana, V., & Gondim, S. (2016). Regulação emocional, bem-estar psicológico e bem-estar subjetivo. *Estudos de Psicologia*, 21 (1), 58-68. doi: 10.5935/1678-4669.20160007
- Sapolsky, R. M. (2007). Stress, stress-related disease, and emotional regulation. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation*. 606–615. The Guilford Press.
- Schmidit, B., Crepaldi, M. A., Bolze, S. D. A., Neiva-Silva, L., & Demenech, L. M. (2020). *Impactos na Saúde Mental e Intervenções Psicológicas Diante da Pandemia do Novo Coronavírus (COVID-19)*.
- Schry, A. R., & White, S. W. (2013). Understanding the relationship between social anxiety and alcohol use in college students: A meta-analysis. *Addictive Behaviors*, 38(11), 2690- 2706.
- Seibert, G. S., Bauer, K. N., May, R. W., & Fincham, F. D. (2017). Emotion regulation and academic underperformance: The role of school burnout. *Learning and Individual Differences*, 60, 1– 9. <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2017.10.001n>
- Selye, H. (1946). The general adaptation syndrome and the diseases of adaptation. *The journal of clinical endocrinology*, 6(2), 117-230.
- Selye, H. (1950). Estresse e Síndrome de Adaptação Geral. *British medical journal*, 1383-1392.
- Selye, H. (1956). What is stress. *Metabolism*, 5(5), 525-530.
- Sheppes G & Gross J. (2012) Emotion regulation effectiveness: What works when. In: Tennen HA, Suls JM, eds. *Handbook of Psychology: Personality and Social Psychology*, 5, 391-406. New York: Wiley
- Sheldon, K. M., Ryan, R. M., Deci, E. L., & Kasser, T. (2004). The independent effects of goal contents and motives on well-being: It's both what you pursue and why you pursue it. *Personality and social psychology bulletin*, 30(4), 475-486. <https://doi.org/10.1177/0146167203261883>
- Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., & Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health

consequences and target populations. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 74(4), 281.
doi: <https://doi.org/10.1111/pcn.12988>

Silva, D. (2003). O inventário de Estado-Traço de Ansiedade (STAI). *Avaliação Psicológica: Instrumentos validados para a população portuguesa*, 1, 45-63.

Silva, D. (2006). O inventário de estado-traço de ansiedade - S.T.A.I. In M. Gonçalves, M. Simões, L. Almeida & C. Machado (Coords.). *Avaliação Psicológica – Instrumentos validados para a população portuguesa* (pp. 45-60). Coimbra: Quarteto Editora

SNS24 | Centro de Contacto do Serviço Nacional de Saúde. (n.d.). SNS24.
<https://www.sns24.gov.pt/>

Souza, D. C. de. (2017). Condições emocionais de estudantes universitários: estresse, depressão, ansiedade, solidão e suporte social. [Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba.].
[http://btdt.ufm.edu.br/bitstream/tede/507/5/Dissert Deise C Souza.pdf](http://btdt.ufm.edu.br/bitstream/tede/507/5/Dissert+Deise+C+Souza.pdf)

Spielberger, C. D. (1970). Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (self-evaluation questionnaire). (*No Title*).

Spielberger, C. D., Lushene, R. E. & McAdoo, W. G. (1971). Theory and measurement of anxiety states. In: R. B. Cattell ed. *Handbook 01 modern personality theory*. Cúcago, Aldene in Press.

Spielberger, C. D. (1983). State-trait anxiety inventory for adults.

Stanley, R. O., & Burrows, G. R. (2001). Varieties and functions of human emotion. In R. L. Payne & C. L. Cooper (Eds.), *Emotions at work* (3- 20). Chichester: John Wiley and Sons.

Stroebe, M., & Schut, H. (2021). Bereavement in times of COVID-19: A review and theoretical framework. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 82(3), 500-522.

Tavares, I., Cândido, A. F., & Carmo, R. M. D. (2021). Desemprego e precariedade laboral na população jovem: Tendências recentes em Portugal e na Europa. Disponível em <https://www.observatorio-das-desigualdades.com/2021/07/15/desempregoe-precariedade-laboral-na-populacao-jovem-tendencias-recentes-em-portugal-e-na-europade-ines-tavares-ana-filipa-candido-e-renato-miguel-do-carmo/>

- Telles-Correia, D. & Barbosa, A. (2009). Ansiedade e depressão em medicina – Modelos teóricos e avaliação [versão electrónica]. *Acta Médica Portuguesa*, 22, 89-98.
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. In N. A. Fox (Ed.), *The development of emotion regulation: Biological and behavioral considerations. Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59, (2- 3, Serial No. 240), 25-52. <https://doi.org/10.1111/j.1540-5834.1994.tb01276.x>
- Thompson, R. J., Boden, M. T., & Gotlib, I. H. (2017). Emotional variability and clarity in depression and social anxiety. *Cognition and Emotion*, 31(1), 98-108. doi: 10.1080/02699931.2015.1084908
- Troy, A. S., & Mauss, I. B. (2011). Resilience in the face of stress: Emotion regulation as a protective factor. *Resilience and mental health: Challenges across the lifespan*, 1(2), 30-44.
- Vaz, F. M., Martins, C., & Martins, E. C. (2008). Diferenciação emocional e regulação emocional em adultos portugueses.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 1729.
- Weiss, P., & Murdoch, D. R. (2020). Clinical course and mortality risk of severe COVID-19. *The lancet*, 395(10229), 1014-1015.
- Whitley, G. G. (1992). Concept analysis of anxiety. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*, 3(3), 107-116.
- World Health Organization. (2020). WHO Director-General’s opening remarks at the media briefing on COVID-19. (No Title). <https://bit.ly/33oVAxy>
- Wilding, C. (2017). *Emotional intelligence*. Teach Yourself.
- Xi, Y. (2020). Anxiety: A concept analysis. *Frontiers of Nursing*, 7(1), 9-12.
- Xiao, C. (2020). A Novel Approach of Consultation on 2019 Novel Coronavirus (COVID-19)-Related Psychological and Mental Problems: Structured Letter Therapy. *Psychiatry Investigation*, 17, 2, 175.

XXII Governo. Comunicado do Conselho de Ministros de 12 de março de 2020 - *Medidas extraordinárias de resposta à epidemia do novo coronavírus* [Internet]. 2020. Disponível em: <https://www.portugal.gov.pt/pt/gc22/governo/comunicadode-conselho-de-ministros?i=330>

Zampieri, R. C. (2013). Manifestação psicossomáticas em universitários portugueses, partir da identificação da identificação de sintomas, de ansiedade, depressão e stress. Faculdade da Saúde da Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo.

Zhou, F., Yu, T., Du, R., Fan, G., Liu, Y., Liu, Z., ... Cao, Bin. (2020). Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *The Lancet*, 395(10229), 1054-1062. [http:// dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30566-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30566-3)