



DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA E DE ACONSELHAMENTO

UNIVERSIDADE AUTÓNOMA DE LISBOA

“LUÍS DE CAMÕES”

**Contributo da Regulação Emocional para a Ansiedade e Obsessão com o
Vírus da Covid-19 numa amostra de pais e mães brasileiros**

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

Autora: Verusca Merice Freire Ribeiro de Queiroz

Orientadora: Professora Doutora Mônica Taveira Pires

Número da candidata: 30003945

Maio de 2023

Lisboa

Agradecimentos

Agradeço a Deus, pelo dom da vida, e por me trazer a consciência, o amor de Jesus, o Cristo, mediante a graça e o benefício da salvação por meio Dele.

Ao Espírito Santo, que até aqui tem me ajudado, consolado e exortado.

Ao meu esposo, filhos(as), amigos(as) e familiares, por terem me propiciado o suporte necessário para que eu chegasse até aqui.

À minha Orientadora Mônica Pires, que em meio a tantas atribuições, dividiu o seu tempo comigo, investindo em um terreno que para muitos parece árido.

Gostaria de agradecer a todos(as), na certeza de que esse é apenas o final de um ciclo, mas o começo de outro.

Resumo

O impacto da Covid-19 na saúde mental do indivíduo tem sido tema continuamente investigado pelos últimos três anos. O tema tem alcançado embasamento científico ligado às sequelas vivenciadas pelos sujeitos em várias esferas da vida. Em estudos anteriores, conclui-se que a população mundial tem sofrido com a ansiedade e a obsessão nesse período. Assim, considerando a importância de avaliar o quanto a regulação emocional (RE) do indivíduo é capaz de contribuir com a ansiedade e a obsessão com o vírus da Covid-19, objetivou-se alargar o conhecimento, cooperando com esse estudo voltado à conjuntura pandêmica em meio à vida individual e familiar da pessoa, a partir da RE por ele vivenciada nesse contexto. O objetivo geral consiste em conhecer a ansiedade e a obsessão com o vírus da Covid-19, através de uma amostra de pais e mães brasileiros, investigados durante a pandemia. Os objetivos específicos se referem a: melhor compreender a RE na expressão da ansiedade e da obsessão com o vírus da Covid-19; e a colaborar para um quadro teórico dos estudos de família, relativos à vivência e ao impacto da pandemia da Covid-19 na parentalidade. Fez-se a pesquisa de forma *on-line*, em caráter quantitativo de corte transversal, no Brasil, no período de janeiro de 2021 a janeiro de 2022, com pais e mães de crianças de dois a 18 anos ($n = 204$). No processo, averigua-se: se esse período tem se tornado agente influenciador negativo ou não para a manutenção de uma boa saúde mental na população investigada; se dentro da amostra havia indivíduos munidos de algum tipo de estratégia de RE adaptativa, hábil para influenciá-los a como se movimentar mediante a ansiedade e a obsessão com o vírus da Covid-19. A amostra é de 175 mulheres (85.8%) e 29 homens (14.2%), com uma média de 36.9 anos ($DP = 7.32$), maioritariamente casados ou em união de fato (66.2%). Os instrumentos utilizados são o Questionário Sociodemográfico, e as escalas: *Emotion Regulation Questionnaire*/Questionário Regulação Emocional (ERQ), a *Coronavirus Anxiety Scale*/Escala de Ansiedade Coronavírus (CAS), e a *Obsession with Covid Scale*/Escala de Obsessão com o Coronavírus (OCS). Quanto aos

resultados, estes são diferentes de muitos estudos acessados, tornando-se singularmente surpreendentes, em que 62.3% da amostra relataram não ter tido nenhum acontecimento que tenha alterado a sua vida nesse período pandêmico. Em relação à RE, esta não conseguiu explicar nem a ansiedade, nem a obsessão pelo vírus da Covid-19. A ansiedade (CAS) foi a variável que mais fortemente impactou os níveis de obsessão. A RE na pandemia da Covid-19, em pais e mães brasileiros, não foi vista como fator impulsionador maior da ansiedade, nem da obsessão, sendo a RE uma variável não explorada pelos sujeitos, trazendo à tona novos parâmetros e contribuindo com mais dados para o desenrolar de outras pesquisas.

Palavras-chave: pandemia Covid-19, ansiedade, obsessão, regulação emocional, parentalidade

Abstract

The impact of Covid-19 on an individual's mental health has been a topic continuously investigated for the last three years. The theme has achieved scientific support linked to the consequences experienced by subjects in various spheres of life. In previous studies, it was concluded that the world population has suffered from anxiety and obsession during this period. Thus, considering the importance of evaluating how much an individual's emotional regulation (ER) is capable of contributing to anxiety and obsession with the Covid-19 virus, the objective was to expand knowledge, cooperating with this study focused on the pandemic situation. in the midst of the person's individual and family life, based on the RE experienced in this context. The general objective is to understand anxiety and obsession with the Covid-19 virus, through a sample of Brazilian fathers and mothers, investigated during the pandemic. The specific objectives refer to: better understanding RE in the expression of anxiety and obsession with the Covid-19 virus; and to contribute to a theoretical framework for family studies, relating to the experience and impact of the Covid-19 pandemic on parenting. The research was carried out online, in a cross-sectional quantitative manner, in Brazil, from January 2021 to January 2022, with fathers and mothers of children aged two to 18 years ($n = 204$). In the process, it is investigated: whether or not this period has become a negative influencing agent for the maintenance of good mental health in the investigated population; if within the sample there were individuals equipped with some type of adaptive ER strategy, capable of influencing them on how to move through anxiety and obsession with the Covid-19 virus. The sample is made up of 175 women (85.8%) and 29 men (14.2%), with an average of 36.9 years ($SD = 7.32$), mostly married or in a civil union (66.2%). The instruments used are the Sociodemographic Questionnaire, and the scales: Emotion Regulation Questionnaire/Emotional Regulation Questionnaire (ERQ), the Coronavirus Anxiety Scale/Coronavirus Anxiety Scale (CAS), and the Obsession with Covid Scale/Obsession with Coronavirus Scale (OCS). As for the results,

these are different from many studies accessed, becoming singularly surprising, in which 62.3% of the sample reported not having had any event that changed their life during this pandemic period. Regarding RE, it was unable to explain either the anxiety or the obsession with the Covid-19 virus. Anxiety (CAS) was the variable that most strongly impacted obsession levels. RE in the Covid-19 pandemic, in Brazilian fathers and mothers, was not seen as a major driving factor for anxiety or obsession, with RE being a variable not explored by the subjects, bringing to light new parameters and contributing more data to the development of other research.

Keywords: Covid-19 pandemic, anxiety, obsession, emotional regulation, parenting

Sumário

Agradecimentos	ii
Resumo.....	iii
Abstract.....	v
Índice de Tabelas	ix
Índice de Figuras.....	x
Lista de siglas e abreviaturas	xi
Introdução..	13
I ENQUADRAMENTO TEÓRICO	19
1.1 Família e Parentalidade	20
1.2 Regulação Emocional na Covid-19.....	25
1.3 O impacto da pandemia da Covid-19 na saúde mental	31
1.3.1 A ansiedade associada à pandemia por Covid-19	36
1.3.2 A obsessão com o vírus Covid-19.....	40
1.4 Parentalidade e regulação emocional – os desafios durante a Pandemia da Covid-19.	44
1.5 Estudo Empírico.....	49
II MÉTODO.....	53
2.1 Delineamento	54
2.2 Participantes	56
2.3 Instrumentos.....	58
2.3.1 Questionário Sociodemográfico.....	59
2.3.2 Emotional Regulation Questionnaire/Questionário de Regulação Emocional (QRE).....	59
2.3.3 Coronavirus Anxiety Scale/Escala de Ansiedade Coronavírus (CAS).....	60

2.3.4 Obsession with Coronavírus Scale/Escala de Obsessão com o Coronavírus (OCS)	61
2.4 Procedimentos	62
2.4.1 Procedimentos de Análise de Dados	63
III RESULTADOS	65
3.1 Estatística descritiva e correlacional	66
3.2 Regressões Lineares	67
3.3 Análise de <i>Clusters</i>	68
IV DISCUSSÃO	72
4.1 Discussão	73
V CONCLUSÃO	82
5.1 Conclusão	83
5.2 Contribuições, limitações e sugestões	85
Referências	88
Anexos	116
Anexo I – Consentimento informado para a recolha e tratamento de dados pessoais	117
Anexo II – Declaração de Compromisso de Confidencialidade e Sigilo na Recolha e Tratamento de Dados Pessoais	118
Anexo III – Questionário Sociodemográfico	119
Anexo IV – Questionário de Regulação Emocional (ERQ)	125
Anexo V – CAS – Escala de Ansiedade por Coronavírus e OCS – Escala de Obsessão por Corona Vírus	126

Índice de Tabelas

Tabela 1 Agentes de risco potencializados pela pandemia por Covid-19	34
Tabela 2 Fatores que contribuíram para o aumento da ansiedade na pandemia	39
Tabela 3 Variáveis, classificações e instrumentos utilizados	56
Tabela 4 Descrição das características da amostra (n = 204)	57
Tabela 5 Descrição das características dos(as) filhos(as)	58
Tabela 6 Consistência interna das escalas	62
Tabela 7 Descrição da dispersão geral da pontuação das escalas	66
Tabela 8 Coeficientes de correlação de Pearson entre as escalas e subescalas	67
Tabela 9 Análise de regressão linear entre as escalas OCS e CAS	68
Tabela 10 Caracterização dos <i>Clusters</i> quanto ao agrupamento das escalas	71

Índice de Figuras

Figura 1 Modelo de Regressão: estudo voltado a duas patologias dentro das 4 variáveis estudadas	55
Figura 2 Dendograma: definição dos <i>Clusters</i> pelo método de Ward e distâncias euclidianas	69
Figura 3 Características dos <i>Clusters</i>	70

Lista de siglas e abreviaturas

APA	<i>American Psychological Association</i> /Associação Americana de Psicologia
CAS	<i>Covid Anxiety Scale</i> /Escala de Ansiedade Coronavírus
CC	Código Civil
CEP	Conselho de Ética em Pesquisa
CF	Constituição Federal
CID	Classificação Internacional de Doenças
CIP	Centro de Investigação em Psicologia
Covid-19	Novo coronavírus
CRC	<i>Coronavirus Resource Center</i>
DW	Teste de Durbin-Watson.
EaD	Ensino a Distância
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ERQ	<i>Emotional Regulation Questionnaire</i> /Questionário Regulação Emocional
EUA	Estados Unidos da América
IBM	<i>International Business Machines Corporation</i>
ICC	<i>Intraclass Correlation Coeficiente</i> /Correlação Intraclasse
INSA	Instituto Nacional de Saúde Ricardo Jorge
IP	<i>Internet Protocol</i> /Protocolo de Rede
OCS	<i>Obsession with Covid-19 Scale</i> /Escala de Obsessão com o Coronavírus
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-americana de Saúde
POC	Perturbação Obsessiva-Compulsiva
PSPT	Perturbação de Stress Pós-Traumático
RE	Regulação Emocional

REC	Reavaliação Emocional Cognitiva
RGPD	Regulamento Geral ligado à Proteção de Dados
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i> /Pacote Estatístico para as Ciências Sociais
SUP	Supressão Emocional
TAG	Transtorno de Ansiedade Generalizada
TEPT	Transtorno de Stress Pós-traumático
TOC	Transtorno Obsessivo-Compulsivo
UAL	Universidade Autónoma de Lisboa
VIF	<i>Variance Inflation Factor</i> /Fator de Inflação de Variância
WHO	<i>World Health Organization</i>

Introdução

Diante do primeiro caso confirmado do novo coronavírus (Covid-19), levantou-se um estado de alerta mundial em resposta ao tormento que, *a posteriori*, seria conhecido por *pandemia*. O acontecimento de risco foi comunicado, em primeira mão, em Wuhan, na China, por volta de 31 de dezembro de 2019, segundo dados da (*World Health Organization/ Organização Mundial da Saúde*, [WHO/OMS], 2020).

Dessa forma, ao longo de 2020, a população mundial passou por momentos de estresse, insegurança, medo e luto (WHO/OMS, 2020), fatos esses que, até os dias atuais, impedem que parte da população retome à homeostase devida, dificultando resultados investigativos conclusivos, e, sobretudo, sem que se perceba, requerendo maior atenção de profissionais e pesquisadores da saúde mental.

Na pandemia, o leque de danos pessoais foi aberto não apenas com perdas de entes queridos e desemprego, mas com condição financeira reduzida e privação do direito de ir e vir etc., levando pessoas e familiares ao sentimento de luto e limite de dor. A consequência é que, quanto maior a quantidade de óbitos e de questões relacionadas com a Covid-19, maior é a quantidade de indivíduos com temor e sintomas ansiosos, sendo isto observado em período difuso (Kurt et al., 2021).

Em relação ao luto, Franco (2021) cita que estudiosos permanecem na busca de melhor entendimento, e que apesar de em alguns aspectos, o luto parece comum a todos(as), sendo este de caráter singular e subjetivo, particular a cada ser e povo, não cabendo, portanto, regras e encaixotamentos.

Já em quanto à pandemia e ao *controle* pandêmico, a Covid-19 permaneceu gerando sequelas físicas e mentais, reverberando negativamente em variados nichos da vida pessoal, profissional e intrafamiliar do ser humano, levando algumas pessoas a mudanças bruscas de vida e elevando o nível de ansiedade (Catling et al., 2022; Li et al., 2021; Mohsin et al., 2021).

Assim, a estabilidade de vida continuada, o emocional abalado com inclinação à frustração e intolerância para com os transgressores das diretrizes protetivas, são experiências que adentram na mente do indivíduo e repercutem na vida pessoal e intrafamiliar (Pires et al., 2021).

Sobre a saúde mental, Wang, Zhang (2020) perceberam que dentre 1.210 participantes estudados, dentro de 194 cidades chinesas, no período de janeiro a fevereiro de 2020, mais de 50% sentiam-se psicologicamente impactados com a pandemia, (de forma moderada e grave), totalizando 54% da amostra, e 29% estavam com ansiedade moderada. Se um elemento dessa família está psicologicamente impactado, ele pode causar estresse familiar contínuo. Se a família vivenciar contínuo estresse, esta corre o risco de passar por problemas conjugais e psicológicos, inclusive aumentando a ansiedade (Lima et al., 2020).

A saber, o relacionamento conjugal reflete na relação parental (Hernandez, 2008; Scorsolini-Comin & Santos, 2012; Spanier, 1976), logo, o casal não deve estar inserido em comunicação conturbada, manifestando sintomas negativos, os quais prejudicam o leito familiar. A família é considerada em um sistema onde os seus membros se relacionam entre si, e se retroalimentam a partir das emoções sentidas em consonância com as afinidades advindas do meio externo, devendo se manter equilibrada e harmoniosa, com o intuito de prover pessoas saudáveis (Gouveia et al., 2015).

Contudo, nota-se que, em meio à pandemia, alguns sintomas familiares negativos são silenciosos e ou silenciados. Pensando dessa maneira, a pandemia tem sido bastante discutida e ligada a possíveis sequelas na saúde mental e familiar do indivíduo, e como fator protetivo, é preciso pensar no ser “casal”, alicerçado em uma alinhada comunicação, pois os que não procedem assim, experimentam manifestações contraproducentes (Galvin et al., 2015; Gouveia et al., 2015), não conseguindo se alinhar às mudanças.

Para muitos, as adaptações foram dentro do lar. A era do *home office* chegou em caráter obrigatório, e a rede de apoio foi reduzida, o que aumentou a convivência intrafamiliar, gerando conflitos e possíveis consequências a nível pessoal e conjugal. Para outros, as adaptações foram em seus trabalhos, refletindo na remuneração, e à medida que o medo referente à amortização financeira cresceu (Reizer et al., 2021), acentuou-se o ritmo de trabalho em casa com contratempos pessoais. Esses são alguns fatores que podem contribuir com o adoecimento mental e reverberar no âmbito familiar.

A conjugação das diversas alterações bruscas exerce um impacto no bem-estar familiar, conjugal, parental e individual (Catling et al., 2022; Li et al., 2021; Mohsin et al., 2021). Nesse momento, as estratégias de regulação emocional (RE) podem ser fundamentais, auxiliando a lidar com os diferentes. No entanto, caso os indivíduos não estejam munidos de estratégias de RE, a relação familiar pode ficar comprometida. Para Pires et al. (2021), a ausência de apoio familiar, a perda do direito de ir e vir, o estresse e a incapacidade de regular as emoções, antecedem ao aumento dos sintomas depressivos e ansiosos.

Durante o contexto pandêmico, a RE e as suas estratégias poderiam ser ativadas, possibilitando encontrar caminhos resolutivos a todos(as), com caminhos capazes de amortizar e/ou prevenir problemas de saúde mental. Porém, não é garantido que todos(as) a acessaram, uma vez que variados estudos relatam o acréscimo de sintomas ansiosos e obsessivos nesse período.

Em 2021, autores como Kurt et al. (2021), perceberam—a nível mundial—uma lacuna investigativa a respeito de estudos referentes às consequências da pandemia para o Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC), causado pela Covid-19. No mesmo estudo, em relação aos entrevistados, os autores perceberam um alto índice de obsessão pelo vírus da Covid-19, perfazendo o total de 14.3% dos participantes, fato que leva essa pesquisa à seguinte variável estudada: Qual o contributo da RE com a obsessão pelo vírus da Covid-19?

A atual pesquisa, que tem por tema o *Contributo da Regulação Emocional para Ansiedade e Obsessão com o Vírus da Covid-19 numa amostra de pais e mães brasileiros*, traz em seu bojo aspectos mais específicos, vivenciados por pais e mães de crianças entre dois e 18 anos em meio à pandemia.

O presente estudo foi feito com o auxílio de autores e temas-chave, como: Lee et al. (2020), estudando a ansiedade em tempos de pandemia; Alhusseini et al. (2021), Lee et al. (2022) e Storch et al. (2021), pesquisando sobre a obsessão na pandemia; Pires et al. (2021), observando a parentalidade e confinamento na pandemia; Choi et al. (2022) e Tausch et al. (2021), pesquisando os efeitos pandêmicos na saúde mental; e, por fim, Goarke et al. (2021), Gross e John (2003), Shao et al. (2021) e Teixeira et al. (2022), tratando da RE. Esses são alguns dos autores que contribuíram com essa pesquisa.

Todavia, muito há a pesquisar. Cada família, em meio à pandemia, respondeu a um estímulo de forma particular; enquanto umas ao estresse sucumbiram (Reizer et al., 2021), outras se acolheram e se apoiaram, crescendo juntas (Evans et al., 2020). Isso pode se dar de forma saudável ou não, informação que vai variar de acordo com o arcabouço pessoal interno de estratégias de RE experimentada por seus elementos.

Em contrapartida, a falta de suporte familiar e a desregulação emocional, associadas ao estressor confinamento, podem predizer um aumento dos sintomas depressivos e ansiosos. Em leituras, viu-se que fatos como esses, quando bem elucidados, possibilitam estratégias que reverberam positivamente na parentalidade do indivíduo; no entanto, sendo este momento não bem elucidado, o oposto também se aplica, resultando em uma parentalidade negativa.

Esta investigação foi feita considerando a vivência particular do sujeito, dentro e fora do leito familiar, experimentada em variados aspectos na pandemia e respectivo confinamento, conforme a visão de Murguia et al. (2021), sobre a ansiedade em tempos de Covid-19, sendo vista como originada das emoções.

A saber, autores como Hameister et al. (2015), abordam a relação entre casais em bom relacionamento conjugal como mais adaptativos, afetivos e ajudadores, enquanto os casais que não possuem essa dinâmica, tendem a gerar desajustes familiares, influenciando negativamente a parentalidade.

Destarte, cumpre-se aqui a necessidade de aprofundar-se na possível influência da RE para com a ansiedade e a obsessão pelo vírus da Covid-19 em pais e mães que, possivelmente, transbordaram os seus estados mentais em familiares, vistos como influenciados e influenciadores de um bom relacionamento intrafamiliar e parental durante e após a pandemia. Esta pesquisa foca-se na importância de manter a saúde mental equilibrada diante de momentos estressantes, tendo incluído, nesse arcabouço investigativo, estudos que averiguaram a pandemia e os seus efeitos na vida do ser humano.

Busca-se contribuir de forma pertinente com o desenvolvimento da ciência em termos específicos, voltados à conjuntura pandêmica em meio à vida individual e familiar do sujeito, com a RE por ele vivenciada nesse contexto. Para essa finalidade, a pertinência deste estudo é avaliar o quanto a RE colabora com a ansiedade e a obsessão com o vírus da Covid-19, em uma amostra de pais e mães brasileiros, com filhos(as) entre dois e 18 anos.

Para tanto, utilizou-se três instrumentos: o *Emotional Regulation Questionnaire*/Questionário Regulação Emocional (ERQ; Gross & John, 2003), adaptação de Boian et al. (2009); a *Covid Anxiety Scale*/Escala de Ansiedade Coronavírus (CAS); e a *Obsession with Covid-19 Scale*/Escala de Obsessão com o Coronavírus (OCS), ambas de Lee (2020b), já validadas no Brasil.

Quando se trata de um novo nicho investigativo, como o da pandemia, é de suma importância a utilização de ferramentas validadas e fidedignas. Logo, optou-se pelo uso dos instrumentos supracitados, já testados e validados em várias culturas. Para que esse caminho seja bem percorrido, e o objetivo social a longo prazo seja alcançado, busca-se investir na

elucidação da seguinte questão-problema: Qual é o contributo das estratégias de RE para a ansiedade e a obsessão com vírus da Covid-19? E, por meio das respostas, auxiliar novos estudos direcionados ao tema.

Este trabalho é discutido em quatro seções. A primeira, *revisão de literatura*, aborda os capítulos que focam: a família no contexto brasileiro; a pandemia da Covid-19 e os seus efeitos na saúde mental do indivíduo e da família; a RE, a ansiedade e a obsessão associadas à pandemia. Na segunda seção, apresenta-se a *metodologia*, seguida da terceira seção, que são os *resultados*. E, por fim, a quarta seção, que leva à respectiva *discussão* e *conclusão*, limitações e contributos deste trabalho para a sociedade e ao meio acadêmico.

I**ENQUADRAMENTO TEÓRICO**

1.1 Família e Parentalidade

Ao longo do tempo, o conceito de família foi evoluindo, sendo reformulado com o Código Civil (CC) brasileiro, datado de janeiro de 2002, o qual contempla, de forma clara, mediante a Lei n.º 10.406 (Brasil, 2002), o valor de igualdade entre homens e mulheres, inaugurando novas oportunidades.

Assim, se outorgou um novo conceito a respeito de família, propondo não estar ligado ao parentesco de primeiro grau, à relação sexual ou mesmo à adoção. Ela é mais que isso: está resguardada ao vínculo afetivo, de confiança e de recíproco apoio (WHO, 2017). Neste ínterim, a família abriu o leque de possibilidades, abandonando a sua raiz na procriação, e validando o seu teor afetivo (Vilasboas, 2020), fazendo emergir um novo cenário histórico familiar com a filiação de sangue e outras formas de vínculo.

Através de mudanças feitas na Constituição Federal (CF) de 1988, e tendo por alicerce o CC de 2002 e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), foi-se conquistando o direito do registro multiparental, permitindo, em certidão de nascimento, o registro de dois pais ou duas mães, abraçando a parentalidade afetiva (Brasil, 1988, 1990, 2002; Chaves, 2016).

As funções que eram preenchidas por homens e mulheres, surgiram em conotações diversas, e atualmente dividem atividades semelhantes, tanto de labuta profissional, quanto de tarefas do lar e dos(as) filhos(as) (Gimenez, 2019; Pires & Silva, 2019). Em um estudo realizado em Portugal, por Pires e Silva (2019), observa-se que as responsabilidades sobre as regras disciplinares, que eram outorgadas ao homem, estão ramificando para outras atribuições, como para a educação da prole.

Nesse estudo, independente das funções exercidas por ambos os gêneros, se tem como consideração a composição familiar feita por um subsistema inerente a si, denominado de sistemas conjugal, parental e coparental, acatando as suas peculiaridades como normas, escopo

e individualidade de expressão etc., mantendo respeito aos seus ciclos vitais, tal como propõe ser viável, tendo por base estudiosos da área como Minuchin (1982).

O sistema familiar deve ser visto como terreno fértil ou infértil para o crescimento e amadurecimento da prole. Portanto, pais e mães devem buscar sabedoria e estratégias para lidar com os(as) filhos(as), promovendo ferramentas para o amadurecimento saudável deles(as) (Pires, 2010).

De acordo com Erel e Burman (1995), o derramar da relação conjugal sobre a parental liga-se ao conceito do efeito *Spillover*, ou seja, o bom funcionamento do casal, como reflexo para o bom desenvolvimento da prole, enquanto Belsky (1984), Bornstein e Bornstein (2014) e Christopher et al. (2015) levam a refletir sobre a possível flexibilidade parental, podendo esta ser de cunho positivo ou negativo.

A boa convivência conjugal interfere diretamente no ajuste positivo da criança (Christopher et al., 2015; Teixeira et al., 2016), em outras palavras, pais e mães em relação conjugal mutuamente respeitosa e satisfatória, possibilitam a estabilidade familiar, colaborando positivamente para o ajustamento da criança (Belsky, 1984; Mosmann et al., 2018).

A relação entre pais/mães e filhos(as) não se atrela só à conjugalidade do casal. Esse conceito inclui a paternidade com e sem a conjugalidade, compostas pela parentalidade e coparentalidade, com funções igualmente estabelecidas, devendo ambas serem preservadas. Porém, nem sempre a teoria é compatível com a prática, levando estudiosos a conjecturar possível impacto negativo no contexto familiar, com repercussão negativa na parentalidade após a pandemia.

Nesta senda, considera-se que a relação interparental seja um fator que deve ser levado em consideração, pensando em como esta vai sendo construída, repercutindo positivamente ou não no desenvolvimento da prole. O exercício parental vem carregado de particularidades

psíquicas, experienciadas por cada genitor de forma singular, inclusive durante e após a gravidez, bem como os cuidados parentais e a relação entre pais/mães e filhos(as) (Houzel, 2004).

O autor citado ainda fala da importância dos três eixos sobre a definição de parentalidade, que são: 1. Como é exercida a parentalidade (vínculo parental, normas passadas, valores aprendidos e ensinados); 2. Referente ao movimento psíquico diante do trajeto parental; 3. Direcionado à vida diária, prática da parentalidade, zelo e afeto. Para o autor, essas três dimensões se conversam e exercem juntas a parentalidade (Houzel, 2004).

Pensando nisso, faz-se necessário encontrar atributos que cooperem para a satisfação e o bem-estar de todos os componentes familiares (mesmo em meio a possíveis estresses vividos), até que se reconquiste a homeostase, independente da relação vivida pelos pais e mães, diante ou não de uma crise interna (pessoal), ou mundial (como a pandemia), sempre procurando preservar a parentalidade em prol do melhor viver da prole e do casal/família.

Mas é preciso ficar sempre atento aos sinais de caráter psicológico que a pandemia tende a manifestar na pessoa: quando o indivíduo se mantém envolto nas emoções de cunho positivo, este tende a olhar a vida com olhos de satisfação; quando implicado nas emoções negativas, ele vai percebendo a vida negativamente, comprometendo o seu melhor viver (Santana & Gondim, 2016).

Algumas literaturas propõem que pais e mães, infelizes em suas relações, tendem a diminuir a atenção para com a prole, começando a olhá-los negativamente, se tornando indisponíveis na busca de solucionar problemas parentais (Mosmann et al., 2018), e o mesmo ocorre com pais e mães que não estão bem consigo (Bornstein, 1998).

Em relação à criança e às decisões vitais que podem ser tomadas referentes a ela, Pires e Martins (2021) propõem que antes de tomar qualquer decisão, deve-se cuidadosamente

observar os aspectos ligados à relação entre pais/mãe e filhos(as), ou seja, como os pais/mães e os parentes lidam com a criança em suas funções parentais e relação coparental.

A saber, a parentalidade se dá de forma diádica, sobre a relação entre pai e filho(a), ou mãe e filho(a), enquanto a coparentalidade se dá em caráter triádico, ou seja, dois indivíduos compartilhando responsabilidades sobre o menor, sendo esta reconhecida como o movimento dos pais e mães, relacionada com a divisão das tarefas necessárias aos(as) filhos(as) (Feinberg, 2003).

Todavia, é preciso se ater ao fato de que o exercício parental, que não prima pela proteção emocional dos(as) filhos(as), exercida sem filtros e limites, expondo a prole às desarmonias coparentais, não é considerada saudável; correndo o risco de a parentalidade não fornecer predicados necessários para o melhor desenvolvimento dos(as) filhos(as) (Mosmann et al., 2018).

Quando a parentalidade é exercida com ações negligentes e maus-tratos, a criança sofre consequências negativas a curto, médio e longo prazo, sendo afetada mentalmente, inclusive levando tal modelo ao seu futuro exercício parental, gerando um ciclo vicioso que perpassa de geração para geração (Lotto et al., 2021; Plant et al., 2018). A autopercepção, que o pai e a mãe têm diante do exercício parental, é decisiva para ele(a), ou seja, a autopercepção da eficácia repercute no próprio bem-estar.

Pais e mães, que têm uma percepção apurada de autoeficácia, são bem-sucedidos em sua função parental, mas o oposto igualmente se adequa, gerando pais e mães que, ao se relacionarem com crianças difíceis, findam, se utilizando de estratégias punitivas (Jones & Prinz, 2005). Ademais, Mosmann et al. (2017) enfatizam a validade da associação salutar entre a relação conjugal e a parental, sendo capaz de gerar ambiência de zelo e proteção para o indivíduo (Juras & Costa, 2017).

Na visão de Gouveia et al. (2015), casais que não se enveredam pelo caminho da boa comunicação, se inclinam para uma relação expressivamente adoecida, mas pesquisas mostram que, ao passo que o casal se mantém em comunicação satisfatória, se desenvolve a relação conjugal mais saudável.

A tríade coparental é formada por infinitas variações, partindo da forma tradicional (pai, mãe e filho[a]), e ou contemporânea (mãe, avó e a criança), ou ainda duas mães ou dois pais e uma criança etc., em prol do movimento de responsabilidade e divisão de tarefas (pensando no melhor ajuste do[a] infante). No entanto, Mosmann et al. (2017) dizem que a prole consegue perceber como se dá a coparentalidade que os(as) envolve, aferindo possível conflito entre os seus genitores, um em relação ao outro, percebendo sentimento de desaprovação parental, refletindo para si (crianças) aspectos negativos deste desalinhamento.

Ao pensar em parentalidade, Bornstein e Bornstein (2014) e Gouveia et al. (2015) propõem como o fluir de responsabilidades promovem a inclusão da criança em um grupo social, podendo este sentimento de inclusão gerar independência, e/ou amadurecimento da prole; mas, diante de uma relação conjugal desalinhada, esta retoma trazendo consequências para a prole em forma de sintomas somáticos (internalizantes), ou mesmo externalizantes (Mosmann et al., 2018).

A função parental implica na manutenção da integridade, na saúde biopsicossocial e na promoção do desenvolvimento global da criança nas áreas física, afetiva, social e intelectual; na parentalidade saudável, existe o subsídio para o amadurecimento da criança e para a sua relação com o mundo, partindo de várias situações sobre o que nela gera afeição (educação, exemplos a serem seguidos etc.) (Altafim & Linhares, 2022). A parentalidade prejudicial é vista através da perpetuação coativa da disciplina, alimentada ao castigo e à agressão (Cuartas et al., 2021).

A parentalidade deve proporcionar à criança segurança, e os pais e mães devem ter como propósito preparar a prole para melhor viver as suas experiências (Bornstein, 2002). Desta feita, a parentalidade vai se perpetuando por toda a vida, alicerçada e relacionada com as funções internas (sentimento de segurança de proteção), e externas (o sentimento de adequação da criança com o meio em que vive, a socialização e a herança cultural), levando a sentir-se pertencente à sociedade, gerando, para o indivíduo em crescimento, independência (Gouveia et al., 2015).

A parentalidade exerce importante papel na construção de vida de uma criança, e por isso, essa pesquisa valida o seu valor, examinando a RE de pais e mães, e incentivando o alcance das estratégias individuais de adaptação ligadas à parentalidade, devendo ser estas frequentemente adotadas pelos pais e mães durante o seu exercício parental.

Neste estudo, especialmente em capítulos subsequentes, aborda-se a parentalidade, a RE e os seus desafios diante da prática de suas atribuições perante a pandemia, incluído o movimento relacionado com a saúde mental dos pais, mães e dos(as) filhos(as) nesse período, mas, como base de entendimento, inicia-se abordando a RE frente à pandemia.

1.2 Regulação Emocional na Covid-19

As emoções hoje são reconhecidas como imperiosas na vida dos seres humanos, tendo sido adotada como um fator protetivo (se bem alinhada), ou de adoecimento (se mal processada), tornando-se vital aprender a lidar com cada uma delas (Leahy et al., 2013). A melhor forma de aprender a conviver com as emoções, é através da RE e das suas estratégias de enfrentamento.

No decorrer da pandemia, com a necessidade do exercício parental por 24 horas ininterruptas, a parentalidade foi sentida como estressante por muitos pais, requerendo recursos voltados às estratégias emocionais, que potencializassem o bem-estar. Tanto a RE, quanto a

autorregulação, tratam de um cômico movimento em direção ao governo das respostas que são dadas a um evento percebido no campo das emoções, do comportamento e/ou do sentimento, mas todas vão em direção ao alvo desejado (Santana & Gondim, 2016), a saber: a melhora e/ou manutenção da saúde mental do indivíduo.

O recurso às estratégias de RE eficazes promove a saúde mental (Teixeira et al., 2018), mas a RE vai além da proposta de *coping*; ela vai adiante, na busca pela manutenção e diminuição de estados emocionais do sujeito, seja de cunho positivo ou negativo (Gross, 1998a).

A estratégia de RE leva o sujeito a fazer novas ramificações, que o direciona a pensar e agir, se adaptando positivamente a dada vivência emocional, resolvendo ou se adequando à situação (Santana & Gondim, 2016), e as estratégias de *coping* estão sendo atualmente direcionadas à questão avaliativa, ou seja, o quanto certa doença tem impactado a vida do sujeito, sendo ela crônica ou relacionada com os desafetos, depressão etc.

Quanto às emoções, elas não são somente emoções, pois trazem em si componentes de caráter biopsicossocial e ambiental, que levam qualquer pessoa a tomar dada posição comportamental, podendo esta ser alinhada através da RE (Cepeda-Hernández, 2016). A RE, em domínio consciente, pode ser aprendida na infância e na adolescência, podendo ser trabalhada na vida adulta.

O processo de RE pode ser controlado (Gross, 1998b; Gross & John 2003), ou mesmo automático. O movimento controlado é a capacidade que alguém tem de perceber e de se posicionar diante das experiências, se adaptando e experimentando a emoção momentânea (Carver, 2004); mas existe a autoeficácia adquirida pelo sujeito.

A autoeficácia para a RE, é vista como o autojulgamento aliado à habilidade em administrar as próprias emoções, sendo estas propostas em duas grandezas: a habilidade de

lidar com emoções tidas como ruins/dolorosas, e a habilidade de externalizar as boas emoções (Caprara et al., 2008).

A auto apropriação da crença “tenho habilidade para selecionar as próprias emoções e gerir meus afetos negativos”, bem como a condição de sucesso ao expressá-las positivamente (mesmo diante de provocações), são atribuídos aos sujeitos munidos de autoeficácia para a RE, fator esse primordial para a manutenção da saúde mental.

Os modelos que tratam da RE têm a função de elucidar caminhos alternativos que levem o indivíduo a modelar naturalmente as reações de impulsos emocionais, gerando reflexão diante do conceito de desregulação das emoções (Hasking et al., 2017). Aqui são apresentados dois modelos basilares que retratam a RE: a regulação ascendente e a regulação descendente.

A regulação ascendente (*up regulation*), que fala da importância de cultivar as emoções de cunho positivo no momento em que elas são acionadas; e a regulação descendente ou (*down regulation*), que trata da habilidade de baixar a intensidade da emoção de cunho negativo, quando ela for requerida (Fredrickson & Losada, 2005). Ambas são valiosas para o ser humano, porém, o entendimento das emoções e o saber lidar com elas de cunho negativo, deve conduzir o sujeito a exercer o controle sobre elas, não cedendo aos impulsos, nem perdendo o foco almejado (Gratz & Roemer, 2004).

Muitos optam por suprimir as emoções, eliminando ou controlando-as, fato não vantajoso; a supressão emocional (SUP), quando ativa, se torna supressão expressiva (Butler et al., 2003), isto é, uma maneira de mascarar a visibilidade de dada emoção para outros. Não se deve suprimir ou controlar a emoção, mas sim encontrar estratégias de enfrentamento, atraindo respostas para as emoções maleáveis, focadas no objetivo, respeitando a particularidade de cada situação (Coutinho et al., 2010).

Quando o indivíduo se vê diante de momentos que trazem emoções intensas, vistas como negativas (na busca da homeostase psíquica e orgânica), tende a necessitar de estratégias

adaptativas. A esse processo adaptativo, a essa flexibilidade mental, nomeia-se de “Regulação Emocional” (Putman & Silk, 2005).

A respeito das emoções que devem ser bem processadas, estas são classificadas em emoções básicas e/ou secundárias. As emoções básicas ou primárias são descritas desde Darwin (1872), e são usadas para expressar emoções do dia a dia, sendo comumente usuais e referidas por crianças (Bretherton & Beeghly, 1982; Bretherton et al., 1986), sendo estas amor, felicidade, tristeza, raiva, medo e surpresa.

As emoções secundárias ou complexas, que para Damásio (2000) são adquiridas por meio do convívio social, são: a vergonha, o ciúme, a culpa, a compaixão, a timidez e a simpatia (Harris, 1996; Vikan et al., 2009). No entanto, independente da emoção sentida, se primária ou secundária, o vital é saber lidar com ela através das estratégias de RE adaptativas e funcionais (Bryan et al., 2015).

Já a estratégia de RE desadaptativa ou disfuncional, pode ser manifestada levando a culpa para si, ou se eximindo dela, ou mesmo através da ruminação e da catastrofização (Garnefski & Kraaij, 2007). A importância das estratégias de RE consiste em promover o melhor alinhamento dessas respostas, ligadas à emoção ante à experiência vivida (Barreto & Boeckel, 2019). Aceitar o evento ocorrido, e se conformar com a experiência vivida, planejar como lidar com a situação ruim, são alguns exemplos de estratégias que podem ser usadas para regular as emoções (Garnefski & Kraaij, 2006).

A RE adaptativa vivencia o olhar positivo diante dos acontecimentos, enxergando momentos bons, e não focando no negativo. Já a RE de foro desadaptativo, se conecta com sinais de depressão, de ansiedade e com as experiências traumáticas, sendo mister, nesse período, usar estratégias adaptativas, ao invés de desadaptativas (Jazaieri et al., 2013; Seligowski et al., 2015).

Quando alguém consegue usar de RE flexível, se comportando em consonância com o que deseja, esta é vista como uma estratégia de RE adaptativa (Barreto & Boeckel, 2019). Na pandemia, essa estratégia foi importante na prevenção de adoecimentos mentais.

Em pesquisa americana, observou-se que a nova forma de viver experimentada pela pandemia (isolamento e confinamento severo), suscitou insegurança (Galea et al., 2020), mas sabe-se que esse efeito não foi somente em americanos, mas refletiu no mundo. O que impulsiona uma emoção é avaliado a partir de caminhos emocionais anteriormente vividos, que levam a algumas hipóteses de resposta emocional, e que após uma análise feita, vai gerar possíveis respostas envolvidas em um sistema já experimentado, tanto ligado às reações de comportamento, quanto às reações fisiológicas (Gross & John, 2003).

Como estratégias adaptativas no período pandêmico, poderia se pensar em perceber a emoção sentida, nomeá-la, aceitá-la, confrontar com novas hipóteses e controlá-la, não focar em óbitos, selecionar os noticiários, ser grato, se exercitar, socializar por telefone etc. As emoções podem ser controladas pelas pessoas a partir de estratégias que podem ser usadas a seu favor (Gross, 1998a).

As estratégias das emoções, que fazem parte da RE, podem ser diferenciadas de duas formas: estratégia com foco em antecedentes (fatos que antecedem à tendência à resposta emocional a ser estartada); antecedendo à resposta comportamental e fisiológica periférica; e a estratégia com foco na resposta do que se faz a começar do momento em que a emoção já emergiu (Gross & John, 2003).

Nesse contexto, Gross (2015) explica duas estratégias importantes: a reavaliação cognitiva, capaz de alterar a forma como alguém processa a experiência, diminuindo o impacto da emoção, modelando a resposta; e a SUP, uma outra forma de resposta, a qual trará a não expressão da emoção.

Já a supressão expressiva se trata da possibilidade de acomodar a resposta que prima pela inibição de um comportamento expressivo em massa (Gross, 1998a). Dessa maneira, Gross (1998a) desenvolveu um estudo para lidar com as emoções, sendo esse modelo conhecido como modelo de *RE de Gross*, o qual é formado por cinco táticas auxiliares da RE, que levam o indivíduo a selecionar a emoção vigente, modificar a experiência vivida e desenvolver a atenção para a situação, modificando a cognição a respeito dela (situação), se tornando capaz de mudar o rumo da resposta dada.

As emoções são mecanismos de adaptação indispensáveis à condição de vida humana, que foram perpassadas de geração em geração, a saber: situações pandêmicas são preocupantes, pois causam emoções experimentadas, capazes de gerar posicionamentos conflituosos (Ferreira, 2020). Como instrumento positivo no controle das próprias emoções, propõe-se a autorregulação, utilizada para referir-se ao caminho percorrido pelo indivíduo em busca de gerir bem os seus pensamentos, emoções e comportamentos, adequando-os a si, e seguindo a autopercepção, ou seja, um mecanismo saudável para o indivíduo (Kopp, 1989).

A autorregulação está vinculada à capacidade de controlar as respostas de cunho emocional (Gaspar et al., 2015), o que é necessário em período de pandemia. Logo, estudos apresentam a importância de saber lidar com as adversidades em meio à pandemia de forma positiva, demonstrando gratidão e pensamentos positivamente saudáveis, favorecendo as estratégias de *coping* (Marques et al., 2021), igualmente útil para o enfrentamento de emoções dolorosas, principalmente em meio às crises.

A saber, diante de uma crise pandêmica, é natural virem à tona algumas experiências subjetivas, como o não dominar adequadamente emoções internas e cognições (Merrell, 2008), sendo preciso aprender a conviver com situações adversas, através das estratégias de RE, aprendidas por meio da maturidade dos sistemas cognitivo, neural e motor (Rocha et al., 2017). Quando alguém alcança a maturidade, capaz de regular as emoções, e se adequar positivamente

às situações tidas como estressantes e contínuas, como foi na pandemia, ele evita sintomas de ansiedade, como é visto a seguir.

1.3 O impacto da pandemia da Covid-19 na saúde mental

Para alívio da população mundial, em 5 de maio de 2023, a OMS declarou, em rede internacional (após três anos de cuidados emergências relacionadas com saúde mental de toda a população), que a pandemia cessou (notícia que se contrapôs à informação de 24 de novembro de 2021, sendo vista como refrigério para a população mundial).

Em 24 de novembro de 2021, a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) divulgou, em rede pública, um documento intitulado *Strengthening mental health responses to Covid-19 in the Americas: A health policy analysis and recommendations/Que fortalecem as respostas de saúde mental ao Covid-19 nas Américas: uma análise e recomendações de políticas de saúde*. Nele, encontram-se orientações que enfatizam as consequências dos efeitos pandêmicos na saúde mental, e a implicação na condição de melhor viver do indivíduo (Tausch et al., 2021).

Como profissionais da saúde, sabe-se que nos bastidores de uma pandemia, algo emerge, sem que muitas vezes seja percebido. Trata-se de uma pandemia mental, velada, ligada ao medo, à ansiedade e à depressão. Muitas vezes ela é imperceptível, mas mina a saúde mental da pessoa (Yao et al., 2020).

Os resultados que associam a pandemia de Covid-19 à depressão e à ansiedade são crescentes (Rajkumar, 2020), com consequências para a saúde mental, sobretudo na população vulnerável em termos psicossociais, sendo estas mulheres, jovens, pessoas diagnosticadas com perturbação mental e profissionais da saúde (Paulino et al., 2021; Tausch et al., 2021).

Insta refletir segundo a ótica de um estudo feito por Sousa et al. (2021), o qual propõe que homens que passaram por luto patológico, por exemplo, são propensos ao maior

adoecimento mental, consequência da real ameaça da perda de pessoas queridas, além da insegurança profissional, perda laboral e financeira (Organização Pan-americana de Saúde [OPAS]/OMS, 2021), corroborando com Talevi et al. (2020), que a seu ver, a pandemia tem o poder de mexer com a estrutura emocional e física do indivíduo, refletindo na saúde mental de forma geral.

Outros grupos vulneráveis ao estresse são os idosos, os portadores de doenças graves, imunossupressores, pessoas que trabalham diretamente na saúde com a Covid-19, portadores de doença mental e dependentes químicos, os quais são merecedores de cuidados especiais (Abba-Aji et al., 2020).

Diante da crise, em muitos países alargaram-se as necessidades de cuidados, e estreitaram-se as ofertas de atendimento; serviços públicos pouco atenderam e outros pararam os seus atendimentos na área da saúde mental, no abuso de substâncias, ou mesmo nos problemas de cunho neurológico.

A escassez de atendimento psicológico presencial e a interrupção escolar/ensino a distância (EaD) têm dificultado o contato com redes de apoio ligadas à saúde mental, as deixando inseguras, solitárias, sofrendo maior risco (OPAS/OMS, 2021). Portanto, à medida que diminui a rede de apoio, a demanda cresce (Calegaro, 2020), mas numa pandemia, a rede de saúde precisa olhar além dos sintomas aparentes, não preocupando-se com o fisiológico, mas de forma completa, deve se manter atenta ao cuidado global do indivíduo, envolvendo corpo e mente.

Uma crise (para melhor entendimento), pode ser fragmentada em três tempos distintos e contínuos (pré-crise, intracrise e pós-crise). Aqui, ressaltam-se as consequências experimentadas (mentalmente) por pessoas de forma individual e/ou coletiva. São elas:

1. Pré-crise: período de informação sobre a possível crise. Carece de plano de acordo com a OMS, observando possíveis riscos. É preciso acalmar a população,

conscientizar sobre o possível tratamento, e promover equilíbrio em possíveis quadros de ansiedade, gerando comportamentos preventivos e de controle (WHO, 2020). A informação adequada coloca o indivíduo em contato com a realidade, evitando falso otimismo e sentimentos negativos (ambos prejudiciais a nível pessoal e coletivo) (Brooks, Weston & Greenberg, 2020);

2. Intracrise: a crise está instalada, e as pessoas estão cientes da gravidade e vulnerabilidade vivida. Sabe-se que essa condição mexe na estrutura emocional da população e, como consequência, gera transtorno mental coletivo (*Coronavirus Resource Center* [CRC], 2020). Na pandemia atual, foi agravante não poder se despedir dos entes queridos, levando a sequelas emocionais a curto, médio e longo prazo. Nessa etapa, é preciso criar estratégias de proteção e *coping* que sejam capazes de diminuir e controlar os riscos. A apreensão é constante, o que eleva ao estado de insegurança, medo e ansiedade, sobrecarga emocional aumentando a vulnerabilidade física e mental (Brooks, Weston & Greenberg, 2020). Desde a transição da pré-crise à intracrise com a Covid-19, podem surgir resquícios negativos na mente do sujeito. A crise deixa de ser primordialmente biológica, e passa a ser também de cunho psicológico, trazendo e impulsionando o surgimento de várias perturbações, levando à abertura de canais de atendimento psicológico *on-line*, oferecendo atendimento e aconselhamento para pessoas infectadas e de seus familiares, incluindo aqueles em circunstâncias de vulnerabilidade (Duan & Zhu, 2020);
3. Pós-crise: momento de reconstruir o que se perdeu. A atenuação da crise está comprovada com o declínio nos casos de positivados e de óbito. As coisas estão voltando à normalidade (atividades, aulas, trabalhos, instituições etc.). Nesta fase, já se tem dados que podem apoiar estudos e pesquisas.

Todas estas etapas têm sido experimentadas pela população mundial, refletindo em sequelas relacionadas com a saúde mental. Apresenta-se, na Tabela 1, uma síntese dos estudos acerca das consequências da Covid-19 para a saúde mental.

Tabela 1

Agentes de risco potencializados pela pandemia por Covid-19

Agentes de risco	Estudos
Aumento da ansiedade	Catling et al. (2022), Fogaça et al. (2021), Instituto Nacional de Saúde Ricardo Jorge (INSA, 2021), Lee et al. (2020), Li et al. (2021), Meade (2021) e Mohsin et al. (2021).
Aumento do sintoma de TOC e obsessão	Alhusseini et al. (2021), Jelinek et al. (2021), Kaveladze et al. (2021), Kurt et al. (2021), Ornell et al. (2021), Pires et al. (2021) e Silva e Rolim Neto (2021).
Aumento da depressão	Catling et al. (2022), Kaparounaki et al. (2020), Li et al. (2021) e Torales et al. (2020).
Medo	Giordani et al. (2021), Magalhães et al. (2021), Mohsin et al. (2021), Ornell et al. (2020) e Torales et al. (2020).
Estresse, distúrbios de sono e raiva	Kaparounaki et al. (2020), Lee (2020a) e Torales et al. (2020).
Adoecimento mental em profissionais da saúde	De La Cruz et al. (2021), INSA (2021), Marques et al. (2021), Mohsin et al. (2021) e Silva et al. (2021).
Preocupação com o futuro; emocional abalado; frustração e intolerância	Giordani et al. (2021), Lima et al. (2020), Ozili e Arun (2020) e Pires et al. (2021).
Adoecimento mental em mulheres, violência doméstica	Cai et al. (2021), Lee et al. (2022), Marques et al. (2021), Pan et al. (2021) e Tausch et al. (2021).
Relações comprometidas, distanciamento social ameaçando a psique	Brooks et al. (2020), Giordani et al. (2021), Magalhães et al. (2021), Ornell et al. (2020), e Ozili e Arun (2020).
RE/SUP/Dificuldade em regular as próprias emoções	Goarke et al. (2021), Shao et al. (2021) e Teixeira et al. (2022).

Aspectos acima, contribuem para a incerteza e insegurança da população, desde as informações assimiladas, passando pelas medidas de proteção, luto vivido, ações reativas, até a insegurança etc. Li et al. (2020) propõem, que a depender de como a população assimila tais medidas, estas refletem no próprio impacto mental, possibilitando episódios de surto.

A curto prazo, essas consequências podem refletir na área familiar, pois a incerteza sobre o futuro e os acontecimentos, dor da morte de familiares e amigos, a ausência da despedida do ente amado, o luto mal vivido e as lembranças dolorosas, poderão exercer um efeito negativo no funcionamento pessoal e familiar.

O alto nível de estresse e de ansiedade dos pais/mães, as perdas financeiras, o isolamento em conjunto à insegurança que permeia o lar e a relação familiar, leva crianças e adolescentes ao sofrimento e às consequências pandêmicas negativas (Noda, 2020).

Nem toda família responde de igual forma às fases turbulentas, enquanto algumas desenvolveram conflitos como consequência do estresse vivido, medo e falta estratégia pouco adaptativas (Reizer et al., 2021), outras fortaleceram os seus vínculos familiares (Evans et al., 2020). Isso acontece porque a família é composta por seres únicos, que reagem a uma mesma experiência de forma singular.

Quando o indivíduo não se encontra munido de habilidade de autorregulação, poderá desenvolver ansiedade de diversas formas (síndrome do pânico, Transtorno de Ansiedade Generalizada [TAG]) ou TOC). Segundo Lee (2020a), a ansiedade em demasia é capaz de gerar sintomas de perturbações do sono, ânsia e incômodos abdominais.

No Brasil, em um estudo realizado por Barros et al. (2020), no período pandêmico—após investigação sobre sentimentos negativos, como tristeza, ansiedade e mudança no padrão de sono—, viu-se que entre os sentimentos acima citados, a ansiedade foi sentida por 50% da amostra.

A ansiedade é a preocupação de cunho excessivo, quase que contínua, por pelo menos seis meses, que venha prejudicando a vida em variados aspectos (*American Psychological Association/Associação Americana de Psicologia [APA]*, 1994, citado em Caballo, 2003). Esta tem por base um humor inquieto, com sensação negativa a respeito do que vem em conjunto com o desconforto interno associado, por exemplo, à uma crise de ansiedade marcante (Dalgalarrrondo, 2019).

O estresse pode ser um gatilho, principalmente associado às pessoas com doenças crônicas, de risco, adictas e solitárias, sendo esses fatores desencadeadores da ansiedade e/ou da depressão. Em um estudo recente, realizado nos Estados Unidos da América (EUA), investigando antes de abril 2019, e durante a pandemia (abril de 2020), concluiu-se que adultos foram mais vulneráveis a desenvolver ansiedade e depressão em 2020, quando em comparação com o ano de 2019 (Twenge & Joiner, 2020).

Em meio à pandemia e à subjetividade do indivíduo, muitos sintomas apareceram, e um novo termo também surgiu, que é o definhamento ou *languishing*, propondo que para o definhamento, os sintomas são: sentir-se desmotivado, sem propósito, estagnado, com dificuldade de se concentrar e no *income at work* (Gran, 2021).

Os autores não usam o termo se referindo a uma doença mental instalada, mas afirmam que estes sintomas necessitam de resposta, pois essa experiência contínua pode progredir para estados de depressão ou ansiedade, sendo preciso ficar atento aos sinais relacionados com a saúde mental própria e da prole, sendo esta observação um desafio parental, pois esses sinais, por vezes, podem ser silenciosos.

1.3.1 A ansiedade associada à pandemia por Covid-19

Na fase pandêmica, não foram poucos os estímulos prejudiciais à saúde mental, desde a ameaça viral, passando pelo distanciamento social, luto etc. É importante avaliar a saúde

mental da população, pois possibilita disponibilizar o tratamento precoce, focado não no pós-trauma, mas de forma preventiva, diminuindo o adoecer psicológico associado à pandemia, nomeadamente, a ansiedade e a Perturbação de Stress Pós-Traumático (PSPT) (Lee et al., 2020).

Quando se trata de ansiedade e estresse, o indivíduo experimenta inúmeras vezes ao longo da vida, e como relata Sadock (2017), este a percebe como uma sensação longa e desconfortante, comumente acompanhada de sensações fisiológicas, tais como: dor de cabeça, palpitação, dor no peito, leve desconforto estomacal e excitação, a tal ponto que a pessoa não consegue permanecer quieta em pé e nem sentada, mas tais sintomas podem variar de pessoa para pessoa.

Sobre o estresse, vale entender esse conceito ampliado: o estresse é uma resposta orgânica dada a certa prioridade adaptativa a uma experiência tida como importante, sendo esta adaptação a nível mental, físico e fisiológico (Lipp & Malagris, 2001). As autoras concluem o conceito, propondo que o estresse pode vir a ser positivo, negativo ou de caráter ideal.

A ansiedade é uma sensação útil, e se trata de um sinal de alerta, indicando que existe perigo iminente, e que o sujeito precisa se preparar para o que está por vir, mas existe um limiar entre o saudável e o patológico. O medo é semelhante à ansiedade, e precisa ser da mesma forma diferenciado, sendo a ansiedade uma resposta a algo interno não conhecido, e o medo a algo externo e conhecido (Sadock, 2017).

A ansiedade e o estresse são fenômenos naturais e necessários ao sujeito; quando bem equilibrados, são vistos como um fator de proteção para ele. Através da ansiedade e do estresse natural, toma-se atitude em alguns aspectos da vida, pois a ansiedade é um sentimento de preocupação, direcionada a uma ameaça (APA, 2014).

Perante qualquer ameaça ou exposição a agentes estressores, o uso de estratégias emocionais adaptativas é uma prevenção importante contra a ansiedade e estresse, evitando

sofrimento psicológico. A pandemia foi considerada um agente de estresse provocando temor e ansiedade na população, a qual por vezes teve difícil entendimento a respeito das medidas protetivas (Banerjee, 2020a; Ivbijaro et al., 2020; Queen & Harding, 2020).

A OMS, em 2 de março de 2022, divulgou que durante o ano inicial da pandemia, houve um aumento (a nível global) de 25% no índice de ansiedade e depressão. Em complemento, propõe existirem múltiplos fatores que levam a esse quadro, dentre eles—para o aumento do estresse, ansiedade e depressão—estão o isolamento social, limitações no trabalho, diminuição da rede de apoio e do convívio social, solidão, medo de se contaminar, aflição, sem esquecer do luto e das preocupações com as finanças.

Anterior a isso, ainda em 2021, após feito um paralelo entre a ansiedade e a depressão, a OMS relatou que logo após a depressão vem a ansiedade, acometendo 9.3% da população, ou seja, ela atinge 19.4 milhões de brasileiros, colocando o Brasil, em termos de ansiedade, como o número um.

Quanto aos tempos pandêmicos, em caráter mundial de crise, Wang, Zhang et al. (2020) constataram, que de uma amostra de 1.210 participantes, 28.8% já exibiram ansiedade. Após vistos inúmeros dados assim, e com o intuito protetor, governantes de muitos países optaram por orientar a não aglomeração, potencializando o surgimento de desajustes psicológicos ou de perturbações mentais (Ferguson et al., 2020), fato este que, para muitos, resultou em aumento da ansiedade. Porém, com o recente cessar da pandemia, haverá oportunidades de ajustes na saúde mental, resultando em melhoras.

Abaixo, na Tabela 2, seguem alguns preditores do crescimento da ansiedade no período da pandemia. Como observam Brooks, Weston e Greenberg (2020), faz-se necessário pesquisar, encontrar e entender tais preditores, e a partir deles, ter em mãos atributos importantes para possíveis intervenções.

Tabela 2*Fatores que contribuíram para o aumento da ansiedade na pandemia*

Estímulo	Sintomas	Fonte
Período pandêmico e 2ª fase de remissão/Quarentena	Sobrecarga emocional/ aumento da ansiedade, raiva, confusão, Transtorno de Estresse Pós-Trauma (TEPT), sentimentos de solidão e insônia.	Brooks et al. (2020), Duan e Zhu (2020), Li et al. (2020a) e Meade (2021).
Sensação de impotência e incerteza diante da pandemia	Adoecimento mental/estresse e ansiedade.	Brooks et al. (2020) e Reizer et al. (2021).
Notícias	Pensamento de raiva e de agressividade, e sensação de pânico.	Brooks et al. (2020), De La Cruz et al. (2021) e Deng et al. (2021).
<i>Homework</i> e aumento de atividades	Estresse e sofrimento psíquico, ansiedade e depressão.	Paixão et al. (2022) e Reizer et al. (2021).

Os sintomas relatados, embora diversificados, podem levar à insegurança, ao medo e à ansiedade (Brooks, Webster, Smith et al., 2020; Fuzikawa, 2020), embora tendo ciência de que uma “certa medida de medo da Covid-19” possa ser vista como autopreservativa (Milman et al., 2020).

A saber, o medo induz a ativação frequente e automática para defesa ou fuga, pensamentos de perigo iminente; e a ansiedade sendo mais frequentemente associada à tensão muscular, vigilância, a um perigo futuro, e cautela ou comportamentos de evitação. A ansiedade com a Covid-19 é considerada uma perturbação de cunho emocional, capaz de interferir na vida do portador, aparecendo em forma de tensão mental e preocupação (Murguia et al., 2021).

A partir da literatura, observou-se que os sintomas de ansiedade devido à Covid-19, emergem cognitivamente, a nível fisiológico e comportamental, tais como: tontura, sensação de pânico, distúrbios do sono, inibição motora, perda de apetite, náuseas e incômodo abdominal (Lee, 2020a). Os sintomas de estresse, ansiedade e ansiedade por Covid-19 são pertinentes e parecidos, o que faz da escala de ansiedade CAS indispensável nesse contexto.

1.3.2 A obsessão com o vírus Covid-19

A obsessão é um estado mental resultante de um alto nível de dor emocional, que debilita o sujeito, e o leva à perda do bem-estar, alcançando cerca de 3.1% da população mundial (Rajkumar, 2020). Como informa a *International Classification of Diseases/Classificação Internacional de Doenças 11ª edição (CID-11)*, (OMS, 2022), as dimensões sintomáticas da Perturbação Obsessiva-Compulsiva (POC), podem ser variadas, podendo salientar algumas temáticas relacionadas com o medo de ser contaminado, gerando um ritual de limpeza; simetria e compulsão/repetição com atos repetidos de organização quanto à contagem e à ordenação.

Em estudo feito em território canadense, no início da pandemia, averiguou-se a respeito da instalação de sintomas obsessivos e de compulsão, e no final, perceberam que os investigados, na sua maioria, apresentaram sintomas de obsessão por medo de serem infectados, reverberando em compulsão por lavagem (Abba-Aji et al., 2020). Crises pandêmicas na saúde refletem no organismo do ser humano, repercutindo no social e no mental (Benatti et al., 2020; Lee et al., 2020). Mas, esta investigação irá lidar com a obsessão voltada ao vírus da Covid-19.

Na pandemia, Lee (2020a) percebeu a importância de avaliar os pensamentos disfuncionais que ora poderiam se estabelecer na população, e gerar um adoecimento mental. Para isso, o autor resolveu responder à seguinte pergunta: Será que as pessoas estão pensando

demais a respeito da Covid-19? Se estão pensando, de que forma esse pensamento se liga ao sofrimento e comprometimento funcional?

Contudo, observou-se a persistência desses pensamentos, a partir de questionamentos que compõem a OCS, que, como visto anteriormente, é um instrumento desenvolvido por Lee (2020b), especificamente para averiguar sintomas de obsessão em plena pandemia da Covid-19.

O resultado das análises foi confirmado, obtendo os seguintes resultados: altas pontuações ligadas à ansiedade por coronavírus, crise espiritual, enfrentamento, álcool/drogas, desesperança extrema e ideação suicida. Ainda segundo o autor, as correlações entre o OCS, e alguns pontos confirmatórios de sofrimento psicológico que determinam a medida do pensamento ligado à Covid-19, tem a ver com a angústia mental (Lee, 2020b).

Estudos sugerem uma possível tendência a aumentar os sintomas de POC. Porém, para ser diagnosticado, é preciso que haja a presença do pensamento obsessivo em concordância com a compulsão direcionada ao pensamento em questão (Storch et al., 2021). Assim, faz-se necessário que o paciente proponha, em sua mente, regras rígidas a si, e que as cumpra fielmente.

A obsessão está ligada ao pensamento em forma de imagens intrusivas e não desejadas, e a compulsão está direcionada ao comportamento repetitivo, o qual pode ser mental (compulsão mental), induzindo a pessoa a obedecer ao pensamento (APA, 2014; OMS, 2022), sabendo que esse comportamento leva a pessoa a um possível alívio (OMS, 2022; Silva & Maia, 2021).

Existem alguns tipos de POC e de transtornos relacionados, onde alguns são mais sobre a resposta dada aos atos mentais e a apreensão, e outros são mais ligados ao corpo, ou seja, comportamento de repetição quanto ao corpo, como o de arrancar o próprio cabelo

(tricotilomania) (APA, 2014), ou mesmo de escoriação, chamado de *skin picking* (Ornell et al., 2021).

Diante do sobredito, os manuais da APA (2014) e da OMS (2022) propõem que pessoas que sofrem de compulsão e de obsessão gastam, pelo menos, uma hora por dia, presos a pensamentos intrusos obsessivos e às suas ações, gerando não apenas sofrimento; mas como propõem Littman et al. (2020) e Rajkumar (2020), gerando intenso desconforto e comprometimento negativo nas áreas pessoais, profissionais e sociais etc. (OMS, 2022).

Sufrimento ligado à perda na qualidade de vida é uma característica importante diante de um possível diagnóstico de POC, o que leva profissionais da saúde a se preocuparem tanto com pessoas comprometidas pelo POC, quanto com as que podem estar sujeitas a desenvolverem a perturbação, pois o POC também flui de estímulos externos; na pandemia, estes estímulos são reais, atuais (Shafran et al., 2020), e contínuos.

Na literatura existem duas correntes de raciocínio em relação a como a personalidade obsessiva compulsiva pode se adequar ou reagir à situação pandêmica. Alguns estudiosos, como Banerjee (2020b), e Fontenelle e Miguel (2020), propõem que este nicho pode sentir-se vulnerável, sendo acrescido de sofrimento psicológico nessa fase, enquanto Sharma et al. (2021), em pesquisa, perceberam que logo de início a pandemia não gerou transtornos maiores em portadores de TOC.

Inclusive, existem pesquisadores crendo que, devido às ações protetivas governamentais como isolamento, apoio à limpeza e higienização etc., os portadores de TOC podem sentir-se validados e protegidos, dando-lhes a sensação de paz interior (Littman et al., 2020).

A pandemia tem, de acordo com Choi et al. (2022), se tornado perigosa tanto para a saúde física do indivíduo, quanto para a saúde mental; no entanto, o pouco conhecimento a seu respeito, pode levar a população à insegurança, resultando em problemas psicológicos. Logo,

se considera importante entender que sentir-se em ameaça e em perigo em meio a uma pandemia, mesmo que impulsionando respostas de estresse à pandemia da Covid-19, não significa que seja uma resposta obsessiva específica (Aardema, 2020; Aardema & Wong, 2020).

A OPAS/OMS (2021) adverte que um evento pandêmico, pelo qual a população encontra-se inserida, é um ativador de inquietações psicológicas e sociais, inclusive podendo prejudicar a habilidade de pessoas em superar problemas em variados graus e intensidade. Mudanças como essas podem ter relação com as alterações na rotina, podendo prejudicar a saúde mental do indivíduo. Em pesquisa, Silva e Maia (2021) chegaram à conclusão de que houve relação entre o crescimento sintomatológico referente ao estresse, ansiedade e depressão durante a pandemia, em pacientes com TOC.

Em contrapartida, um dado interessante trazido por Jelinek et al. (2021) emergiu. Eles falam que a possível diminuição de sintomas do TOC pode ser o resultado da maior aceitação e menor estigmatização de si, uma vez que toda a população estava teoricamente na mesma condição de rito de limpeza e de pensamentos disfuncionais, podendo levar o portador de TOC a um maior sentimento de adequação e aceitação.

Cada ser humano é um ser único e subjetivo, e a pandemia pode ter deixado sequelas e/ou aumentado a facilidade de desenvolver problemas relacionados com a psique humana, ou mesmo de se manter diante dele (caso já tenha algum transtorno). Assim, entende-se como importante compreender fatores acima citados, e, em conjunto, trabalhar a RE, bem como a necessidade de desenvolver a aceitação da presente e real situação de risco, e ainda a importância de aprender e praticar o autodomínio do medo referente ao adoecer, e ao trauma de perder entes queridos com a infecção vigente.

Diante do exposto, percebe-se que, de alguma forma, a pandemia mexe com a estrutura emocional do ser humano, e que ele precisa aprender a reconhecer os seus anseios e a lidar com eles da melhor forma possível, e, para isso, ele precisa preservar a sua saúde mental.

1.4 Parentalidade e regulação emocional – os desafios durante a Pandemia da Covid-19

A família influencia a condição pela qual o sujeito se relaciona com o mundo. Se a família tem um funcionamento adaptativo, e os pais/mães exercem uma parentalidade promotora do bom desenvolvimento, recorrendo às estratégias de RE adaptativas, tornam-se capazes de promover o desenvolvimento positivo das crianças. A saber, a parentalidade nasce com a advento do(a) filho(a) ao leito familiar (sistema), gerando um subsistema em relação ao casal que, por sua vez, conhecerá e exercerá uma nova rotina, promovendo segurança e suprimindo as necessidades da prole (Juras & Costa, 2017).

O tema *parentalidade* fala que casados ou divorciados se mantêm no exercício parental, que deve ser manifesto em consonância tal, que cada um dos parceiros, em caráter obrigatório e de forma harmoniosa, auxilie as necessidades mentais, psíquicas e afetivas da prole, visando o melhor para o seu desenvolvimento em todas as áreas. Todo esse arcabouço que envolve a parentalidade, deve ser levado em consideração em qualquer momento da vida, situação *sine qua non* diante de uma pandemia, que traz em seu bojo situações desafiadoras relacionadas com a família.

Como a pandemia foi capaz de mexer com a vida social e profissional do indivíduo, bem como na sua estrutura familiar, é preciso priorizar o bem-estar psíquico dos(as) pais/mães, pois a saúde emocional destes(as), quando preservada, reflete na saúde emocional da prole a partir do exercício da parentalidade positiva (Feniger-Schaal & Joels, 2018). As mudanças e os reajustes familiares, impulsionados pela Covid-19, requerem novos hábitos familiares e o

exercício das responsabilidades parentais, reajustando a sua parentalidade, coparentalidade e respectivas práticas parentais (Lebow, 2020).

Durante as semanas iniciais, a pandemia trouxe severas mudanças na rotina das pessoas, tais como: interrupção letiva, aulas remotas (Conrad et al., 2020), trabalho remoto (Pires et al., 2021), além de famílias, que ao residirem em diferentes áreas geográficas, foram impedidas de manter o contato presencial, isolamento este com consequências emocionais (Brooks, Weston & Greenberg, 2020; Coyne et al., 2021), experiência vivida no Brasil.

Muitos sofreram a perda do suporte social que antes tinham ao seu dispor, bem como de entes queridos, gerando sofrimento emocional (Coyne et al., 2021), e, como consequência, o estresse vivido pelas figuras parentais pode ter colocado pais/mães e filhos(as) em um ambiente fadado ao desajuste e aos conflitos conjugal e parental.

A pandemia é um evento de vida não planejado, exigindo adaptação rápida com esforço individual e coletivo. Lista e Bresesti (2020) relatam que as mães, nesse período pandêmico, adaptaram-se bem às novas condições de forma resiliente e consciente nas suas funções. Todavia, durante a pandemia, a privação social foi o fator que mais perturbou a relação familiar (Campos, 2020), em que pais e mães, em trabalho remoto, poderiam sentir-se mais estressados e intolerantes na educação dos(as) filhos(as); outras(os) em trabalho presencial, temeram contágio, evitando contato físico, refletindo na relação pai/mãe e filho(a) (Brooks, Weston & Greenberg, 2020; Marques et al., 2021).

Proulx et al. (2022) ressaltaram outro fato interessante: a diminuição drástica de maus-tratos e de agressão infantil. Mas, esse fato pode ser analisado sob a ótica da diminuição das denúncias, não por diminuição dos casos reais, mas dos casos denunciados como consequência da ausência das crianças e adolescentes no contexto escolar, pois, quem denuncia, na maioria das vezes, é a escola.

Outros(as) pais/mães manifestaram maior envolvimento com os(as) seus(uas) filhos(as) (Magalhães et al., 2021; Proulx et al., 2022). Já para os(as) pais/mães divorciados(as), a alternância entre habitações e regimes de visita pode ter representado um desafio, ficando alguns separados de seus(uas) filhos(as) por mais tempo (Moraes et al., 2021).

No Brasil, as visitas e a alternância da guarda foram suspensas, o que trouxe alguns pontos negativos, dentre eles: a criança podia não entender esse tempo de distanciamento; a possibilidade do abuso do direito por parte do genitor guardião; maior possibilidade de alienação parental vivida pela criança, a partir do genitor guardião (Barbosa, 2020). Entretanto, essa experiência foi vivida de forma diferente em Portugal, onde os(as) pais/mães permaneceram podendo visitar os(as) filhos(as), sendo preservados, desta feita, os direitos parentais de pais/mães e filhos(as).

A pandemia gerou mudanças nas relações familiares/díade, mas cada família ajustou-se aos recursos e às informações que tinham disponíveis, criando regras e rotinas para si, sendo para algumas famílias o desafio acrescido (mais do que em outras) (Moraes et al., 2021).

Fatos que perseveraram, contribuindo para o isolamento social e maior risco em termos de saúde mental para as crianças, foram a diminuição das oportunidades para a brincadeira livre ou organizadas entre elas (crianças), bem como a interrupção letiva e a redução das atividades extracurriculares como a prática de desporto (Kodish et al., 2019), sobrecarregando os(as) pais/mães na tarefa de estimular os(as) filhos(as) nas diversas áreas de desenvolvimento.

Assim, a pandemia trouxe variadas ameaças de adoecimento e morte para o indivíduo, além do desemprego, isolamento social, entre outros estímulos que exercem impactos significativos e negativos, exigindo esforço autorregulatório perante a situação, e uma vez que o confinamento foi visto como potencializador de dificuldades familiares diante da pandemia (Campos, 2020), em que o ser “casal”, família e o exercer parental tomaram uma nova conotação.

Logo, a família, o subsistema marital e parental, exigiu estratégias de adaptação, de autorregulação, adaptadas por cada um(a), segundo os recursos de que dispunha no momento, os quais Pires et al. (2021) os nomeiam de *adaptação psicológica* (devendo conter estratégias de *coping* e de autorregulação emocional-cognitiva-comportamental).

A saber, muitos parceiros estavam ausentes, como casal e como pais/mães, precisando se readaptar à qualidade de cônjuge, de educador(a), assim como reorganizar a função parental. As estratégias adaptativas de RE são necessárias como forma de sobrevivência individual e coletiva/familiar. Essa importância advém de inúmeros estímulos estressores que mexeram com a família (Saurabh & Ranjan, 2020).

Na gestão das emoções, existem desafios a serem vencidos, que contam com cinco estratégias que podem ser usadas: estratégias ligadas aos antecedentes (seleção e modificação da situação, mudança do foco da atenção e reavaliação cognitiva), ou direcionadas para a regulação dos retornos vinculados à emoção (supressão das respostas emocionais) (Batistoni et al., 2013).

A autorregulação está diretamente direcionada ao comportamento ponderado do sujeito, associado à conduta consciente e antecipatória preventiva em dada situação (Zimmerman, 2013). Por isso, pais e mães precisam ter flexibilidade e capacidades de autorregulação eficazes, principalmente em meio à pandemia, que é dotada de inúmeros desafios.

Atualmente, a autorregulação emocional tem sido valorizada, sendo fruto de quase uma década de pesquisa (Andrzejewski et al., 2016; Fabriz et al., 2013). Encontra-se diversos tipos de estratégias: as que auxiliam a vivenciar melhor as suas emoções; e as que, de alguma forma, impedem a sabedoria emocional, podendo, inclusive, fazer emergir transtornos emocionais maiores (Dunsmore et al., 2012).

A autorregulação emocional na infância é um desafio constante, pois desde a infância, ela ecoa em variados campos, a saber: na socialização, na emoção e na cognição voltada ao amadurecimento, repercutindo na adaptação psicossocial (Jaramillo et al., 2017; Rawana et al., 2014), aspectos estes que ficaram comprometidos na pandemia e no confinamento. Fato importante a ser considerado é sobre as consequências emocionais pandêmicas, como o crescimento de estresse parental e peso emocional, sendo mais intenso nas mães e em pessoas com perturbação mental (Fitzpatrick et al., 2020; Lebow, 2020).

O isolamento alavanca emoções negativas quanto aos sentimentos de tristeza, baixa autoestima, e compromete funções cognitivas (Pancani et al., 2020). A adaptação em período de confinamento, leva as pessoas a rapidamente procurar, por si mesmas, estratégias de autorregulação adaptativas, num movimento de auto-organização (Pires et al., 2021).

No entanto, a estender-se à pandemia em conjunto com medidas de confinamento, cria-se um ambiente gerador de adoecimento mental (Brooks, Weston & Greenberg, 2020), e assim os desafios enfrentados podem ser igualmente uma oportunidade de desenvolvimento, de crescimento e de adaptação para a família.

Quando inseridas na família, as crianças não estão alheias, mas observam a ambiência familiar, e reagem à medida que interpretam o seu ambiente (Saurabh & Ranjan, 2020). Enquanto fator de proteção da saúde mental do indivíduo, cogita-se que a flexibilidade mental direcionada a resolver problemas, seja vista como apoio para o enfrentamento das adversidades (Gloster et al., 2020). O sentimento de solidão e a incapacidade de autorregulação emocional, podem ser os geradores das sintomatologias de depressão, antecedendo o adoecimento mental (Goarke et al., 2021; Pires, et al., 2021).

Em relação à parentalidade e à coparentalidade, podem ser adequadas às estratégias positivas como uma comunicação clara, com possibilidade de ajustes às soluções de problemas, boa escuta, ser afetuoso, respeitoso, validar o pensar do outro, se comunicar de forma clara,

bem como buscar acordos bons para todos, com flexibilidade (Bolze et al., 2017; Feinberg, 2003; Schmidt et al., 2016).

As estratégias de gestão de conflitos e de autorregulação, utilizadas pelos(as) pais/mães, servem de modelo aos(às) filhos(as), ajudando-os(as) a gerir as emoções e na adaptação às circunstâncias desafiantes, tais como o contexto pandêmico (Silva et al., 2020). As estratégias de *coping* e de autorregulação podem ser vistas como uma possibilidade viável na contribuição para a adaptação psicológica em dada condição (Pires et al., 2021). Entretanto, sabe-se que a RE pode ter caráter adaptativo ou desadaptativo, a depender de aspectos individuais e subjetivos. Em contrapartida, o apoio de familiares e de amigos, mesmo que a distância, é visto como fator positivo em tempos de pandemia (Mariani et al., 2020).

Como já proposto neste estudo, as estratégias de RE são aprendidas e apreendidas com o tempo, razão pela qual é importante começar a desenvolver e exercitá-las tanto nos(as) pais/mães quanto nos(as) filhos(as), e os apropriar de estratégias eficazes de autorregulação, de modo a terem a possibilidade de promover o bem-estar familiar e individual de todos os integrantes da família.

1.5 Estudo Empírico

Devido à pandemia, muitas famílias sofreram com a mudança na rotina e hábitos, com o maior tempo de convívio com parceiros(as) e filhos(as), convergência das atividades familiares, escolares e laborais num único espaço, o receio do comprometimento financeiro.

A presença intermitente das emoções (medo e insegurança), propicia a leitura negativa da interpretação dos fatos (superestimando o problema e subestimando a condição de enfrentar), induzindo o sujeito a esquivar-se, e a pensar negativamente sobre os possíveis infectados. Autores como Li et al. (2020a, 2020b), evidenciam fatores como os acima citados, aliados à diminuição do suporte social e à exposição constante a notícias, onde a ameaça de

morte e dor da perda de familiares e de pessoas queridas tornaram-se fatores indutores de vulnerabilidade psicológica.

A saber, a falta de apoio ao(à) filho(a), prediz pouca habilidade de autorregulação emocional por parte da criança, sucedendo o inverso quando a mãe se revela apoiante e responsiva, levando a criança ao entendimento de que é possível expressar os seus sentimentos de forma adaptativa, podendo diminuir a sensação de dor, levando-a a aprender mais sobre esse tipo de experiência (Sales & Alvarenga, 2021).

A inaptidão de apoio parental e emocional perante as expressões emocionais dos(as) filhos(as) podem predizer o uso de estratégias de autorregulação que dificultam o amadurecimento emocional e desajustes psicológicos (Eisenberg et al., 1998; Lins & Alvarenga, 2018). No período pré-pandêmico, estudos com mães afro-americanas, por exemplo, constataram que a sensação de incômodo é resultado de maiores escores de problemas psicológicos externalizados (Hooper et al., 2018).

Na Itália, Corvasce et al. (2022) chegaram à conclusão de que a pandemia potencializou a emergência de sintomatologia de caráter emocional e comportamental em crianças e adolescentes.

Estudos realizado em Portugal e no Brasil, evidenciou que para algumas famílias confinadas, as sequelas foram negativas, com complicação nas áreas das finanças; compensação, outras perceberam esse momento como uma oportunidade de aproximação para os membros da família, especificamente entre os parceiros e a prole (Magalhães et al., 2021; Pires et al., 2022).

Já num estudo americano, feito em adultos responsáveis por crianças durante a pandemia, indicou o aumento da ansiedade e depressão (Lee et al., 2022). Em pesquisa, foi percebido que adultos sentiram um crescimento de três vezes mais ansiedade e depressão, e os responsáveis pelas crianças apontaram estresse parental alto (Freisthler et al., 2021). Choi et

al. (2022) propuseram que a pandemia levou à possível repercussão negativa na área profissional e social dos participantes, bem como ao elevado grau de ansiedade e de depressão.

Milman et al. (2020) estudaram a relação da ansiedade e da obsessão direcionada à Covid-19, em que estas foram vistas como impulsionadoras negativas nas disfunções psíquicas em indivíduos questionados. Davide et al. (2020), e Fontenelle e Miguel (2020), perceberam o acréscimo sintomatológico de obsessões compulsivas depois da Covid-19.

Além dos riscos reais próprios da pandemia, é preciso considerar que o excesso de notícias sobre a temática, e a emergência de notícias falsas, contribuíram para a percepção inadequada do tema, mexendo com as crenças limitantes das pessoas, com o poder de decisão, servindo de gatilhos para o surgimento de muitos sintomas de obsessão e POC (Lee et al., 2020).

Choi et al. (2022) sublinharam que a obsessão associada à Covid-19 pode ser potencializadora de adoecimento mental, o qual vai além das reações de cunho fisiológico de temor e de ansiedade referentes a itens ligados à pandemia (notícias e pensamentos).

Diante de todo esse processo de pressão psicológica, torna-se possível desenvolver ou intensificar algumas patologias advindas da ansiedade, tais como o POC, podendo ser potencializado pela obsessão quanto ao vírus da Covid-19. Wang, Xia et al. (2020) alicerçaram essa ideia, propondo que indivíduos inseridos em maior desgosto emocional sonhavam mais com a Covid-19. Kurt et al. (2021) concluíram que a elevada obsessão durante a Covid-19 atingiu cerca de 14.3%.

Face ao exposto, o estudo da vulnerabilidade e da adaptação psicológica à situação pandêmica é particularmente relevante no âmbito da família e parentalidade, base fundamental para o desenvolvimento e saúde mental dos seus membros, nomeadamente as crianças.

Observando a saúde mental de pais/mães durante a pandemia, pretende-se contribuir para o campo teórico da parentalidade, do ajuste psicológico às situações de crise, assim como

fornecer informações relevantes para a prática clínica no trabalho com famílias. No Brasil, em caráter emergencial, muito se escreveu a respeito da pandemia e suas vertentes. No entanto, de forma específica, voltada à saúde mental, direcionada à ansiedade e à obsessão com o vírus da Covid-19 em pais e mães, sendo uma temática ainda não pesquisada.

Com o intuito de contribuir com novos conhecimentos sobre este tema, estabeleceu-se, como objetivo geral, conhecer a ansiedade e a obsessão com o vírus da Covid-19, de uma amostra de pais e mães brasileiros(as), durante a pandemia.

Para tanto, buscou-se averiguar se esse período pandêmico tem se tornado agente influenciador negativo para a manutenção de uma boa saúde mental, bem como analisar se existe deficiência de estratégia de RE adaptativa, e se, de alguma forma, esta vem influenciado a ansiedade e a obsessão com o vírus.

Percorrendo esse caminho, tem-se como objetivo específico o melhor compreender a RE na expressão da ansiedade e da obsessão com o vírus da Covid-19, e, assim, contribuir para um quadro teórico dos estudos de família, relativos à vivência e ao impacto da pandemia da Covid-19 na parentalidade.

Dessa forma, e em consonância com a revisão literatura que norteia a presente pesquisa, buscou-se avaliar as variáveis relacionadas à RE, ansiedade e obsessão com o vírus da Covid-19, no contexto pandêmico, relacionado com pais e mães de filhos(as) com idade entre dois e 18 anos.

Ao final, almeja-se responder ao seguinte problema: Qual o contributo da RE para a ansiedade e a obsessão com o vírus da Covid-19, em pais e mães brasileiros(as)? Para isso, busca-se aprofundar-se no entendimento a respeito da RE, ansiedade e obsessão diante da crise vivida, mediante uma amostra com 204 indivíduos, pais e mães de filhos(as) de dois a 18 anos.

II

MÉTODO

2.1 Delineamento

O presente estudo observacional, quantitativo de corte transversal, tem como propósito observar o fenômeno, classificando e analisando a situação observada com critérios objetivos e estatísticos (Sakamoto & Silveira, 2014).

Para responder ao problema *Qual o contributo da RE para a ansiedade e a obsessão com o vírus da Covid-19, em pais e mães brasileiros(as)?*, pretende-se estabelecer a relação de predição entre a RE e a ansiedade e a obsessão, numa amostra não aleatória de pais/mães brasileiros(as). Pretende-se, igualmente, compreender as características do grupo de pais/mães com maiores níveis de ansiedade e obsessão da Covid-19.

Com o propósito supracitado, o presente estudo *Contributo da Regulação Emocional para Ansiedade e Obsessão com o Vírus da Covid-19 numa amostra de pais e mães brasileiros*, insere-se num Projeto de Investigação mais alargado, integrado do Centro de Investigação em Psicologia (CIP), intitulado *Funcionamento familiar, coparentalidade e ajustamento da criança: Estudo comparativo intercultural*.

A presente pesquisa, desenvolvida em contexto de crise pandêmica, é um contributo para o estudo do funcionamento familiar em situação de vulnerabilidade, utilizando os instrumentos ERQ, de Gross e John (2003), e as escalas de ansiedade e obsessão Covid-19, CAS e OCS, de Lee (2020a).

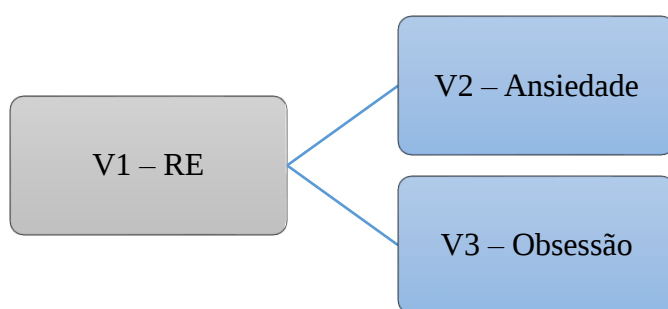
Almeja-se, portanto, contribuir com conhecimentos a respeito da pandemia, e suas consequências e sequelas a nível mental em países lusófonos, percebendo quais as estratégias de RE associadas à ansiedade e obsessão experienciadas por pais/mães brasileiros(as).

Estudando a adaptação parental em meio à crise, pode-se refletir indiretamente acerca do bem-estar familiar nesse contexto, levando essa informação a pesquisadores e profissionais da área, incentivando pesquisas futuras.

Os dados foram recolhidos de forma *on-line*, num único acesso, mediante um consentimento informado, em resposta ao questionário sociodemográfico e aos instrumentos psicométricos ERQ, CAS e OCS, angariando as informações necessárias para a construção dessa pesquisa e verificação de hipóteses de resposta ao problema. Apresenta-se, na Figura 1, o delineamento do estudo.

Figura 1

Modelo de Regressão: estudo voltado a duas patologias dentro das 4 variáveis estudadas



Em consonância com os estudos anteriores, apresentados na revisão de literatura, apresenta-se as seguintes hipóteses, para responder ao problema de investigação aqui proposto:

- H1: Quanto maior a RE, menor a ansiedade por Covid-19;
- H2: Quanto maior a SUP, maior a ansiedade por Covid-19;
- H3: Quanto maior a RE, menor a obsessão por Covid-19;
- H4: Quanto maior a SUP, maior a obsessão por Covid-19;
- H5: Quanto maior a ansiedade, maior a obsessão por Covid-19;
- H6: A RE prediz a ansiedade por Covid-19;
- H7: A RE prediz a obsessão por Covid-19.

Para esse fim, propôs-se averiguar as variáveis: RE (V1), a ansiedade (V2) e a obsessão (V3), sendo as variáveis tipo de família e nível educativo variáveis de controle. Todas, nesse

estudo, são consideradas variáveis primordiais para o estudo da saúde mental dos pais e mães durante a pandemia. Apresenta-se, na Tabela 3, a operacionalização das variáveis.

Tabela 3

Variáveis, classificações e instrumentos utilizados

Variáveis estudadas	Tipo de Variável	Instrumento
Idade, gênero e escolaridade	De critério nominal, dicotômico e politômico.	Sociodemográfico para pais/mães (13 perguntas)
RE	Escala Likert de 7 pontos (Gross & John, 2003), adaptado no Brasil por Boian et al. (2009).	QRE (10 perguntas)
Ansiedade com vírus Covid-19	Escala Likert de 5 pontos (Lee, 2020a), no Brasil, foi validado por Fonseca et al. (2022) e Silva et al. (2020).	CAS (5 perguntas)
Obsessão pelo vírus Covid-19	Escala Likert de 5 pontos (Lee, 2020b), no Brasil validada por Andrade et al. (2021), e em Portugal por Pires et al., (2021).	OCS (4 perguntas)

2.2 Participantes

A seleção dos participantes foi realizada de forma não probabilística, mediante a técnica *bola de neve*, de forma *on-line* devido ao momento de recolha de dados corresponder ao período pandêmico, com confinamentos da população, restrições impostas que impossibilitaram outro tipo de técnica amostral.

A obtenção dos dados foi feita através de três questionários disponibilizados mediante plataforma *Google Forms®*, tendo sido utilizada para prospecção e convite à participação e postagens nos perfis dedicados em redes sociais e aplicativos de mensagens diretas (Meta;

Google). Como critérios de inclusão, adotou-se: pais/mães brasileiros(as), residentes no Brasil, com pelo menos um(a) filho(a) menor, com idades compreendidas entre dois e 18 anos.

Na Tabela 4, apresenta-se a caracterização dos 204 participantes no estudo, com 175 mulheres (85.8%) e 29 homens (14.2%), maioritariamente casados ou em união de fato (66.2%). Em relação ao grau de escolaridade dos pais e das mães, em sua maioria são bacharéis (44%), seguido do ensino secundário (28.5%) e da licenciatura (15.5%), mestres(as) (8.5%) e, por fim, com doutoramento (2.5%).

Tabela 4

Descrição das características da amostra (n = 204)

Características	n	%
Escolaridade		
1º ciclo (até o 4º ano)	1	.5
2º ciclo (5º ao 6º ano)	1	.5
3º ciclo (10º ao 12º ano)	57	28.5
Superior	119	59.5
Pós-graduação	22	11.0
Estado Civil		
Casado(a)	135	66.2
União de fato	34	16.6
Separado(a)/divorciado(a)	35	17.2
Qual o regime de responsabilidade parental do(a) menor em vigor?		
Residência Alternada	21	30.9
Residência Exclusiva	47	69.1

Em relação ao sexo dos(as) filhos(as), 52% são do sexo feminino e 48% do masculino, entre dois e 18 anos ($M = 7.21$; $DP = 3.45$), a maioria tinha mais do que um(a) filho(a) ($n = 132$; 64.7%), dos quais a maior parte frequentava o 1º ciclo do Ensino Básico, com o (33.4%) seguido do Jardim de Infância (25%).

Tabela 5*Descrição das características dos(as) filhos(as)*

Características	<i>n</i>	%
Sexo		
Feminino	106	52.0
Masculino	98	48.0
Escolaridade que frequenta		
Creche	25	12.3
Jardim de Infância	51	25.0
1º ciclo (até o 4º ano)	68	33.4
2º ciclo (5º ao 9º ano)	58	28.4
3º ciclo (10º ao 12º ano)	2	1.0
Tem irmãos(ãs)?		
Sim	132	64.7
Não	72	35.3

2.3 Instrumentos

Recorreu-se ao questionário sociodemográfico para caracterização do grupo de participantes, e aos questionários de autorrelato ERQ (Gross & John, 2003), CAS e OCS, de Lee (2020a, 2020b), nas suas versões adaptadas para português e contexto brasileiro, respondidas *on-line*, no período de 3 de fevereiro de 2021 a 4 de janeiro de 2022.

Em relação aos questionários, para Sakamoto e Silveira (2014), as indagações devem ser diretas, para evitar distorção de respostas que causarão dúvidas ao pesquisador. Se tornando assim, mais acessível e fidedigna à correção e resultado, assim como foi proposto para essa pesquisa.

2.3.1 Questionário Sociodemográfico

O questionário sociodemográfico utilizado, pretende coletar os dados acerca dos participantes através de questões referentes à nacionalidade, idade, sexo, escolaridade, estado civil, número de filhos(as). Ou seja, obter dados de caráter pessoal relevantes, concernentes ao interesse da pesquisa, tendo como foco primordial a fidelidade respectiva à caracterização do perfil dos(as) participantes, em consonância com o tema investigado. Ainda que o questionário comporte diversas questões essenciais ao estudo mais alargado, no qual a presente investigação se insere, somente são utilizadas as questões consideradas pertinentes.

2.3.2 Emotional Regulation Questionnaire/Questionário de Regulação Emocional (QRE)

Este é um instrumento desenvolvido por Gross e John (2003), adaptado no Brasil por Boian et al. (2009), sendo esta uma nova formatação do ERQ, que trata de investigar a RE de pais/mães, por meio de perguntas pertinentes à vida emocional destes(as), buscando entender as estratégias de domínio das emoções a partir de autorrelato, onde são relacionadas com as emoções que falam da vivência emocional em relação a como a pessoa se sente mediante dada situação. Elas medem a Reavaliação Emocional Cognitiva (REC), com as seguintes indagações: “Quando quero sentir emoções positivas (como alegria ou contentamento), mudo o que estou pensando. Eu conservo as minhas emoções para mim etc.”

Em relação à supressão expressiva das emoções, o questionário contém quatro perguntas que investigam como as pessoas estão direcionadas, e como expõem a sua emoção, de variadas formas (oral, gestual e/ou comportamental), sendo respondidas dentro do padrão a seguir: “Eu controlo as minhas emoções modificando a forma de pensar sobre a situação em que me encontro, e quando estou sentindo emoções negativas, tento não as expressar”.

As questões são respondidas a partir da escala Likert, de sete pontos, em que: “1” está para *discordo totalmente*, “2”, “3” e “4” para *não concordo nem discordo*, “5”, “6” e “7” para

concordo totalmente. Os valores de consistência interna deste instrumento original são considerados satisfatórios: REC ($\alpha = .80$) e SUP ($\alpha = .73$) (Gross & John, 2003). No atual estudo, o valor de consistência interna para a subescala de REC foi $\alpha = .63$, a de SUP foi $\alpha = .69$, e o valor total de $\alpha = .77$, conforme a Tabela 6.

2.3.3 Coronavirus Anxiety Scale/Escala de Ansiedade Coronavírus (CAS)

A CAS é um questionário de autorrelato, construído para avaliar as percepções de ansiedade que os participantes têm de si (quando ainda em pandemia). Ele se desenvolveu tendo como balizador a carência de uma medida de ansiedade específica que fosse associada à Covid-19, sendo desenvolvida logo no início da pandemia.

Elaborada por Lee (2020a), a escala é composta por cinco questões que avaliam a ansiedade por Covid-19, a qual, em sua forma original, possui alto nível de consistência interna ($\alpha = .93$). No Brasil, foi validado por alguns pesquisadores, dentre eles Fonseca et al. (2022), com amostra feminina e consistência interna de ($\alpha = .91$), sendo anteriormente validado por Silva et al. (2020), com amostra de homens e mulheres.

Porém, pelo fato de a sua repercussão ser a nível internacional, optou-se por fazer uso da Escala validada por Padovan-Neto et al. (2021), feita com uma amostra de 505 adultos, e com a consistência interna de $\alpha = .84$. A CAS foi igualmente adaptada e validada para outros países, tais como: Bangladesh (Ahmed et al., 2022); Portugal (Pires et al., 2021); Peru (Caycho-Rodríguez et al., 2021; Franco-Jimenez, 2020); Turquia (Evren et al., 2022); Argentina (Eidman et al., 2021); e Arábia (El Sayed et al., 2020), dentre outros. No presente estudo, a CAS apresentou igualmente boa consistência, com alpha de Cronbach de .86.

As cinco perguntas abarcam: sensação corporal (tontura e desmaio, enjoo ou problema estomacal), diminuição do bem-estar (dificuldade em adormecer ou permanecer dormindo), sensação de ansiedade (paralisia), todas relacionadas com o contato com assuntos voltados à

pandemia, e seguem o seguinte raciocínio: 1. “Senti-me zozzo, com tonturas ou desmaiei quando li ou ouvi sobre o coronavírus”; 2. “Tive dificuldade de adormecer e continuar a dormir, porque estava a pensar no coronavírus”.

A resposta deve ser pensada em relação à frequência de sintomas vivenciados diante das experiências, tendo como referência as semanas anteriores, e devem ser respondidas numa escala de Likert de cinco pontos, sendo “0” *nenhum*, “1” *raramente, menos de um dia ou dois*, “2” *vários dias*, “3” *mais de sete dias* e “4” *quase todos os dias*.

2.3.4 Obsession with Coronavirus Scale/Escala de Obsessão com o Coronavírus (OCS)

A OCS é uma escala elaborada pelo pesquisador Lee (2020b), com as seguintes questões: 1. “Tive pensamentos perturbadores de que poderia ter contraído o coronavírus”; 2. “Tive pensamentos perturbadores de que certas pessoas com quem estive pudessem ter contraído o coronavírus”. Essa escala avalia a obsessão quanto à Covid-19, através de quatro perguntas, que envolvem a frequente sensação em relação aos pensamentos perturbadores de contaminação por Covid-19, voltados a si e aos outros, onde pontuações elevadas indicam maior pensamento obsessivo a respeito do vírus. As questões são respondidas numa escala Likert de cinco pontos quanto à sua frequência, com a escala variando entre: “0” *nenhum*, “1” *raramente, menos de um dia ou dois*, “2” *vários dias*, “3” *mais de sete dias* e “4” *quase todos os dias*.

Essa escala foi validada no Brasil numa amostra com 1.454 sujeitos, por Andrade et al. (2021), apresentando uma consistência interna aceitável ($\alpha = .78$), confiabilidade teste-reteste Correlação Intraclass (ICC = .86). A escala foi validada em outros países, tais quais: Coreia (Choi et al., 2020), Portugal (Pires et al., 2021), entre outros. Em relação aos parâmetros de confiabilidade original do instrumento, segundo Lee (2020b), são de $\alpha = .68$ considerados

limítrofe e aceitável para o seu uso. No presente estudo, a consistência interna foi aceitável ($\alpha = .88$), como demonstrado na Tabela 6.

Tabela 6

Consistência interna das escalas

Escala	Estudo Original	Presente Estudo
Questionário Regulação Emocional (ERQ)	(Gross & John, 2003)	
<i>Cognitiva</i>	.80	.63
<i>Emocional</i>	.73	.69
<i>Total</i>		.77
COVID-19 anxiety scale (CAS)	(Lee, 2020a)	
	.93	.86
Obsession with COVID-19 Scale (OCS)	(Lee, 2020b)	
	.68	.88

Nota. Os ICC foram avaliados utilizando o alfa de Cronbach.

2.4 Procedimentos

Após a submissão e aprovação do projeto de investigação à Comissão de Ética em Pesquisa (CEP), do CIP da Universidade Autónoma de Lisboa (UAL), com a autorização formal dos autores dos instrumentos utilizados, o consentimento informado e todos os questionários foram incluídos num formulário *on-line*, através da Google Forms®, que garantindo a confidencialidade e anonimato dos dados, assegurou o não registro de outros dados pessoais além dos questionados, *Internet Protocol*/Protocolo de Rede (IP) ou contatos.

Os participantes tiveram acesso às informações relativas aos objetivos do estudo, à tarefa proposta, à garantia da confidencialidade e anonimato. Participaram livremente, podendo desistir a qualquer momento, sendo igualmente disponibilizado um contato para esclarecimento de dúvidas ou divulgação futura das publicações de resultados. Essa pesquisa se rende às orientações éticas, de valores humanos e deveres morais, em conformidade com a

consumação de uma pesquisa que envolve seres humanos (Declaração de Helsínquia), isso porque “toda pesquisa envolvendo seres humanos deve ser submetida à apreciação de um Comitê de Ética em Pesquisa” (Brasil, 2012, p. 7).

Esta investigação, não apenas informa, como garante o cumprimento das regras propostas pelo Regulamento Geral ligado à Proteção de Dados (RGPD), sendo os participantes voluntários, de sigilo preservado para si e para os seus dados pessoais, como garante a exclusão de suas informações com cinco anos de uso, em respaldo ao que coloca o CEP. O *link* do formulário *on-line* para a coleta de dados foi divulgado através de *e-mail* e de redes sociais, *blogs* e plataformas de mensagens (Meta; Google), junto com uma breve apresentação do estudo. Os dados foram extraídos da plataforma e incluídos numa base de dados no *software International Business Machines Corporation, Statistical Package for the Social Sciences/ Pacote Estatístico para as Ciências Sociais (IBM SPSS Statistics)*, versão 26 (IBM Corp., 2019), a fim de serem analisados.

2.4.1 Procedimentos de Análise de Dados

Após a coleta de dados, estes foram inseridos numa base de dados em SPSS, procedendo às respectivas limpezas e análise de dados em falta, de modo a prosseguir com as análises estatísticas necessárias para a verificação de hipóteses e resposta ao problema em estudo. Recorreu-se à estatística descritiva para a caracterização da amostra. A avaliação da adequação dos instrumentos foi realizada através do cálculo do α de Cronbach, considerando valores acima de (.60) como aceitáveis, ainda que devendo ter em consideração possível enviesamento derivado. Para Maroco (2003, 2018), um instrumento para ser considerado confiável, precisa obter o α de Cronbach no mínimo (.70), sendo, em alguns casos, observado por outro viés, permitido o α de Cronbach (.60) (Maroco, 2003).

Realizou-se as análises iniciais com base nas correlações de Pearson, adotando níveis de correlações significativos, com pontos de corte sobre correlação fraca ($r \leq .30$), intermediária ($.30 < r < .70$) e forte ($r \geq .70$), como pontos de desenvolvimento de regressões lineares para avaliar interação das variáveis correlacionadas.

A análise de regressão linear múltipla (método *enter*) foi realizada a fim de investigar em que medida os preditores das escalas QRE (supressão) e CAS (estado de ansiedade durante a pandemia por Covid-19) impactam os níveis de OCS.

Dada a avaliação dos resultados iniciais, fez-se uma análise de *Clusters* pelo método de Ward, e avaliação das distâncias quadráticas euclidianas, para definir os agrupamentos entre os indivíduos. Para tal, exploraram-se as características pertinentes aos(as) pais/mães que responderam às escalas CAS e OCS, específicas sobre Covid-19. Com os agrupamentos, foram conduzidas análises de regressão hierárquica, que foram estimadas por modelos mistos, para controlar a interação das variáveis pelos *Clusters*.

Adotou-se o nível de significância de 5% ($p < .05$), para um ICC de 95%, comumente utilizado em estudos psicológicos. Todos os procedimentos foram adotados seguindo instruções do livro *Discovering statistics using IBM SPSS* (Field, 2013). As análises foram realizadas no *software IBM SPSS Statistics*, versão 26 (IBM Corp., 2019).

III

RESULTADOS

3.1 Estatística descritiva e correlacional

Na Tabela 7 apresenta-se a estatística descritiva das variáveis, em que os valores referentes ao QRE apresentaram uma pontuação máxima de RE de 42 pontos ($M = 25.76$; $DP = 6.51$) e SUP de 28 pontos ($M = 19.31$; $DP = 5.11$). Em Lee (2020a, 2020b), os pontos de corte apresentados para os sintomas de ansiedade (CAS – $M = 3.11$; $DP = 4.22$) são de nove pontos, e apenas 24 indivíduos pontuaram acima, o que corresponde a 12% da amostra; e para a obsessão (OCS – $M = 4.28$; $DP = 4.31$) de sete pontos, apenas 53 indivíduos pontuaram acima, que corresponde a 26% da amostra.

Com base na pontuação de corte sete, nas descobertas originais (Lee, 2020b), 5.5% da amostra atual foi classificada como tendo padrões disfuncionais de pensamento Covid-19. Com base na pontuação de corte nove, nos achados originais (Lee, 2020a), 3.3% da amostra atual foi classificada como tendo níveis disfuncionais de ansiedade do coronavírus.

Tabela 7

Descrição da dispersão geral da pontuação das escalas

Escalas	Mín.	Máx.	<i>M</i>	<i>DP</i>
QRE_REC	9	42	25.76	6.51
QRE_SUP	4	28	19.31	5.11
QRE_total	13	70	45.07	10.27
CAS	0	20	3.11	4.22
OCS	0	16	4.28	4.31

Nota. Questionário de Regulação Emocional (QRE_total), Regulação Emocional (QRE_REC) e Supressão Emocional (QRE_SUP), *COVID-19 Anxiety Scale* (CAS) e *Obsession COVID-19 Scale* (OCS).

A fim de averiguar a correlação entre as variáveis em estudo, em termos de direção e intensidade, recorreu-se à correlação de Pearson bicaudal, entre as escalas e subescalas da

QRE, CAS e OCS. A obsessão (OCS) correlacionou-se positivamente com a SUP da ansiedade (CAS) ($r = .74$; $p < .001$), confirmando a hipótese 5 (H5. Quanto maior a ansiedade, maior a obsessão por Covid-19). As restantes correlações não foram consideradas significativas, não confirmado assim as Hipóteses 1, 2, 3 e 4 (Tabela 8).

Tabela 8

Coefficientes de correlação de Pearson entre as escalas e subescalas

Escalas	QRE_REC	QRE_SUP	QRE_total	CAS	OCS
QRE_REC	—	—	—	—	—
QRE_SUP	.559**	—	—	—	—
QRE_total	.911**	.851**	—	—	—
CAS	.086	— .052	.029	—	—
OCS	.095	— .010	.055	.741**	—

Nota. Questionário de regulação Emocional (QRE_total), Regulação Emocional (QRE_REC) e Supressão Emocional (QRE_SUP), *COVID-19 Anxiety Scale* (CAS) e *Obsession COVID-19 Scale* (OCS). *indica $p < .05$; **indica $p < .001$.

3.2 Regressões Lineares

Devido às correlações entre QRE, CAS e OCS não serem significativas, não foi possível verificar a capacidade preditiva da QRE sobre a ansiedade e obsessão Covid-19, não se verificando, desta forma, as Hipóteses 6 e 7 do presente estudo. Deste modo, realizou-se uma análise de regressão linear múltipla (método *enter*), com o objetivo de investigar em que medida os preditores das escalas QRE (supressão) e CAS (estado de ansiedade durante a pandemia por Covid-19) impactavam nos níveis de OCS.

Os resultados demonstraram haver uma capacidade de predição significativa dos fatores sobre a obsessão (OCS) ($F_{(2,201)} = 245.46$; $p < .001$; $DW^1 = 1.404$; $VIF^2 = 1.0$) explicando 55% da variância ($R^2_{ajustado} = .546$). Conforme pode ser visto na Tabela 9, a variável que mais fortemente impactou os níveis de obsessão foi ansiedade (CAS), explicando 51.1% do desfecho ($\beta = .732$; $F = 15.41$; $p < .001$).

Tabela 9

Análise de regressão linear entre as escalas OCS e CAS

Variável	<i>B</i>	β	<i>p</i>	95% CI
Escala ansiedade Covid-19 (CAS)	.758	.741	.001	[.663; .853]

Nota: *B* = coeficiente de regressão não padronizado; β = coeficiente de regressão padronizado; 95% IC = intervalo de confiança de 95%.

3.3 Análise de *Clusters*

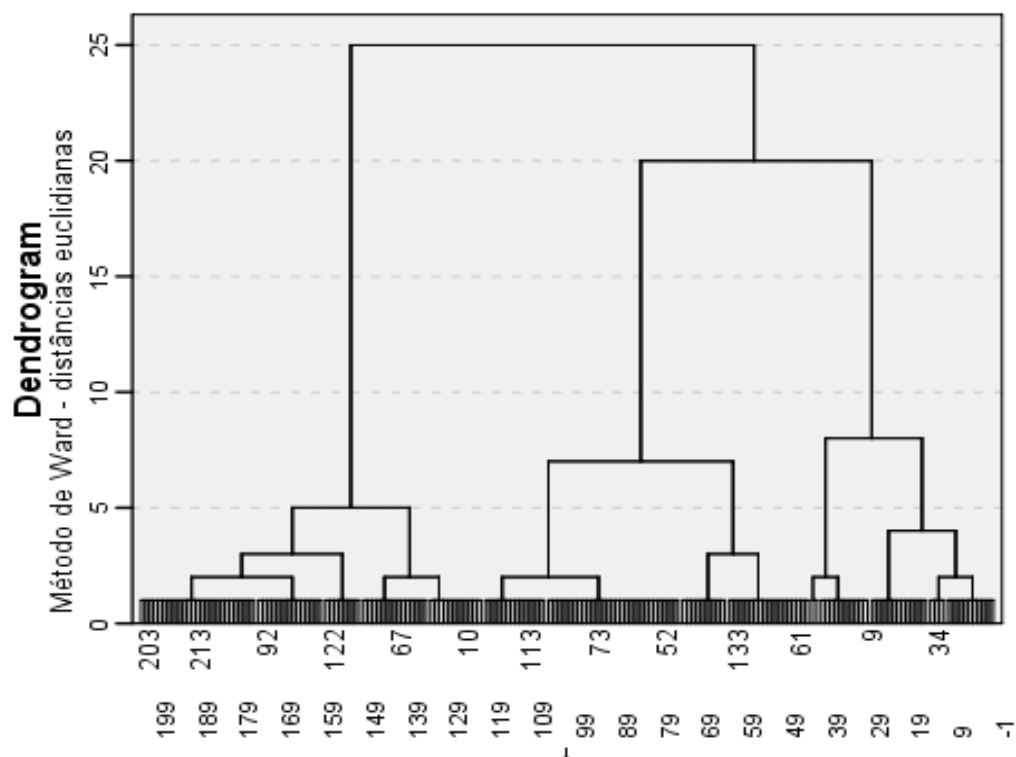
De modo a explorar a informação relativa aos participantes e aos indicadores de saúde mental, procedeu-se à análise de *Clusters*. A análise de *Clusters* foi inicialmente realizada através do método de Ward, e de distâncias quadráticas euclidianas, a fim de contabilizar o melhor número de *Clusters*, igual a 2, como consta na Figura 2 (dendrograma).

¹ Teste de Durbin-Watson.

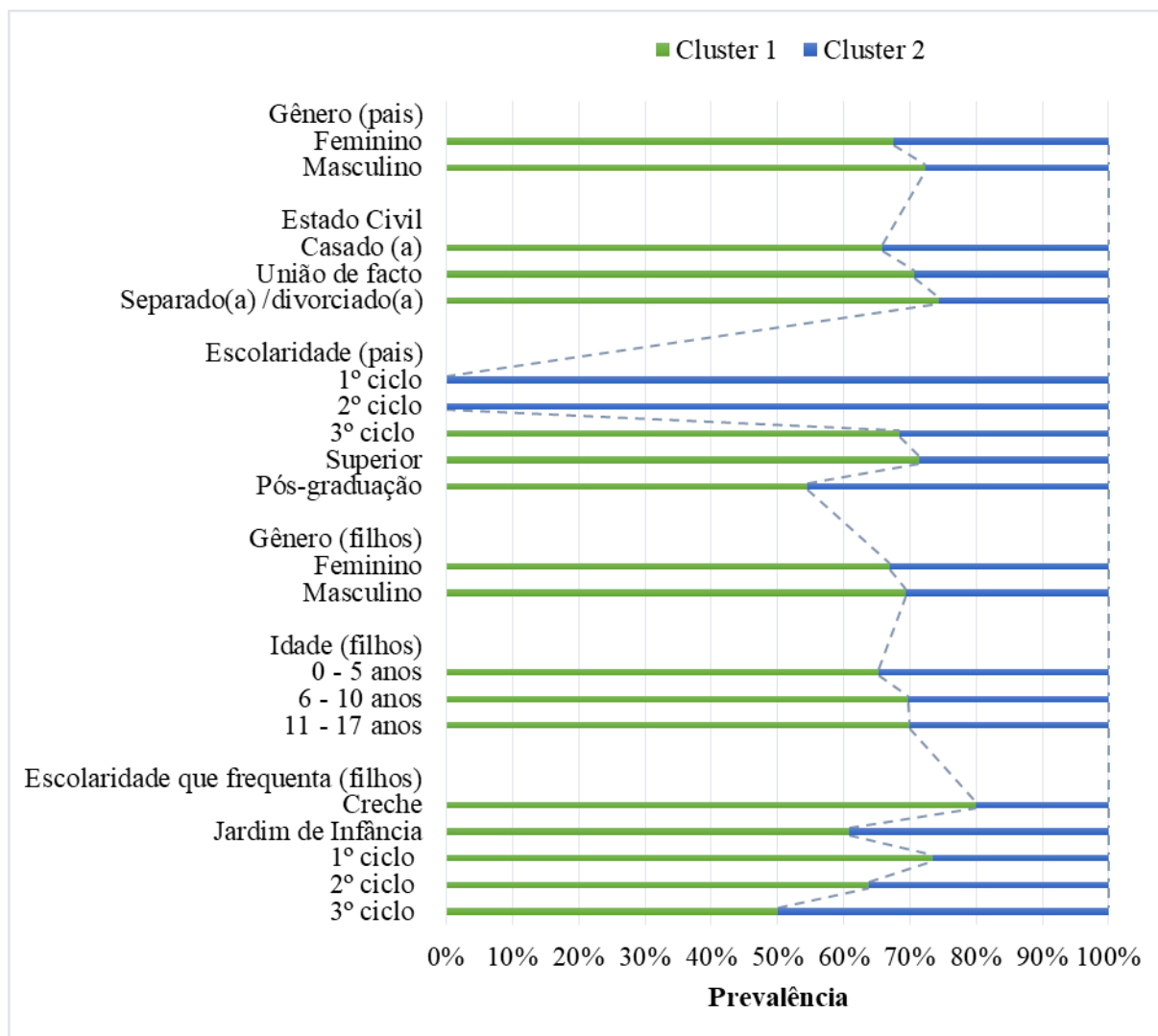
² *Variance Inflation Factor*/Fator de Inflação de Variância.

Figura 2

Dendrograma: definição dos Clusters pelo método de Ward e distâncias euclidianas



Através dos dois *Clusters*, os indivíduos foram organizados em função dos preditores. Nesses *Clusters*, a distribuição em cada um foi: 139 indivíduos no 1º *Cluster* e 65 no 2º *Cluster*, que totalizaram 204 indivíduos (Figura 3). Observa-se que a maior diferença entre participantes foi na escolaridade dos(as) pais/mães, sendo que o *Cluster* 2 foi composto por pais/mães com menor escolaridade.

Figura 3*Características dos Clusters*

Em cada *Cluster*, as escalas avaliadas se apresentaram distribuídas de maneira a separar os indivíduos no agrupamento (Tabela 10). A distribuição das escalas nos *Clusters* apresentou diferenças nas escalas QRE_REC ($F_{(1,202)} = 249.503$; $p < .001$) e QRE_SUP ($F_{(1,202)} = 122.237$; $p < .001$), mas não para CAS ($F_{(1,202)} = 2.441$; $p = .120$) e OCS ($F_{(1,202)} = .018$; $p = .894$). Os indivíduos do “*Cluster 1*” apresentaram maiores níveis de QRE_REC ($M = 29.06$) e QRE_SUP ($M = 21.45$) do que o “*Cluster 2*” (QRE_REC = 18.71; SUP = 14.74), mas não houve diferença estatisticamente significativa para ansiedade e obsessão relacionadas à Covid-19.

Tabela 10*Caracterização dos Clusters quanto ao agrupamento das escalas*

	K-médias – <i>Cluster</i>		<i>Cluster</i>		Erro		<i>F</i>	<i>p</i>
	1	2	Média quadrática	<i>df</i>	Média quadrática	<i>df</i>		
QRE_REC	29.06	18.71	4744.245	1	19.015	202	249.503	< .001
QRE_SUP	21.45	14.74	1992.645	1	16.301	202	122.237	< .001
CAS	2.80	3.78	43.063	1	17.640	202	2.441	.120
OCS	4.25	4.34	.333	1	18.697	202	.018	.894

Nota. Questionário de Regulação Emocional, Regulação Emocional (QRE_REC) e Supressão Emocional (QRE_SUP), *COVID-19 Anxiety Scale* (CAS) e *Obsession COVID-19 Scale* (OCS).

IV

DISCUSSÃO

4.1 Discussão

De início, para melhor elucidar a seguinte discussão e conclusões, faz-se a contextualização referente à coleta de dados. A atual pesquisa foi realizada no período de 27 de janeiro de 2021 a 4 de janeiro de 2022, e teve como objetivo investigar se existiu uma relação entre a RE e os níveis de ansiedade e obsessão com o vírus Covid-19 em uma amostra de pais/mães brasileiros(as), experimentados durante a pandemia.

O período da pesquisa se deu mediante variados *lockdowns* no Brasil, os quais alteraram de cidade para cidade, entre as datas de 18 de maio a 27 de julho de 2021 (ano da pesquisa). A saber, a primeira pessoa vacinada no Brasil foi datada de 17 de janeiro de 2021, logo no início da investigação aqui proposta.

De maneira geral, a amostra estudada não demonstrou fazer relação entre a RE, a ansiedade e a obsessão, porém, foi encontrada uma relação entre a ansiedade e a obsessão. Quando a amostra foi dividida em dois agrupamentos, verificou-se que a RE era diferente entre os dois grupos, sendo um grupo mais elevado e outro menos, mas não havendo diferença entre a ansiedade e a obsessão para os dois grupos.

Segue a discussão referente às hipóteses.

H1. Quanto maior a RE, menor ansiedade por Covid-19.

Os métodos de análise utilizados para aferir a hipótese acima citada não evidenciam conexão entre o aumento da RE e a diminuição da ansiedade por Covid-19. Assim, nos resultados da investigação não houve indícios de caráter estatístico significativo que confirmem correlação entre a RE e a ansiedade pela Covid-19, não se confirmando a hipótese.

Em estudos vistos, sugere-se que quanto mais habilidade de se autorregular o indivíduo possuir, menos ele se torna ansioso, mas não se encontrou correlação entre a RE e a ansiedade.

Pesquisas mostram existir correlação entre o alto nível de ansiedade em pessoas submetidas ao confinamento (Huang & Zhao, 2020; Salari et al., 2020), pois nessa amostra, os

brasileiros foram imersos em confinamento e em *lockdown*. No entanto, esse resultado de agravamento pode se diferenciar em populações distintas. Em Portugal, por exemplo, Delmastro e Zamariola (2020) relatam que, para os portugueses, o índice de estresse não foi maior, e o de bem-estar foi acrescido, o que leva a refletir se os brasileiros investigados respondem à pandemia de igual forma que os portugueses.

A saber, o grau de informação, ou seja, o saber se conduzir e conduzir dada situação, incluindo ter boa resiliência, pode ser considerado contributo auxiliar na conquista de uma mente sã (Gloster et al., 2020).

Em estudos feitos por Gross e John (2003), concluiu-se que pessoas potencialmente reavaliadoras, isto é, que utilizam da estratégia de REC corriqueiramente, como estratégias antecipatórias de regulação das próprias emoções, não são apenas capazes de ser automodificadas em seus comportamentos externos, mas são alteradas em sentimentos internos.

H2. Quanto maior a SUP, maior a ansiedade por Covid-19.

Em conformidade com os resultados da amostra estudada, a SUP do indivíduo não está diretamente proporcional ao aumento da ansiedade. Uma vez que nesse estudo não houve correlação entre a supressão emocional e a ansiedade por Covid-19, tais resultados não confirmam a hipótese supracitada.

Em estudos anteriores, observa-se que a supressão emocional seja capaz de contribuir com o aumento da ansiedade, como se pode ver na pesquisa de Cunha et al. (2022), com o intuito de averiguar a RE, a felicidade subjetiva e o sentido da vida em 348 estudantes universitários em período pandêmico, foi visto que a SUP se correlacionou aos baixos índices de saúde mental. Mas, contrapondo afirmações em estudos anteriores, na amostra atual não foi possível comprovar ligação entre essas duas variáveis (supressão e ansiedade).

De acordo com a literatura pesquisada, em estudo proposto por Gross e John (2003), a estratégia de SUP tem sido ligada de forma mais efetiva à ansiedade e à depressão patológica. Autores como Pires et al. (2021), apontam que possivelmente a potencialização de sintomas de depressão e de ansiedade estão interligados à ausência de apoio familiar, e à não RE como consequência do estresse em pleno confinamento.

Refletindo à luz de Pires et al. (2021), será que os brasileiros investigados possuem uma rede de apoio sólida que os protege do estresse? Sem estresse, sem ansiedade e sem necessidade de suprimir emoções?

H3. Quanto maior a RE, menor a obsessão por Covid-19.

Os resultados propostos no atual estudo não levantaram indícios de que haja correlação entre o aumento da RE do sujeito e a diminuição da obsessão pela Covid-19. Dessa maneira, a pesquisa segue na contramão da maioria dos estudos vigentes, ou seja, para essa amostra não houve correlação entre a RE e a obsessão por Covid-19.

Em uma pesquisa na Austrália, em meados de 2020, a qual propõe, através dos seus resultados, um novo olhar relacionado com as pessoas portadoras de TOC (tidas como grupo vulnerável) (Davide et al., 2020), segue propondo que, para essa população, esperava-se que existisse o aumento dos sintomas obsessivos, mas ao invés de sentirem-se ameaçados durante o período pandêmico, os pesquisados sentiram-se acolhidos, validados, protegidos em seus sintomas, e respaldados diante das diretrizes de higiene (Davide et al., 2020).

A não confirmação dessa hipótese direciona à seguinte reflexão: será que os participantes brasileiros estariam vivenciando uma fase mais tranquila em relação à possível obsessão pelo vírus Covid-19? Essa segurança pode ser advinda da segurança trazida pela chegada da vacina ao Brasil? Indivíduos vacinados apresentam menor risco de letalidade (Paludetto et al., 2023).

O estudo atual instigou algo surpreendente. Ao verificar a hipótese 3, elevou o olhar investigativo para fora do resultado esperado, levando a investigação de forma ativa ao respeito à complexidade do sujeito, induzindo a reflexão de que a pandemia pode não ter sido potencialmente ameaçadora para todas as pessoas tidas como *normais*, assim como não foi para todas tidas como *vulneráveis*, como proposto por Davide et al. (2020), relacionado com portadores de TOC, o qual concluiu que os investigados sentiram-se incluídos no contexto social, respaldados, não agravando em seus sintomas.

H4. Quanto maior a SUP, maior a obsessão por Covid-19.

Os resultados obtidos por análise para a seguinte variável não demonstraram correlação entre a SUP e a obsessão por Covid-19 nos participantes dessa amostra. Assim, neste estudo não foi comprovado que quanto mais o sujeito suprime as suas emoções, mais ele sente obsessão pela Covid-19, não havendo correlação entre as duas variáveis (SUP e obsessão), não corroborando com a maior parte da literatura pesquisada.

Estudos acessados propõem resultados diferentes destes. A exemplo, com o objetivo de averiguar a saúde mental em pessoas canadenses, viu-se que em relação aos sintomas obsessivos que apareceram no momento da pandemia, em se tratando de novos sinais de obsessão e compulsão, os que tiveram sintomas apresentaram predisposição ao aumento de estresse (Alhusseini et al., 2021), desordens depressivas e TAG no tempo pandêmico vivido (Alhusseini et al., 2021; Pérez et al., 2020), ou ansiedade (Barari et al., 2020; Lima et al., 2020).

Porém, a amostra do presente estudo parece não ter sofrido esses desgastes de forma incisiva, pois diante das análises vistas neste estudo não houve motivo que os tenha levado a alterar negativamente as emoções, e, por isso, não foram levados a experimentar a supressão das suas emoções, e como consequência não acionaram a obsessão pela Covid-19.

Para tanto, nessa amostra, 61.3% dos entrevistados responderam que durante o período pandêmico, mesmo diante das ameaças de saúde, financeira, luto etc., não foram assolados por

algum acontecimento que alterou a vida familiar, ou seja, a maioria dos participantes se sentiu segura no período vigente da pesquisa, e apenas 38.7% responderam ter tido algum fato nesse período que alterasse a vida familiar. O mesmo autor, Gross (2001), já propunha que as estratégias de RE pudessem ser utilizadas pelo indivíduo de forma consciente ou não.

Não vivenciando em suas experiências pandêmicas nenhuma transição não normativa, não tiveram estímulos suficientes que os acionassem para suprimir as próprias emoções, e assim, como se perceberiam obsessivos? Fato que para Gross (1998b) torna-se plausível, pois as emoções podem ser administradas a partir de estratégias internas que podem ser utilizadas em seu favor.

H5. Quanto maior a ansiedade, maior a obsessão.

Diante das análises, foram encontrados indícios de correlação plausível entre a ansiedade e a obsessão pela Covid-19. Nesta pesquisa, o fator que mais fortemente influenciou a obsessão foi a ansiedade, ou seja: à medida que a ansiedade pelo vírus da Covid-19 aumenta, a obsessão pelo vírus Covid-19 também se eleva, o que conduz à confirmação da hipótese aqui proposta.

Esse resultado pode até parecer irrisório, por ter um baixo índice percentual de prevalência de ansiedade (10%), e da obsessão (25% da amostra), mas foi considerado relevante, pois em estudos concretizados em período pandêmico, os seguintes autores relatam que pessoas que estavam inseridas em um ambiente de pressão e dor contínua, são capazes de desenvolver patologias mentais, como a ansiedade (Catling et al., 2022; INSA, 2021; Li et al., 2021; Mohsin et al., 2021) e POC (Alhusseini et al., 2021; Kurt et al., 2021; Lee et al., 2022).

Nessa amostra, quando realizada a análise em um *Cluster* reservado para ansiedade e obsessão, se observa uma discreta diferença para os *Clusters* em relação à idade dos pais e das mães, mostrando que os(as) mais novos(as), com idade média de 33 e 36 anos, são os que

mostram mais ansiedade e obsessão. Esse achado evidencia uma certa inclinação direcionada à idade, para o resultado dentro do *Cluster*.

Os dados que se encontram nessa análise estão de acordo com dados encontrados nos portugueses, onde mulheres, trabalhadores da linha da frente e pessoas em situações de vulnerabilidade psicossocial são as que apresentam maiores níveis de ansiedade e obsessão (Pires et al., 2023).

Os estudos supracitados se unem ao aqui proposto, corroborando com achados literários que propõem a ansiedade como possível potencializadora da obsessão. Benatti et al. (2020) atribuem a pandemia como possível potencializadora de sintomas obsessivos, sem, contudo, que estes sintomas venham a ter relação com o TOC.

Para essa amostra, nesse período investigativo, a ansiedade foi de alguma forma, e em alguns momentos, acionada, e essa variabilidade é definida por um conjunto de fatores intrínsecos. Por esta razão, cada núcleo familiar vai reagir à pressão pandêmica de forma individualizada, a depender da sua condição de vida financeira (Yao et al., 2020), experiências vividas, rede de apoio, harmonia no lar, estratégias de *coping*, entre outros.

H6. A RE explica a variância de ansiedade por Covid-19.

As análises de regressões lineares, feitas entre a RE e a ansiedade, e referentes aos participantes dessa amostra, observou-se não haver predição entre as duas variáveis, isto é, a RE dos investigados não explica a variância da ansiedade destes sobre a Covid-19, concluindo que no presente estudo a hipótese 6 não foi confirmada.

Em estudo feito em Portugal, com 152 voluntários (entre 18 e 64 anos), foram investigados dois grupos: o grupo 1, que foi submetido ao isolamento social obrigatório e não obrigatório; e o grupo 2, que não esteve em isolamento (Leitão, 2020). O resultado foi que, o grupo que estava em isolamento obrigatório apresentou aspectos relacionados com a ausência

de consciência das próprias emoções, ao autocontrole impulsivo, à negação da resposta emocional, e ao escasso acesso às estratégias de RE aliados à pouca lucidez das emoções.

Segundo Gross e John (2003), uma estratégia de RE, de cunho antecipatório, à resposta a ser dada, sendo de cunho preventivo, principalmente quando acionada em função das emoções negativas, torna-se capaz de baixar potencialmente o nível dos elementos negativos de uma trajetória emocional e comportamental a ser dada (trata-se da RE cognitiva).

No presente estudo realizado, sincrônico à segunda onda da pandemia no Brasil, junto à recém-chegada da vacina ao país, após análises feitas por dois *Clusters* percebeu-se que, independentemente da relação de profundidade dos colaboradores para com a própria RE, não foi possível comprovar que a RE possa explicar a ansiedade (nem para os que apresentaram maior, nem aos que evidenciaram menor índice de RE).

Diante do aqui exposto, a RE (nesta amostra) surpreendeu em seus resultados ao não se correlacionar com a ansiedade, pois em termos teóricos vistos em trabalhos anteriores, a RE tem se relacionado consideravelmente com a ansiedade.

H7. A RE explica a variância de obsessão por Covid-19.

As análises feitas entre a RE e a obsessão relacionadas com os participantes dessas amostras, ressaltou não haver predição entre as duas variáveis. Logo, o resultado levou à conclusão de que a RE dos inquiridos não prediz a sua obsessão sobre a Covid-19, indicando que no presente estudo, a hipótese acima não foi confirmada, se contrapondo à literatura estudada.

Em estudo realizado por Fortes et al. (2022), apresentou-se que a forma como a pessoa administra as emoções, pode resultar no seu bem-estar. A pesquisa mostrou que a SUP, como variável moderadora, pode suprimir a força da relação saudável entre afeto positivo e bem-estar psíquico; já a RE, mais especificamente a REC como variável moderadora, consegue baixar a influência da relação negativa entre afeto negativo e o bem-estar psíquico.

Na pesquisa atual não foi constatada influência da RE sobre a variância obsessão, porém verificou-se que a RE tem relação entre si, mas não tem correlação linear com a obsessão. Para os *Clusters* estudados, quando relacionados com os indivíduos que tiveram os maiores níveis de RE, não teve diferença capaz de interferir na obsessão.

Por fim, cabe ressaltar que este estudo foi feito almejando respostas vividas no tempo de pandemia; sendo os resultados delimitados à amostra estudada ou às pessoas com características similares.

Segundo as análises de *Clusters*, quando essas foram feitas com as quatro variáveis—RE cognitiva e de SUP, obsessão e ansiedade—, gerou uma divisão de grupos, não conforme a RE, mas de acordo com a obsessão e a ansiedade. Ao dividir segundo a RE, as variáveis obsessão e ansiedade parecem não ter algum envolvimento.

A diferença entre os dois grupos estudados se deu onde os *Clusters* 1 e o 2 tinham valores maiores tanto de REC, quanto de SUP, mas não havia diferença para a ansiedade e obsessão. Diante das características dos pais, o *Cluster* 2, tinha pais com escolarização menor (no 1º e 2º ciclo), enquanto no *Cluster* 1 só havia pais do 3º ciclo em diante. O nível de instrução, a flexibilidade mental e o fator resiliência, podem ser vistos como aliados de uma boa saúde mental (Gloster et al., 2020).

Fez-se análises para observar se a RE tinha alguma diferença com a categorização de sem obsessão ou com obsessão, sem ansiedade e com ansiedade, e não foi percebida nem uma diferença, mostrando que neste estudo não houve relação entre essas variáveis: RE e obsessão, e RE e ansiedade. Isso pode ser justificado porque o grupo que foi classificado com obsessão, perfazia apenas 25% da amostra, e na ansiedade apenas 10% dos participantes.

Dessa forma, não se tem uma resposta conclusiva do porquê essa amostra não teve ansiedade nesse período pandêmico, inclusive a grande maioria investigada assegura não ter

tido nesse período algum conflito, problema de saúde, luto, que interferisse em suas vidas, e os problemas que surgiram foram de conflito familiar.

V
CONCLUSÃO

5.1 Conclusão

Com o surgimento da pandemia, deu-se início a um longo período de desconforto para a população mundial. O leque de danos pessoais foi aberto com ameaça de contaminação e morte, perdas de entes queridos e desemprego, condição financeira reduzida e privação do direito de ir e vir, etc., levando indivíduos e familiares ao limite, e contribuindo com o adoecimento mental, refletindo em inúmeros sintomas, dentre eles medo, estresse, ansiedade, obsessão, síndrome do pânico etc.

As implicações esperadas são que, quanto maiores as experiências advindas desses desconfortos pertinentes à Covid-19, maiores são o adoecimento e os sintomas ansiosos em pessoas (Kurt et al., 2021).

Lodo, sendo o contexto pandêmico visto como ambiente fértil para o adoecimento físico e mental do ser humano, entende-se que esta reflete no âmbito familiar, a saber, o adoecimento mental e/ou físico de um indivíduo (assim como propõe a teoria sistêmica e outros autores) (Hernandez, 2008; Scorsolini-Comin & Santos, 2012; Spanier, 1976), reflete em todos os membros da família, na parentalidade e na saúde da prole.

Neste estudo, após investigar a família (mais precisamente os pais diante do contexto pandêmico), e a partir das interações e relações entre a RE, a ansiedade e a obsessão pelo vírus da Covid-19, observou-se se havia possíveis sequelas relacionadas com a saúde mental, experimentada por eles(as) (pais/mães) no período pandêmico. Tal como foi mencionado na discussão, todas as hipóteses foram respondidas, porém, unicamente a hipótese 5 foi confirmada.

Para a investigação aqui proposta foi surpreendente não ter constatado consonância relacionada com todas as hipóteses, e os resultados encontrados na literatura pesquisada e escrita por investigadores antecedentes, os quais se interessaram por investigar o tema sobre o aumento dos transtornos psíquicos durante a pandemia da Covid-19.

Alguns autores, dentre os aqui citados, comprovaram em seus estudos que nessa fase estressante de confinamento, de luto e perda financeira, aliados à dor emocional, resultaria no seguinte resultado: mesmo em pessoas tidas como normais, aumentaria a sensação de ameaça, estresse e ansiedade, e que em pessoas com transtornos psiquiátricos, potencializaria os seus sintomas, fato comprovado em diversos estudos aqui expostos.

Como dito acima, e alicerçado nas possibilidades propostas como “padrão de normalidade para efeitos pandêmicos”, neste estudo, as sequelas ligadas aos estressores psicossociais interligados à ansiedade e à obsessão pelo vírus da Covid-19 não foram plausíveis, uma vez que, para essa amostra, ambos não foram significativos.

Em hipótese intrínseca, esperava-se que os pais e as mães estivessem inseridos em contínua agitação; e por isso, tivessem dificuldade em lidar com as dificuldades, e possivelmente pouca RE para lidar com os problemas. Esperava-se que esse cenário viesse, de alguma forma, afetar a relação consigo, e como efeito colateral, afetasse a função parental, refletindo na saúde emocional dos(as) filhos(as), o que não foi comprovado.

Os resultados indicam que a vivência da pandemia para a amostra estudada não foi prejudicial em termos de saúde mental. A saber, em pesquisa feita por Pires et al. (2022), os autores propõem que os investigados rapidamente se adaptaram às novas circunstâncias pandêmicas, procurando estratégias mais adaptativas de RE através de investimento da educação, autocuidado, prática de exercícios físicos, valorização do tempo em família, ou seja, se voltando mais à qualidade de vida.

Mediante o processo da pesquisa atual, levando em consideração a data de pesquisa (janeiro de 2021 a janeiro de 2022), foi possível concluir que a RE na pandemia da Covid-19 em pais e mães brasileiros(as), não foi vista como fator impulsionador maior da ansiedade, nem da obsessão, sendo a RE uma variável não explorada pelos indivíduos, trazendo à tona novos parâmetros, contribuindo com novos dados para o desenrolar de outras pesquisas.

Assim, essa pesquisa responde à seguinte questão-problema: Qual é o contributo das estratégias de RE para a ansiedade e obsessão com o vírus da Covid-19?

Para essa amostra, não foi comprovado que a RE tenha sido capaz de contribuir com a ansiedade, nem com a obsessão pelo vírus da Covid-19.

Os resultados levam a pensar em algumas vertentes:

- a. os pais e as mães, em meio à pandemia, estavam capacitados(as) emocionalmente, sabendo claramente lidar com as situações adversas no período de coleta de dados;
- b. os pais e as mães tinham rede de apoio consolidada, situação financeira resguardada, proporcionando suporte de segurança?;
- c. eles(as) encontravam-se mais tranquilos(as), uma vez que a vacinação no Brasil ocorreu em 17 de janeiro de 2021 (logo após o início da coleta de dados), levando os entrevistados a sentirem-se mais seguros, menos estressados e pressionados;
- d. a coleta de dados não foi sensível a ponto de captar a informação real pelos seguintes motivos: ou a pessoa não se reconhecia ansiosa e/ou obsessiva; ou respondeu ao questionário sem dar a devida atenção, uma vez que a pesquisa foi ocorreu *on-line*.

Esses resultados podem estar vinculados aos fatores que antecedem o período da pandemia, tais quais: autoconhecimento, autorregulação emocional, traços de personalidade, estratégias de *coping*, autoeficácia, não ser portador de doenças crônicas, segurança financeira, uma eficaz rede de apoio etc., de tal forma que não reverberou em danos maiores.

5.2 Contribuições, limitações e sugestões

Diante do processo aqui proposto e dos resultados encontrados, espera-se contribuir com a comunidade científica com novas possibilidades de olhares sobre a pandemia, a família e possíveis sequelas.

Os resultados poderão ser úteis na compreensão da capacidade que determinados(as) pais e mães têm para se amoldar às circunstâncias desafiadoras e estressantes, encontrando o equilíbrio necessário para o bem-estar individual e familiar.

Este estudo segue esperando contribuir impulsionando os profissionais da saúde e cientistas a darem maior atenção às singularidades encontradas dentro de um sujeito/grupo estudado, olhando atentamente, mas com apreço para possíveis estudos tidos como “fora do padrão esperado”, de forma positiva e inovadora.

Como fator limitador, cita-se a obrigatoriedade de pesquisa *on-line*, restringindo as condições de controle da coleta de dados. O tempo de reclusão/confinamento dificultou a recolha face a face, propondo como única opção a divulgação da pesquisa mediante plataformas digitais e redes sociais, bem como limitando respostas a possíveis questionamentos/dúvidas, que podem surgir para o investigado, em meio às questões respondidas.

Indica-se, ainda, a dificuldade de predisposição da população em estudo, e na escassez do desejo de contribuir para a pesquisa científica. Como sugestão, em outro momento, seria interessante haver um maior aprofundamento do tema proposto, podendo averiguar a percepção dos(as) filhos(as) em relação aos pais e às mães, diante do mesmo contexto vivido.

Portanto, propõe-se, também, aprofundar-se mais sobre o tema, incluindo outros instrumentos que avaliem de outro ângulo essas variáveis. A exemplo, poderia acrescentar outras variáveis como forças de caráter e estratégias de *coping*, como auxiliares na prevenção de distúrbios mentais em meio às situações extremadas, como foi a pandemia, ligadas à RE, à ansiedade e à obsessão.

Por fim, propõe-se, como incentivo para novas pesquisas, estudar em conjunto os elementos acima propostos, cruzando a RE, a autorregulação emocional e a força de caráter,

como aliados à saúde mental do indivíduo. Assim, com esse estudo, espera-se contribuir com o desenvolvimento de novas pesquisas.

Referências

- Aardema, F. (2020). COVID-19, obsessive-compulsive disorder and invisible life forms that threaten the self. *Journal of obsessive-compulsive and related disorders*, 26, 100558. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2020.100558>
- Aardema, F., & Wong, S. F. (2020). Feared possible selves in cognitive-behavioral theory: An analysis of its historical and empirical context, and introduction of a working model. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 24, 100479. <https://bit.ly/3Rr6B4D>
- Abba-Aji, A., Li, D., Hrabok, M., Shalaby, R., Gusnowski, A., Vuong, W., Surood, S., Nkire, N., Li, X. M., Greenshaw, A. J., & Agyapong, V. (2020). COVID-19 Pandemic and Mental Health: Prevalence and Correlates of New-Onset Obsessive-Compulsive Symptoms in a Canadian Province. *International journal of environmental research and public health*, 17(19), 6986. <https://doi.org/10.3390/ijerph17196986>
- Ahmed, O., Faisal, R. A., Sharker, T., Lee, S. A., & Jobe, M. C. (2022). Adaptation of the Bangla version of the COVID-19 Anxiety Scale. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 20(1), 284–295. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00357-2>
- Alhusseini, N., Sajid, M., Altayeb, A., Alyousof, S., Alsheikh, H., Alqahtani, A., & Alsomali, A. (2021). Depression and Obsessive-Compulsive Disorders Amid the COVID-19 Pandemic in Saudi Arabia. *Cureus*, 13(1), e12978. <https://doi.org/10.7759/cureus.12978>
- Altafim, E. R. P., & Linhares, M. B. M. (2022). Programa de parentalidade: Da evidência científica para a implementação em escala. *Revista Brasileira de Avaliação*, 11(3 spe.), e111122. <https://doi.org/10.4322/rbaval202211011>

- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5th ed.) *Médica Panamericana*.
<https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>
- Andrade, E. F., Pereira, L. J., Orlando, D. R., Peixoto, M. F. D., Lee, S. A., & Castelo, P. M. (2021). Validation of the Brazilian Portuguese version of the obsession with COVID-19 Scale (BP-OCS) using a large University Sample in Brazil. *Death Study*, 1073–1079. <https://doi.org/10.1080/07481187.2021.1879319>
- Andrzejewski, C. E., Davis, H. A., Bruening, P. S., & Poirer, R. R. (2016). Can a self-regulated strategy intervention close the achievement gap? Exploring a classroom-based intervention in 9th grade earth science. *Learning and Individual Differences*, 49, 85–99. <http://dx.doi.org/10.1016/j.lindif.2016.05.013>
- Banerjee, D. (2020a). The COVID-19 outbreak: Crucial role the psychiatrists can play, Asian. *Journal of Psychiatry*, 50, 102014. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102014>
- Banerjee, D. (2020b). The other side of COVID-19: Impact on obsessive compulsive disorder (OCD) and hoarding. *Psychiatry research*, 288, 112966. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112966>
- Barari, S., Caria, S., Davola, A., Falco, P., Fetzer, T., Fiorin, S., & Slepici, F. (2020). Evaluating COVID-19 public health messaging in Italy: Self-reported compliance and growing mental health concerns. *MedRxiv*, 1–19. <https://doi.org/10.1101/2020.03.27.20042820>
- Barbosa, E. (2020). *O abuso do direito no Direito de Família em época de pandemia*. AASP. <https://www.aasp.org.br/em-pauta/o-abuso-do-direito-no-direito-de-familia-em-epoca-de-pandemia/>
- Barreto, J. B. V., & Boeckel, M. G. (2019). Regulação emocional e conjugalidade: vivência de pais com filhos internados em Unidade de Terapia Intensiva. *Contextos Clínicos*, 12(1), 342–372. <https://doi.org/10.4013/ctc.2019.121.14>

- Barros, M. B. D. A., Lima, M. G., Malta, D. C., Szwarcwald, C. L., Azevedo, R. C. S. D., Romero, D., Souza Júnior, P. R. B., Azevedo, L. O., Machado, I. E., Damacena, G. N., Gomes, C. S., Werneck, A. O., da Silva, D. R. P., de Pina, M. F., & Gracie, R. (2020). Report on sadness/depression, nervousness/anxiety and sleep problems in the Brazilian adult population during the COVID-19 pandemic. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29(4), e2020427. <https://doi.org/10.1590/s1679-49742020000400018>
- Batistoni, S. S. T., Ordonez, T. N., Silva, T. B. L., Nascimento, P. P. P., & Cachioni, M. (2013). Emotional Regulation Questionnaire (ERQ): indicadores psicométricos e relações com medidas afetivas em amostra idosa. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 26(1), 10–18. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722013000100002>
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child development*, 55(1), 83–96. <https://doi.org/10.2307/1129836>
- Benatti, B., Albert, U., Maina, G., Fiorillo, A., Celebre, L., Girone, N., & Dell'Osso, B. (2020). O que aconteceu aos pacientes com transtorno obsessivo-compulsivo durante a pandemia de COVID-19? Um relatório multicêntrico de clínicas terciárias no norte da Itália. *Fronteiras em Psiquiatria*, 11, 720. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00720>
- Boian, A. C., Soares, D. S. M., & Silva, J. (2009). *Questionário de Regulação Emocional adaptado para a população brasileira*. http://spl.stanford.edu/pdfs/erq_portuguese_brazilian.pdf
- Bolze, S. D. A., Schmidt, B., Böing, E., & Crepaldi, M. A. (2017). Marital and parental conflicts in families with children: Characteristics and resolution strategies. *Paidéia*, 27(1), 457–465. <https://doi.org/10.1590/1982-432727s1201711>
- Bornstein, L., & Bornstein, M. H. (2014). *Parenting styles and child social development*.
- Bornstein, M. (2002). *Handbook of Parenting. Children and Parenting*, 1. (2nd ed). Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

- Bornstein, M. H. (1998). *Refocusing on parenting*.
<http://parenthood.library.wisc.edu/Bornstein/Bornstein.html>
- Brasil. (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*.
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
- Brasil. (1990). *Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências*.
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm
- Brasil. (2002). *Lei Nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil*.
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm
- Brasil. (2012). *Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012*.
<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
- Bretherton, I., & Beeghly, Y. M. (1982). Talking about internal states: The acquisition of an explicit theory of mind. *Developmental Psychology*, 18, 906–921.
<https://doi.org/10.1037/0012-1649.18.6.906>
- Bretherton, I., Fritz, J., Zahn-Waxler, C., & Ridgeway, D. (1986). Learning to talk about emotions: A functionalist perspective. *Child development*, 57(3), 529–548.
<https://doi.org/10.2307/1130334>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912–920.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Brooks, S. K., Weston, D., & Greenberg, N. (2020). Psychological impact of infectious disease outbreaks on pregnant women: Rapid evidence review. *Public Health*, 189, 26–36.
<https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.09.006>

- Bryan, E. M., Mcleish, A. C., Kraemer, K. M., Fleming, J. B. (2015). Emotion regulation difficulties and posttraumatic stress disorder symptom cluster severity among trauma-exposed college students. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 7(2), 131–137. <https://doi.org/10.1037/a0037764>
- 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>
- Caballo, V. E. (2003). *Manual para o Tratamento cognitivo-comportamental dos Transtornos Psicológicos*.
- Cai, C., Woolhandler, S., Himmelstein, D. U., & Gaffney, A. (2021). Trends in anxiety and depression symptoms during the COVID-19 pandemic: Results from the US Census Bureau's Household Pulse Survey. *Journal of General Internal Medicine*, 36(6), 1841–1843. <https://doi.org/10.1007/s11606-021-06759-9>
- Calegario, V. C. (2020). Monitoramento da evolução da sintomatologia pós-traumática, depressão e ansiedade durante a pandemia da COVID-19 em brasileiros. *COVIDPSIQ*. <https://www.covidpsiq.org/pagina-em-branco>
- Campos, S. (2020). *As relações familiares em tempo de isolamento social*. <http://www.rodrigodacunha.adv.br/as-relacoes-familiares-em-tempo-deisolamento-social/>
- Caprara, G. V., Di Giunta, L., Eisenberg, E., Gerbino, M., Pastorelli, C., & Tramontano, C., (2008). Assessing regulatory emotional self-efficacy in three countries. *Psychological Assessment*, 20(3), 227–237. <https://doi.org/10.1037%2F1040-3590.20.3.227>
- Carver, C. S. (2004). *Self-regulation of action and affect*. Guilford Press.

- Catling, J. C., Bayley, A., Begum, Z., Wardzinski, C., & Wood, A. (2022). Effects of the COVID-19 lockdown on mental health in a UK student sample. *BMC Psychology*, 10(1), 118. <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00732-9>
- Caycho-Rodríguez, T., Vilca, L. W., Carbajal-León, C., White, M., Vivanco-Vidal, A., Saroli-Araníbar, D., Peña-Calero, B. N., & Moreta-Herrera, R. (2021). Coronavirus Anxiety Scale: New psychometric evidence for the Spanish version based on CFA and IRT models in a Peruvian sample. *Death studies*, 1–10. doi.org/10.1080/07481187.2020.1865480
- Cepeda-Hernández, S. L. (2016). Regulación emocional y mindfulness disposicional en una muestra de hombres que practican terapias alternativas y complementarias. *Revista Griot (Etapa IV-Colección completa)*, 9(1), 3–18.
- Chaves, A. W. (2016). A tripla parentalidade (biológica, registral e socioafetiva). *Revista Brasileira de Direito das Famílias e Sucessões*, (31), 151–152.
- Choi, E., Lee, J., & Lee, S. (2020). Validation of the Korean version of the obsession with COVID-19 scale and the Coronavirus anxiety scale. *Death Studies*, 46(3), 608–614. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1833383>
- Choi, E., Lee, J., & Lee, S. A. (2022) Validation of the Korean version of the obsession with COVID-19 scale and the Coronavirus anxiety scale. *Death Studies*, 46(3), 608–614. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1833383>
- Christopher, C., Umemura, T., Mann, T., Jacobvitz, D., & Hazen, N. (2015). Marital Quality over 440 the Transition to Parenthood as a Predictor of Coparenting. *Journal of Child and Family Studies*, 24(12), 3636–3651. <http://doi.org/10.1007/s10826-015-0172-0>
- Conrad, R., Rayala, H., Menon, M., & Vora, K. (2020). A resposta das universidades ao apoio à saúde mental dos estudantes universitários durante a pandemia COVID-19. *Psychiatric Times*, 23.

- Coronavirus Resource Center. (2020). *Coronavirus COVID-19 global cases by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE)*. Johns Hopkins University. <http://coronavirus.jhu.edu/map.html>
- Corvasce, C., Martínez-Ramón, J. P., Méndez, I., Ruiz-Esteban, C., Morales-Rodríguez, F. M., & García-Manrubia, M. B. (2022). Emotional Strengths and Difficulties in Italian Adolescents: Analysis of Adaptation through the SDQ. *Sustainability*, 14, 6167. <https://doi.org/10.3390/su14106167>
- Coutinho, J., Ribeiro, E., Ferreirinha, R., & Dias, P. (2010). Versão Portuguesa Escala de Regulação Emocional e sua relação com sintomas psicopatológicos. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 37(4), 145–151. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832010000400001>
- Coyne, L. W., Gould, E. R., Grimaldi, M., Wilson, K. G., Baffuto, G., & Biglan, A. (2021). First things first: Parent psychological flexibility and self-compassion during COVID-19. *Behavior analysis in practice*, 14(4), 1092–1098. <https://doi.org/10.1007/s40617-020-00435-w>
- Cuartas, J., Weissman, D. G., Sheridan, M. A., Lengua, L., & McLaughlin, K. A. (2021). Corporal punishment and elevated neural response to threat in children. *Child Development*, 92(3), 821–832. <http://doi.org/10.1111/cdev.13565>
- Cunha, N. H. A., Bonfim, C. B., Santos-Lima, C., & Siquara, G. M. (2022). Emotion Regulation, Subjective Happiness and Meaning of Life of University Students in the Pandemic. *Paidéia*, 32, e3219. <https://doi.org/10.1590/1982-4327e3219>
- Dalgalarrodo, P. (2019). *Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais*. (3rd. ed.). Artmed.
- Damásio, A. (2000). *O sentimento de si. O corpo, a emoção e a neurobiologia da consciência*. (6th. ed.). Mem-Martins: Publicações Europa-América.

- Darwin, C. R. (1872). *The expression of the emotion in man and animals*. John Murray.
- Davide, P., Andrea, P., Martina, O., Andrea, E., Davide, D., & Mario, A. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on patients with OCD: Effects of contamination symptoms and remission state before the quarantine in a preliminary naturalistic study. *Psychiatry research*, 291, 113213. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113213>
- De La Cruz, J. P. S., González-Castro, T. B., Pool-García, S., López-Narváez, M. L., & Tovilla-Zárate, C. A. (2021). Emotional and psychological status of nursing staff attacked during the COVID-19 pandemic in Latin America. *Revista Colombiana de Psiquiatria*, 1–7. <http://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.08.006>
- Delmastro, M., & Zamariola, G. (2020). Depressive symptoms in response to COVID-19 and lockdown: A cross-sectional study on the Italian population. *Scientific Reports*, 10(1), 22457. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-79850-6>
- Deng, J., Zhou, F., Hou, W., Silver, Z., Wong, C. Y., Chang, O., Huang, E., & Zuo, Q. K. (2021). The prevalence of depression, anxiety, and sleep disturbances in Covid-19 patients: a meta-analysis. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1486(1), 90–111. <https://doi.org/10.1111/nyas.14506>
- Duan, L., & Zhu, G. (2020). Psychological interventions for people affected by the Covid-19 epidemic. *The Lancet*, 7, 300–302. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30073-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30073-0)
- Dunsmore, J. C., Booker, J. A., & Ollendick, T. H. (2012). Parental emotion coaching and child emotion regulation as protective factors for children with oppositional defiant disorder. *Social Development*, 22(3), 1–23. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2011.00652.x>
- Eidman, L., Arbizu, J., & Marturet, A. (2021). Análisis Psicométrico de la Escala de Ansiedad por Coronavirus en Población Argentina. *Interacciones*, 192(7), 1–9. <https://doi.org/10.24016/2020.v7.192>

- Eisenberg, N., Cumberland, A., & Spinrad, T. L. (1998). Parental socialization of emotion. *Psychological Inquiry*, 9(4), 241-273. https://doi.org/10.1207/s15327965pli0904_1
- El Sayed, S., Shokry, D., & Gomaa, S. (2020). Coronavirus Anxiety Scale: Content Validity and Reliability of Arabic Version. *The Egyptian Journal of Hospital Medicine*, 81(4), 1775–1779. <https://doi.org/10.21608/ejhm.2020.120009>
- Erel, O., & Burman, B. (1995). Interrelatedness of marital relations and parent-child relations: A meta analytic review. *Psychological Bulletin*, 118(1), 108–132. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.118.1.108>
- Evans, S., Mikocka-Walus, A., Klas, A., Olive, L., Sciberras, E., Karantzas, G., & Westrupp, E. (2020). From “It has stopped our lives” to “spending more time together has strengthened bonds”: The varied experiences of Australian families during COVID – 19. *Frontiers in Psychology*, 11, 588667. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.588667>
- Evren, C., Evren, B., Dalbudak, E., Topcu, M., & Kutlu, N. (2022). Measuring anxiety related to COVID-19: A Turkish validation study of the Coronavirus Anxiety Scale. *Death studies*, 46(5), 1052–1058. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1774969>
- Fabriz, S., Ewijk, A. D., Poarch, G., & Buttner, G. (2013). Fostering self-monitoring of university students by means of a standardized learning journal: A longitudinal study with process analyses. *European Journal Psychology Education*, 29(2), 239–255. <https://doi.org/10.1007/s10212-013-0196-z>
- Feinberg, M. E. (2003). The internal structure and ecological context of coparenting: A framework for research and intervention. *Parent: Science and Practice*, 3(2), 95–131. https://doi.org/10.1207/S15327922PAR0302_01
- Feniger-Schaal, R., & Joels, T. (2018). Attachment quality of children with ID and its link to maternal sensitivity and structuring. *Research in developmental disabilities*, 76, 56–64. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2018.03.004>

- Ferguson, N., Laydon, D., Nedjati Gilani, G., Imai, N., Ainslie, K., Baguelin, M., & Ghani, A. (2020). Relatório 9: Impacto das intervenções não farmacêuticas (INP) na redução da mortalidade por COVID19 e da demanda por saúde. *Imperial College London*, 1–20. <https://doi.org/10.25561/77482>
- Ferreira, W. J. (2020). Regulação Emocional em Terapia Cognitivo Comportamental. *Pretextos – Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas*, 5(9), 618–630.
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics*. Sage.
- Fitzpatrick, K. M., Harris, C., & Drawve, G. (2020). Fear of COVID-19 and the mental health consequences in America. *Psychol Trauma*, 12(Supl 1), 17–21. <https://doi.org/10.1037/tra0000924>
- Fogaça, P. C., Arossi G. A., & Hirdes, A. (2021) Impacto do isolamento social ocasionado pela pandemia COVID-19 sobre a saúde mental da população em geral: Uma revisão integrative. *Research, Society and Development*, 10(4), e52010414411. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i4.14411>
- Fonseca, J. G. A., de Oliveira Moreira, J., Scalioni Moreira, P., & Morelo Pereira, M. (2022). Evidências Adicionais de Validade da Coronavirus Anxiety Scale (Cas-Br) em uma Amostra de Mulheres Brasileiras. *Psicologia e Saúde em Debate*, 8(1), 183–196. <https://doi.org/10.22289/2446-922X.V8N1A11>
- Fontenelle, L. F., & Miguel, E. C. (2020). The impact of coronavirus (COVID-19) in the diagnosis and treatment of obsessive-compulsive disorder. *Depression and anxiety*, 37(6), 510–511. <https://doi.org/10.1002/da.23037>
- Fortes, A. B., Tractenberg, S., & de Macedo Lisboa, C. S. (2022). A Regulação Emocional como Moderadora da Relação entre Afeto Positivo e Negativo e Bem-Estar Psicológico. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 22(1), 342–359. <https://doi.org/10.12957/epp.2022.66488>

- Franco, M. H. P. (2021). *O luto no século 21: uma compreensão abrangente do fenômeno*. Summus.
- Franco-Jimenez, R. A. (2020). *Translation and psychometrical properties of Coronavirus Anxiety Scale (CAS) in Peruvian young people and adults*. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/REVIPOPS_c09bc4c609c04f6e0f38114efdacebed
- Fredrickson, B. L., & Losada, M. F. (2005). Positive affect and the complex dynamics of human flourishing. *American psychologist*, 60(7), 678–686. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.60.7.678>
- Freisthler, B., Gruenewald, P. J., Tebben, E., McCarthy, K. S., & Wolf, J. P. (2021). Understanding at-the-moment stress for parents during COVID-19 stay-at-home restrictions. *Social Science & Medicine*, 279, 114025. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114025>
- Fuzikawa, C. (2020). *Pandemia do coronavírus pode agravar stress e levar a quadros de transtornos de ansiedade*. Faculdade de Medicina-UFMG. <https://www.medicina.ufmg.br/por-que-estamos-ansiosos/>
- Galea, S., Merchant, R. M., & Lurie, N. (2020). The mental health consequences of COVID-19 and physical distancing: the need for prevention and early intervention. *JAMA internal medicine*, 180(6), 817–818. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.1562>
- Galvin, K. M., Braithwaite D. O., & Bylund, C. L. (2015). *Family Communication: Cohesion and Change*. Routledge.
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Cognitive emotion regulation questionnaire – development of a short 18-item version (CERQ-short). *Personality and Individual Differences*, 41(6), 1045–1053. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.04.010>

- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2007). The cognitive emotion regulation questionnaire: Psychometric features and prospective relationships with depression and anxiety in adults. *European Journal of Psychological Assessment*, 23(3), 141–149. <https://doi.org/10.1027/1015-5759.23.3.141>
- Gaspar, T., Tomé, G. Q., Simões, C., & Matos, M. G. (2015). Estratégias de auto-regulação em pré-adolescentes e adolescentes: Versão portuguesa do TESQ-E. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 28(4), 649–658. <https://doi.org/10.1590/1678-7153.201528402>
- Gimenez, A. P. (2019). *Divorciei e agora?* Editora Letramais.
- Giordani, J. P., Lima, C. P., Duarte, M. Q., Santo, M. A. S., Czepielewski, L. S., & Trentini, C. M. (2021). COVID-19 and Brazilian's mental health: Risk factors and related symptoms. *Psicologia: Teoria e Prática*, 23(1), 1–19. <https://doi.org/10.5935/1980-6906/ePTPC1913993>
- Gloster, A. T., Lamnisos, D., Lubenko, J., Presti, G., Squatrito, V., Constantinou, M., Nicolaou, C., Papacostas, S., Aydın, G., Chong, Y. Y., Chien, W. T., Cheng, H. Y., Ruiz, F. J., Garcia-Martin, M. B., Obando-Posada, D. P., Segura-Vargas, M. A., Vasiliou, V. S., McHugh, L., Höfer, S., ... & Karekla, M. (2020) Impact of COVID-19 pandemic on mental health: An international study. *PLoS ONE*, 15(12), e0244809. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244809>
- Goarke, J., McGlinchey, E., McKenna-Plumley, P., Graham-Wisener, L., & Armour, C. (2021). Examining temporal interactions between loneliness and depressive symptoms and the mediating role of emotion regulation difficulties among UK residents during the COVID-19 lockdown: Longitudinal results from the COVID-19 psychological wellbeing study. *Journal of Affective Disorders*, 285, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.02.033>

- Gouveia, P. R. R., Pires, M., & Hipólito, J. (2015). O novo ciclo familiar após o nascimento do primeiro filho. *Psique*, 2(11), 135–160.
- Gran, A. (2021). There's a Name for the Blah You're Feeling: It's Called Languishing. *The New York Times*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/search/research-news/13309/>
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41–54. <https://doi.org/10.1007/s10862-008-9102-4>
- Gross, J. J. (1998a). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271–299. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271>
- Gross, J. J. (1998b). Antecedent-and response-focused emotion regulation: Divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(1), 224–237. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.74.1.224>
- Gross, J. J. (2001). Emotion regulation in adulthood: Timing is everything. *Current Directions in Psychological Science*, 10(6), 214–219. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.00152>
- Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1–26. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2014.940781>
- 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. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>
- Hameister, B. R., Barbosa, P. V., & Wagner, A. (2015). Conjugalidade e parentalidade: uma revisão sistemática do efeito spillover. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 67(2), 140–155.
- Harris, P. L. (1996). *Criança e emoção: O desenvolvimento da compreensão psicológica*. Martins Fontes.

- Hasking, P., Whitlock, J., Voon, D., & Rose, A. (2017). A cognitive-emotional model of NSSI: Using emotion regulation and cognitive processes to explain why people self-injure. *Cognition and Emotion*, 31(8), 1543–1556. <https://doi.org/10.1080/02699931.2016.1241219>
- Hernandez, J. A. E. (2008). Avaliação Estrutural da Escala de Ajustamento Diadico. *Psicologia em Estudo*, 13(3), 593–601. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722008000300021>
- Hooper, E. G., Wu, Q., Ku, S., Gerhardt, M., & Feng, X. (2018). Maternal emotion socialization and child outcomes among african americans and european Americans. *Journal of Child and Family Studies*, 27(6), 1870–1880. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1020-9>
- Houzel, D. (2004). *As implicações da parentalidade*. In L. Solis-Ponton (Org.), *Ser pai, ser mãe. Parentalidade: um desafio para o terceiro milênio* (pp. 35–42). Casa do Psicólogo.
- Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: A web-based cross-sectional survey. *Psychiatric Research*, 288, 112954. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>
- Instituto Nacional de Saúde, Doutor Ricardo Jorge (2021). *Estudo Saúde Mental em Tempos de Pandemia (SM-COVID19): principais resultados*. <http://www.insa.min-saude.pt/estudo-saude-mental-em-tempos-de-pandemia-sm-covid19-principais-resultados>
- International Classification of Diseases. (2022). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD)*.
- Ivbijaro, G., Brooks, C., Kolkiewicz, L., Sunkel C., & Long, A. (2020). Psychological impact and psychosocial consequences of the COVID 19 pandemic Resilience, mental well-

- being, and the coronavirus pandemic. *Indian Journal of Psychiatry*, 62(Suppl 3), S395–S403. https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_1031_20
- Jaramillo, J. M., Rendón, M. I., Muñoz, L., Weis, M., & Trommsdorff, G. (2017). Children's self-regulation in cultural contexts: the role of parental socialization theories, goals, and practices. *Frontiers in Psychology*, 8, 1–9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00923>
- Jazaieri, H., Urry, H., & Gross, J. (2013). Affective Disturbance and Psychopathology: An Emotion Regulation Perspective. *Journal of Experimental Psychopathology*, 4(5), 1–16. <https://doi.org/10.5127/jep.030312>
- Jelinek, L., Moritz, S., Miegel, F., & Voderholzer, U. (2021). Obsessive-compulsive disorder during COVID-19: Turning a problem into an opportunity? *Journal of Anxiety Disorders*, 77, 102329. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102329>
- Jones, T., & Prinz, R. (2005). Parental roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment: A review. *Clinical Psychology Review*, 25, 341–363. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2004.12.004>
- Juras, M. M., & Costa, L. F. (2017). Não foi bom pai, nem bom marido: Conjugalidade e parentalidade em famílias separadas de baixa renda. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 32(5), 1–9. <https://doi.org/10.1590/0102-3772e32ne215>
- Kaparounaki, C. K., Patsali, M. E., Mousa, D. P. V., Papadopoulou, E. V., Papadopoulou, K. K., & Fountoulakis, K. N. (2020). A saúde mental dos estudantes universitários em meio à quarentena COVID-19 na Grécia. *Psiquiatria Res*, 290, 113111. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113111>
- Kaveladze, B., Chang, K., Siev, J., & Schueller, S. M. (2021). Impact of the COVID-19 Pandemic on Online Obsessive-Compulsive Disorder Support Community Members: Survey Study. *JMIR Mental Health*, 8(2), e26715. <https://doi.org/10.2196/26715>

- Kodish, S. R., Bio, F., Oemcke, R., Conteh, J., Beauliere, J. M., Pyne-Bailey, S., Rohner, F., Ngnie-Teta, I., Jalloh, M. B., & Wirth, J. P. (2019). A qualitative study to understand how Ebola Virus Disease affected nutrition in Sierra Leone—A food value-chain framework for improving future response strategies. *PLoS neglected tropical diseases*, 13(9), e0007645. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0007645>
- Kopp, C. B. (1989). Regulation of distress and negative emotions: a developmental view. *Developmental Psychology*, 25(3), 343–354. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.25.3.343>
- Kurt, M. E., Çakmak, C., & Biçer, İ. (2021). Validation of the Turkish version of the obsession with Covid-19 scale (OCS). *Annals of Clinical and Analytical Medicine*, 12, S390–S394. <http://doi.org/10.4328/ACAM.20598>
- Leahy, R. L., Tirsch, D., & Napolitano, L. A. (2013). *Regulação emocional em psicoterapia: um guia para o terapeuta cognitivo-comportamental* (I. H. Oliveira, Trans.). Artmed.
- Lebow, J. L. (2020). Family in the age of COVID-19. *Fam Process*, 59(2), 309–312. <https://doi.org/10.1111/famp.12543>
- Lee, S. A. (2020a). Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Studies*, 44(7), 393–401. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1748481>
- Lee, S. A. (2020b). How much “Thinking” about COVID-19 is clinically dysfunctional? *Brain, Behavior, and Immunity*, 87(April), 97–98. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.067>
- Lee, S. A., Mathis, A. A., Jobe, M. C., & Pappalardo, E. A. (2020). Clinically significant fear and anxiety of COVID-19: A psychometric examination of the Coronavirus Anxiety Scale. *Psychiatry Research*, 290, 113112. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113112>

- Lee, S. J., Ward, K. P., Grogan-Kaylor, A., & Singh, V. (2022). Anxiety and depression during COVID-19: are adults in households with children faring worse?. *Journal of General Internal Medicine*, 37(5), 1328–1330. <https://doi.org/10.1007%2Fs11606-021-07256-9>
- Leitão, A. R. F (2020). *Regulação emocional em período de isolamento social: estudo das propriedades psicométricas da versão reduzida da Escala de Dificuldades na Regulação Emocional (EDRE-18) numa amostra portuguesa*. (Dissertação de Mestrado), Universidade Portucalense, Portugal. [handle.net/11328/3257](https://hdl.handle.net/11328/3257)
- Li, H., Chen, L., Xu, H., Li, X., Guo, Y., Wang, Y., Li, X., Li, J., Zhang, T., You, Y., Li, H., Yang, S., Tao, X., Xu, Y., Lao, H., Wen, M., Zhou, Z., Wang, J., Chen, Y., ... & Huang, H. (2020a). Perinatal depressive and anxiety symptoms of pregnant women during the coronavirus disease 2019 outbreak in China. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 223(2), 240.e1–240.e9. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.05.009>
- Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N., & Zhu, T. (2020b). The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: a study on active Weibo users. *International journal of environmental research and public health*, 17(6), 2032. <https://doi.org/10.3390/ijerph17062032>
- Li, Y., Zhao, J., Ma, Z., McReynolds, L. S., Lin, D., Chen, Z., Wang, T., Wang, D., Zhang, Y., Zhang, J., Fan, F., & Liu, X. (2021). Mental Health Among College Students During the COVID-19 Pandemic in China: A 2-Wave Longitudinal Survey. *Journal of Affective Disorders*, 281, 597–604. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.11.109>
- Lima, C. K. T., Carvalho, P. M. M. C., Lima, I. A. A. S., Nunes, J. V. A. O., Saraiva, J. S., Souza, R. I., Silva, C. G. L., & Rolim Neto, M. L. (2020). The emotional impact of coronavirus 2019-Ncov (new Coronavirus Disease). *Psychiatry Research*, 287, e112915. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112915>

- Lins, T. C. S., & Alvarenga, P. (2018). Contribuições da Análise do Comportamento para a compreensão da socialização emocional infantil. *Acta Comportamentalia*, 26(3), 379-392.
- Lipp, M. N., & Malagris, L. N. (2001). *Manejo do stress*. Livro Pleno.
- Lista, G., & Bresesti, I. (2020). Fatherhood during the COVID-19 pandemic: an unexpected turnaround. *Early human development*, 144, 105048. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2020.105048>
- Littman, R., Naftalovich, H., Huppert, J. D., & Kalanthroff, E. (2020). Impact of COVID-19 on obsessive-compulsive disorder patients. *Psychiatry Clin Neuroscience*, 74, 659–673. <https://doi.org/10.1111/pcn.13152>
- Lotto, C. R., Altafim, E. R. P., & Linhares, M. B. M. (2021). Maternal history of childhood adversities and later negative parenting: A systematic review. *Trauma, Violence & Abuse*, 24(2), 662–683. <http://doi.org/10.1177/15248380211036076>
- Magalhães, L., Nascimento, C., Antunes, A. P., Martins, S., Yunes, M. A. M., & Almeida, A. (2021). Percepção de experiências marcantes do confinamento em famílias portuguesas e brasileiras: Um estudo qualitativo. *New Trends in Qualitative Research*, 9, 172–180. <https://doi.org/10.36367/ntqr.9.2021.172-180>
- Mariani, R., Renzi, A., Trani, M., Trabuchi, G., Danskin, K., & Tambelli, R. (2020). The Impact of coping strategies and perceived family support on depressive and anxious symptomatology during the coronavirus pandemic (COVID-19) lockdown. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 587724. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.587724>
- Maroco, J. (2003). *Análise estatística com utilização do SPSS*. Edições Sílabo.
- Maroco, J. (2018). *Análise estatística com o SPSS Statistics*. (7th ed.). ReportNumber.

- Marques, M., Ferreira, R., Loureiro, L., Meneses, S., Duarte, F., Marques, A., & Fonseca, L. (2021). Saúde mental de profissionais de saúde, durante a primeira vaga Covid-19. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 22(3), 778–788. <https://doi.org/10.15309/21psd220301>
- Meade, J. (2021). Mental health effects of the COVID-19 Pandemic on Children and Adolescents: A Review of the Current Research. *Pediatric Clinics of North America*, 68(5), 945–959. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2021.05.003>
- Merrell, K. W. (2008). Understanding Internalizing Problems: Depression and Anxiety in Children and Adolescents. In K. W. Merrell, (Org.), *Helping Students Overcome Depression and Anxiety: A Practical Guide* (pp. 1–18). (2nd ed.). Guilford Publications.
- Milman, E., Lee, S. A., & Neimeyer, R. A. (2020). Social isolation as a means of reducing dysfunctional coronavirus anxiety and increasing psychoneuroimmunity. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 138–139. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.007>
- Minuchin, S. (1982). *Famílias: funcionamento e tratamento*. (JA Cunha, Trad.). Artes Médicas. (Original publicado em 1974).
- Mohsin, S. F., Agwan, M. A., Shaikh, S., Alsuwaydani, Z. A., & Alsuwaydani, S. A. (2021). COVID-19: Fear and anxiety among healthcare workers in Saudi Arabia. A cross-sectional study. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 58, 00469580211025225. <https://doi.org/10.1177/00469580211025225>
- Moraes, C. A., Vieira, D. F., & Bonini, G. M., (2021). Um novo olhar para os deveres parentais em tempos de pandemia (covid-19): da necessidade de realização do plano de parentalidade na tutela dos direitos da personalidade. *Revista Pensamento Jurídico*, 15(3), 374–410.
- Mosmann, C. P., Costa, C. B. D., Einsfeld, P., Silva, A. G. M. D., & Koch, C. (2017). Conjugalidade, parentalidade e coparentalidade: associações com sintomas

- externalizantes e internalizantes em crianças e adolescentes. *Estudos de Psicologia*, 34, 487–498. <https://doi.org/10.1590/1982-02752017000400005>
- Mosmann, C., Costa, C. B. D., Silva, A. G. M. D., & Luz, S. K. (2018). Filhos com sintomas psicológicos clínicos: papel discriminante da conjugalidade, coparentalidade e parentalidade. *Trends in Psychology*, 26, 429–442. <https://doi.org/10.9788/TP2018.1-17Pt>
- Murguía, P., Estrada, A., & León, K., (2021). Ansiedad por coronavirus en personas adultas que acuden a un centro de salud en los Olivos. *Revista de Investigación Científica Ágora*, 8(1), 3–9. <https://doi.org/10.21679/arc.v8i1.200>
- Noda, Y. (2020). Socioeconomical transformation and mental health impact by the COVID-19's ultimate VUCA era: Toward the new normal, the new Japan, and the new world. *Asian Journal of Psychiatry*, 54, 102262. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102262>
- Organização Pan-americana de Saúde. Organização Mundial da Saúde (2021, 24 novembro). *OPAS destaca crise de saúde mental pouco reconhecida causada pela COVID-19 nas Américas*. <https://www.paho.org/pt/noticias/24-11-2021-opas-destaca-crise-saude-mental-pouco-reconhecida-causada-pela-covid-19-nas>
- Ornell, F., Braga, D. T., Bavaresco, D. V., Francke, I. D., Scherer, J. N., von Diemen, L., & Kessler, F. H. P. (2021). Obsessive-compulsive disorder reinforcement during the COVID-19 pandemic. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 43(2), 81–84. <https://doi.org/10.47626/2237-6089-2020-0054>
- Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O., & Kessler, F. H. P. (2020). “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 42(3), 232–235. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>
- Ozili, P., & Arun, T. (2020). Spillover of COVID-19: impact on the global economy. *SSRN Preprints*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3562570>

- Padovan-Neto, F. E., Lee, S. A., Guimarães, R. P., Godoy, L. D., Costa, H. B., Zerbini, F., & Fukusima, S. S. (2021). Brazilian Adaptation of the Coronavirus Anxiety Scale: A Psychometric Investigation of a Measure of Coronaphobia. *Omega*, 30222821991325. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/0030222821991325>
- Paixão, G. M., Seabra, A. D., Vieira, A. C. S., Gorla, J. A., & Cruz, D. C. (2022). Occupational participation, stress, anxiety and depression in workers and students from Brazilian universities during the COVID-19 pandemic. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 30, e2952. <https://doi.org/10.1590/2526-8910>
- Paludetto Junior, M., Olak, A. S., Passarelli-Araujo, H., Susuki, A. M., Aschner, M., Pott-Junior, H., Paoliello, M. M. B., & Urbano, M. R. (2023). COVID-19 vaccination and case fatality rates: a case report in a Brazilian municipality. *Cadernos De Saúde Pública*, 39(3), e00067922. <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN067922>
- Pan, K. Y., Kok, A., Eikelenboom, M., Horsfall, M., Jörg, F., Luteijn, R. A., Rhebergen, D., Oppen, P. V., Giltay, E. J., & Penninx, B. (2021). The mental health impact of the COVID-19 pandemic on people with and without depressive, anxiety, or obsessive-compulsive disorders: a longitudinal study of three Dutch case-control cohorts. *The Lancet. Psychiatry*, 8(2), 121–129. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30491-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30491-0).
- Pancani, L., Marinucci, M., Aureli, N., & Riva, P. (2020). Forced social isolation and mental health: A study on 1006 Italians under COVID-19 quarantine. *PsyArXiv*, 5, 1–11. <https://doi.org/10.31234/osf.io/uacfj>
- Paulino, M., Dumas-Diniz, R., Brissos, S., Brites, R., Alho, L., Simões, M., & Silva, C. (2021). COVID-19 in Portugal: exploring the immediate psychological impact on the general population. *Psychol Health & Medicine*, 26(1), 44–55. <https://doi.org/10.1080/1354506.2020.1808236>

- Pérez, Y., Fernández Castillo, E., & Reyes Luzardo, D. A. (2020). Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46(supl. 1), e2488. <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/2488>
- Pires M., Fonseca, C., João R., & Santos, M. (2021). Covid-19, confinamento e teletrabalho: Estudo qualitativo do impacto e adaptação psicológica em dois estados de emergência. *New trends in qualitative research*, 8, 26-34 <https://doi.org/10.36367/ntqr.8.2021.26-34>
- Pires, M. (2010). Valores, estilos parentais, stresse infantil e vivência emocional dos filhos. [Tese de Doutoramento em Psicologia especialidade em psicologia da saúde]. Universidade do Algarve.
- Pires, M. T., João, R., Santos, M., Fonseca, C. (2022). Working During Covid-19 Lockdowns: Qualitative Study of the Psychological Adaptation of Nurses and Teleworkers During Pandemic Phases I and III. In A. P. Costa, A. Moreira, M. C, Sánchez Gómez, S. Wa-Mbaleka, S. (Eds), *Computer Supported Qualitative Research. Lecture Notes in Networks and Systems*, 466 (pp. 97–115). Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-031-04680-3_7
- Pires, M. T., Mourão, S., & Santos, J. (2023). *Psychometric validation of the Portuguese Obsession with COVID-19 Scale (PT-OCS)*. <https://osf.io/preprints/osf/whm8s>
- Pires, M., & Martins, M. (2021). Parenting styles, coparenting, and early child adjustment in separated families with child physical custody processes ongoing in family court. *Children*, 8(8), 629,2-5. <https://doi.org/10.3390/children8080629>
- Pires, M., & Silva, G. (2019). *Estilos de Autoridade Parental, Práticas Parentais e Autoeficácia*. Universidade do Algarve.

- Plant, D. T., Pawlby, S., Pariante, C. M., & Jones, F. W. (2018). When one child meets another – maternal childhood trauma and offspring child psychopathology: A systematic review. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 23(3), 483–500. <http://doi.org/10.1177/1359104517742186>
- Proulx, K., Lenzi-Weisbecker, R., Hatch, R., Hackett, K., Omoeva, C., Cavallera, V., Daelmans, B., & Dua, T. (2022). Nurturing care during COVID-19: a rapid review of early evidence. *BMJ open*, 12(6), e050417. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-050417>
- Putman, K., & Silk, K. (2005). Emotion dysregulation and the development of borderline personality disorder. *Development and Psychopathology*, 17, 899–925. <https://doi.org/10.1017/S09545579405050431>
- Queen, D., & Harding, K. (2020). Societal pandemic burnout: A COVID legacy. *International Wound Journal*, 17(4), 873. <https://doi.org/10.1111%2Fiwj.13441>
- Rajkumar, R. P. (2020). Contamination and infection: What the coronavirus pandemic could reveal about the evolutionary origins of obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Research*, 289, 113062. <https://doi.org/10.1016%2Fj.psychres.2020.113062>
- Rawana, J. S., Flett, G. L., McPhie, M. L., Nguyen, H. T., & Norwood, S. J. (2014). Developmental trends in emotion regulation: a systematic review with implications for community mental health. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 33(1), 31–44. <https://doi.org/10.7870/cjcmh-2014-004>
- Reizer, A., Geffen, L., & Koslowsky, M. (2021). Life under the COVID-19 lockdown: On the relationship between intolerance of uncertainty and psychological distress. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. Advance online publication. <http://dx.doi.org/10.1037/tra0001012>

- Rocha, A. M., Candeias, A. A., & Silva, A. L. (2017). Regulação das emoções na infância: delimitação e definição. *Psychologica*, 61(1), 7–28. https://doi.org/10.14195/16478606_61-1_1
- Sadock, B. J. (2017). *Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica*. In B. J. Sadock, V. A. Sadock, P. Ruiz. *Transtorno de Ansiedade* (11th ed.) Artmed.
- Sakamoto, C. K., & Silveira, I. O. (2014). *Como fazer projetos de iniciação científica*. Paulus.
- Salari, N., Hosseinian-Far, A., Jalali, R., Vaisi-Raygani, A., Rasoulpoor, S., Mohammadi, M., Rasoulpoor, S., & Khaledi-Paveh, B. (2020). Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Globalization and health*, 16(1), 57. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00589-w>
- Sales, P., & Alvarenga, P. (2021). Reações maternas às emoções negativas dos filhos e autorregulação emocional infantil. *Interação em Psicologia*, 25(1), 90–100. <http://doi.org/10.5380/riep.v25i1.75721>
- Santana, V. S., & Gondim, S. M. G. (2016). Regulação emocional, bem-estar psicológico e bem-estar subjetivo. *Estudos de Psicologia*, 21(1), 58–68. <http://doi.org/10.5935/1678-4669.20160007>
- Saurabh, K., & Ranjan, S. (2020). Compliance and psychological impact of quarantine in children and adolescents due to Covid-19 pandemic. *The Indian Journal of Pediatrics*, 87(7), 532–536. <https://doi.org/10.1007/s12098-020-03347-3>
- Schmidt, B., Staudt, A. C. P., & Wagner, A. (2016). Intervenções para promoção de práticas parentais positivas: Uma revisão integrativa. *Contextos Clínicos*, 9(1), 2–18. <https://doi.org/10.4013/ctc.2016.91.01>

- Scorsolini-Comin, F., & Santos, M. A. (2012). Ajustamento diádico e conjugalidade: Avaliação do bem-estar no casamento. *Journal of Human Growth and Development*, 22(3), 367–372.
- Seligowski, A. V., Lee, D. J., Bardeen, J. R., & Orcutt, H. K. (2015). Emotion regulation and posttraumatic stress symptoms: A meta-analysis. *Cognitive behaviour therapy*, 44(2), 87–102. <https://doi.org/10.1080/16506073.2014.980753>
- Shafran, R., Coughtrey, A., & Whittal, M. (2020). Recognising and addressing the impact of COVID-19 on obsessive-compulsive disorder. *The Lancet Psychiatry*, 7(7), 570–572. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(20\)30222-4](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(20)30222-4)
- Shao, R., Shi, Z., & Zhang, D. (2021). Social media and emotional burnout regulation during the COVID-19 pandemic: multilevel approach. *Journal of Medical Internet Research*, 23(3), e27015. <https://doi.org/10.2196/27015>
- Sharma, L. P., Balachander, S., Thamby, A., Bhattacharya, M., Kishore, C., Shanbhag, V., Sekharan, J. T., Narayanaswamy, J. C., Arumugham, S. S., & Reddy, J. Y. C. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on the short-term course of obsessive-compulsive disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 209(4), 256–264. <https://doi.org/10.1097/nmd.0000000000001318>
- Silva, F. C., & Rolim Neto, M. L. (2021). Psychiatric symptomatology associated with depression, anxiety, distress, and insomnia in health professionals working in patients affected by COVID-19: A systematic review with metaanalysis. *Progress in Neuropsychopharmacology & Biological Psychiatry*, 104. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.110057>
- Silva, L. G., & Maia, L. L. F. (2021). Transtorno obsessivo-compulsivo em tempos de pandemia de COVID-19. *Research, Society and Development*, 10(5), e59010515921, <http://doi.org/10.33448/rsd-v10i5.15921>

- Silva, R. M., Shavitt, R. G., & Costa, D. L. (2021). Obsessive-compulsive disorder during the COVID-19 pandemic. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 43(1), 108–108. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-1189>
- Silva, W. A. D., de Sampaio Brito, T. R., & Pereira, C. R. (2020). COVID-19 anxiety scale (CAS): Development and psychometric properties. *Current Psychology*, 41, 5693–5702. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-01195-0>
- Sousa, A. R. D., Moreira, W. C., Queiroz, A. M., Rezende, M. F., Teixeira, J. R. B., Mercês, M. C. D., & Camargo, E. L. S. (2021). COVID-19 pandemic decrease men's mental health: Background and consequence analysis. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 70, 141–148. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000327>
- Spanier, G. B. (1976). Measuring Dyadic Adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and Family*, 38(1), 15–28. <https://doi.org/10.2307/350547>
- Storch, E. A., Sheu, J. C., Guzik, A. G., Schneider, S. C., Cepeda, S. L., Rombado, B. R., Gupta, R., Hoch, C. T., & Goodman, W. K. (2021). Impacto da pandemia COVID-19 nos resultados de prevenção de exposição e resposta em adultos e jovens com transtorno obsessivo-compulsivo. *Psychiatry Research*, 295, 113597. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113597>
- Talevi, D., Socci, V., Carai, M., Carnaghi, G., Faleri, S., Trebbi, E., Bernardo, A. D., Francesco, C., & Pacitti, F. (2020). Mental health outcomes of the CoViD-19 pandemic. *Rivista di psichiatria*, 55(3), 137–144. <https://doi.org/10.1708/3382.33569>
- Tausch, A., e Souza, R. O., Vicianá, C. M., Cayetano, C., Barbosa, J., & Hennis, A. J. (2021). Strengthening mental health responses to COVID-19 in the Americas: A health policy analysis and recommendations. *The Lancet Regional Health-Americas*, 5, 100–118. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2021.100118>

- Teixeira, A. N., Lôbo, K. R. G., & Duarte, A. T. C. (2016). A Criança e o ambiente social: aspectos intervenientes no processo de desenvolvimento na primeira infância. *Id online: Revista Multidisciplinar e de Psicologia*, 10(31), 114–134. <https://doi.org/10.14295/online.v10i31.530>
- Teixeira, J. R. B., Sousa, A. R., Silva Palma, E. M., Moreira, W. C., Santana, T. D. S., Barreto, N. M. P. V., de Moura, M. A., Vergara-Escobar, O. J., Fabián José, O. Y., Pereira, G. M., Oliveira, P. H. M., Santos, J. S. N. T., Camargo, E. L. S., Araújo, T. M., Mendes, I. A. C., Ventura, C. A., Carvalho, E. S. S., & Sousa, Á. F. L. (2022). *Factors Associated with Emotion Regulation in Men with Internet Access Living in Brazil during the COVID-19 Pandemic*.
- Teixeira, R. J., Pinto, R., & Pereira, A. (2018). Regulação Interpessoal das Emoções na Alexitimia e a Importância do Mindfulness Disposicional. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 19(1), 34–41. <https://doi.org/10.15309/18psd190106>
- Torales, J., O'Higgins, M., Castaldelli-Maia, J. M., & Ventriglio, A. (2020). The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(4), 317–320. <https://doi.org/10.1177/0020764020915212>
- Twenge, J. M., & Joiner, T. E. (2020). O US Census Bureau avaliou a prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em 2019 e durante a pandemia de COVID-19 de 2020. *Depressão e ansiedade*, 37(10), 954–956. <https://doi.org/10.1002/da.23077>
- Vikan, A., Roazzi, A., & Dias, M. G. B. B. (2009). Rating emotion communication: Display and concealment as effects of culture, gender, emotion type, and relationship. *Interamerican Journal of Psychology*, 43(1), 77–83.
- Vilasboas, L. C. (2020). O novo conceito de família e sua desbiologização no direito brasileiro. *Revista Artigos.Com*, 13, 1–13.

- Wang, G., Zhang, Y., Zhao, J., Zhang, J., & Jiang, F. (2020). Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *The Lancet*, 395, 945–947. [10.1016/S0140-6736\(20\)30520-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30520-1)
- Wang, H., Xia, Q., Xiong, Z., Li, Z., Xiang, W., Yuan, Y., Liu, Y., & Li, Z. (2020). The psychological distress and coping styles in the early stages of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic in the general mainland Chinese population: A web-based survey. *Plos one*, 15(5), e0233410. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233410>
- World Health Organization. (2017). *Social determinants of health*. <https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health>
- World Health Organization. (2020). *Report of the WHO-China joint mission on coronavirus disease 2019 (COVID-19)*. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>
- Yao, H., Chen, J. H., & Xu, Y. F. (2020). Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e21. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30090-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30090-0)
- Zimmerman, B. J. (2013). From cognitive modeling to self-regulation: a social cognitive career path. *Educational Psychology*, 48(3), 135–147. <http://dx.doi.org/10.1080/00461520.2013.794676>

Anexos

Anexo I – Consentimento informado para a recolha e tratamento de dados pessoais**Consentimento informado para a recolha e tratamento de dados pessoais**

Declaro que compreendi os objetivos deste estudo, que a informação por mim fornecida será mantida confidencialmente e apenas utilizada de forma anônima para fins de investigação científica. Compreendi que, a qualquer momento, posso abandonar a minha participação neste estudo e solicitar junto ao investigador a eliminação da informação por mim fornecida. Sei que os dados recolhidos serão realizados num só momento.

Compreendi que a participação neste estudo, ou a recusa em fazê-lo não trará consequências negativas ou qualquer prejuízo. Tive oportunidade de colocar e esclarecer todas as dúvidas que tinha sobre esta investigação.

Data: ____/____/____

Nome:_____

Assinatura:_____

Anexo II – Declaração de Compromisso de Confidencialidade e Sigilo na Recolha e Tratamento de Dados Pessoais

Declaração de Compromisso de Confidencialidade e Sigilo na Recolha e Tratamento de Dados Pessoais

Para os devidos efeitos, declaro que assumo o compromisso de assegurar as normas éticas da investigação científica e do código deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses, designadamente: responsabilidade, honestidade, confiabilidade e rigor, objetividade, integridade, imparcialidade e independência, transparência e comunicação aberta, cuidado e respeito no desenvolvimento das atividades de Investigação do Centro de Investigação em Psicologia e no âmbito do Mestrado em Psicologia Clínica e de Aconselhamento. Mas, me comprometo a manter a total confidencialidade e o sigilo em relação aos dados pessoais recolhidos, inseridos e tratados estatisticamente, cumprindo escrupulosamente as normas prescritas pelo Regulamento Geral da Proteção de Dados (RGPD) (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho.

Lisboa. ____ de ____ de 2020.

Nome: _____

Aluno: _____

Assinatura: _____

Anexo III – Questionário Sociodemográfico

Estilos Parentais e Regulação Emocional em Tempos de Pandemia COVID-19

O presente estudo visa aprofundar a associação entre Regulação Emocional Infantil, Regulação Emocional dos Pais/Mães e Estilos Parentais no momento atual de pandemia Covid-19. Para responder ao questionário, você precisa ter um(a) filho(a) entre dois e 12 anos. ATENÇÃO: RESPONDA AO QUESTIONÁRIO PENSANDO EM UM(A) ÚNICO(A) FILHO(A) POR VEZ.

Tempo médio de resposta: 15 minutos.

Convidamo-los a participar de um estudo sobre os Estilos Parentais e a Regulação Emocional Infantil em tempos de pandemia Covid-19, dissertação de mestrado desenvolvida no âmbito do projeto de investigação “Funcionamento Familiar, Coparentalidade e Ajustamento da Criança: Estudo Comparativo Intercultural”, do Centro de Investigação em Psicologia da Universidade Autónoma de Lisboa. A participação no estudo é voluntária, tendo o direito de desistir a qualquer momento. Garantimos a confidencialidade e o anonimato dos dados que, servindo apenas ao propósito do estudo, serão eliminados após cinco anos da publicação dos resultados. Os dados recolhidos serão arquivados e codificados, e os IPs não serão salvos. Para acesso à informações e esclarecimentos adicionais ou às publicações resultantes, não hesite em contactar: Mestranda Gabrielle Arruda (psicologa.gabriellearruda@gmail.com); Mestranda Verusca Queiroz (veruscamqueiroz@gmail.com); Orientadora/Investigadora Responsável Profa. Dra. Mónica Pires (mpires@autonoma.pt); Responsável pelo Tratamento de Dados CEU Cooperativa de Ensino Universitário. Rua de Sta. Marta, 56, 1169-023. NIF: 501641238. *e-mail*: privacidade@autonoma.pt.

VOCÊ ACEITA PARTICIPAR DESTA PESQUISA? (VOCÊ SÓ TERÁ ACESSO AO QUESTIONÁRIO SE CLICAR “ACEITO”).

☐ Aceito

Sessão 1

Dados Relativos aos Pais/Mães

Nacionalidade (País e Estado)

Espaço para resposta curtas _____

Sexo

- ☐ Feminino
- ☐ Masculino
- ☐ Outro.

Gênero

- ☐ Homem
- ☐ Mulher
- ☐ Homem Trans
- ☐ Mulher Trans
- ☐ Outro

Idade *

Texto de resposta curta _____

Escolaridade*

- ☐ Ensino Fundamental I (até o 4º ano)
- ☐ Ensino Fundamental I (do 5º ao 6ºano)
- ☐ Ensino Fundamental II (do 7º ao 9ºano)
- ☐ Ensino Médio
- ☐ Bacharelado
- ☐ Licenciatura
- ☐ Mestrado
- ☐ Doutorado

Estado civil*

- ☐ Casado(a)
- ☐ União Estável
- ☐ Separado(a)/Divorciado(a)
- ☐ Viúvo(a)

Se casado(a) ou em reunião estável, há quanto tempo?

Texto de resposta curta _____

Se separado(a) ou divorciado(a). há quanto tempo?

Texto de resposta curta _____

Como se procedeu o processo de guarda (responsabilidade parental)?

- ☐ Por mútuo acordo
- ☐ Por litígio
- ☐ Qual o regime da guarda do menor em vigor?
- ☐ Residência partilhada/alternada (ex.: uma semana com o pai, uma semana com a mãe)
- ☐ Residência unilateral/exclusiva

Se está em guarda unilateral, quantos dias passa com o pai ou mãe mensalmente? (específico se é com o pai ou com a mãe)

Texto de resposta curta _____

Se está separado/divorciado como considera a comunicação com o pai/mãe do(a) seu(ua) filho(a)?

- ☐ Face a face
- ☐ Por telefone
- ☐ Por SMS, e-mail ou por meio digital.

Quantas vezes se comunicam?

- ☐ Diversas vezes por semana
- ☐ 1x por semana
- ☐ 1-3x por mês
- ☐ 2-5x em 6 meses
- ☐ 1-2x por ano
- ☐ Menos de 1x por ano

Dados Relativos à Criança

Para responder a esta seção, pense em um(a) único(a) filho(a) entre dois e 18 anos.

Idade*

Texto de resposta curta _____

Sexo*

- ☐ Feminino
- ☐ Masculino

Escolaridade frequentado*

- ☐ Creche
- ☐ Jardim de Infância
- ☐ 1ºano do Ensino Fundamental/básico
- ☐ 2ºano do Ensino Fundamental/básico
- ☐ 3ºano do Ensino Fundamental/básico
- ☐ 4ºano do Ensino Fundamental/básico
- ☐ 5ºano do Ensino Fundamental/básico
- ☐ 6ºano do Ensino Fundamental/básico
- ☐ 7ºano do Ensino Fundamental/básico
- ☐ 8ºano do Ensino Fundamental/básico
- ☐ 9ºano do Ensino Fundamental/básico
- ☐ 1ºano do Ensino Médio/10º ano
- ☐ 2º ano do Ensino Médio/11º ano
- ☐ 3ºano do Ensino Médio/12º ano

Têm irmãos*

☐ Sim

☐ Não

Se tem irmãos quantos?

Texto de resposta curta _____

Houve algum acontecimento que alterou a vida familiar*

☐ Sim

☐ Não

Se sim qual?

Texto de resposta longa _____

Anexo IV – Questionário de Regulação Emocional (ERQ)

Questionário de Regulação Emocional J. Gross & O. John (2003)

Adaptado para a População Brasileira por Ana Caroline Boian, Dayane Suelen de Moraes Soares e Jailson Lima (2009).

O Questionário de Regulação Emocional foi concebido para avaliar as diferenças individuais no uso cotidiano, em duas estratégias para compreender as emoções.

Instruções:

Gostaríamos de fazer algumas questões sobre a sua vida emocional, em particular, como controla as suas emoções (isto é, como regula e conduz). As questões abaixo envolvem duas situações diferentes sobre sua vida emocional. A primeira refere-se a sua experiência emocional, isto é, o modo como se sente. A segunda refere-se a expressão emocional, ou seja, a forma como demonstra as suas emoções, ao falar, gesticular ou atuar. Apesar de algumas questões parecerem semelhantes, diferem-se em importantes aspectos. Para cada item, por favor responda utilizando a seguinte escala:

	1	2	3	4	5	6	7
Discordo							
Totalmente				Não concordo nem discordo			Concordo Totalmente

1. ___ Quando quero sentir mais emoções positivas (como alegria ou contentamento), *mudo o que estou pensando*.
2. ___ Eu conservo as minhas emoções para mim.
3. ___ Quando quero sentir menos emoções negativas (como tristeza ou raiva) *mudo o que estou pensando*.
4. ___ Quando estou sentindo emoções positivas, tenho cuidado para não expressar-las.
5. ___ Quando estou perante a uma situação estressante, procuro pensar de uma forma que me ajude a ficar calmo.
6. ___ Eu controlo as minhas emoções *não as expressando*.
7. ___ Quando quero sentir mais emoções positivas, eu *mudo o que estou pensando em relação à situação*.
8. ___ Eu controlo as minhas emoções modificando a forma de pensar sobre a situação em que me encontro.
9. ___ Quando estou sentindo emoções negativas, tento não expressá-las.
10. ___ Quando eu quero sentir menos emoções negativas, *mudo a forma como estou pensando em relação à situação*.

Anexo V – CAS – Escala de Ansiedade por Coronavírus e OCS – Escala de Obsessão por Corona Vírus

Corona Virus Anxiety Scale (CAS) (Lee, 2020) Adaptado por Pires, et. al. (2020)						
Com que frequência vivenciou as seguintes experiências ao longo das <u>últimas duas semanas</u> ?		<i>Nenhuma</i>	<i>Raramente, menos de um dia ou dois</i>	<i>Vários dias</i>	<i>Mais de 7 dias</i>	<i>Quase todos os dias</i>
1.	Senti-me zozzo, com tonturas ou desmaiei quando li ou ouvi notícias sobre o coronavírus.	0	1	2	3	4
2.	Tive dificuldade em adormecer ou continuar a dormir porque estava a pensar no coronavírus.	0	1	2	3	4
3.	Senti-me paralizado ou bloqueado quando pensei ou fui exposto a informação sobre o coronavírus	0	1	2	3	4
4.	Perdi o apetite quando pensei ou fui exposto a informação sobre o coronavírus	0	1	2	3	4
5.	Fiquei enjoado ou tive problemas de estômago quando pensei ou fiquei exposto a informação sobre o coronavírus	0	1	2	3	4
Total de colunas						
			___*	___*	___*	___*
		Total Score _____				
Obsession with Covid Scale (OCS) (Lee, 2020) Adaptado por Pires, et. al. (2020)						
Com que frequência experienciou as seguintes situações ao longo das <u>últimas duas semanas</u> ?		<i>Nenhuma</i>	<i>Raramente, menos de um dia ou dois</i>	<i>Vários dias</i>	<i>Mais de 7 dias</i>	<i>Quase todos os dias</i>
1.	Tive pensamentos perturbadores de que poderia ter contraído o coronavírus.	0	1	2	3	4
2.	Tive pensamentos perturbadores que certas pessoas com quem estive pudessem ter o coronavírus.	0	1	2	3	4
3.	Eu não consegui parar de pensar sobre o coronavírus.	0	1	2	3	4
4.	Eu sonhei com o coronavírus.	0	1	2	3	4
Total de colunas						
			___*	___*	___*	___*
		Total Score _____				