

# PROJETO CORONA RESEARCH COLLABORATION: RECURSOS DE ENFRENTAMENTO, ANSIEDADE E SAÚDE MENTAL DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

*Fabiane Dolphine Fuentes Penachiotti<sup>1</sup>, Louise Santos Martins<sup>2</sup>, Mirian Ueda Yamaguchi<sup>3</sup>, Adi Mana<sup>4</sup>, Shifra Sagy<sup>5</sup>, Rute Grossi-Milani<sup>6</sup>*

<sup>1</sup>Doutoranda em Promoção da Saúde, Campus Maringá/PR, Universidade Cesumar - UNICESUMAR. fpenachiotti@gmail.com

<sup>2</sup>Acadêmica do Curso de Psicologia, Campus Maringá/PR, UNICESUMAR. Programa Voluntário de Iniciação Científica (PVIC/UniCesumar). louise.martins@outlook.com.br

<sup>3</sup>Coorientadora, Dra, Docente dos Programas de Pós-Graduação em Promoção da Saúde. Pesquisadora do Instituto Cesumar de Ciência, Tecnologia e Inovação - ICETI. mirianueda@gmail.com

<sup>4</sup>Coordenadora do Projeto Corona Research Collaboration- School of Behavioral Sciences, Peres Academic Center, Israel. E-mail: manna.adi@gmail.com

<sup>5</sup>Coordenadora do Projeto Corona Research Collaboration-Martin Springer Center for Conflict Studies, Ben-Gurion University of the Negev, Beer Sheva, israel. shifra@bgu.ac.il

<sup>6</sup>Orientadora, Dra., Docente dos Programas de Pós-Graduação em Promoção da Saúde e Tecnologias Limpas, UNICESUMAR. Pesquisadora do Instituto Cesumar de Ciência, Tecnologia e Inovação. Bolsista Produtividade. Pesquisadora do Instituto Cesumar de Ciência, Tecnologia e Inovação - ICETI. rutegrossmilani@gmail.com

## RESUMO

Este estudo faz parte do projeto internacional “*Corona Research Collaboration*”, no qual pesquisadores de vários países, através da abordagem salutogênica, exploram a relação entre recursos de enfrentamento, ansiedade e saúde mental durante a pandemia de COVID-19. Realizou-se um estudo transversal para avaliar o valor preditivo de recursos pessoais (SOC), sociais (apoio social) e nacionais (SONC e confiança em instituições relevantes) para ansiedade e saúde mental durante a pandemia de COVID-19 na população brasileira. Foram utilizados instrumentos validados como GAD-7, MHC-SF e SOC-13 e outros questionários como SONC, confiança em instituições relevantes e apoio social além das questões sociodemográficas. A combinação dos recursos explicou 38% da variação da ansiedade, e 51% da variação da saúde mental. O único preditor de ansiedade foi o SOC, já a saúde mental teve como preditores o SOC, o SONC e o apoio social. Embora o estudo tenha limitações, os resultados sugerem que por meio de intervenções que fortaleçam o SOC, o SONC e o apoio social, as pessoas podem desenvolver ativos em saúde, mobilizar recursos que as ajudem a enfrentar a pandemia assim como desafios futuros.

**PALAVRAS-CHAVE:** Ansiedade; Pandemia de COVID-19; Recursos de enfrentamento; Saúde mental; Senso de coerência.

## 1 INTRODUÇÃO

A pandemia de covid-19 causada pela SARS-CoV-2 começou em Wuhan, China, com os primeiros casos relatados em dezembro de 2019. Em 30 de janeiro de 2020, o surto foi declarado uma emergência de saúde pública de preocupação internacional (PHEIC) pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que, após a rápida disseminação do novo coronavírus para outros países, em 11 de março de 2020, avaliou-o como uma pandemia. O primeiro caso de COVID-19 registrado na região das Américas foi em 21 de janeiro de 2020 nos Estados Unidos da América e o primeiro caso na América do Sul foi em 25 de fevereiro de 2020 no Brasil (PAHO, 2021). Atualmente (03/08/2021), o Brasil acumula 19.985.817 casos e 558.432 óbitos pela doença, taxa de mortalidade estimada em 265,7 por 100.000 habitantes e taxa de letalidade de 2,8% (BRASIL. Ministério da Saúde, 2021).

Desde o início, surgiram evidências de que além das consequências físicas graves, a pandemia impactaria negativamente sobre a saúde mental e o bem-estar psicológico. Mesmo antes de ser enquadrada como pandemia, em janeiro e fevereiro de 2020, Wang *et al.* (2020) encontraram na China uma redução no bem-estar psicológico, alta prevalência de ansiedade, depressão e estresse. Estudos posteriores confirmaram o impacto negativo em escala global (TORALES *et al.*, 2020; VINDEGAARD; BENROS, 2020; HOLMES *et al.*, 2020).

Pessoas em todo o mundo sofreram os efeitos da crise, mas ao longo do tempo, ficou evidente que algumas foram mais afetadas: mulheres (VINDEGAARD; BENROS, 2020; SMITH *et al.*, 2020; ÖZDIN; BAYRAK ÖZDIN, 2020; WANG *et al.*, 2020); adultos jovens (SMITH *et al.*, 2020; ZHOU; MACGEORGE; MYRICK, 2020); alunos (WANG *et al.*, 2020); profissionais de saúde, pessoas em quarentena (WU *et al.*, 2020); com renda mais baixa (SMITH *et al.*, 2020) ou maior risco financeiro (OH *et al.*, 2021; FULLANA *et al.*, 2020). A diminuição da saúde mental e bem-estar também foram mais frequentes em pessoas com: diagnóstico de COVID-19 (WU *et al.*, 2020; OH *et al.*, 2021); diagnóstico familiar (VINDEGAARD; BENROS, 2020); condições de saúde pré-existent (SMITH *et al.*, 2020; ZHOU; MACGEORGE; MYRICK, 2020; WU *et al.*, 2020); saúde auto-relacionada como ruim (VINDEGAARD; BENROS, 2020; WANG *et al.*, 2020); história de doença psiquiátrica anterior (ÖZDIN; BAYRAK ÖZDIN, 2020, 2020; FULLANA *et al.*, 2020)

Algumas diferenças encontradas podem ser explicadas pelos determinantes sociais da saúde mental. Ou seja, a saúde é influenciada pelo meio social, econômico e físico em que as pessoas vivem, trabalham, assim como pelo acesso a bens e serviços (ALLEN *et al.*, 2014). Nesse contexto, as pessoas mais pobres ficaram mais vulneráveis na pandemia, porque além de condições de vida inadequadas para a saúde e inadequadas para se protegerem da doença, conviveram com o dilema “se arriscar trabalhando ou passar por necessidades” afinal, muitos não tinham condições financeiras para se manterem durante os períodos de isolamento, quarentena e lockdown. Faz-se necessário abordar esses determinantes, porque as evidências apontam que a pandemia terá um impacto maior e mais duradouro sobre as populações e países mais pobres, dificultando a recuperação econômica, consequentemente aumentando as desigualdades sociais (KOLA *et al.*, 2021).

Muitos fatores estão associados ao desenvolvimento de transtornos mentais e emocionais, porém a prática do promotor da saúde está mais direcionada a estratégias que mantenham as pessoas saudáveis mesmo em momentos desafiadores como a pandemia atual. O presente estudo emprega a abordagem salutogênica, que procura explicar o enfrentamento bem-sucedido do estresse por meio de recursos (ANTONOVSKY, 1987). Um corpo cumulativo de pesquisa, baseado na abordagem salutogênica, indica que a disponibilidade e o uso de recursos de enfrentamento para lidar com estressores são essenciais no movimento da promoção da saúde (MITTELMARK; BAUER, 2017). Quanto aos recursos de enfrentamento como fatores explicativos, nossa principal questão de pesquisa está relacionada à influência de recursos individuais, sociais e nacionais de enfrentamento nas reações emocionais em situações de estresse agudo.

No nível individual, incluímos o senso de coerência- SOC, definido como uma orientação global na vida que permite às pessoas perceberem a vida como compreensível, gerenciável e significativa. Pessoas com SOC mais forte acreditam que entendem o estressor (compreensibilidade), que possuem os recursos e estratégia apropriados (capacidade de gerenciamento) e se sentem motivados a enfrentá-lo (significância) (ANTONOVSKY, 1996). No nível social, optamos pelo apoio social, que tem atuado de forma positiva sobre a saúde mental em tempos de crise (SRENSEN *et al.*, 2011). Em nível nacional, focamos em dois recursos: o senso de coerência nacional (SONC), que reflete uma tendência de perceber o país como compreensível, significativo e gerenciável (MANA; SROUR; SAGY, 2019) e a confiança em instituições relevantes.

Este estudo faz parte do “*Corona Research Collaboration*”, um projeto internacional no qual pesquisadores de vários países exploram a relação entre recursos de enfrentamento, ansiedade e saúde mental, durante a pandemia de COVID-19.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

### 2.1 PROCEDIMENTO

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unicesumar, CAAE: 35925120.2.0000.5539. Antes de iniciar a pesquisa, os participantes forneceram o consentimento informado. A participação foi voluntária e sigilosa e, como critério de inclusão, o participante deveria ser brasileiro, residir no Brasil e ter 18 anos ou mais. Realizou-se um estudo transversal para verificar o valor preditivo de recursos pessoais (SOC), sociais (apoio social) e nacionais (SONC e confiança em instituições relevantes) para ansiedade e saúde mental durante a pandemia de COVID-19 na população brasileira. Os resultados referem-se à coleta de dados realizada no período de 11 de novembro de 2020 a 15 de janeiro de 2021 por meio de questionário online na plataforma Qualtrics. A pesquisa online foi divulgada nas redes sociais dos pesquisadores e da Universidade Cesumar (Unicesumar). Os acadêmicos dos cursos a distância da Unicesumar também receberam o convite por *e-mail*. O convite continha informações sobre a importância do estudo, o *link* dos questionários e as pessoas foram estimuladas a participar e compartilhar a pesquisa em suas redes sociais, utilizando uma estratégia de amostragem chamada bola de neve.

## 2.2 INSTRUMENTOS

Usamos versões brasileiras validadas de GAD-7, MHC-SF e SOC-13. Outros questionários foram traduzidos do inglês para o português (Brasil) pelos autores. A consistência interna dos questionários foi boa ( $> 0,700$ ).

### 2.2.1 Transtorno de Ansiedade Generalizada - GAD-7 (SPITZER *et al.*, 2006)

O instrumento é composto por 7 itens, que avaliam o quanto o participante foi incomodado por se sentir nervoso, ansioso, preocupado, inquieto, irritado e com medo durante as últimas 2 semanas. Cada item é pontuado em uma escala Likert de quatro pontos (0–3), com escores totais variando de 0 a 21, onde escores mais altos refletem maior gravidade da ansiedade. A tradução para a língua portuguesa foi feita por Pfizer (Copyright © 2005 Pfizer Inc., New York, NY), com registro de evidência de validade no Brasil (MAPI RESEARCH INSTITUTE, 2006). A consistência interna do questionário brasileiro foi  $\alpha = 0,90$ .

### 2.2.2 Continuum de Saúde Mental - MHC-SF (LAMERS *et al.*, 2011)

Esta escala é composta por 14 itens que medem os três componentes do bem-estar: emocional, social e psicológico, e são respondidos em uma escala Likert de 6 pontos, que varia de “nunca” (1) para “todos os dias” (6). O questionário foi adaptado ao contexto atual e com base nas experiências que os participantes tiveram nas últimas duas semanas. Foi utilizada a versão do instrumento validada e traduzida por Machado e Bandeira (2015). A consistência interna do questionário brasileiro foi  $\alpha = 0,91$ .

### 2.2.3 Senso de Coerência - SOC-13 (ANTONOVSKY, 1987)

Este instrumento composto por 13 itens, em uma escala Likert de 7 pontos, exploram as percepções dos participantes sobre o mundo como compreensível, significativo e gerenciável. A versão SOC brasileira utilizada neste trabalho, foi traduzida e validada por Dantas (2007). A consistência interna do questionário brasileiro foi  $\alpha = 0,86$ .

### 2.2.4 Senso de Coerência Nacional - SONC (MANA; SROUR; SAGY, 2019)

O instrumento é composto por 8 itens em uma escala Likert de 7 pontos, que exploram as percepções dos participantes de sua própria sociedade como compreensíveis, significativas e gerenciáveis. A consistência interna do questionário brasileiro foi  $\alpha = 0,81$ .

### 2.2.5 Confiança em Instituições Relevantes

Este questionário avalia o nível de confiança do participante nas pessoas e instituições relevantes como a mídia, o presidente, a polícia, o governo, os ministérios da economia, saúde e educação, e os profissionais da saúde entre outras, em uma escala Likert de 5 pontos. A consistência interna do questionário brasileiro foi  $\alpha = 0,78$ .

### 2.2.6 Apoio social

Composto por itens que exploram os sentimentos de apoio que o participante sente que recebe de familiares, da comunidade, de comunidades virtuais como *Twitter*, *Facebook*, de organizações religiosas e de amigos entre outros, em uma escala Likert de 5 pontos. A consistência interna do questionário brasileiro foi  $\alpha = 0,85$ .

### 2.2.7 Variáveis sociodemográficas

Foram coletadas informações como sexo, idade, estado civil, escolaridade e outras.

## 2.3 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados foram analisados no SPSS Statistics 21. Na análise dos questionários, verificou-se que os valores médios e medianos estavam muito próximos, indicando que os resultados eram homogêneos, seguindo uma distribuição normal (Gauseana). Foi calculada a consistência interna dos questionários, os quais obtiveram bons valores para o alfa de Cronbach ( $\alpha > 0,700$ ). Realizou-se uma análise descritiva das características socioeconômicas da amostra, como sexo, situação familiar, renda, escolaridade e outras. A correlação bivariada de Pearson foi realizada para verificar as correlações entre saúde mental, ansiedade e recursos de enfrentamento. Posteriormente, uma análise de regressão linear múltipla avaliou o valor preditivo de tais recursos, ou seja, quanto os recursos (SOC, SONC, apoio social e confiança nas instituições relevantes) implicaram na variação da saúde mental e ansiedade.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A amostra foi composta por 1.630 brasileiros, sendo 71,1% mulheres (N = 1159) e 28,9% homens (N = 471). A idade dos participantes variou de 18 a 76 anos (M = 36,2, DP = 10,59). A maioria dos participantes era casado (a) ou vivia em união estável (58,7%) e cerca de metade (51,1%) tinha um ou mais filhos menores de 18 anos no domicílio. Segundo os mesmos, 1,2% possuía escolaridade menor ou igual ao ensino fundamental e 80,4% possuía 12 anos ou mais. Questionados sobre a renda, 46,2% respondeu receber mensalmente até 2 salários mínimos (SM), que representa um recurso financeiro limitado e 42% receber entre 2 e 7 SM. O estudo atingiu uma grande diversidade geográfica, com participantes de todas as regiões brasileiras. As características sociodemográficas completas são apresentadas na Tabela 1.

Todas as correlações entre MHC-SF (saúde mental) e os outros instrumentos (SOC-13, apoio social, confiança em instituições relevantes e SONC) foram significativas ( $p < 0,001$ ) e positivas. Ou seja, quanto maior o senso de coerência individual e nacional, o

apoio social e a confiança nas instituições relevantes, maior é a saúde mental do participante.

As correlações entre o GAD-7 (ansiedade) e os outros instrumentos também foram significativas ( $p < 0,001$ ) e, sem surpresa, negativas. Isso significa que o senso de coerência individual e nacional mais forte, a percepção de maior apoio social e maior confiança em instituições relevantes estão associados a níveis mais baixos de ansiedade.

Os resultados mostraram que entre todas as variáveis, o senso de coerência individual (SOC-13) teve as correlações mais fortes com ambos, saúde mental (0,67) e ansiedade (-0,62), enquanto o questionário que mediu a confiança em instituições relevantes mostrou as correlações mais fracas com saúde mental (0,27) e ansiedade (-10).

**Tabela 1:** Perfil sociodemográfico dos participantes (n = 1630)

Características	(n)	(%)
<i>Sexo</i>		
Masculino	471	28.9
Feminino	1159	71.1
<i>Estado civil</i>		
Solteiro (a)	501	30.7
Casado (a) /União estável	956	58.7
Divorciado (a)	104	6.4
Viúvo (a)	15	0.9
Outro	54	3.3
<i>Menores de 18 anos no lar</i>		
Sim	833	51.1
Não	797	48.9
<i>Escolaridade</i>		
1 grau incompleto	6	0.4
1 grau completo	14	0.8
2 grau completo	842	51.6
Superior completo	446	27.4
Mestrado	16	1
Doutorado	6	0.4
Outro	300	18.4
<i>Renda</i>		
Menor ou igual a 1 salário mínimo	174	10.7
1 a 2 salários mínimos	578	35.5
2 a 7 salários mínimos	685	42
7 a 11 salários mínimos	90	5.5
Acima de 11 salários mínimos	37	2.3
Não tenho certeza/Não quero responder	66	4
<i>Orientação Política</i>		
Direita	364	22.3
Centro-direita	98	6
Esquerda	145	8.9
Centro-esquerda	79	4.8
Não tenho certeza/Não quero responder	944	57.9
<i>Região Brasileira</i>		
Sul	536	32.9
Sudeste	703	43.1
Centro-oeste	103	6.3

Norte	99	6.1
Nordeste	189	11.6

**Fonte:** Dados do estudo

Em relação às análises de regressão para ansiedade, o coeficiente de determinação,  $R^2 = 0,38$ ,  $[F(4, 1629) = 253,38, p < 0,001]$  revelou que a combinação de variáveis preditoras explicou 38% da variância nos escores de ansiedade, conseqüentemente, os 62% restantes da variância podem ser atribuídos a outros fatores. Além disso, apenas o senso de coerência (SOC) alcançou significância como preditor de ansiedade.

Nas análises de regressão para saúde mental, o coeficiente de determinação,  $R^2 = 0,51$ ,  $[F(4, 1629) = 416,23, p < 0,001]$  mostrou que as variáveis preditoras explicaram 51% da variância nos escores, apontando que o modelo representou um importante preditor da saúde mental. A saúde mental foi significativamente prevista pelo senso de coerência, apoio social (família, amigos, comunidades, instituições governamentais e religiosas e ambiente de trabalho) e senso de coerência nacional (SONC). A confiança em instituições relevantes (meios de comunicação, justiça, polícia, presidente, governo estadual e municipal, ministérios da saúde, educação e economia e serviços médicos) não alcançou significância nem como preditora de ansiedade nem como preditora de saúde mental.

Usando este modelo de preditores, o resultado comum dos estudos conduzidos em Israel, Itália, Espanha, Holanda (MANA *et al.*, 2020) e agora no Brasil é de que o SOC foi o principal preditor de ansiedade e saúde mental durante a pandemia. Na perspectiva da OMS, alguns fatores são considerados como ativos em saúde, porque protegem a saúde dos danos causados pelo estresse diário e promovem a saúde de forma ativa, como por exemplo a resiliência e a coesão de uma comunidade (MORGAN; ZIGLIO, 2010). Neste estudo, o SOC mais alto ou forte foi o ativo em saúde mais importante. Esse achado é compatível com evidências de muitos estudos em que o SOC se apresentou como um recurso promotor da saúde, relacionado ao fortalecimento da resiliência e desenvolvimento do bem-estar subjetivo positivo (ERIKSSON; LINDSTROM, 2006; BARNI *et al.*, 2020).

Além do SOC, o SONC e o apoio social foram preditores da saúde mental. O SONC foi desenvolvido por pesquisadores experientes na área de salutogênese, que identificaram a necessidade de desenvolver um instrumento que captasse o senso de coerência ao nível nacional (MANA; SROUR; SAGY, 2019), reconhecendo a influência do macroambiente, o papel da percepção sobre o país e sua governança como determinantes da saúde. O SONC também foi preditor nas amostras Israelense, Holandesa e Italiana (MANA *et al.*, 2020), o que reitera a necessidade de estudos e estratégias que visem explorar melhor este recurso protetor da saúde mental. Em relação ao apoio social, já era esperado que tivesse um papel importante sobre a saúde mental durante a pandemia, dado resultados contundentes encontrados em estudos anteriores (SRENSEN *et al.*, 2011).

Algumas limitações devem ser consideradas na interpretação do presente estudo. As características da amostra impedem a inferência que os resultados obtidos representam a população brasileira. Houve uma predominância de mulheres, que já era prevista pela experiência de estudos anteriores, e como a participação dependeu de acesso à internet, houve uma grande participação de pessoas com maior escolaridade e renda. Entretanto, a pesquisa online foi o meio encontrado para continuar avançando em temas importantes diante das restrições geradas pela pandemia, e a metodologia bola de neve foi escolhida pela viabilidade, dentro dos recursos disponíveis. Embora reconheçamos o desvio de seleção resultante da metodologia, a mesma permitiu alcançar pessoas de outras regiões brasileiras.

Uma outra limitação do estudo é a característica transversal. O desenho não é ideal para mostrar causalidade, permite afirmar uma relação, mas não aponta a direção das relações encontradas. Neste sentido, acreditamos que estudos longitudinais seriam úteis

para uma melhor compreensão das relações entre recursos de enfrentamento, ansiedade e saúde mental.

#### 4 CONCLUSÃO

O presente estudo empregou uma perspectiva salutogênica para analisar a contribuição dos recursos de enfrentamento na explicação dos níveis de ansiedade e saúde mental dos brasileiros durante a pandemia. A saúde mental foi analisada como uma resposta positiva e a ansiedade como uma resposta patogênica. Ambas as reações tiveram o SOC como principal preditor. Foi o único preditor da ansiedade, mostrando que pessoas com o SOC mais forte, apresentaram níveis menores de ansiedade. Em relação à saúde mental, além do SOC (recurso pessoal), o apoio social (recurso social) e o SONC (recurso nacional) também se mostraram importantes preditores. Embora tenha limitações, esta pesquisa sinaliza a importância do desenvolvimento de intervenções locais que visem o fortalecimento do SOC, do SONC e o apoio social, para que as pessoas desenvolvam recursos, ativos em saúde e se sintam mais preparadas para enfrentar a pandemia assim como desafios futuros.

#### REFERÊNCIAS

- ALLEN, J. *et al.* Social determinants of mental health. **International Review of Psychiatry**, v. 26, n. 4, p. 392–407, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.3109/09540261.2014.928270>. Acesso em: 9 jun. 2021.
- ANTONOVSKY, A. **Unraveling the mystery of health: how people manage stress and stay well**. San Francisco, London: Jossey-Bass, 1987.
- ANTONOVSKY, A. The salutogenic model as a theory to guide health promotion. **Health Promotion International**, v. 11, n. 1, p. 11-18, 1996. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/heapro/11.1.11>. Acesso em: 2 jul. 2020.
- BARNI, D. *et al.* Facing the COVID-19 pandemic: the role of sense of coherence. **Frontiers in Psychology**, v.11, n.578440, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.578440>. Acesso em: 2 jul. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel coronavírus**. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 4 ago. 2021.
- DANTAS, R. A. S. **Adaptação cultural e validação do questionário de Senso de Coerência de Antonovsky em uma amostra de pacientes cardíacos brasileiros**. Tese (Docência em enfermagem) – Universidade de São Paulo - USP, Ribeirão Preto, 2007. Disponível em: [https://www.uc.pt/en/fmuc/phdhs/Courses/HealthandDevelopment/LIVRE-DOCA\\_NCIA\\_ROSANA\\_APARECIDA\\_SPADOTI\\_DANTAS\\_1\\_.pdf](https://www.uc.pt/en/fmuc/phdhs/Courses/HealthandDevelopment/LIVRE-DOCA_NCIA_ROSANA_APARECIDA_SPADOTI_DANTAS_1_.pdf). Acesso em: 20 jul. 2020.
- ERIKSSON, M.; LINDSTROM, B. Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health: a systematic review. **Journal of Epidemiology and Community Health**, v. 60, p. 376–381, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/jech.2005.041616>. Acesso em: 20 jul. 2020.

FULLANA, M. A. *et al.* Coping behaviours associated with decreased anxiety and depressive symptoms during the COVID-19 pandemic and lockdown. **Journal of Affective Disorders**, n. 275, p. 80-81, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.027>. Acesso em: 2 jun. 2021.

HOMES, E. A. *et al.* Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. **Lancet Psychiatry**, v. 7, p. 547-560, 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1). Acesso em: 2 jun. 2021.

KOLA, L. COVID-19 mental health impact and responses in low-income and middle-income countries: reimagining global mental health. **Lancet Psychiatry**, v. 8, n. 6, p. 535-550, 2021. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00025-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00025-0). Acesso em: 5 jul. 2021.

LAMERS, S. M. A. *et al.* Evaluating the psychometric properties of the mental health Continuum-Short Form (MHC-SF). **Journal of Clinical Psychology**, v. 67, n. 1, p. 99-110, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/jclp.20741>. Acesso em: 1 jul. 2020.

MACHADO, W. L.; BANDEIRA, D. R. Positive Mental Health Scale: validation of the Mental Health Continuum - Short Form. **Psico-USF**, v. 20, n. 2, p. 259-274, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-82712015200207>. Acesso em: 20 jul. 2020.

MANA, A.; SROUR, A.; SAGY, S. A sense of national coherence and openness to the “other’s” collective narrative: the case of the Israeli- Palestinian conflict. **Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology**, v. 25, n. 3, p. 226–233, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/pac0000391>. Acesso em: 25 jul.2020.

MANA, A. *et al.* Individual, social and national coping resources and their relationships with mental health and anxiety: a comparative study in Israel, Italy, Spain and the Netherlands during the Coronavirus pandemic. **Global Health Promotion**, v. 0, n. 0, p. 1-10, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1757975921992957>. Acesso em: 27 jun. 2021.

MAPI RESEARCH INSTITUTE. **Certificate of linguistic validation certificate**: general anxiety disorder-7 (GAD-7). Lyon, FR: Mapi Research Institute, 2006.

MITTELMARK, M. B.; BAUER G. F. The meanings of salutogenesis. *In*: MITTELMARK, M. B. *et al.* **The Handbook of Salutogenesis**. Springer, 2017.

MORGAN, A.; ZIGLIO E. Revitalising the evidence base for public health: an assets model. **Promotion & Education**, v. 14, n. 2\_suppl, p. 17–22, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/10253823070140020701x>. Acesso em: 20 jan. 2021.

OH, H. *et al.* COVID-19 dimensions are related to depression and anxiety among US college students: Findings from the Healthy Minds Survey 2020. **Journal of affective disorders**, v. 292, p. 270–275, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.05.121>. Acesso em: 10 jun. 2021.

ÖZDIN, S.; BAYRAK ÖZDIN, Ş. Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. **The**

**International Journal of Social Psychiatry**, v. 66, n. 5, p. 504–511, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0020764020927051>. Acesso em: 10 jun. 2021.

PAHO. **COVID-19 timeline**. Disponível em: <https://www.paho.org/en/covid-19-timeline>. Acesso em: 4 ago. 2021.

SMITH, L. *et al.* Correlates of symptoms of anxiety and depression and mental wellbeing associated with COVID-19: a cross-sectional study of UK-based respondents. **Psychiatry Research**, v. 291, n. 113138, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113138>. Acesso em: 10 fev. 2021.

SRENSEN, T. *et al.* Social support and sense of coherence: independent, shared and interaction relationships with life stress and mental health. **International Journal of Mental Health Promotion**, v. 13, n. 1, p. 27-44, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/14623730.2011.9715648>. Acesso em: 10 ago. 2020.

SPITZER, R. L. *et al.* A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. **Archives of Internal Medicine**, v. 166, n. 10, p. 1092-1097, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>. Acesso em: 10 maio 2020.

TORALES, J. *et al.* The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. **International Journal of Social Psychiatry**, v. 66, n. 4, p. 317-320, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0020764020915212>. Acesso em: 6 fev. 2021.

VINDEGAARD, N.; BENROS, M. E. COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. **Brain, Behavior, and Immunity**, v. 89, p. 531-542, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.048>. Acesso em: 5 jan. 2021.

WANG, C. *et al.* Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>. Acesso em: 20 jan. 2021.

WU, T. *et al.* Prevalence of mental health problems during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. **Journal of affective disorders**, v. 281, p. 91-98, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.11.117>. Acesso em: 11 fev. 2021.

ZHOU, Y.; MACGEORGE, E. L.; MYRICK, J. G. Mental health and its predictors during the early months of the COVID-19 pandemic experience in the United States. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 6315, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17176315>. Acesso em: 11 fev. 2021.