

# Saúde Mental e Coping em Indivíduos com Transtornos Mentais e Uso de Substâncias no Pós-Covid

## Mental health and Coping in Individuals With Mental Disorders and Substance Use in the Post-COVID

## Salud Mental y coping en Personas con Trastornos Mentales y Consumo de Sustancias en el Pos-COVID

Sara Ribeiro Carvalho

Layane Aparecida Ferraz de Azevedo

João Vítor Evangelista Loures

Laisa Marcorela Andreoli Sartes

Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)

### Resumo

Estimamos a prevalência de depressão, ansiedade e TEPT em indivíduos com transtornos mentais graves (TMG) e transtornos por uso de substâncias (TUS) no pós-pandemia e analisamos sua relação com o *coping* (estratégias de enfrentamento). Realizamos um estudo transversal, utilizando estatística descritiva, testes não paramétricos e regressão logística, com nível de significância de  $p < 0,05$ , IC95%. A idade média dos participantes foi de 48,4 anos (DP 12,7) e 59,7% eram do sexo masculino. Indivíduos com TMG apresentaram prevalência de TEPT (71,6%), de ansiedade (68,9%) e de depressão (63,5%). No grupo de TUS, as prevalências foram: ansiedade (80%), depressão (72%) e TEPT (71,6%). Os sintomas foram significativamente maiores no grupo com TMG. O uso do *coping* de fuga-esquiva foi associado a maiores chances de quadros de ansiedade (OR = 4,41, IC95% = 1,23-18,8,  $p = 0,031$ ) e de TEPT (OR = 3,47, IC95% = 1,06-12,9,  $p = 0,048$ ). Altas taxas de sintomas associadas ao *coping* mal-adaptativo, especialmente de fuga-esquiva, sugerem a necessidade da inclusão de treinamento de habilidades de enfrentamento em intervenções psicossociais.

**Palavras-chave:** saúde mental, *coping*, pós-Covid, Centros de Atenção Psicossocial

### Abstract

We estimated the prevalence of depression, anxiety, and PTSD in individuals with severe mental disorders (SMD) and substance use disorders (SUD) in the post-pandemic period and analyzed their relationship with coping. We conducted a cross-sectional study using descriptive statistics, non-parametric tests, and logistic regression with a significance level  $p < 0.05$ , 95%CI. The mean age of the participants was 48.4 years (SD 12.7) and 59.7% were male. Individuals with MGT had a prevalence of PTSD (71.6%), anxiety (68.9%) and depression (63.5%). In the TUS group, the prevalence rates were: anxiety (80%), depression (72%), and PTSD (71.6%). Symptoms were significantly higher in the TMG group. The use of avoidance coping was associated with higher odds of anxiety (OR = 4.41, 95%CI = 1.23-18.8,  $p = 0.031$ ) and PTSD (OR = 3.47, 95%CI = 1.06-12.9,  $p = 0.048$ ). High rates of symptoms associated with maladaptive coping, especially avoidance, suggest the need to include coping skills training in psychosocial interventions.

**Keywords:** mental health, coping, post-COVID, Mental Health Services

### Resumen

Se estimó la prevalencia de depresión, ansiedad y TEPT en individuos con trastornos mentales graves (TMG) y trastornos por uso de sustancias (TUS) en el periodo pospandémico y se analizó su relación con el *coping* (estrategias de afrontamiento). Se realizó un estudio transversal utilizando estadística descriptiva, pruebas no paramétricas y regresión logística con un nivel de significación  $p < 0,05$ , IC 95%. La edad media de los participantes era de 48,4 años (DE 12,7) y el 59,7% eran varones. Los individuos con TMG tenían una prevalencia de TEPT (71,6%), ansiedad (68,9%) y depresión (63,5%). En el grupo con TUS, las tasas de prevalencia fueron: ansiedad (80%), depresión (72%) y TEPT (71,6%). Los síntomas fueron significativamente mayores en el grupo TMG. El uso de afrontamiento evitativo se asoció con mayores probabilidades de ansiedad (OR = 4,41; IC 95% = 1,23-18,8;  $p = 0,031$ ) y TEPT (OR = 3,47; IC 95% = 1,06-12,9;  $p = 0,048$ ). Las altas tasas de síntomas asociados al *coping* desadaptativo, especialmente la evitación, sugieren la necesidad de incluir el entrenamiento en habilidades de *coping* en las intervenciones psicossociales.

**Palabras clave:** salud mental; *coping*; post-Covid; Centros de Atención Psicossocial.

## Introdução

A pandemia de covid-19 foi considerada uma grande emergência de saúde pública, trazendo preocupações quanto às consequências negativas para a saúde mental (SM) (Faro et al., 2020). No contexto atual, mesmo após o decreto de seu fim pela Organização Mundial da Saúde (OPAS, 2023), os dados sobre as perspectivas em relação à SM global ainda são preocupantes. O Global Mind Project da Sapient Labs (2024), um relatório amplo que avaliou dados sobre bem-estar mental, abrangendo 71 países e 500 mil pessoas, comparando dados entre os períodos de antes, durante e depois da crise sanitária, revelou um declínio acentuado no bem-estar mental em 2019 e a persistência desses resultados nos anos seguintes, inclusive após o decreto do fim da pandemia. Ou seja, o relatório aponta que, até o momento, ainda não há indicação de recuperação do bem-estar mental aos níveis anteriores à covid-19 e que a recuperação tende a ser longa. Desta forma, impactos na SM podem ainda persistir por vários anos, sendo esperados aumentos na prevalência de transtornos psiquiátricos, nas taxas de suicídio e na carga de estresse pós-traumático (TEPT), principalmente considerando a possibilidade de uma grande recessão econômica (Kathirvel, 2020).

Diversos estudos no mundo realizados durante a pandemia demonstraram impactos psicológicos na população geral (Bower et al., 2023; Xiong et al., 2020). Aqueles voltados para populações mais vulneráveis, como pessoas com transtornos mentais graves (TMG) e transtornos por uso de substâncias (TUS), demonstraram maiores efeitos negativos nesses grupos (Blithikioti et al., 2021; Brosch et al., 2022; Dickerson et al., 2022; Martinotti et al., 2020). Contudo, estes ainda são incipientes, principalmente nos países latino-americanos (Caqueo-Urizar et al., 2021).

No Brasil, a pandemia de covid-19 acentuou a vulnerabilidade de pessoas com TMG e TUS. Embora os dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) indiquem uma redução de 8% nas internações por transtornos mentais e comportamentais, essa queda não reflete uma melhora no quadro clínico, mas sim possíveis barreiras de acesso aos serviços e fragilidades na continuidade do cuidado (Carvalho et al., 2023). No pós-pandemia, dados do Inquérito Telefônico de Fatores de Risco para Doenças Crônicas Não Transmissíveis em Tempos de Pandemia (Covitel) (Hallal et al., 2023) apontam queda no consumo regular de tabaco e álcool, especialmente entre mulheres, mas aumento no uso abusivo de álcool, sobretudo entre homens (28,9% em 2023). Segundo o DataSUS, os óbitos por causas atribuíveis ao álcool subiram de 10.579 em 2019 para 12.274 em 2022, apesar da redução nas internações. Para outras substâncias, houve retomada do aumento das internações após a queda em 2020, com os óbitos se mantendo elevados.

Se, por um lado, a maior parte dos achados tem demonstrado que esses indivíduos experienciaram efeitos negativos, em contrapartida, deve-se considerar a possibilidade de que eles também tenham se utilizado de resiliência na tentativa de mitigá-los. A utilização de estratégias de *coping*, por exemplo, pode ter sido uma alternativa frente ao estresse gerado pela pandemia (Lewis et al., 2022; Pinkham et al., 2021; Sidana et al., 2021). Sendo um conceito central da teoria cognitiva (Cohrdes et al., 2023), o *coping* se refere a estratégias de enfrentamento, ou seja, aos esforços cognitivos e comportamentais utilizados diante de situações consideradas estressoras, dividindo-se em duas categorias: enfrentamento focado na emoção e enfrentamento focado no problema (Folkman & Lazarus, 1985).

No primeiro, o indivíduo reduz o estresse pela via da regulação emocional, atuando através de um mecanismo de enfrentamento mais paliativo e passivo. No segundo, o indivíduo atua de forma mais ativa, com foco na resolução ou na modificação da situação estressora, com o objetivo de extinguir o evento estressante. Estudos anteriores à pandemia, comparando estilos de enfrentamento em pessoas com TMG e TUS, demonstraram que indivíduos com TUS geralmente se utilizam de maiores níveis de *coping* focado na emoção, como o evitativo, e menores escores em estilos de *coping* mais ativo, como o focado no problema (Hyman et al., 2009; Kronenberg et al., 2015). De forma semelhante, estudos envolvendo pessoas com TMG, como Transtorno Afetivo Bipolar (TAB) (Goossens & van Achterberg, 2008), Transtorno Depressivo Maior (TDM) (Adan et al., 2017) e Esquizofrenia (Ritsner et al., 2006) também demonstraram maior utilização do *coping* focado na emoção. Um alto enfrentamento focado na emoção, principalmente de fuga-esquiva, predisseram maior sofrimento psicológico, como quadros de depressão e ansiedade nessas populações (Christine et al., 2002; Ritsner et al., 2006).

Tendo em vista a carência de estudos avaliando os efeitos do período pós-pandemia, particularmente em indivíduos com TMG e TUS em tratamento em serviços de atenção psicossocial, e considerando a bidirecionalidade existente entre *coping* e sintomas psicológicos, esse estudo teve como objetivo: i) estimar a prevalência de sintomas psicológicos (depressão, ansiedade e TEPT) em pessoas com TMG e TUS em tratamento no período pós-pandemia; e ii) analisar a relação entre os sintomas e a utilização de estratégias de *coping* específicas.

## Métodos

### Local e Procedimentos

Conduzimos um estudo transversal, descritivo e correlacional em 3 Centros de Atenção Psicossocial (Caps III Casa Viva, Caps III ad, Caps II Leste) e em 1 Centro de Convivência (CC Recriar), importantes dispositivos de SM componentes da Rede de Atenção Psicossocial (Raps) (Ministério da Saúde, 2011), no município de Juiz de Fora/MG. Ambos atuam em equipe multiprofissional, atendem exclusivamente usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e são referência para indivíduos com TMG e TUS. No período anterior à pandemia de covid-19, funcionavam de forma plena; porém, a partir da disseminação da doença, foram impelidos a interromper as atividades de atenção diária, ficando restritos ao atendimento via telefone e presencial apenas em casos de surtos/crises. O CC foi completamente fechado durante esse período (PJF, 2020).

Um estudo-piloto foi realizado com a aplicação dos instrumentos em 10 participantes, com o objetivo de testar a viabilidade de aplicação dos instrumentos, identificar o tempo de aplicação, as dificuldades e os pontos a serem melhorados. Os participantes do estudo-piloto foram incluídos no estudo final, uma vez que não houve alterações que comprometessem os resultados da pesquisa. Quatro pesquisadores foram treinados e capacitados para a aplicação dos instrumentos. A pesquisa foi conduzida por meio de entrevistas com todos os participantes, e o tempo médio de aplicação foi de 60 minutos. A coleta de dados ocorreu entre dezembro de 2022 e dezembro de 2023 (após o levantamento das medidas de contenção no país).

Inicialmente, os participantes passaram por uma triagem, na qual foi aplicado o teste Mini Exame do Estado Mental (Meem), com o objetivo de verificação de prejuízos substanciais no

desempenho cognitivo e inaptidão em responder à pesquisa. Consiste em um teste desenvolvido por Folstein et al. (1975) e validado no Brasil por Bertolucci et al. (1994), que tem o objetivo de ser uma avaliação clínica prática do estado cognitivo. Os participantes que apresentaram algum prejuízo substancial no desempenho cognitivo (compreendendo dimensões cognitivas como orientação espacial e temporal, memória de curto prazo – imediata/atenção – e evocação, habilidades de linguagem, visuoespaciais, cálculo e praxia) foram excluídos.

Nossa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora (CEP-UFJF), conforme a Resolução 196/96, sob o CAAE nº 57108222.6.0000.5147, e autorizada pelos serviços de saúde. Todos os participantes do estudo leram e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

### Participantes

Nossos participantes foram todos os 361 indivíduos com TMG e TUS, maiores de 18 anos, de ambos os sexos, que estavam inseridos nas atividades de atenção diária nos serviços no período anterior à pandemia e que aceitaram participar da pesquisa. Dentre estes, 165 foram excluídos por: estarem presos (n = 1), terem mudado de cidade (n = 2), por morte (n = 10), ou pelos critérios de exclusão, como (a) estarem em crise/surto (n = 11), (b) serem inaptos cognitivamente (n = 90), (c) se recusarem a participar do estudo (n = 51); 97 indivíduos não foram encontrados. A amostra final foi composta por 99 usuários (TMG, n = 74; TUS, n = 25) que atendiam aos critérios de elegibilidade do estudo.

### Instrumentos

As variáveis sociodemográficas e clínicas foram avaliadas por meio de um questionário estruturado (idade, sexo, raça, status econômico, religião, escolaridade, estado civil, ocupação, Diagnóstico/Classificação Internacional de Doenças 10/CID-10, uso de psicotrópicos, histórico de internação em hospital psiquiátrico).

Os sintomas de depressão e ansiedade foram avaliados com a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS), instrumento autoavaliado e validado (Faro, 2015) que avalia separadamente a sintomatologia depressiva (HADS-D) e a ansiosa (HADS-A). Pontuação de sete ou mais na subescala de ansiedade e de seis ou mais na de depressão é sugestiva de transtorno de ansiedade e de depressão, respectivamente.

O TEPT foi avaliado pela Escala de Rastreamento de Sintomas de Estresse Pós-Traumático (SPTSS-17), instrumento de autorrelato e validado (Kristensen, 2005), visando à correspondência com os sintomas dos critérios diagnósticos para o TEPT propostos no DSM-IV (revivência ou reexperiência; evitação/entorpecimento e excitabilidade aumentada). Embora seja baseado no DSM-IV, é próximo aos critérios da Classificação Internacional de Doenças 11 (CID-11).

O *coping* foi avaliado pelo Inventário de Estratégias de Enfrentamento de Folkman e Lazarus (IEE), um instrumento de autorrelato validado por Savóia et al. (1996). São oito categorias/fatores de enfrentamento, agrupados em duas subescalas de enfrentamento: focada na emoção (distanciamento, autocontrole, aceitação de responsabilidades, reavaliação positiva e fuga-esquiva) e focada no problema (confronto e resolução de problemas); o suporte social está presente em ambas.

## Análise de Dados

Estatísticas descritivas (frequência e %) foram utilizadas para apresentar características sociodemográficas e clínicas, prevalências de sintomas psicológicos de depressão (Escala HADS-D), ansiedade (Escala HADS-A) e TEPT (Escala SPTSS-17), e utilização de estratégias de *coping* (IEE). A idade foi relatada como média e desvio padrão. Para comparar os sintomas (depressão, ansiedade e TEPT) e dados clínicos entre as duas condições diagnósticas – TMG e TUS –, utilizou-se o teste do qui-quadrado de Pearson ( $X^2$ ) para amostras não pareadas. Para investigar a associação entre a escala de estratégias de *coping* e as escalas de sintomas psicológicos, realizamos uma análise de regressão logística. A partir de um modelo múltiplo, foi verificado se algum domínio da escala de *coping* esteve independentemente associado a sintomas de depressão, ansiedade ou TEPT. As análises foram realizadas no R, versão 4.4.2, para MacOS. A significância estatística foi estabelecida em  $p < 0,05$ , IC de 95%.

## Resultados

### Caracterização da Amostra

Um total de 99 indivíduos (TMG,  $n = 74$ ; TUS,  $n = 25$ ) completaram a pesquisa. Nas duas condições diagnósticas, a maior parte era de homens, solteiros, negros/pardos, com nível de escolaridade baixo, fazia uso de medicação psicotrópica, tinha comorbidade psiquiátrica e já havia passado por internação nos antigos hospitais psiquiátricos/manicômios. Entre os indivíduos com TMG, os diagnósticos principais foram Esquizofrenia (24,2%), Transtorno Afetivo Bipolar (19,1%), Transtorno Depressivo Maior (14,4%), Outros Transtornos Psicóticos (8,1%) e Transtorno de Ansiedade Generalizada (6,12%). Tinham idade média de  $50,7 \pm 12,8$ , recebiam benefício ou estavam aposentados por invalidez e possuíam renda mensal de até três salários mínimos. A idade média dos participantes com TUS foi de  $42,7 \pm 10,4$ ; a maioria tinha renda mensal de até um salário mínimo, recebia benefícios ou estava desempregada. Outras características dos participantes são apresentadas na Tabela 1.

### Tabela 1

*Características dos Participantes do Estudo*

	Amostra Total N = 99	TMG N = 74	TUS N = 25
	N (%)	N (%)	N (%)
<b>Características sociodemográficas</b>			
Gênero			
Masculino	59 (59,7)	40 (54,2)	19 (76,0)
Idade, média $\pm$ DP	$48,4 \pm 12,7$	$50,7 \pm 12,8$	$42,7 \pm 10,4$
Cor da pele			
Branco	38 (38,3)	32 (42,9)	6 (25,0)
Indígena	1 (1,0)	1 (1,4)	0 (0,0)
Negros/pardos	59 (60)	41 (55,7)	18 (75,0)
Estado Civil			
Casado	13 (13,1)	11 (14,9)	2 (8,0)
Divorciado	12 (12,1)	6 (8,0)	6 (24,0)
Solteiro	68 (68,7)	52 (70,3)	16 (64,0)

	<b>Amostra Total</b> <b>N = 99</b>	<b>TMG</b> <b>N = 74</b>	<b>TUS</b> <b>N = 25</b>
	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>
Viúvo	6 (6,1)	5 (6,8)	1 (4,0)
Renda Familiar			
Até 1 salário mínimo	49 (50,0)	31 (42,3)	18 (72,0)
De 1 a 3 salários mínimos	45 (45,8)	39 (53,5)	6 (24,0)
3 salários mínimos ou mais	4 (4,2)	3 (4,2)	1 (4,0)
Religião			
Evangélica/Protestante	41 (41,4)	31 (41,9)	10 (40,0)
Espírita	3 (3,0)	3 (4,1)	0 (0,0)
Católica	41 (41,4)	30 (40,5)	11 (44,0)
Outra	7 (7,1)	5 (6,8)	2 (8,0)
Não tem religião			
Situação Ocupacional			
Estudante	1 (1,1)	1 (1,5)	0 (0,0)
Empregado	7 (6,8)	4 (4,6)	3 (12,5)
Aposentado (invalidez)	28 (28,0)	25 (33,9)	3 (12,5)
BPC	42 (42,7)	33 (44,6)	9 (37,5)
Desempregado/Outro	7 (7,1)	5 (6,7)	2 (8,0)
Nível de Escolaridade			
Fundamental	53 (53,6)	38 (51,3)	15 (60,0)
Médio	41 (41,4)	32 (43,2)	9 (36,0)
Superior	5 (5,0)	4 (5,5)	1 (4,0)
<b>Características Clínicas</b>			
Diagnóstico principal			
SUD	25 (25,3)	-	25 (100,0)
ES	24 (24,2)	24 (32,4)	-
TAB	19 (19,1)	19 (25,7)	-
TDM	14 (14,1)	14 (19,9)	-
OTP	8 (8,1)	8 (10,8)	-
TAG	6 (6,1)	6 (8,1)	-
Comorbidade psiquiátrica			
Histórico de internação em H.P./ Manicômio	54 (55,7)	40 (55,7)	14 (56,0)

**Nota.** TMG = Transtorno Mental Grave; TUS = Transtorno por Uso de Substância; DP = desvio padrão; ES = Esquizofrenia; TAB = Transtorno Afetivo Bipolar; TDM = Transtorno Depressivo Maior; OTP = outros transtornos psicóticos; TAG = Transtorno de Ansiedade Generalizada; H.P. = Hospital Psiquiátrico; BPC = Benefício de Prestação Continuada

### Prevalência de Depressão, Ansiedade e TEPT

A Tabela 2 apresenta estatísticas descritivas das prevalências de sintomas psicológicos analisados separadamente entre os indivíduos dos grupos TMG e TUS. Entre os participantes com TMG, a prevalência de sintomas de depressão foi de 48 (63,5%), ansiedade foi de 52 (68,9%) e TEPT, 54 (71,6%). Para os participantes com TUS, a prevalência desses sintomas foi de 18 (72,0%), 20 (80,0%) e 21 (71,6%), respectivamente.

Níveis de depressão, ansiedade e TEPT também foram comparados entre as duas condições diagnósticas – TMG e TUS – em relação à amostra total, utilizando o teste do

qui-quadrado de Pearson ( $\chi^2$ ) para amostras não pareadas. Para todos os sintomas, os testes estatísticos revelaram diferenças significativas entre as duas populações. Os participantes com TMG apresentaram maiores sintomas de depressão, ansiedade e risco de TEPT, quando comparados aos com TUS, para ambos os quadros, apresentando um valor de  $p < 0,001$ .

**Tabela 2**

*Prevalência de Sintomas Psicológicos de Acordo com a HADS e SPTSS-17*

	Amostra Total N = 99	TMG N = 74	TUS N = 25	$\chi^2$ P
	N (%)	N (%)	N (%)	
<b>Prevalência de sintomas psicológicos nos grupos de TMG e TUS</b>				
HADS – Depressão (sim)	66 (65,7)	48 (63,5)	18 (72,0)	-
HADS – Ansiedade (sim)	72 (71,7)	52 (68,9)	20 (80,0)	-
SPTSS –17 – TEPT (sim)	75 (74,7)	54 (71,6)	21 (71,6)	-
<b>Comparação entre os grupos – TMG e TUS – em relação à amostra total</b>				
HADS – Depressão (sim)	66 (65,7)	72 (72,3)	27 (27,7)	0,001
HADS – Ansiedade (sim)	72 (71,7)	71 (71,0)	28 (28,2)	0,0002
SPTSS –17 – TEPT (sim)	75 (74,7)	71 (71,6)	28 (28,4)	0,0001

### Utilização de Estratégias de Coping

O *coping* foi medido pelo instrumento IEE e os resultados são apresentados na Tabela 3. Os participantes com TMG obtiveram médias mais altas na estratégia de reavaliação positiva ( $1,7 \pm 1,33$ ), seguida da de resolução de problemas ( $1,5 \pm 1,34$ ). Os participantes com TUS obtiveram maiores médias nas estratégias tanto de reavaliação positiva ( $1,5 \pm 1,3$ ) quanto de fuga-esquiva ( $1,5 \pm 1,3$ ) e de suporte social ( $1,5 \pm 2,92$ ). A aceitação de responsabilidade foi a estratégia com a menor média, tanto entre os participantes com TMG ( $0,6 \pm 1,05$ ) quanto entre os com TUS ( $0,7 \pm 1,14$ ).

**Tabela 3**

*Coping de Acordo com a IEE (n = 99)*

Variáveis	M	DP	Max.	Min.
Reavaliação Positiva				
Amostra total	1,6	1,33	3	0
TMG	1,7	1,33	3	0
TUS	1,5	1,33	3	0
Suporte Social				
Amostra total	1,5	1,83	3	0
TMG	1,4	1,31	3	0
TUS	1,5	2,92	3	0
Resolução de Problemas				
Amostra total	1,4	1,34	3	0
TMG	1,5	1,34	3	0
TUS	1,1	1,28	3	0

Variáveis	M	DP	Max.	Min.
Fuga-esquiva				
Amostra total	1,3	1,35	3	0
TMG	1,3	1,37	3	0
TUS	1,5	1,33	3	0
Autocontrole				
Amostra total	1,1	1,28	3	0
TMG	0,9	1,21	3	0
TUS	1,2	1,33	3	0
Confronto				
Amostra total	0,9	1,24	3	0
TMG	0,9	1,23	3	0
TUS	1,0	1,25	3	0
Afastamento				
Amostra total	1,0	1,24	3	0
TMG	0,9	1,21	3	0
TUS	1,2	1,33	3	0
Aceitação de Responsabilidade				
Amostra total	0,6	1,08	3	0
TMG	0,6	1,05	3	0
TUS	0,7	1,14	3	0

### Estratégias de *Coping* associadas à Depressão, Ansiedade e TEPT

Modelos Múltiplos de Regressão Logística foram realizados para investigar a associação entre cada domínio do Inventário de Estratégias de Enfrentamento (IEE) e a presença de sintomas psicológicos (depressão, ansiedade e TEPT). Os resultados revelaram que a estratégia de fuga-esquiva apresentou uma associação estatisticamente significativa (OR = 4.41, 95% IC = 1.23 a 18.8,  $p = 0.031$ ) com a ansiedade e o risco de TEPT (OR = 3.47, 95% IC = 1.06 a 12.9,  $p = 0.048$ ) indicando que esta estratégia está associada a um aumento de 441% e 347%, respectivamente, no risco desses sintomas.

Embora as demais estratégias de *coping* não tenham apresentado associação significativa com os sintomas, observa-se na Tabela 4 que estratégias como confronto, afastamento e fuga-esquiva tenderam a aumentar o risco de sintomas de depressão, enquanto estratégias de suporte social, aceitação de responsabilidades e resolução de problemas tenderam a ser protetoras dos sintomas de depressão. No caso da ansiedade, destaca-se que as estratégias de confronto, afastamento, autocontrole e reavaliação positiva tenderam a aumentar o risco desses sintomas. Já as demais estratégias, relacionadas ao suporte social, à aceitação das responsabilidades e à resolução de problemas, parecem funcionar como protetoras. Os dados sobre TEPT sugerem que apenas a reavaliação positiva poderia tender a aumentar o risco dos sintomas, mas afastamento, suporte social, aceitação de responsabilidades e resolução de problemas funcionam como redutores de risco.

Tabela 4

Coping Associado à Depressão, Ansiedade e TEPT (n = 99)

Modelo Múltiplo	IEE	OR	IC 95%		P
			Lim. inf.	Lim. sup.	
Depressão	Confronto	1.17	0.47	3.06	0.742
	Afastamento	1.09	0.41	2.87	0.866
	Autocontrole	1.56	0.53	4.85	0.424
	Suporte social	0.80	0.35	1.80	0.598
	Aceitação de responsabilidades	0.69	0.30	1.55	0.373
	Fuga esquiva	1.32	0.44	4.11	0.626
	Resolução de problemas	0.44	0.15	1.15	0.105
	Reavaliação positiva	1.01	0.37	2.73	0.975
Ansiedade	Confronto	2.64	0.13	7.55	0.097
	Afastamento	1.19	0.89	9.09	0.751
	Autocontrole	1.64	0.40	3.61	0.437
	Suporte social	0.40	0.14	1.03	0.067
	Aceitação de responsabilidades	0.51	0.18	1.36	0.186
	Fuga esquiva	4.41	1.23	18.8	0.031
	Resolução de problemas	0.36	0.36	1.11	0.092
	Reavaliação positiva	1.62	0.51	5.35	0.415
TEPT	Confronto	1.04	0.40	2.84	0.934
	Afastamento	0.82	0.30	2.21	0.693
	Autocontrole	1.00	0.33	3.03	0.997
	Suporte social	0.53	0.21	1.26	0.160
	Aceitação de responsabilidades	0.73	0.30	1.70	0.458
	Fuga esquiva	3.47	1.06	12.9	0.048
	Resolução de problemas	0.85	0.31	2.25	0.742
	Reavaliação positiva	1.42	0.53	3.85	0.486

### Discussão

A pandemia de covid-19 atuou de forma dinâmica, afetando a saúde mental das populações em diversas regiões geográficas de maneira diferenciada, devido a diferenças culturais na manifestação do sofrimento e na disponibilidade de apoio. Até onde sabemos, este é o estudo mais abrangente conduzido no Brasil sobre efeitos psicológicos em indivíduos com TMG e TUS em tratamento especializado no período pós-pandemia de covid-19. A coleta de dados compreendeu o período entre dezembro de 2022 e dezembro de 2023, após o levantamento das medidas de contenção no país.

Durante a pandemia, em relação à população geral, dados de uma revisão sistemática da literatura, incluindo 19 estudos e 93.569 participantes de diversos países, revelaram taxas relativamente altas de sintomas psicológicos, com uma prevalência variada de sintomas de ansiedade (6,33% a 50,9%), depressão (14,6% a 48,3%), TEPT (7% a 53,8%), sofrimento psicológico (34,43% a 38%) e estresse (8,1% a 81,9%). Os fatores de risco foram associados a ser mulher, ser jovem, estar desempregado, ser estudante, estar frequentemente exposto a meios de comunicação social e notícias relacionadas com a doença, além da presença de doenças crônicas/psiquiátricas (Xiong et al., 2020).

Como é evidente, nossas descobertas revelaram taxas elevadas de sintomas de depressão, ansiedade e TEPT entre indivíduos com TMG e TUS no pós-pandemia. Esses resultados sugerem que os dados de SM continuam alarmantes mesmo após o levantamento das medidas de contenção da pandemia, em linha com a inferência reportada pelo *Global Mind Project* da *Sapiens Lab* (2024), o que não é surpreendente, considerando que esses indivíduos são considerados uma população com maiores vulnerabilidades e já apresentavam distúrbios psiquiátricos graves antes da pandemia. Outro estudo que havia avaliado prevalências de ansiedade, depressão e TEPT na população geral brasileira durante a pandemia já havia demonstrado que a presença de transtornos mentais preexistentes estava positivamente correlacionada com maiores prevalências de sintomas psicológicos (Goularte et al., 2021).

As prevalências dos sintomas de depressão, ansiedade e TEPT observadas em indivíduos com TMG são semelhantes às observadas em um estudo transversal realizado na Noruega durante a pandemia, com uma amostra de 520 indivíduos com transtornos psicóticos e bipolares, no qual se encontrou uma prevalência de 69% para depressão e 71% para ansiedade (Barret et al., 2022). Outro estudo realizado com 102 indivíduos na Espanha durante a pandemia revelou dados de 62,7% de depressão e 65,7% de ansiedade em pessoas com esquizofrenia (Biviá-Roig et al., 2022). Esses resultados sugerem que os indivíduos com TMG podem ter apresentado sofrimento psicológico maior do que a população geral. Estudos que compararam essa população a controles saudáveis demonstraram, de fato, que indivíduos com TMG apresentaram maiores respostas de impactos psicológicos durante a pandemia (Brosch et al., 2022; Dickerson et al., 2022; Iasevoli et al., 2021).

Já entre os participantes com TUS, os sintomas de ansiedade, depressão e TEPT foram distintos dos encontrados em outros estudos que avaliaram esses sintomas na população com TUS no período da pandemia e que encontraram valores mais baixos de prevalência de ansiedade de 48,2%, depressão de 58,7% e TEPT de 23,8% (Blithikioti et al., 2021). Em outra amostra, os valores encontrados foram de 22,9%, 30,1% e 5,4% (Martinotti et al., 2020) para esses sintomas, respectivamente. Os resultados destes estudos estão em linha com os dados reportados para a população geral (Xiong et al., 2020). Em que pese as amostras distintas, esses dados podem sugerir que houve um agravamento dos sintomas no período pós-pandêmico entre os indivíduos com TUS.

Entre os participantes com TUS, as prevalências de sintomas de ansiedade, depressão e TEPT observadas neste estudo foram superiores às relatadas em estudos prévios realizados com a mesma população durante a pandemia de covid-19. Blithikioti et al. (2021), por exemplo, encontraram prevalências de 48,2% para ansiedade, 58,7% para depressão e 23,8% para TEPT. De forma semelhante, Martinotti et al. (2020) reportaram prevalências ainda menores, de 22,9%, 30,1% e 5,4% para ansiedade, depressão e TEPT, respectivamente. Além disso, os valores descritos nesses estudos foram mais próximos daqueles observados na população geral durante a pandemia (Xiong et al., 2020). Embora as diferenças metodológicas e as características das amostras devam ser consideradas na comparação entre os estudos, a maior prevalência de sintomas encontrada na presente investigação pode sugerir um agravamento do sofrimento psíquico entre indivíduos com TUS no período pós-pandêmico.

Nossas análises de comparação entre as duas amostras (TMG e TUS) demonstraram que indivíduos com TMG estavam mais suscetíveis a esses sintomas quando comparados aos com TUS. Não foram encontrados outros estudos que comparassem esses efeitos entre as

duas condições diagnósticas. Contudo, essa diferença deve ser analisada com cautela, tendo em vista que os participantes com TUS podem estar sub-representados na amostra deste estudo.

Em conjunto com os efeitos psicológicos negativos, os indivíduos com TMG e TUS utilizaram uma série de estratégias de *coping* para lidar com os efeitos estressores da pandemia. A utilização da reavaliação positiva obteve a maior taxa entre indivíduos com TMG, seguida da resolução de problemas. Esses resultados diferem dos estudos anteriores à pandemia (Adan et al., 2017; Goossens & van Achterberg, 2008; Ritsner et al., 2006) e são semelhantes aos observados por Gurvich (2021), que argumenta que, durante a pandemia, sua ameaça prolongada e contínua pode ter feito com que esses indivíduos fossem impelidos a reestruturar suas cognições. Nesse sentido, aponta que a utilização da estratégia de reavaliação positiva por essa população tem sido associada a uma melhor SM durante a covid-19, sugerindo que o engajamento nesse tipo de enfrentamento cognitivo pode ter auxiliado esses indivíduos a aliviar os fardos percebidos.

Já os indivíduos com TUS, além de apresentarem maiores taxas na estratégia de reavaliação positiva, recorreram mais ao suporte social e de fuga-esquiva. A partir da perspectiva de que o suporte social pode servir como um mecanismo de enfrentamento durante períodos de crises (Saltzman et al., 2020), nossas descobertas demonstram que a percepção de suporte parece ter sido relevante para essa população na manutenção da SM durante uma pandemia. Outro estudo que avaliou essa população demonstrou que o baixo suporte social foi um dos preditores do sofrimento psicológico em pessoas com TUS durante a pandemia (Lommer et al., 2022).

Nossas análises revelaram que a maior utilização da estratégia de fuga-esquiva durante a pandemia esteve associada a um aumento do risco de quadros de ansiedade e de TEPT nessas populações no pós-pandemia. A utilização desta estratégia por esses indivíduos demonstra que estes se utilizaram de atitudes de afastamento, como negação ou esquiva, em relação ao contexto da covid-19, resultando em maior sofrimento mental nesse período. Outros estudos que avaliaram a relação entre *coping* e sintomas psicológicos durante a pandemia, em outras amostras populacionais, também apontaram correlações positivas entre a estratégia de fuga-esquiva e a ansiedade (Wu et al., 2022), entre a estratégia de fuga-esquiva e o estresse relacionado à covid-19 (Leonti et al., 2024), e entre a estratégia de fuga-esquiva e a menor qualidade de vida nesse período (Cohrdes et al., 2023).

Na tentativa de reduzir o estresse decorrente da pandemia, enfatiza-se que, de modo geral, as pessoas começaram a adotar um comportamento evitativo (Li et al., 2020). Isso pode ser problemático a longo prazo, pois a evitação tende a aumentar o estresse e a piorar os sintomas. Por outro lado, a adoção de estratégias de resolução de problemas e busca de suporte tende a se sair melhor em termos de gerenciamento de sintomas e funcionamento geral. Essa relação também foi observada em nosso estudo. Isto é, mesmo entre indivíduos que já possuíam severos quadros psíquicos, como os com TMG e TUS, quando eram utilizadas estratégias de resolução de problemas, suporte social e aceitação de responsabilidade, houve uma tendência de redução dos riscos de apresentar quadros de ansiedade, depressão e TEPT no pós-pandemia.

Além das associações entre estratégias de enfrentamento e sintomas psicológicos, é relevante destacar que tanto o sofrimento psíquico quanto o uso de *coping* resultam de

múltiplos determinantes interligados – biológicos, psicológicos e sociais. A caracterização da amostra evidencia vulnerabilidades sociodemográficas, como baixa escolaridade, desemprego, raça/cor e renda reduzida, que potencializam os efeitos da pandemia sobre a SM e restringem os recursos de enfrentamento. Fatores como classe social, gênero, etnia e acesso a serviços influenciam diretamente a prevalência do sofrimento e a eficácia das estratégias mobilizadas (Lazarus & Folkman, 1984). Assim, reforça-se a importância de uma abordagem interseccional, que reconheça os condicionantes sociais e fundamente políticas públicas mais equitativas e integradas ao cuidado psicossocial.

A alta carga de sintomas psicológicos apresentada, principalmente pelos indivíduos com TMG, sugere a necessidade de uma avaliação frequente para identificar o exacerbamento dos sintomas. Intervenções focadas no desenvolvimento de estratégias de *coping* mais adaptativas, como a resolução de problemas, podem ser benéficas para reduzir o impacto desses sintomas (Lazarus & Folkman, 1984). Tendo isso em vista, a incorporação do treinamento de habilidades de enfrentamento é uma ferramenta valiosa para melhorar a capacidade de gestão do estresse e dos sintomas, bem como promover autonomia, resiliência e bem-estar. O uso frequente de suporte social como estratégia de *coping* pela população com TUS indica que a ampliação de redes de apoio, de grupos de autoajuda e de serviços comunitários pode impactar positivamente a SM, assim como a redução do uso de substâncias.

À luz desse cenário, evidencia-se a imprescindibilidade do fortalecimento dos dispositivos que integram a Raps, bem como do aperfeiçoamento das estratégias de vigilância em saúde mental no Brasil. Nesse sentido, impõe-se a necessidade de investigações futuras que problematizem, de forma crítica e aprofundada, o papel das políticas públicas e da Raps na abordagem do sofrimento psicossocial no contexto pós-pandêmico.

Quanto às limitações, o desenho transversal, além de não permitir inferências causais, investiga experiências em um único momento, apresentando risco de viés de memória. A amostra pequena e de uma única região dificulta a generalização dos dados. O número reduzido da amostra se deve ao fato de esta ser uma população de difícil acesso. A amostra foi mais direcionada para indivíduos com TMG; desta forma, indivíduos com TUS podem ter sido sub-representados. Isso ocorreu devido ao fato de haver apenas um único serviço de saúde pública destinado à população com TUS na cidade, e que esteve fechado durante um período da coleta de dados (entre novembro de 2022 e junho de 2023) devido à falta de estrutura física. As perguntas da pesquisa focaram na pandemia, o que resultou em falta de informações sobre eventos de vida não relacionados que poderiam impactar a SM.

### Conclusão

Indivíduos com TMG e TUS em tratamento especializado no Brasil apresentaram altas taxas de sintomas psicológicos (depressão, ansiedade e TEPT) no pós-pandemia de covid-19, e a utilização da estratégia de *coping* de fuga-esquiva esteve associada a maiores chances de quadros de ansiedade e de TEPT. Outras estratégias de *coping*, principalmente as consideradas como mal-adaptativas, tendem a aumentar o risco de sintomas psicológicos, já as estratégias consideradas mais adaptativas pareceram funcionar como fatores de proteção à saúde mental desses indivíduos. A compreensão das respostas psicológicas, incluindo estratégias de *coping*, é crucial para o manejo de propostas de tratamento nesse período pós-pandêmico, assim como para o desenvolvimento de planos de resposta em saúde mental

diante de futuras emergências de saúde pública. Desta forma, o treinamento de habilidades de enfrentamento pode ser uma ferramenta fundamental nas intervenções psicossociais.

### Referências

- Adan, A., Antúnez, J. M., & Navarro, J. F. (2017). Coping strategies related to treatment in substance use disorder patients with and without comorbid depression. *Psychiatry Research, 251*, 325–332. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.02.035>
- Barrett, E. A., Simonsen, C., Aminoff, S. R., Hegelstad, W. T. F., Lagerberg, T. V., Melle, I., Mork, E., & Romm, K. L. (2022). The COVID-19 pandemic impact on wellbeing and mental health in people with psychotic and bipolar disorders. *Brain and Behavior, 12*(5), e2559. <https://doi.org/10.1002/brb3.2559>
- Bertolucci, P. H., Brucki, S. M. D, Campacci S. R., & Juliano, Y. (1994). O mini-exame do estado mental em uma população geral: Impacto da escolaridade. *Arquivos de Neuro-psiquiatria, 52*, 1–7. <https://doi.org/10.1590/S0004-282X1994000100001>
- Biviá-Roig, G., Soldevila-Matías, P.; Haro, G., González-Ayuso, V., Arnau, F., Peyró Gregori, L., García-Garcés, L., Sánchez-López, M. I., & Lisón, J. F. (2022). The impact of the COVID-19 pandemic on the lifestyles and levels of anxiety and depression of patients with schizophrenia: A retrospective observational study. *Healthcare, 10*(128). <https://doi.org/10.3390/healthcare10010128>
- Blithikioti, C., Nuno, L., Paniello, B., Gual, A., & Miquel, L. (2021). Impact of COVID-19 lockdown on individuals under treatment for substance use disorders: Risk factors for adverse mental health outcomes. *Journal of Psychiatric Research, 139*, 47-53. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.05.006>
- Bower, M., Smout, S., Donohoe-Bales, A., O'Dean, S., Teesson, L., Boyle, J., Lim, D., Nguyen, A., Calear, A. L., Batterham, P. J., Gournay, K., & Teesson, M. (2023). A hidden pandemic? An umbrella review of global evidence on mental health in the time of COVID-19. *Frontiers in Psychiatry, 14*, 1107560. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1107560>
- Brosch, K., Meller, T., Pfarr, J.-K., Stein, F., Schmitt, S., Ringwald, K. G., Waltemate, L., Lemke, H., Thiel, K., Schrammen, E., Hülsmann, C., Meinert, S., Dohm, K., Leehr, E. J., Opel, N., Krug, A., Dannlowski, U., Nenadić, I., & Kircher, T. (2022). Which traits predict elevated distress during the Covid-19 pandemic? Results from a large, longitudinal cohort study with psychiatric patients and healthy controls. *Journal of Affective Disorders, 297*, 18–25. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.10.017>
- Caqueo-Urizar, A., Urzúa, A., Ponce-Correa, F., & Ferrer, R. (2021). Psychosocial effects of the COVID-19 pandemic on patients with schizophrenia and their caregivers. *Frontiers in Psychology, 12*, 729793. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.729793>
- Carvalho, C. N., Fortes, S., Castro, A. P. B. de., Cortez-Escalante, J., & Rocha, T. A. H. (2023). The covid-19 pandemic and hospital morbidity due to mental and behavioral disorders in Brazil: An interrupted time series analysis, from January 2008 to July 2021. *Epidemiologia e Serviços de Saúde, 32*(1), e2022547. <https://doi.org/10.1590/S2237-96222023000100016>
- Cohrdes, C., Pryss, R., Baumeister, H., Eicher, S., Knoll, N., & Hölling, H. (2023). Support-and meaning-focused coping as key factors for maintaining adult quality of life during the

- COVID-19 pandemic in Germany. *Frontiers in Public Health*, *11*, 1196404. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1196404>
- Christine, M. C., Norman, S. E., & Nancy, L. K. (2002). Coping and psychological distress for men with substance use disorders. *Current Psychology*, *21*, 35–49. <https://doi.org/10.1007/BF02903158>
- Dickerson, F., Katsafanas, E., Newman, T., Origoni, A., Rowe, K., Squire, A., Ziemann, R. S., Khushalani, S., & Yolken, R. (2022). Experiences of persons with serious mental illness during the COVID-19 pandemic. *Psychiatric Services*, *73*(2), 133–140. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.202100130>
- Faro, A. (2015). Análise fatorial confirmatória e normatização da Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, *31*, 349–353. <https://doi.org/10.1590/0102-37722015032072349353>
- Faro, A., Bahiano, M. A., Nakano, T. C., Reis, C., Silva, B. F. P., & Vitti, L. S. (2020). COVID-19 e saúde mental: A emergência do cuidado. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, *37*, e200074. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200074>
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process: Study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of personality and social psychology*, *48*(1), 150. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.48.1.150>
- Folstein, M. F., Folstein, S. E., & Mchugh, P. R. (1975). Mini Mental State. A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, *12*(3), 189–198. [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(75\)90026-6](https://doi.org/10.1016/0022-3956(75)90026-6)
- Goossens, P. J. J., & van Achterberg, T. (2008). Coping styles of outpatients with a bipolar disorder. *Archives of psychiatric nursing*, *22*(5), 245–253. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2007.07.001>
- Goularte, J. F., Serafim, S. D., Colombo, R., Hogg, B., Caldieraro, M. A., & Rosa, A. (2021). COVID-19 and mental health in Brazil: Psychiatric symptoms in the general population. *Journal of Psychiatric Research*, *132*, 32–37. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.09.021>
- Gurvich, C., Thomas, N., Thomas, E. H. X., Hudaib, A.-R., Sood, L., Fabiatos, K., Sutton, K., Isaacs, A., Arunogiri, S., Sharp, G., & Kulkarni, J. (2021). Coping styles and mental health in response to societal changes during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Social Psychiatry*, *67*(5), 540–549. <https://doi.org/10.1177/0020764020961790>
- Hallal, P. C., Sardinha, L. M. V., Aquino, É. C., Wehrmeister, F. C., & Paula, P. C. B. (2023). *Inquérito telefônico de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis em tempos de pandemia – Covitel 2: Relatório final* [Livro eletrônico]. Vital Strategies; Umane.
- Hyman, S. M., Hong, K.-I. A., Chaplin, T. M., Dabre, Z., Comegys, A. D., Kimmerling, A., & Sinha, R. (2009). A stress-coping profile of opioid dependent individuals entering naltrexone treatment: A comparison with healthy controls. *Psychology of Addictive Behaviors*, *23*(4), 613–619. <https://doi.org/10.1037/a0017324>
- Iasevoli, F., Fornaro, M., D’Urso, G., Galletta, D., Casella, C., Paternoster, M., Buccelli, C., de Bartolomeis, A., & the COVID-19 in Psychiatry Study Group. (2021). Psychological distress in patients with serious mental illness during the COVID-19 outbreak and one-

- month mass quarantine in Italy. *Psychological Medicine*, 51(6), 1054–1056. <https://doi.org/10.1017/S0033291720001841>
- Kathirvel, N. (2020). Post COVID-19 pandemic mental health challenges. *Asian Journal of Psychiatry*, 53, 102430. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102430>
- Kristensen, C. H. (2005). *Estresse Pós-Traumático: Sintomatologia e Funcionamento Cognitivo* (Tese de Doutorado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil). <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/6328/000484122.pdf>
- Kronenberg, L. M., Goossens, P. J. J., van Busschbach, J., van Achterberg, T., & van den Brink, W. (2015). Coping styles in substance use disorder (SUD) patients with and without co-occurring attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD) or autism spectrum disorder (ASD). *BMC Psychiatry*, 15(1), 159. <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0530-x>
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York, NY: Springer Publishing Company.
- Leonti, R. M., Muntele-Hendres, D., & Turliuc, M. N. (2024). The effects of the COVID-19 pandemic on perceived stress among Romanian young adults: Negative affect and avoidant coping as mediators. *Annals of Psychology*, 40(1), 20–30. <https://doi.org/10.6018/analesps.534641>
- Lewis, K. J. S., Gordon-Smith, K., Saunders, K. E. A., Dolman, C., South, M., Geddes, J., Craddock, N., Di Florio, A., Jones, I., & Jones, L. (2022). Mental health prior to and during the COVID-19 pandemic in individuals with bipolar disorder: Insights from prospective longitudinal data. *Bipolar Disorders*, 24(6), 658–666. <https://doi.org/10.1111/bdi.13204>
- Li, J.-B., Yang, A., Dou, K., Wang, L.-X., & Lin, X. (2020). Chinese public's knowledge perceived severity, and perceived controllability of the COVID-19 and their associations with emotional and behavioral reactions social participation and precautionary behavior: A national survey. *BMC Public Health*, 20 (1), 1589. <https://doi.org/10.31234/osf.io/5tmsh>
- Lommer, K., Schurr, T., Frajo-Apor, B., Plattner, B., Chernova, A., Conca, A., Fronthaler, M., Haring, C., Holzner, B., Macina, C., Marksteiner, J., Miller, C., Pardeller, S., Perwanger, V., Pycha, R., Schmidt, M., Sperner-Unterweger, B., Tutzer, F., & Hofer, A. (2022). Addiction in the time of COVID-19: Longitudinal course of substance use, psychological distress, and loneliness among a transnational Tyrolean sample with substance use disorders. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 918465. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.918465>
- Martinotti, G., Alessi, M. C., Di Natale, C., Sociali, A., Ceci, F., Lucidi, L., Picutti, E., Di Carlo, F., Corbo, M., Vellante, F., Fiori, F., Tourjansky, G., Catalano, G., Carenti, M. L., Incerti, C. C., Bartoletti, L., Barlati, S., Romeo, V. M., Verrastro, . . . & di Giannantonio, M. (2020). Psychopathological burden and quality of life in substance users during the COVID-19 lockdown period in Italy. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 572245. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.572245>
- Ministério da Saúde. (2011). *Portaria nº 3.088*, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília-DF. Disponível em [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html)

- Organização Pan-Americana de Saúde. (2023, 5 de maio). *OMS declara fim da emergência de saúde pública de importância internacional referente à COVID-19*. <https://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2023-oms-declara-fim-da-emergencia-saude-publica-importancia-internacional-referente>
- Pinkham, A. E., Ackerman, R. A., Depp, C. A., Harvey, P. D., & Moore, R. C (2021). COVID-19-related psychological distress and engagement in preventative behaviors among individuals with severe mental illnesses. *NPJ Schizophrenia*, 7(7). <https://doi.org/10.1038/s41537-021-00136-5>
- Prefeitura de Juiz de Fora. (2020). *Decreto Municipal nº 13.894*, de 18 de março de 2020. Declara situação de emergência em saúde pública, em decorrência da infecção humana pelo novo Coronavírus (Covid-19) e dá outras providências. Juiz de Fora. [https://www.pjf.mg.gov.br/e\\_atos/e\\_atos\\_vis.php?id=75017](https://www.pjf.mg.gov.br/e_atos/e_atos_vis.php?id=75017)
- Ritsner, M. S., Gibel, A., Ponizovsky, A. M., Shinkarenko, E., Ratner, Y., & Kurs, R. (2006). Coping patterns as a valid presentation of the diversity of coping responses in schizophrenia patients. *Psychiatry research*, 144(2-3), 139–152. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2005.09.017>
- Saltzman, L. Y., Hansel, T. C., & Bordnick, P. S. (2020). Loneliness, isolation, and social support factors in post-COVID-19 mental health. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), S55. <https://doi.org/10.1177/1359105320960581>
- Sapiens Labs (2024). *The mental state of the world in 2023: A perspective on internet enabled populations – A Publication of the Global Mind Project*. Disponível em: <https://sapienlabs.org/wp-content/uploads/2024/03/4th-Annual-Mental-State-of-the-World-Report.pdf>
- Savóia, M. G., Santana, P. R., & Meijas, N. P. (1996). Adaptação do inventário de Estratégias de Coping de Folkman e Lazarus para o português. *Psicologia USP*, 7(1-2), 183-201. <https://doi.org/10.1590/S1678-51771996000100009>
- Sidana, A., Chavan, B. S., Rohilla, R., & Singh, J. (2021). *Coping with craving and withdrawal due to substance use disorders during the COVID-19 lockdown*. *Primary Care Companion for CNS Disorders*, 23(2), 20m02802. <https://doi.org/10.4088/PCC.20m02802>
- Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L. M. W., Gill, H., Phan, L., Chen, D., Jacobucci, M., Hoe, R., Majeed, A., & McIntyre, R. S. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 277, 55–64. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.001>
- Wu, J., Zheng, Y., Xiong, S., Zhang, W., & Guo, S. (2022). The effect of perceived threat avoidability of COVID-19 on coping strategies and psychic anxiety among Chinese college students in the early stage of COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 854698. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.854698>

### Sobre os autores:

**Sara Ribeiro Carvalho** [autora para contato]: Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Especialista em Saúde Mental pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU/UFJF). Psicóloga pelo Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora (CES/JF). **E-mail:** sararibeiropsic@hotmail.com, **Orcid:** <https://orcid.org/0000-0002-3452-8562>

**Layane Aparecida Ferraz de Azevedo:** Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Graduada em Psicologia pela UFJF. **E-mail:** layaneferraz3@gmail.com, **Orcid:** <https://orcid.org/0000-0002-1335-4305>

**João Vítor Evangelista Loures:** Graduando no 8º período Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Bolsista de Iniciação Científica do Centro de Referência em Pesquisa, Intervenção e Avaliação em Álcool e Outras Drogas (CREPEIA), com apoio da University of Rochester Medical Center (URMC). **E-mail:** jvitorevl@gmail.com, **Orcid:** <https://orcid.org/0009-0009-1748-8149>

**Laisa Marcorela Andreoli Sartes:** Doutora e Mestre em Ciências pelo Departamento de Psicobiologia da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Estágio de Pós-doutorado no mesmo departamento na área de Álcool e outras Drogas. Professora Visitante Associada no Department of Public Health Sciences, na School of Medicine and Dentistry, University of Rochester (NY-EUA). Professora e orientadora do Mestrado e Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). **E-mail:** laisa.sartes@gmail.com, **Orcid:** <https://orcid.org/0000-0002-1335-4305>

---

#### Disponibilidade de dados

Todo o conjunto de dados que dá suporte aos resultados deste estudo foi publicado no próprio artigo.

**Editor-chefe:** Rodrigo Lopes Miranda

**Editor de seção responsável pelo artigo:** Carolina Walger

**Avaliadores:** João Henrique Cordeiro, Karine Wlasenko Nicolau e Nicole Agnes Nunes de Araújo

Recebido em: 29/10/2024

Última revisão: 24/05/2025

Aceite final: 24/05/2025



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

---