



UNIVERSIDADE D
COIMBRA

Rafaela Simões Agostinho

**VIVER EM CONJUGALIDADE COM DOENÇA
CRÓNICA DURANTE A PANDEMIA COVID-19:
RELAÇÃO ENTRE STRESSE, *COPING* DIÁDICO
POSITIVO E QUALIDADE RELACIONAL**

Dissertação no âmbito do Mestrado em Psicologia Clínica Sistémica e da Saúde, orientada pela Professora Doutora Ana Paula Relvas e pela Professora Doutora Alda Portugal e apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

Julho de 2022

Viver em conjugalidade com doença crónica durante a pandemia COVID-19: Relação entre stresse, *coping* diádico positivo e qualidade relacional

Resumo: Em março de 2020 a Organização Mundial de Saúde caracterizou o surto de COVID-19 como pandemia. Esta tem impactado a economia, a saúde e a vida afetiva e psicossocial da população. Este estudo visa avaliar os efeitos individuais e relacionais da COVID-19 nos casais portugueses que se confrontam com condições crónicas de saúde. Investigaram-se as diferenças existentes nas variáveis stresse, *coping* diádico positivo e qualidade relacional entre pessoas com Doença Crónica (DC) ($n = 303$) e sem Doença Crónica ($n = 905$), analisando simultaneamente a influência do género e da idade nas variáveis anteriormente mencionadas. Foi analisada a relação entre stresse, *coping* diádico positivo e qualidade relacional percebida em pessoas com DC e foi avaliado o poder preditivo do *coping* diádico positivo sobre os níveis de qualidade relacional. A amostra foi composta por 1208 sujeitos entre os 18 e os 81 anos, que responderam a um Questionário Sociodemográfico, ao Inventário de *Coping* Diádico (ICD), ao Inventário de Componentes de Qualidade de Relacionamento Percebida (ICQRP) e à Escala de Depressão, Ansiedade e Stresse (EDAS-21). Os resultados mostram que os participantes com DC lidaram com níveis de stresse associados à COVID-19 mais elevados do que os participantes sem DC. Verificou-se, também, que a população até 45 anos apresentou níveis de stresse mais elevados e que as pessoas com mais de 45 anos apresentaram níveis de qualidade relacional percebida e de *coping* diádico positivo mais reduzidos. O *coping* diádico positivo explicou a maior parte da variabilidade da qualidade relacional percebida da população com doença crónica. Os resultados apresentam implicações clínicas para profissionais que trabalham com famílias (e.g., psicólogos, médicos de família, terapeutas familiares e de casal), bem como algumas limitações que devem ser contempladas na análise dos resultados e em estudos futuros.

Palavras-chave: Pandemia por COVID-19; Doença crónica; Stresse; *Coping* diádico positivo; Qualidade relacional percebida

Living together with chronic illness during the COVID-19 pandemic: Relationship between stress, positive dyadic coping and relational quality

Abstract: In March 2020, the World Health Organization characterized the outbreak of COVID-19 as a pandemic. This has impacted the economy, health and affective and psychosocial life of the population. This study aims to assess the individual and relational effects of COVID-19 on Portuguese couples facing chronic health conditions. Differences in the variables stress, positive dyadic coping and relational quality were investigated between people with Chronic Illness (CI) (n = 303) and without Chronic Illness (n = 905), simultaneously analyzing the influence of gender and age on the variables previously mentioned. The relationship between stress, positive dyadic coping and perceived relational quality in people with CI was analyzed and the predictive power of positive dyadic coping on relational quality levels was evaluated. The sample consisted of 1208 subjects between 18 and 81 years old, who answered a Sociodemographic Questionnaire, the Dyadic Coping Inventory (DCI), the Perceived Relationship Quality Components Inventory (ICQRP) and the Depression, Anxiety Scale and Stress (EDAS-21). The results show that participants with CI coped with higher levels of stress associated with COVID-19 than participants without CI. It was also found that the population up to 45 years old presented higher levels of stress and that people over 45 years old presented lower levels of perceived relational quality and positive dyadic coping. Positive dyadic coping explained most of the variability in perceived relational quality in the chronically ill population. The results have clinical implications for professionals who work with families (e.g., psychologists, family doctors, family and couple therapists), as well as some limitations that should be considered in the analysis of the results and in future studies.

Keywords: COVID-19 Pandemic; Chronic disease; stress; Positive dyadic coping; Perceived relational quality

Agradecimentos

Às minhas orientadoras, Professora Doutora Ana Paula Relvas e à Professora Doutora Alda Portugal, que desde o começo desmistificaram e desconstruíram os meus medos em relação à investigação e que me foram dando a atenção e o apoio necessários para avançar. Foi sem dúvida um privilégio fazer parte desta equipa e desta experiência tão enriquecedora.

Ao Professor Doutor Carlos Carona, pelas longas reuniões relativas a estatística, por todo o conhecimento transmitido e por todas as dúvidas esclarecidas.

À professora Laura Lacomba-Trejo, por todas as indicações estatísticas e pela sua disponibilidade e flexibilidade em esclarecer as minhas dúvidas a qualquer hora, independentemente do fuso horário.

Às minhas colegas, que sempre me ajudaram a ultrapassar as dificuldades que foram surgindo e que apostaram nas minhas capacidades quando eu mesma duvidava delas.

À minha família por ter suportado os meus dias menos bons, a minha ansiedade e as minhas lágrimas ao longo deste percurso. Um particular agradecimento aos meus irmãos que foram os que mais ouviram as minhas preocupações e os meus medos e que mais me incentivaram a continuar. Uma homenagem à minha avó que não me vê terminar este percurso, mas que contribuiu para todas as minhas conquistas.

Obrigada a todos!

Índice

Introdução.....	7
1. Pandemia por COVID-19 e impacto na relação conjugal	9
1.1.Efeitos transversais da COVID-19.....	9
1.2.Efeitos da pandemia nas relações conjugais.....	10
2.Doença crónica, stresse e efeitos na conjugalidade.....	12
2.1.Doença crónica e pandemia por COVID-19.....	12
2.2.Stresse e <i>coping</i> diádico: efeitos na qualidade do relacionamento conjugal.....	13
2.3.Contributo do <i>coping</i> diádico para a gestão da doença crónica na conjugalidade.....	15
3. Objetivos.....	17
4. Metodologia	18
4.1.Procedimentos de investigação e recolha da amostra.....	18
4.2.Caracterização da amostra	19
4.3.Instrumentos	22
4.3.1.Questionário Sociodemográfico	22
4.3.2.Inventário de <i>Coping</i> Diádico (ICD).....	22
4.3.3.Inventário de Componentes de Qualidade de Relacionamento Percebida – Versão reduzida (ICQRP)	23
4.3.4. Escala de Depressão, Ansiedade e Stresse (EDAS-21) ..	24
5. Análise dos dados.....	24
6. Resultados.....	26

6.1.Comparação dos níveis de stresse, <i>coping</i> diádico positivo e qualidade relacional entre grupos com DC e sem DC	26
6.2. Intercorrelações entre stresse, <i>coping</i> diádico positivo e qualidade relacional no grupo com DC	28
6.3.Stresse e <i>coping</i> diádico positivo como preditores da qualidade relacional percebida	29
7. Discussão	30
Conclusões, limitações e estudos futuros	34
Bibliografia	38

Viver em conjugalidade com doença crónica durante a pandemia COVID-19: Relação entre stresse, *coping* diádico positivo e qualidade relacional

A Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou, em janeiro de 2020, Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional devido ao surto de COVID-19. Em Março do mesmo ano, este surto foi caracterizado e avaliado pela OMS como pandemia (World Health Organization, 2020). As doenças pandémicas têm associadas características como: a ampla extensão geográfica; a transmissão das doenças; as elevadas taxas de ataque e de explosividade, isto é, o surgimento de muitos casos em pouco tempo; a imunidade mínima da população; a novidade, pois são doenças que têm associadas novas variantes; a infecciosidade, que tem que ver com a sua transmissão; a contagiosidade; e a gravidade (Morens et al., 2009). A COVID-19, doença associada à infeção pelo vírus SARS-CoV-2 (Chia et al., 2020) representa, atualmente, um *stressor* que afeta toda a população mundial (Sampogna et al., 2021). A pandemia por COVID-19 tem tido impacto na economia, na saúde e na vida afetiva e psicossocial da população (Bezerra et al., 2020).

As medidas adotadas foram variando ao longo do tempo, desde medidas mais restritivas a medidas mais permissivas, consoante a redução ou escalada das infeções e a eficácia das estratégias (Ratto et al., 2021). O aumento do número de infeções e de mortes (Ratto et al., 2021) levou muitos governos a tomarem medidas de controlo da progressão da pandemia, desde a suspensão das aulas, à proibição de eventos (Antunes et al., 2020), ao fecho das escolas e empresas, à restrição do acesso a locais públicos, ao distanciamento físico (Vieira & Meirinhos, 2021), passando também pelo fecho de fronteiras, para reduzir a transmissão do vírus (Antunes et al., 2020). Alguns países impuseram quarentenas prolongadas, restrições à mobilidade humana, distanciamento social, obrigatoriedade do uso de máscaras, passando por medidas de contenção sanitária, desde o rastreamento de contactos, testes generalizados e massivos, grandes investimentos em equipamentos de saúde, campanhas de informação e em pesquisa para tratamentos e vacinas (Ratto et al., 2021). Os confinamentos impostos tinham como objetivo permitir aos hospitais a preparação

de respostas médicas, no entanto, isso desencadeou efeitos psicológicos negativos na população (Presti et al., 2020).

Os estudos de Cui e colaboradores (2022), destacam como fatores de risco para o desenvolvimento de problemas de saúde mental, a situação pandémica do país, a idade, o estado civil, a etnia, as condições de saúde, o sexo, a situação de emprego, a disponibilidade de seguros de saúde, o número de elementos da família, entre outros (Cui et al., 2022). Quando ainda não se tinha descoberto nenhuma vacina para este vírus, a COVID-19 era um *stressor* público que colocava determinados grupos num maior risco de obterem consequências físicas mais graves pelo contágio de SARS-CoV-2, nomeadamente, idosos, pessoas diagnosticadas com problemas de saúde física ou mental e profissionais que prestam serviços básicos e serviços da linha da frente (Wykes et al., 2021).

Esta investigação terá como objetivo avaliar os níveis de stresse, *coping* diádico positivo e qualidade relacional percebida em pessoas com Doença Crónica (DC), comparando-as com os/as participantes sem doença crónica. Outro dos objetivos será analisar a relação entre stresse, *coping* diádico positivo e qualidade relacional percebida em pessoas com doença crónica, já que será este o nosso grupo-alvo, e avaliar o poder preditivo do *coping* diádico positivo sobre os níveis de qualidade relacional também neste grupo. Este estudo procura contribuir para a construção de um retrato válido e fiável dos impactos individuais e relacionais da COVID-19 nos casais portugueses que se confrontam com condições crónicas de saúde.

1. Pandemia por COVID-19 e impacto na relação conjugal

1.1. Efeitos transversais da COVID-19

Os efeitos da pandemia de COVID-19 provocaram mudanças significativas nas vidas das pessoas (Cui et al., 2022) e repercussões na saúde individual e coletiva, assim como, no funcionamento emocional e social (Pfefferbaum & North, 2020). Para além da doença física, a COVID-19 tem associados impactos negativos na saúde mental (Vieira & Meirinhos, 2021). A pandemia tem desencadeado consequências psicológicas imprevisíveis relacionadas com a própria doença, com a difusão da mesma e com as ações mobilizadas a fim de controlá-la (Presti et al., 2020). Como resultado da forma como a COVID-19 interferiu no quotidiano, verificam-se maiores indicadores de ansiedade e depressão, maior ceticismo em relação ao futuro e/ou tendências suicidas devido ao distanciamento social, à inquietação e à angústia sentida durante a pandemia (Pera, 2020). Verifica-se uma incidência crescente de depressão em pessoas infetadas com COVID-19, verificando-se também uma tendência para um aumento da incidência de depressão comórbida com ansiedade, tanto em pacientes infetados com COVID-19 como na população geral (Pera, 2020). Os indivíduos infetados ou com suspeita de infeção podem sentir medo das consequências da doença, tédio, raiva ou até solidão. Os sintomas da infeção, por sua vez podem provocar insónias, agravamento da ansiedade e do sofrimento emocional (Xiang et al., 2020).

A incerteza que o vírus provoca e as mudanças nas rotinas diárias afetam o bem-estar da população. Por essa razão, é fundamental identificar os fatores que podem mitigar os efeitos psicológicos negativos que a pandemia por COVID-19 pode desencadear (Gloster et al., 2020). À medida que a pandemia vai avançando, novas variantes de disseminação rápida vão surgindo e novos aumentos no número de infeções se vão manifestando (Abbott, 2021). Nos resultados preliminares de um estudo sobre o impacto psicossocial da COVID-19 em Portugal, 47.2% dos participantes relataram que COVID-19 afetou a sua vida de forma elevada. Quanto à forma como a pandemia afetou os/as participantes a nível individual,

foram dadas respostas, do foro emocional, moderadas a elevadas, numa escala de nada afetado/a a extremamente afetado/a. A nível relacional verifica-se que os/as participantes com menor satisfação conjugal indicam níveis mais elevados de depressão e stresse, antes e durante a pandemia. Já os/as participantes que se sentem mais satisfeitos a nível conjugal parecem reagir à pandemia de forma mais adaptativa e realista (Relvas et al., 2020). Num estudo exploratório, observacional e descritivo numa amostra não probabilística da população portuguesa, recolhida durante o estado de emergência nacional, verificou-se que 28.2% relatava níveis mais extremos de irritabilidade, 35.2% referia níveis mais extremos de ansiedade, 22% mencionava níveis mais extremos de depressão, 35.1% valores mais elevados de exaustão. Dos indivíduos que não vivem sozinhos, 22% sentem que têm mais conflitos familiares (Patrão et al., 2020).

Este período pandémico da COVID-19 caracteriza-se por preocupações, medos e incertezas que afetam a população (Sampogna et al., 2021). Os focos de atenção primária durante as pandemias são a saúde física das pessoas e o combate ao agente patogénico. Os efeitos sobre a saúde mental acabam por ser negligenciados ou subestimados, e no entanto, as implicações psicológicas podem ter uma maior prevalência e uma maior duração do que a própria COVID-19 (Schmidt et al., 2020). Efetivamente, os indivíduos e as famílias lidam continuamente com os desenvolvimentos da doença COVID-19 a todos os níveis: infeção, curso, recuperação ou fatalidade (Rolland, 2020). Assim, a nível macrossistémico, e se atendermos ao desenvolvimento temporal da COVID-19, passaram por uma fase inicial de crise, que se caracterizou por uma onda de caos com um curso e uma duração variável e com potenciais picos. Depois, numa segunda fase, uma segunda vaga com potencial para desenvolver novas vagas. E, na fase final, o curso da propagação diminui, à medida que se vai alcançando a imunidade de grupo, com ou sem vacina (Rolland, 2020).

1.2. Efeitos da pandemia nas relações conjugais

Os relacionamentos íntimos estão associados ao bem-estar e à saúde, mas os mecanismos envolvidos nos relacionamentos íntimos podem, por um lado, promover, ou por

outro, prejudicar a saúde (Pietromonaco & Collins, 2017). As características estruturais dos relacionamentos, bem como as percepções de suporte, atuam como recursos para lidar com o stresse (Pietromonaco & Collins, 2017). O apoio social é consistentemente associado a efeitos benéficos durante períodos de stresse, a intimidade e o toque físico moldam a saúde de forma fisiológica e psicossocial e o apoio diminui a forma como os *stressores* são percebidos como ameaçadores, ao mesmo tempo que reforça os recursos de *coping* (Pietromonaco & Collins, 2017). Isto, por sua vez, irá moldar as respostas fisiológicas e de *coping* em relação aos *stressores* e vai influenciar a abordagem de novos desafios (Pietromonaco & Collins, 2017).

Níveis mais elevados de stresse externo, ou seja, de stresse experimentado fora do relacionamento, e percepções mais elevadas de stresse, têm sido associados a níveis mais baixos de satisfação no relacionamento (Bahun & Huic, 2017). Os estudos de Bahun e Huic (2017) indicam que a eficácia do relacionamento medeia a relação entre o stresse percebido e os seus efeitos diretos e indiretos na satisfação do relacionamento. Stresse externo mais elevado diminui a satisfação do relacionamento, de forma direta e de forma indireta, uma vez que diminui as capacidades de autorregulação. A eficácia do relacionamento pode ser um recurso para lidar com o stresse e, neste caso, medeia a relação entre o stresse percebido e a satisfação do relacionamento (Bahun & Huic, 2017). Alguns estudos sugerem que o stresse possa alastrar para os relacionamentos e daí resultar uma pior qualidade dos mesmos, no entanto, existem casais que mantêm a qualidade dos seus relacionamentos apesar das experiências stressantes (Balzarini et al., 2022).

Relatos de maiores níveis de solidão, tensão financeira e maiores níveis de stresse relacionados com a COVID-19, encontram-se associados a uma menor satisfação no relacionamento e a um menor comprometimento, bem como a níveis mais elevados de conflito nos relacionamentos no início da pandemia (Balzarini et al., 2022). Já ao longo do tempo, com a evolução da pandemia e com a conseqüente mudança nos *stressores* relacionados com a COVID-19, foram relatados menores níveis de satisfação conjugal e

níveis mais elevados de conflito quando associados a uma maior solidão e stresse (Balzarini et al., 2022). Ter um parceiro mais responsivo às necessidades também foi um fator associado à mitigação dos *stressores* causados pela COVID-19 e pode ajudar os casais a manter a qualidade dos relacionamentos (Balzarini et al., 2022). Os *stressores* relacionados com a COVID-19 foram associados a uma qualidade do relacionamento mais negativa e foram associados positivamente aos conflitos com o parceiro. A responsividade percebida do parceiro, ou seja, a percepção da capacidade dos parceiros entenderem, validarem e cuidarem, pode ajudar a manter relacionamentos de maior qualidade durante os períodos de stresse (Balzarini et al., 2022).

2. Doença crónica, stresse e efeitos na conjugalidade

2.1. Doença crónica e pandemia por COVID-19

16% a 57% dos adultos que residem em países desenvolvidos são portadores de mais do que uma doença crónica (Hajat & Stein, 2018). A comorbilidade de doenças, como hipertensão, diabetes, doenças cardiovasculares, doenças respiratórias, imunodeficiências, obesidade, doenças metabólicas, doenças renais, cancro e outras doenças crónicas, tem-se revelado um importante fator para determinar a gravidade e o prognóstico da COVID-19 (Deledda et al., 2021), gravidade essa que varia consoante a doença crónica (Budu et al., 2021). O estudo de Deledda et al. (2021), encontraram impactos psicológicos significativos, resultantes do surto de COVID-19 e do confinamento, em sujeitos com condições médicas pré-existentes. O não comparecimento dos doentes crónicos às consultas, por exemplo, pode ser explicado pelo medo que apresentam com sérias preocupações em relação à sua doença, com níveis elevados de angústia, ansiedade, perturbação de stresse pós-traumático ou depressão (Deledda et al., 2021). Com efeito, previamente à pandemia, já Chapman e colaboradores (2004) relatavam associações entre depressão e doença crónica, nas quais perturbações depressivas precipitam doenças crónicas e doenças crónicas aumentam sintomas de depressão (Chapman et al., 2004).

Os indivíduos com condições crônicas de saúde que necessitam de um acompanhamento contínuo foram afetados pela realocação de recursos para o atendimento de indivíduos com COVID-19 (Kendzierska et al., 2021). Uma vez que as doenças crônicas têm potencial para exacerbar as consequências adversas relacionadas com a COVID-19, como o maior risco de hospitalização ou morte, prevê-se que indivíduos com condições crônicas de saúde tenham um maior número de preocupações (Budu et al., 2021), já que estes indivíduos necessitam de cuidados médicos com mais regularidade e estes mesmos cuidados foram sobretudo dirigidos à COVID-19.

2.2. Stresse e *coping* diádico: efeitos na qualidade do relacionamento conjugal

O stresse é inevitável na vida das pessoas e o que difere no funcionamento humano é a forma como cada sujeito lida com ele. O stresse pode ser definido como um estímulo (quando se foca em eventos do ambiente, como por exemplo, desastres naturais, doenças ou condições nocivas) ou como uma resposta (quando se refere a um estado, a forma como a pessoa reage ao stresse/estímulo). Posto isto, não há uma forma objetiva de prever o stresse psicológico, uma vez que se trata de uma relação entre a pessoa e o ambiente e a forma como é avaliado pelo sujeito (Lazarus & Folkman, 1984). O stresse pode ter como resultado, uma redução do bem-estar psicológico, como aumento da ansiedade, distúrbios do sono, problemas sexuais, entre outros; pode resultar numa deterioração da qualidade da interação diádica e pode até dar início a doenças somáticas (Bodenmann, 1997).

Para se analisar a influência do stresse no casal, deve ser tido em conta o *coping* individual (isto é, as estratégias de enfrentamento de cada pessoa perante uma situação de stresse) e o *coping* diádico (Bodenmann, 1997). O *coping* diádico é uma forma de resposta dos casais a momentos em que um ou ambos precisam de conforto, encorajamento ou assistência (Cutrona et al., 2018). Os estudos de Bodenmann (1997) concluíram que quanto melhor o casal for capaz de lidar com o stresse de forma individual e de forma diádica, maior a probabilidade de satisfação e de estabilidade da relação percebida pelos parceiros.

Durante este período pandémico, a qualidade da relação dos casais está sujeita a interferências devido às novas exigências e às novas rotinas com as quais os casais se confrontam (Vale, 2021). Bodenmann (2005), refere que, a comunicação de stresse promove respostas de *coping* diádico em ambos os parceiros. Ou seja, a avaliação de stresse por parte de um dos cônjuges é comunicada ao outro que, por sua vez, percebe, interpreta e responde através de uma forma de *coping* diádico (Bodenmann, 2005). O *coping* diádico correlaciona-se de forma significativa com níveis mais elevados de qualidade do relacionamento e com níveis mais elevados de satisfação com o relacionamento (Bodenmann, 2008). Para além disso, está associado a uma melhor comunicação na relação, apresenta uma correlação positiva com níveis mais elevados de bem-estar e com menos problemas psicológicos, atuando ainda como moderador na associação negativa entre o stresse e a qualidade da relação (Bodenmann, 2008). Para avaliar o *coping* diádico, Bodenmann desenvolveu o *Dyadic Coping Inventory* (DCI), um questionário que visa avaliar a comunicação diádica segundo três dimensões: a perceção da comunicação de cada parceiro em relação à sua própria resposta, a perceção da comunicação de cada parceiro em relação à resposta do outro e a perceção de cada parceiro sobre como lidam com as situações enquanto casal (Bodenmann, 2008).

O *coping* diádico pode revestir formas negativas ou positivas. O positivo (sobre o qual irá incidir este estudo) inclui: o *coping* diádico de suporte focado no problema, o *coping* diádico comum focado no problema, o *coping* diádico delegado, o *coping* diádico de suporte focado na emoção e o *coping* diádico comum focado na emoção (Bodenmann, 2005). O *coping* diádico de apoio positivo tem que ver com o auxílio do parceiro aos esforços de *coping* do outro. Um dos efeitos do *coping* diádico positivo é promover um sentimento de confiança mútua, comprometimento, confiabilidade e uma perceção do relacionamento enquanto um recurso e um apoio em situações difíceis (Bodenmann, 2005).

Satisfação e qualidade conjugal são dimensões empiricamente distintas (Mosmann et al., 2006). De facto, têm sido evidenciadas dificuldades em concetualizar teoricamente a

qualidade conjugal, um construto multidimensional que resulta de um processo dinâmico e interativo de avaliação de cada cônjuge do casal, sobre o nível de qualidade que experiencia na sua união (Mosmann et al., 2006). A qualidade percebida de um relacionamento assenta em diferentes componentes, desde o comprometimento, a confiança, a paixão e a satisfação (Fletcher et al., 2000). Seja como for, num estudo longitudinal de Bodenmann et al. (2006), que avaliou a relação entre *coping* diádico e a qualidade conjugal, concluiu-se que, tanto a nível intra-individual como inter-individual, o *coping* diádico positivo associou-se a melhores resultados de qualidade conjugal (Bodenmann et al., 2006)

2.3. Contributo do *coping* diádico para a gestão da doença crónica na conjugalidade

A conjugalidade é um processo contínuo que se constrói ao longo da vida (Ponciano, 2017). O relacionamento conjugal transforma-se, ao longo da vida do casal, face a acontecimentos, situações de stress e mudanças que podem impactar, de forma positiva ou negativa, no bem estar do casal (Mussimeci & Ponciano, 2015). A doença crónica é um exemplo de uma situação stressante com influência na vida do casal. Tendo como base a tipologia psicossocial da doença, as doenças crónicas, categorizam-se segundo o *início*, *curso*, *consequências* e *grau de incapacitação*. Podem ainda ser categorizadas em três fases distintas, a fase de crise, a fase crónica e a fase terminal. A interação entre a fase temporal da doença e a tipologia da mesma permite obter uma estrutura para um modelo desenvolvimental psicossocial da doença crónica (Rolland, 1995). As doenças crónicas, e particularmente as que envolvem elevadas cargas de sintomas, afetam não só o próprio paciente, como também toda a família. E esse efeito na vida e dinâmica familiar está fortemente relacionado com o tipo psicossocial da doença definido a partir das dimensões explicitadas anteriormente (Rolland, 1995). Por outro lado, os parceiros dos doentes crónicos acabam por ser frequentemente envolvidos nas atividades diárias dos cônjuges cronicamente doentes (Eriksson et al., 2019). Nos estudos de Eriksson e colaboradores (2019), quanto à forma como os casais gerem os desafios no dia a dia, os participantes

responderam que esta gestão envolvia um equilíbrio das atividades diárias em relação à saúde do cônjuge doente, que a vida social era adaptada à saúde do cônjuge e que à medida que a capacidade funcional dos cônjuges diminuía, os parceiros iam assumindo mais atividades do quotidiano. Quanto à procura de apoios e recursos, os participantes responderam que procuravam apoio formal e informal e que aproveitavam as experiências anteriores de sucesso como recursos para o quotidiano. Quanto à valorização das coisas boas da vida, os/as participantes neste estudo destacaram os relacionamentos com familiares e amigos como um dos aspetos positivos, assim como a capacidade de desfrutar dos valores da vida. No que diz respeito à adaptação às mudanças constantes e à incerteza do futuro, os/as participantes encontraram formas de aceitar a doença do cônjuge, mas continuam preocupados tanto com o presente como com o futuro (Eriksson et al., 2019). Ou seja, a “sombra” da doença crónica está sempre presente na conjugalidade e projeta-se no futuro.

Os resultados encontrados pela revisão integrativa de Magalhães e colaboradores (2019) mostram que a dinâmica conjugal face ao adoecimento crónico apresenta modificações positivas e negativas. Entre as alterações disfuncionais encontra-se a redução da prática sexual e a sobrecarga do cônjuge devido à sua função de cuidador do doente crónico, uma vez que é a pessoa mais próxima e íntima face ao doente. Entre as modificações funcionais, destaca-se o facto de o cônjuge, enquanto cuidador, se tornar mais compreensivo e carinhoso, o que promove uma relação conjugal mais saudável e adaptativa (Magalhães et al., 2019). Já uma revisão sistemática e metassíntese qualitativa da autoria de DeJean e colaboradores (2013) revela que indivíduos com doenças crónicas têm elevada prevalência de ansiedade e depressão, que varia em função do tipo e da gravidade da doença crónica, quando comparadas com a população geral (DeJean et al., 2013).

A gestão do *coping* em relação ao stresse permite aos casais uma adaptação aos mais variados acontecimentos e às mudanças previsíveis e imprevisíveis que ocorrem ao longo do ciclo de vida conjugal (Ponciano, 2017). Os acontecimentos que causam angústia

afetam muitas vezes ambos os indivíduos que constituem o casal, uma vez que implicam preocupações, objetivos, recursos e laços sociais comuns (Cutrona et al., 2018). Os indivíduos com doenças crónicas apresentam uma maior vulnerabilidade a condições de vida stressantes (Girma et al., 2021) e, no caso dos casais, o *coping* diádico é uma importante forma de lidar com o stresse diário relacionado com a doença crónica (Checton et al., 2015). Berg e Upchurch (2007) apresentam um modelo desenvolvimental e contextual onde defendem que a doença crónica afeta tanto o ajustamento do paciente como o do seu cônjuge, de tal forma que as estratégias de *coping* adotadas pelo paciente devem ser analisadas face às estratégias de *coping* adotadas pelo cônjuge (Berg & Upchurch, 2007). Este modelo procura mostrar como o *coping* diádico pode mudar ao longo das diferentes fases da vida, bem como ao longo das diferentes fases da doença, e permite perceber como os casais podem avaliar e lidar dinamicamente com a doença crónica, determinando em que medida o envolvimento do cônjuge é benéfico ou prejudicial, tanto para o paciente como para o seu cônjuge (Berg & Upchurch, 2007). Refira-se, ainda, que a forma como os casais lidam com a doença crónica é influenciada por fatores socioculturais como a idade, o género e a cultura, que podem ter impacto na avaliação da doença. A idade, por exemplo, molda a forma como se percebe a doença e os idosos estão mais propensos a experienciar menos controlo sobre a sua doença (Checton et al., 2015).

3. Objetivos

Este estudo tem como base temporal o primeiro ano em que surgiu a COVID-19. De acordo com a literatura, foram delimitados os seguintes objetivos: avaliar os níveis de stresse, *coping* diádico positivo e qualidade relacional percebida em pessoas com Doença Crónica (DC), comparando-os com pessoas sem DC, relativamente ao género (masculino e feminino) e ao grupo etário (idade até 45 anos e superior a 45 anos), com o intuito de perceber se existem ou não diferenças significativas. Um segundo objetivo será analisar e avaliar a relação/associação entre idade, stresse, *coping* diádico positivo e qualidade relacional percebida em pessoas com DC. Outro dos objetivos será avaliar o poder preditivo

do *coping* diádico positivo (CDP) relativamente aos níveis de qualidade relacional nas pessoas com DC. E, por fim, o último objetivo será analisar os efeitos moderadores do género (masculino e feminino) e dos grupos etários idade até aos 45 anos e superior a 45 anos), sobre a relação entre stresse e qualidade relacional (grupo DC).

A partir destes objetivos, e com fundamento na literatura, formularam-se as seguintes hipóteses:

(H1) pessoas com DC terão níveis de stresse associados à COVID-19 superiores às pessoas sem DC [Deledda et al. (2021) observaram impactos psicológicos da COVID-19 em sujeitos com condições médicas pré-existent e Girma et al. (2018) concluíram que indivíduos com doenças crónicas apresentam uma maior vulnerabilidade a condições de vida stressantes];

(H2) pessoas com DC apresentarão níveis de stresse mais elevados e uma perceção da qualidade relacional com níveis mais reduzidos comparativamente às pessoas sem DC [Balzarini et al. (2022) encontraram evidências de que o stresse pode afetar negativamente as relações românticas, sugerindo inclusive que maiores níveis de stresse relacionado com a COVID-19 podem predizer uma pior qualidade dos relacionamentos];

(H3) espera-se que os/as participantes com idade superior a 45 anos e com DC se confrontem com maiores níveis de stresse e, conseqüentemente, espera-se que a qualidade relacional e o CDP sejam menores [Checton et al. (2015) referem que com o avanço da idade há uma propensão para experienciar menos controlo sobre a doença e, segundo Balzarini et al. (2022), maior stresse que poderá resultar numa pior perceção de qualidade relacional].

4. Metodologia

4.1. Procedimentos de investigação e recolha da amostra

Este estudo enquadra-se na investigação internacional *COVID-19: Effects of a Global Stressor on Marital Relationships*, coordenado por Ashley Randall (Universidade do Estado do Arizona, Estados Unidos da América) e, em Portugal, por Ana Paula Relvas

(Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra). O objetivo deste estudo era analisar os efeitos da COVID-19 numa perspetiva individual, relacional e conjugal. Inicialmente, dirigiram-se pedidos de autorização aos autores das escalas para utilização dos mesmos em contexto português e, seguidamente, procedeu-se à tradução e adaptação dos instrumentos que não estavam adaptados para a população portuguesa, bem como do questionário sociodemográfico. O estudo foi submetido para avaliação à Comissão de Ética da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade Coimbra, que autorizou a investigação.

A amostra do estudo internacional foi recolhida entre abril e junho de 2020, durante o primeiro período de confinamento em Portugal, imediatamente após ter sido declarado o Estado de Emergência. A equipa portuguesa continuou a recolher dados até junho de 2021, pelo que o estudo que agora se apresenta incidiu sobre dados recolhidos ao longo do primeiro ano de pandemia. Foram estabelecidos como critérios de inclusão para a seleção da amostra: (a) ter idade igual ou superior a 18 anos, (b) estar numa relação amorosa há mais de um ano, (c) coabitar com o parceiro e (d) residir em Portugal.

A amostra foi recolhida através de um protocolo de autopreenchimento *online*, por meio da plataforma *Qualtrics XM*[®]. O preenchimento deste protocolo requeria o consentimento informado dos participantes, relativo à confidencialidade dos dados e ao carácter voluntário da participação na investigação, segundo diretrizes do Código Deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2011). Os participantes tiveram acesso ao contacto dos investigadores para esclarecimentos e/ou informações adicionais. O protocolo de investigação foi divulgado através de sites institucionais e através das redes sociais, tendo sido adotado o método de amostragem não probabilística por conveniência.

4.2. Caracterização da amostra

A amostra é constituída por 1208 sujeitos, com idades compreendidas entre os 18 e os 81 anos, dos quais 16.1% ($n = 194$) se identificam com o género masculino e 83.3% ($n =$

1006) com o género feminino. Destes, 53.4% ($n = 644$) são casados, 31.3% ($n = 378$) vivem em união de facto/coabitação e 15.3% ($n = 185$) estão num namoro/coabitação. Dentro desta amostra 93.8% ($n = 1133$) assumem-se como heterossexuais, 59.1% dos sujeitos ($n = 714$) tem pelo menos um filho enquanto 40.9% dos sujeitos ($n = 494$) não têm filhos. Quanto à situação profissional 78.4% ($n = 944$) encontram-se empregados, sendo que 55.9% ($n = 529$) dos sujeitos, se encontram a trabalhar em teletrabalho e 29.0% ($n = 274$) trabalham presencialmente. Do total da amostra, 91.6% ($n = 1097$) não tinham sido ainda infetados pelo novo coronavírus e relativamente ao tipo de doença, 94% ($n = 281$) relatam ter doenças físicas, enquanto 4% ($n = 12$) refere ter doenças psicológicas. Quanto às doenças crónicas, 25.1% ($n = 303$) refere ser portador de doença crónica, enquanto os restantes 74.9% ($n = 905$) refere não ter doença crónica.

Estes dados podem ser consultados com mais detalhe no Tabela 1.

Tabela 1

Caraterização sociodemográfica da amostra

		<i>n</i>	Percentagem (%)
Género	Masculino	194	16.1
	Feminino	1006	83.3
	Queer	2	0.2
	Outro	5	0.4
Idade	Até 45 anos	864	71.5
	Mais de 45 anos	344	28.5
Orientação Sexual	Heterossexual	1133	93.8
Sexual	Bissexual	32	2.8
	Lésbica	17	1.4
	Gay	10	0.8
	Outro	14	1.2
	Não respondo ou Não sei	2	0.2
Escolaridade	1º Ciclo do Ensino Básico (4º ano)	8	0.7
		14	1.2

	2º Ciclo do Ensino Básico (6º ano)	36	3.0
	3º Ciclo do Ensino Básico (9º ano)	180	14.9
	Ensino Secundário ou técnico-profissional (12º ano)	970	80.3
	Ensino Superior (Bacharelato/Licenciatura ou superior)		
Estatuto da Relação	Namoro/Coabitação	185	15.3
	União de facto/Coabitação	378	31.3
	Casado/a	644	53.4
Filhos	Não	494	40.9
	Sim	714	59.1
Situação Profissional	Empregado/a	944	78.4
	Desempregado/a	155	12.9
	Estudante	82	6.8
	Não Sei ou Não respondo	23	1.9
Modalidade de Trabalho	Teletrabalho	529	55.9
	Presencialmente	274	29.0
	Outro	143	15.1
Infeção por COVID-19	Sim	15	1.3
	Não	1097	91.6
	Não tenho a certeza (tive alguns sintomas, mas não fui oficialmente diagnosticado(a))	88	7.2
Tipo de doença	Psicológicas	12	4.0
	Físicas	281	94.0
	Ambas	6	2.0
Doença Crónica	Sim	303	25.1
	Não	905	74.9

4.3. Instrumentos

4.3.1. Questionário Sociodemográfico

Este questionário é composto por 18 itens: questões relativas a variáveis como sexo, idade, ocupação, número de filhos, entre outras (algumas destas questões foram adaptadas para a população portuguesa, e.g., etnia); questões *ad-hoc* como “Já esteve infetado pelo novo Coronavírus?”; e questões abertas relacionadas com o *stressor* COVID-19 como (a) “Que *stressores* está a experienciar devido ao COVID19?” (b) “Que *stressores* acha que o(a) seu(sua) parceiro(a) está a experienciar devido ao COVID-19?” e “(c) Que *stressores* acha que os outros membros da comunidade (Ex: amigos, vizinhos) estão a experienciar devido ao COVID-19?”.

4.3.2. Inventário de *Coping* Diádico (ICD; Bodenmann, 2008; versão portuguesa de Vedes et al., 2013)

O *Inventário do Coping Diádico* (ICD) que é um instrumento de autorrelato composto por 37 itens distribuídos por nove subescalas (comunicação de stresse pelo parceiro/a e pelo próprio, *coping* diádico de suporte pelo parceiro/a e pelo próprio, *coping* diádico negativo pelo parceiro/a e pelo próprio, *coping* diádico delegado pelo parceiro/a e pelo próprio *coping* diádico comum) que avaliam as discrepâncias em relação à equidade, congruência e reciprocidade entre dois parceiros. As respostas compreendem uma escala tipo *Likert* de cinco pontos (1 – muito raramente a 5 – muitas vezes). A média dos 35 itens, exclui os itens 36 e 37, que não descrevem o comportamento do *coping* diádico, e exige a recodificação dos itens 7, 10, 11, 15, 22, 25, 26, 27, para o seu inverso. Quanto mais elevada for a pontuação, mais são as estratégias de *coping* diádico usadas e percecionadas (Vedes et al., 2013). Neste estudo apenas foi utilizado o *coping* diádico positivo que se obtém através das formas diádicas de *coping*: *coping* de focado na emoção (itens 5, 6 e 7); *coping* diádico delegado pelo parceiro/a (itens 12 e 14) e *coping* diádico de suporte focado no problema (itens 8 e 13). O seu resultado obtém-se pela soma das três dimensões a dividir por sete (Vedes et al., 2013).

A versão original do instrumento apresenta valores de consistência interna para as subescalas razoáveis a muito boa, entre .71 a .92 (Bodenmann et al., 2018). A versão portuguesa, apresenta uma consistência interna, para as subescalas e para o total razoável e muito boa, entre .70 e .97 (Vedes et al., 2013). Nesta investigação, o IDC apresenta uma consistência interna total elevada, de .95 (Murphy & Davidsholder, 1988, *as cited in* Maroco & Garcia-Marques, 2013), sendo que, apenas o *coping* diádico positivo vai ser utilizado para o estudo que se segue. Para o *coping* diádico positivo, esta investigação apresenta uma consistência interna moderada a elevada, de .86 (Murphy & Davidsholder, 1988, *as cited in* Maroco & Garcia-Marques, 2013).

4.3.3. Inventário de Componentes de Qualidade de Relacionamento Percebida – Versão reduzida (ICQRP; Fletcher et al., 2000; versão portuguesa de Crespo, 2007)

O Inventário de componentes de Qualidade de Relacionamento Percebida – Formulário Resumido (ICQRP), é um instrumento de autorresposta composto 18 itens no seu total e mede seis componentes: satisfação, compromisso, intimidade, confiança, paixão e amor. Cada um destes componentes é avaliado por três perguntas. As respostas seguem uma escala tipo *Likert* de sete pontos que varia entre 1 (nada) a 7 (extremamente). Este instrumento visa avaliar a qualidade da relação percebida e cada item tem como objetivo avaliar o parceiro/a, bem como o relacionamento (Fletcher et al., 2000). Através do cálculo da pontuação média obtém-se a classificação da qualidade percebida do relacionamento (Crespo, 2007).

A versão original do instrumento apresenta valores de consistência interna para os seis componentes razoáveis a muito bons, entre .78 a .94 (Fletcher et al., 2000). A versão portuguesa, apresenta uma consistência interna total de .96 (Crespo, 2007). Nesta investigação, o ICQRP apresenta uma consistência interna total muito boa, de .93 (Murphy & Davidsholder, 1988, *as cited in* Maroco & Garcia-Marques, 2013),.

4.3.4. Escala de Depressão, Ansiedade e Stresse (EDAS-21; Lovibond & Lovibond, 1995; versão portuguesa Pais-Ribeiro et al., 2004)

A *Escala de Depressão, Ansiedade e Stresse* (EDAS-21), é um instrumento de autorresposta que permite avaliar três estados emocionais: depressão, ansiedade e stresse. A depressão caracteriza-se por baixo afeto positivo, reduzida autoestima e incentivo, e desesperança. A ansiedade caracteriza-se por h́per estimulaç~ao fisiol3gica. O stresse caracteriza-se por tens~ao persistente, irritabilidade e baixo limiar para ficar perturbado ou frustrado. Estes estados emocionais s~ao avaliados através de um conjunto de trêsubescalas, do tipo *Likert*, de quatro pontos. Cada uma destas subescalas é composta por sete itens e tem no seu total 21 itens. O resultado de cada dimens~ao obtém-se pelo somat3rio das respostas para cada item (Ap3stolo et al., 2006). A vers~ao portuguesa, apresenta uma consistênciainterna, de 0.85 para a depress~ao, de .74 para a ansiedade e de .81 para o stresse (Pais-Ribeiro et al., 2004). Nesta investigaç~ao, a EDAS-21 apresenta consistênciainternas fortes, para a depress~ao de .93, para a ansiedade de .89 e para o stresse de .93. Neste trabalho, apenas o stresse vai ser utilizado.

5. Análise dos dados

Para a construç~ao final da base de dados, procedeu-se à eliminaç~ao dos sujeitos que n~ao cumpriam os crit3rios de elegibilidade, nomeadamente: os que apenas responderam às quest3es sociodemogr~aficas, os sujeitos que responderam mais do que uma vez ao questionário e os segundos sujeitos pertencentes a uma díade conjugal (com vista a impedir a interdependênciados dados).

Para proceder às análises estatísticas, recorreu-se ao *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS, vers~ao 25). Para a caracterizaç~ao das variáveis clínicas e sociodemogr~aficas da amostra, recorreu-se às estatísticas descritivas. Foi avaliada a fiabilidade das medidas utilizadas, através dos alfas de *Cronbach*, de forma a interpretar a consistênciainterna de cada medida. O alfa de *Cronbach* deve ser superior a .7 (DeVellis, 2003, *as cited in* Pallant, 2011).

Para testar o primeiro objetivo (H1), recorreu-se ao teste paramétrico *t* de *student* (*Independent Sample T - test*) para uma análise comparativa de médias entre dois grupos: pessoas com DC e pessoas sem DC, relativamente às variáveis: stresse, CDP e qualidade relacional percebida ao nível do género (masculino e feminino) das pessoas com DC e do grupo etário (até 45 anos e mais de 45 anos) das pessoas com DC (H3). Foram calculados, os tamanhos dos efeitos (*d*) para duas médias populacionais, onde .20 corresponde a um efeito pequeno, .50 corresponde a um efeito médio e .80 a um grande efeito (Cohen, 1992).

Para o grupo DC, foram calculadas as correlações de Pearson, que variam entre -1 e 1 (Pallant, 2011), com o objetivo de medir as associações entre as variáveis idade (H3), stresse, CDP e qualidade relacional percebida (H2). Os coeficientes de correlação seguem a classificação de Cohen (1992) e, por isso, correlações próximas a .10 correspondem a correlações fracas, $\geq .30$ correspondem a correlações moderadas e correlações $\geq .50$ são fortes (Cohen, 1992).

Foram, ainda, realizadas análises de regressão linear, através de um modelo de três passos, de forma a avaliar o poder preditivo do CDP sobre os níveis de qualidade relacional percebidos. Estas análises seguem as interpretações de Cohen (1992), cujos valores de $R^2 \geq .02$ são classificados como pequenos, $R^2 \geq .13$ é classificado como um valor médio e $R^2 \geq .26$ é classificado como um valor elevado (Cohen, 1992).

Foram analisados os efeitos principais e os efeitos de interação, para testar análises de mediação e de moderação, e as médias foram centradas. Para averiguar os possíveis efeitos moderadores, recorreu-se ao *software* macro PROCESS. Foi testado o modelo de mediação simples tendo o *coping* como mediador, a qualidade relacional com variável dependente e o stresse como variável independente; no entanto, o modelo de mediação explicou um reduzido efeito total, não se revelando o mais adequado para as análises do presente estudo. Foi ainda analisado o efeito dos grupos moderadores 1) “PARTICIPANTES com DC”; 2) “Género dos participantes com DC”; 3) “Grupo etário dos participantes com DC”, na relação entre o stresse e a qualidade relacional, mas apenas o último grupo

moderador revelou ter um efeito significativo, embora muito baixo, pelo que também não vai ser considerado nos resultados. As análises deste estudo, foram conduzidas para a consideração de um valor de p estatisticamente significativo, inferior a .05.

6. Resultados

6.1. Comparação dos níveis de stresse, *coping* diádico positivo e qualidade relacional entre grupos com DC e sem DC

Relativamente à comparação dos resultados das variáveis stresse, CDP e qualidade relacional, os/as participantes com DC apresentam valores médios mais elevados na variável stresse, enquanto os/as participantes sem DC apresentam valores médios mais elevados na qualidade relacional percebida e pontua mais ao nível do uso das estratégias de *coping* diádico positivo do que os doentes crónicos. Verificaram-se diferenças estatisticamente significativas no stresse, $t(936) = 2.36$, $p = 0.02$, entre os participantes com DC ($M = 6.79$, $DP = 5.16$) e sem DC ($M = 5.93$, $DP = 4.88$), e no CDP, $t(918) = -2.63$, $p = 0.01$, entre os sujeitos do estudo com DC ($M = 3.52$, $DP = 0.90$) e os sujeitos do estudo sem DC ($M = 3.69$, $DP = 0.84$) (cf. Tabela 2).

Tabela 2

Diferenças nos níveis de stresse, coping diádico positivo e qualidade relacional entre os/as participantes com doença crónica (DC) e os/as participantes sem doença crónica

	Participantes		t	p	d
	com DC	sem DC			
	$M(SD)$	$M(SD)$			
Stresse	6.79 (5.16)	5.93 (4.88)	2.36	0.02	0.17
<i>Coping</i> Diádico Positivo	3.52 (0.90)	3.69 (0.84)	-2.63	0.01	0.20
Qualidade Relacional	5.81 (1.25)	5.97 (1.15)	-1.80	0.07	0.13

Note. $M = Mean$; $SD = Standard Desviation$; $t = t$ value ; $p = p$ value; $d = effect$ size

Em relação à comparação dos resultados do género, quanto às variáveis stresse, CDP e qualidade relacional, não foram encontradas diferenças significativas (cf. Tabela 3).

Tabela 3

Diferenças nos níveis de stresse, coping diádico positivo e qualidade relacional e o género nos/as participantes com doença crónica

	Masculino	Feminino		
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Stresse	5.94 (5.64)	6.82 (5.05)	-0.93	0.35
Coping Diádico Positivo	3.47 (0.91)	3.53 (0.89)	-0.34	0.73
Qualidade Relacional	5.79 (1.18)	5.83 (1.25)	-0.19	0.85

Note. M = Mean ; SD = Standard Desviation; t = t value ; p = p value; d = effect size

No que diz respeito à comparação dos resultados entre os grupos etários, os/as participantes com idade até 45 anos apresentam valores médios mais elevados em todas as variáveis: stresse e qualidade relacional. Além disto, pontuam mais ao nível do uso das estratégias de *coping* diádico positivo do que os/as participantes com mais de 45 anos. Verificaram-se diferenças estatisticamente significativas no stresse, $t(251) = 2.76$, $p = 0.01$ entre os/as participantes com idade até 45 anos ($M = 7.55$, $DP = 5.47$), e os/as participantes com mais de 45 anos ($M = 5.76$, $DP = 4.53$), e na qualidade relacional $t(247) = 2.01$, $p = 0.05$ entre o primeiro grupo mencionado ($M = 5.95$, $DP = 1.09$) e o segundo ($M = 5.63$, $DP = 1.42$), como é possível constatar na Tabela 4.

Tabela 4

Diferenças nos níveis de stresse, coping diádico positivo e qualidade relacional entre grupos etários nos/as participantes com doença crónica

	Até 45 anos	Mais de 45 anos			
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
Stresse	7.55 (5.47)	5.76 (4.53)	2.76	0.01	0.35
<i>Coping</i> diádico positivo	3.59 (0.87)	3.44 (0.94)	1.31	0.19	0.17
Qualidade Relacional	5.95 (1.09)	5.63 (1.42)	2.01	0.05	0.26

Note. M = Mean ; SD = Standard Desviation; t = t value ; p = p value; d = effect size

6.2. Intercorrelações entre stresse, coping diádico positivo e qualidade relacional no grupo com DC

Analisando as correlações entre variáveis verifica-se que o CDP apresenta uma correlação forte, no sentido positivo com a qualidade relacional ($r = .72, p < .05$), e apresenta uma correlação fraca, e no sentido negativo com o stresse ($r = -.15, p < .05$). O stresse, por sua vez, correlaciona-se de forma fraca a moderada, e no sentido negativo com a qualidade relacional ($r = -.21, p < .05$). A idade apresenta correlações fracas e no sentido negativo com todas as variáveis (cf. Tabela 5).

Tabela 5

Intercorrelações entre stresse, coping diádico positivo e qualidade relacional nos/as participantes com doença crónica

	1	2	3
1. Stresse	1		
2. <i>Coping</i> diádico positivo	-.15*	1	
3. Qualidade relacional	-.21*	.72*	1
4. Idade	-.18*	-.12*	-.14*

Note. * $p < .05$; ** $p < .01$ *** $p < .001$

6.3. Stresse e *coping* diádico positivo como preditores da qualidade relacional percebida

O modelo de regressão linear visa testar se as variáveis predictoras idade, stresse e CDP predizem significativamente a qualidade relacional percebida. Nesse sentido, o CDP demonstrou ser o preditor mais forte para a variabilidade observada na qualidade relacional da população com DC, contribuindo para um modelo de regressão significativo que explica 46% da variabilidade observada [$F(3, 240) = 234.32, p = .03, R^2 = 0.46$]. Dentro dos preditores, a idade é o preditor que contribui menos para a variabilidade da qualidade relacional [$F(3, 242) = 4.57, p = .00, R^2 = 0.02$] (cf. Tabela 6).

Tabela 6

Modelo de regressão linear para a Idade, Stresse e Coping Diádico Positivo, nos/as participantes com Doença Crónica

Preditor	Qualidade Relacional			
	ΔR^2	ΔF	β	t
Bloco 1	.02	4.57***		
Idade			.07	1.60
Bloco 2	.06	15.15***		
Stresse			.13	2.74***
Bloco 3	.46	234.32***		
<i>Coping</i> Diádico Positivo			.69	15.31***
R^2_{adj}	.53***			

Note. ΔR^2 = change in R^2 ; ΔF = change in F ; β = regression coefficient; t = value of t-test statistic; * $p \leq .05$. ** $p \leq .01$. *** $p \leq .001$.

7. Discussão

Este estudo tinha como primeiro objetivo avaliar, os níveis de stresse, *coping* diádico positivo e qualidade relacional em participantes com DC, comparando-os com participantes sem DC e a hipótese inicial (H1) de que os/as participantes com DC teriam níveis de stresse, associados à COVID-19, superiores aos/às participantes sem DC, foi confirmada e esta diferença é estatisticamente significativa. Este resultado vai ao encontro dos estudos de Umucu e Lee (2020) que sugerem que para as pessoas com doença crónica pode ser mais desafiante lidar com o stresse associado ao surto de COVID-19. Os seus resultados relataram níveis moderados de stresse, confirmando que a COVID-19 pode apresentar desafios e *stressores* acrescidos aos indivíduos com condições crónicas de saúde (Umucu & Lee, 2020). O estudo de Bramanti et al. (2021) também encontraram maiores perceções de stresse por parte dos indivíduos com condições crónicas prévias (Bramanti et al., 2021).

Quanto à H2 (pessoas com DC apresentarão níveis de stresse mais elevados e uma percepção da qualidade relacional com níveis mais reduzidos comparativamente às pessoas sem DC) verificou-se que os/as participantes sem DC, por sua vez, apresentaram uma maior pontuação ao nível das estratégias de *coping* diádico positivo, uma diferença, mais uma vez, estatisticamente significativa, e apresentou níveis mais elevados de qualidade relacional percebida, embora sejam diferenças são marginais e não estatisticamente significativas. A qualidade conjugal, bem como as propriedades e gravidade da doença, moldam o *coping* diádico e o medo da progressão da doença crónica pode afetar os processos de *coping*. Para além disso, o *coping* diádico positivo tem sido associado a níveis mais elevados de qualidade do relacionamento, assim como a níveis de stresse mais reduzidos, (Falconier et al., 2016), como se verifica nos/as participantes sem DC.

Ainda relativamente a este primeiro objetivo, formulou-se a H3: espera-se que os/as participantes com idade superior a 45 anos e com DC se confrontem com maiores níveis de stresse e, conseqüentemente, espera-se que a qualidade relacional e o CDP sejam menores. Esta hipótese foi apenas parcialmente confirmada pois verificou-se que os/as participantes com idade superior a 45 anos apresentam de facto valores médios mais reduzidos no *coping* diádico positivo e qualidade relacional, esta última apresentando diferenças estatisticamente significativas. Contudo os/as participantes com idade superior a 45 anos apresentaram níveis de stresse mais reduzidos do que as pessoas com idades até 45 anos. A idade molda a forma como se percebe a doença e com o avanço da idade há uma propensão para experienciar menos controlo sobre a doença (Checton et al., 2015) e com uma maior propensão para o stresse, esperava-se que a qualidade relacional fosse também menor, já que, segundo Balzarini e colaboradores (2022), a partir do stresse poderá resultar uma pior qualidade dos relacionamentos (Balzarini et al., 2022), e também na revisão de literatura de Nascimento et al (2020) se verificou que a idade avançada é de facto um fator de maior vulnerabilidade ao stresse (Nascimento et al., 2020). Contudo, após os resultados obtidos, coloca-se a hipótese de que os mais novos se possam confrontar com

mais fatores indutores de stresse. Levinson (1986), afirma que o ciclo de vida é um ciclo de “eras” e que para cada “era” há uma sequência de mudanças “*I conceive of the life cycle as a sequence of eras. Each era has its own biopsychosocial character, and each makes its distinctive contribution to the whole*” (Levinson, 1986, p. 5). Este autor, propõe uma conceção do desenvolvimento dividido em “eras” (A primeira corresponde ao período desde o nascimento até aos 22 anos, *Preadulthood*; a segunda, entre os 17 aos 45 anos, correspondente a *Early Adulthood*; a terceira, entre os 40 e os 65 anos, correspondente à *Middle Adulthood*; e por fim a *Late Adulthood*, que começa a partir dos 60 anos), caracterizando a “era” correspondente ao início da vida adulta, entre os 17 e os 45 anos, como um período de maior energia, maior contradição e stresse, esta começa por ser uma fase de transição adulta precoce. Nesta fase, há uma procura por aspirações jovens, estabelece-se um lugar na sociedade e é a fase de criação de uma família. Esta fase pode ser caracterizada por uma maior satisfação no que diz respeito ao amor, à sexualidade, ao progresso profissional, à vida familiar e à realização de objetivos de vida (Levinson, 1986), o que pode justificar as diferenças significativas no que diz respeito aos níveis de qualidade relacional percebida, mais reduzidos para as pessoas com mais de 45 anos. Mas esta também pode ser uma fase de elevado stresse, já que se assume, simultaneamente, a parentalidade e a formação, encontram grandes obrigações financeiras e para além das ambições internas há um confronto com as exigências da família, da comunidade e da sociedade (Levinson, 1986).

Para cumprir o segundo objetivo, analisou-se a relação entre o stresse, o *coping* diádico positivo e a qualidade relacional em pessoas com doença crónica. Verificou-se que o *coping* diádico positivo está fortemente relacionado com a qualidade relacional, no sentido positivo, o que faz sentido pois trata-se de duas variáveis relacionais/conjugais. Os estudos de Bodenmann et al. (2006) vêm confirmar esta associação pois nestes, o *coping* diádico positivo também deu origem a melhores resultados na qualidade conjugal (Bodenmann et al., 2006). Os resultados da meta análise de Falconier e colaboradores (2015) também

encontraram correlações significativas moderadas a fortes entre cada dimensão do *coping* diádico positivo e a satisfação no relacionamento (Falconier et al., 2015), ainda que a satisfação seja uma das dimensões da qualidade percebida de um relacionamento (Fletcher et al., 2000) e por isso satisfação e qualidade conjugal sejam dimensões empiricamente distintas (Mosmann et al., 2006).

Já com o stresse, o *coping* diádico positivo apresenta uma fraca relação, ainda que significativa, e no sentido negativo, como esperado. Nos estudos Bodenmann (2008) o *coping* diádico revelou-se um moderador na associação negativa entre o stresse e a qualidade da relação (Bodenmann, 2008). Já a idade, ainda que apresente correlações fracas, revelaram-se todas negativas.

Depois da avaliação do poder preditivo do *coping* diádico positivo sobre os níveis de qualidade relacional, tanto relativamente ao género como aos grupos etários, foi possível perceber que o *coping* diádico positivo explica a maior parte da variabilidade da qualidade relacional dos/as participantes com doença crónica. Como vimos, o *coping* diádico estava muito correlacionado com a qualidade relacional. A idade, por sua vez, é o preditor que contribui menos para a explicação da variabilidade da qualidade relacional.

Pressupôs-se que existissem efeitos de mediação e de moderação, que foram testados, e embora os mediadores e os moderadores fizessem sentido, a idade se tenha revelado um moderador significativo ($p = .04$), os efeitos eram muito baixos e explicavam muito pouco ($R^2 = 0.10$), não se revelando os mais adequados para as nossas análises. Dado que se revelou difícil operacionalizar tanto as mediações como as moderações, optámos, neste estudo, por nos cingir a pequenos componentes, que pudéssemos usar com segurança e sem perder a fiabilidade.

Uma vez que são escassos os estudos sobre as implicações da pandemia na saúde mental, dado que se trata de um fenómeno recente (Schmidt et al., 2020), a inovação deste estudo é procurar compreender a relação complexa entre as variáveis anteriormente apresentadas: stresse, *coping* diádico positivo e qualidade relacional percebida, entre

peessoas com e sem doença crónica numa perspetiva individual, relacional e conjugal numa das fases mais críticas da pandemia: o seu primeiro ano de existência.

Conclusões, limitações e estudos futuros

Esta investigação visa compreender a relação complexa entre as variáveis apresentadas ao longo do estudo, numa perspetiva individual, relacional e conjugal, perante o *stressor* global que é a COVID-19. A pandemia de COVID-19 provocou mudanças significativas nas vidas das pessoas (Cui et al., 2022), bem como repercussões na saúde individual e coletiva e no funcionamento emocional e social (Pfefferbaum & North, 2020). Foram essas mudanças e esses efeitos da COVID-19 que motivaram este estudo e que se refletem agora nos resultados apresentados.

A literatura mostra que foi mais desafiador para as pessoas com doença crónica lidar com o stresse associado à pandemia de COVID-19 (Bramanti et al., 2021; Umucu & Lee, 2020) e os resultados desta investigação são congruentes com a literatura apresentada (H1), pois de facto os/as participantes com DC revelaram níveis de stresse associados à COVID-19 superiores aos/às participantes sem DC, dado que, e segundo Umucu e Lee (2020), as pessoas com DC podem realmente apresentar desafios e *stressores* acrescidos.

Os/as participantes sem DC apresentaram uma maior pontuação ao nível das estratégias de *coping* diádico positivo e da qualidade relacional (H2), o que vai ao encontro dos estudos de Falconier e colaboradores (2016), que referem que a qualidade conjugal e as propriedades e gravidade da doença moldam o *coping* diádico, acrescentando ainda que o *coping* diádico positivo tem sido associado a níveis mais elevados de qualidade do relacionamento, assim como a níveis de stresse mais reduzidos, como se constata.

Verificou-se ainda que, contrariamente ao que seria expectável, dado que com o avanço da idade há uma propensão para experienciar menos controlo sobre a doença (Checton et al., 2015), os/as participantes com idade superior a 45 anos não apresentaram níveis de stresse mais elevados, refutando parcialmente a nossa terceira hipótese (H3). Isto pode ser explicado pelo facto de o período entre os 17 e os 45 anos ser caracterizado por

maior energia, contradição e stresse, uma vez que há uma procura por aspirações jovens, estabelece-se um lugar na sociedade, corresponde à fase de criação de uma família e assume-se simultaneamente a parentalidade e a formação, acrescentando ainda as grandes obrigações financeiras, as ambições internas e as exigências da família, da comunidade e da sociedade (Levinson, 1986). Os resultados obtidos demonstraram também que as pessoas com mais de 45 anos, apresentam níveis de qualidade relacional percebida mais reduzidos e significativos, bem como de *coping* diádico positivo, confirmando parcialmente a nossa hipótese (H3), talvez porque esta fase se caracteriza por uma maior satisfação no que diz respeito ao amor, à sexualidade, ao progresso profissional, à vida familiar e aos objetivos de vida (Levinson, 1986).

Este estudo apresenta algumas limitações e uma delas é o facto de existirem menos respondentes homens ($n = 194$) do que mulheres ($n = 1006$), verificando-se uma grande discrepância. Ainda que seja reconhecida a importância do género e do sexo em grande parte das áreas de pesquisa, existem ainda importantes lacunas do conhecimento a este nível, e que seriam de importante compreensão pois permitiriam uma visão mais abrangente da variabilidade cognitiva e, conseqüentemente, permitiria alcançar melhores soluções para a satisfação das necessidades da sociedade (Heidari et al., 2017). Para além disso, no que diz respeito aos grupos etários, verifica-se um número superior de participantes com idades até aos 45 anos ($n = 864$), do que com idades superiores a 45 anos ($n = 344$), uma outra limitação, pois sabe-se que o envelhecimento se associa ao declínio natural do sistema imunológico, o que conseqüentemente torna os indivíduos mais velhos mais suscetíveis a várias doenças, nomeadamente crónicas (Antunes, 2019), e a amostra do estudo tem uma desigual representatividade etária. Uma outra limitação deste estudo prende-se com o facto de, para os efeitos do género, terem apenas sido considerados o género feminino e masculino e segundo Falconier e colaboradores (2016) há uma escassez de literatura relativamente a indivíduos LGBT e casais do mesmo sexo no que diz respeito à ligação entre stresse e *coping* diádico (Falconier et al., 2016).

Outra das limitações do estudo é o reduzido número de participantes que reportaram a percepção de doenças psicológicas crónicas ($n = 12$), pois segundo Trigo e colaboradores (2010), no seu estudo das propriedades psicométricas da *Perceived Stress Scale* (PSS), na população portuguesa, reportam que as perturbações de ansiedade, são as que revelam uma maior percepção de stresse, quando comparadas com amostras da população geral ou com condições de doença física (Trigo et al., 2010). Verificada esta relação entre ansiedade e stresse, pode haver alguma interferência nas nossas análises das doenças crónicas psicológicas, dado que não foi feita qualquer distinção entre DC psicológica e física. Uma outra limitação do estudo, associada à anterior, é o facto de se ter trabalhado com aquilo que é a percepção de doença crónica dos participantes e não com nenhuma definição teórica do construto. Assim sendo, os participantes do estudo, enquanto portadores de doença crónica, podem reconhecer o seu papel de doente com base na sua própria percepção ou com base na percepção que as pessoas que a rodeiam têm sobre a sua doença (Pais Ribeiro et al., 2017).

Este estudo traz implicações clínicas relativamente à visão sistémica do stresse nos casais, isto é, a visão de que o stresse de um parceiro/a tem impacto no outro/a e que por isso o stresse individual afeta a díade, permite não só uma melhor compreensão da forma como os casais percebem o stresse, mas também como lidam com ele. Isto permitirá passar de um método e de uma intervenção dirigida para o indivíduo, para uma integração do papel do parceiro, o que é útil e necessário em casais que lidam com a doença crónica (Randall & Bodenmann, 2009). Por outro lado, esta visão do stresse poderá ser ainda alargada ao contexto familiar, não se restringindo apenas ao contexto conjugal.

Relativamente aos estudos futuros, poderá ser interessante prosseguir com novos estudos, com outros objetivos específicos, através de mais análises dos dados existentes, enquadrados na investigação internacional *COVID-19: Effects of a Global Stressor on Marital Relationships*. Isto permitiria traçar retratos diversos, válidos e fiáveis, dos impactos individuais e relacionais da COVID-19 nos casais, tendo em conta a complexidade do tema

e a riqueza das variáveis sociodemográficas e contextuais já recolhidas. A amostra recolhida é vasta e permite analisar variáveis como os *stressores* associados à COVID-19, a depressão, a ansiedade, o *distress*, a perceção sobre o impacto da doença, entre muitas outras, através da comparação de subgrupos ou estudando de forma aprofundada grupos bem representados nesta amostra.

Bibliografia

- Abbott, A. (2021). COVID's mental-health toll: How scientists are tracking a surge in depression. *Nature*, 590(7845), 194–195. <https://doi.org/10.1038/d41586-021-00175-z>
- Antunes, B. B. de P., Peres, I. T., Baião, F. A., Ranzani, O. T., Bastos, L. dos S. L., Silva, A. de A. B. da, Souza, G. F. G. de, Marchesi, J. F., Dantas, L. F., Vargas, S. A., Maçaira, P., Hamacher, S., & Bozza, F. A. (2020). Progressão dos casos confirmados de COVID-19 após implantação de medidas de controle. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 32, 213–223. <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20200028>
- Antunes, J. (2019). Stress and disease: What does evidence say? *Psicologia, Saúde & Doença*, 20(3), 590–603. <https://doi.org/10.15309/19psd200304>
- Apóstolo, J. L. A., Mendes, A. C., & Azeredo, Z. A. (2006). Adaptação para a língua portuguesa da Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS). *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14, 863–871. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000600006>
- Bahun, I., & Huic, A. (2017). Intimate relationships in context: Stress spillover, relationship efficacy, and relationship satisfaction. *Primenjena psihologija*, 10, 5. <https://doi.org/10.19090/pp.2017.1.5-16>
- Balzarini, R. N., Muise, A., Zoppolat, G., Di Bartolomeo, A., Rodrigues, D. L., Alonso-Ferres, M., Urganci, B., Debrot, A., Bock Pichayayothin, N., Dharma, C., Chi, P., Karremans, J. C., Schoebi, D., & Slatcher, R. B. (2022). Love in the Time of COVID: Perceived Partner Responsiveness Buffers People From Lower Relationship Quality Associated With COVID-Related Stressors. *Social Psychological and Personality Science*, 14. <https://doi.org/10.1177/19485506221094437>

- Berg, C. A., & Upchurch, R. (2007). A developmental-contextual model of couples coping with chronic illness across the adult life span. *Psychological Bulletin*, 133(6), 920–954. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.133.6.920>
- Bezerra, V., Bú, E. D., Alexandre, M. E., Coutinho, M. da P., Bezerra, V., Bú, E. D., Alexandre, M. E., & Coutinho, M. da P. (2020). Estrutura representacional do novo coronavírus e do estado de pandemia. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 21(3), 594–605. <https://doi.org/10.15309/20psd210305>
- Bodenmann, G. (1997). The influence of stress and coping on close relationships: A two-year longitudinal study. *Swiss Journal of Psychology*, 56.
- Bodenmann, G. (2005). Dyadic Coping and Its Significance for Marital Functioning. Em *Couples coping with stress: Emerging perspectives on dyadic coping* (pp. 33–49). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11031-002>
- Bodenmann, G. (2008). Dyadic coping and the significance of this concept for prevention and therapy. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 16. <https://doi.org/10.1026/0943-8149.16.3.108>
- Bodenmann, G., Arista, L., Walsh, K., & Randall, A. (2018). *Dyadic Coping Inventory* (pp. 1–5). https://doi.org/10.1007/978-3-319-15877-8_678-1
- Bodenmann, G., Pihet, S., & Kayser, K. (2006). The relationship between dyadic coping and marital quality: A 2-year longitudinal study. *Journal of Family Psychology*, 20(3), 485–493. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.20.3.485>
- Bramanti, S. M., Trumello, C., Lombardi, L., & Babore, A. (2021). COVID-19 and chronic disease patients: Perceived stress, worry, and emotional regulation strategies. *Rehabilitation Psychology*, 66(4), 380–385. <https://doi.org/10.1037/rep0000409>
- Budu, M. O., Rugel, E. J., Nocos, R., Teo, K., Rangarajan, S., & Lear, S. A. (2021). Psychological Impact of COVID-19 on People with Pre-Existing Chronic Disease. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(11), 5972. <https://doi.org/10.3390/ijerph18115972>

- Chapman, D. P., Perry, G. S., & Strine, T. W. (2004). The Vital Link Between Chronic Disease and Depressive Disorders. *Preventing Chronic Disease*, 2(1), A14.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1323317/>
- Checton, M. G., Magsamen-Conrad, K., Venetis, M. K., & Greene, K. (2015). A Dyadic Approach: Applying a Developmental-Conceptual Model to Couples Coping with Chronic Illness. *Health Education & Behavior*, 42(2), 257–267.
<http://dx.doi.org/10.1177/1090198114557121>
- Chia, W. N., Tan, C. W., Foo, R., Kang, A. E. Z., Peng, Y., Sivalingam, V., Tiu, C., Ong, X. M., Zhu, F., Young, B. E., Chen, M. I.-C., Tan, Y.-J., Lye, D. C., Anderson, D. E., & Wang, L.-F. (2020). Serological differentiation between COVID-19 and SARS infections. *Emerging Microbes & Infections*, 9(1), 1497–1505.
<https://doi.org/10.1080/22221751.2020.1780951>
- Cohen, J. (1992). Statistical Power Analysis. *Current Directions in Psychological Science*, 1(3), 98–101. <https://www.jstor.org/stable/20182143>
- Crespo, C. (2007). *Rituais familiares e o casal: Paisagens inter-sistémicas*.
<https://repositorio.ul.pt/handle/10451/42437>
- Cui, J., Lu, J., Weng, Y., Yi, G. Y., & He, W. (2022). COVID-19 impact on mental health. *BMC Medical Research Methodology*, 22(1), 15. <https://doi.org/10.1186/s12874-021-01411-w>
- Cutrona, C., Bodenmann, G., Randall, A. K., Clavél, F. D., & Johnson, M. (2018). Stress, dyadic coping, and social support: Moving toward integration. Em *The Cambridge handbook of personal relationships*, 2nd ed (pp. 341–352). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781316417867.027>
- DeJean, D., Giacomini, M., Vanstone, M., & Brundisini, F. (2013). Patient Experiences of Depression and Anxiety with Chronic Disease. *Ontario Health Technology Assessment Series*, 13(16), 1–33.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3817854/>

- Deledda, G., Riccardi, N., Gori, S., Poli, S., Giansante, M., Geccherle, E., Mazzi, C., Silva, R., Desantis, N., Giovannetti, A. M., Solari, A., Confalonieri, P., Grazzi, L., Sarcletti, E., Biffa, G., Biagio, A. D., Sestito, C., Keim, R., Gangi Hermis, A. M. R. D., ... Angheben, A. (2021). The Impact of the SARS-CoV-2 Outbreak on the Psychological Flexibility and Behaviour of Cancelling Medical Appointments of Italian Patients with Pre-Existing Medical Condition: The “ImpACT-COVID-19 for Patients” Multi-Centre Observational Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(1), 340. <https://doi.org/10.3390/ijerph18010340>
- Eriksson, E., Wejåker, M., Danhard, A., Nilsson, A., & Kristofferzon, M.-L. (2019). Living with a spouse with chronic illness – the challenge of balancing demands and resources. *BMC Public Health*, *19*(1), 422. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6800-7>
- Falconier, M. K., Jackson, J. B., Hilpert, P., & Bodenmann, G. (2015). Dyadic coping and relationship satisfaction: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, *42*, 28–46. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.07.002>
- Falconier, M. K., Randall, A. K., & Bodenmann, G. (2016). *Couples Coping with Stress: A Cross-Cultural Perspective*. Routledge.
- Fletcher, G. J. O., Simpson, J. A., & Thomas, G. (2000). The Measurement of Perceived Relationship Quality Components: A Confirmatory Factor Analytic Approach. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *26*(3), 340–354. <https://doi.org/10.1177/0146167200265007>
- Girma, A., Ayalew, E., & Mesafint, G. (2021). Covid-19 Pandemic-Related Stress and Coping Strategies Among Adults with Chronic Disease in Southwest Ethiopia. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, *17*, 1551–1561. <https://doi.org/10.2147/NDT.S308394>
- Gloster, A. T., Lamnisos, D., Lubenko, J., Presti, G., Squatrito, V., Constantinou, M., Nicolaou, C., Papacostas, S., Aydin, 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>
- Hajat, C., & Stein, E. (2018). The global burden of multiple chronic conditions: A narrative review. *Preventive Medicine Reports*, *12*, 284–293. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2018.10.008>
- Heidari, S., Babor, T. F., Castro, P. D., Tort, S., & Curno, M. (2017). Equidade de sexo e gênero na pesquisa: Fundamentação das diretrizes SAGER e uso recomendado. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, *26*(3), 665–676. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000300025>
- Kendzierska, T., Zhu, D. T., Gershon, A. S., Edwards, J. D., Peixoto, C., Robillard, R., & Kendall, C. E. (2021). The Effects of the Health System Response to the COVID-19 Pandemic on Chronic Disease Management: A Narrative Review. *Risk Management and Healthcare Policy*, *14*, 575–584. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S293471>
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer Publishing Company.
- Levinson, D. (1986). A Conception of Adult Development. *American Psychologist*. https://www.academia.edu/34945840/A_Conception_of_Adult_Development
- Magalhães, S. V. D., Moreira, C. dos S., & Costa, T. G. G. G. (2019). *Estudo da relação conjugal no contexto da doença crônica de um dos cônjuges: Revisão integrativa*. 7.
- Maroco, J., & Garcia-Marques, T. (2013). Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas? *Laboratório de Psicologia*, *4*(1), 65–90. <https://doi.org/10.14417/lp.763>
- Morens, D. M., Folkers, G. K., & Fauci, A. S. (2009). What Is a Pandemic? *The Journal of Infectious Diseases*, *200*(7), 1018–1021. <https://doi.org/10.1086/644537>

- Mosmann, C., Wagner, A., & Féres-Carneiro, T. (2006). Qualidade conjugal: Mapeando conceitos. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 16(35), 315–325. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2006000300003>
- Mussimeci, A. A., & Ponciano, E. L. T. (2015). Coping diádico ao longo do ciclo de vida conjugal. *Anais do EVINCI - UniBrasil*, 1(4), 1885–1898. <https://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/anaisevinci/article/view/1014>
- Nascimento, S., Pereira, C., Caldas, I., Silva, M., Mendonça, T., Lourenço, B., & Gonçalves, M. (2020). Pandemia COVID-19 e Perturbação Mental: Breve Revisão da Literatura. *Revista Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental*, 6(2), 67–76. <https://doi.org/10.51338/rppsm.2020.v6.i2.146>
- Pais Ribeiro, J., Costa, N., José Vazão, M., Abreu, M., Pedro, L., & Silva, I. (2017). Stigma and chronic diseases: How to assess. *Psicologia, Saúde & Doença*, 18(3), 625–639. <https://doi.org/10.15309/17psd180301>
- Pais-Ribeiro, J., Honrado, A., & Leal, I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das Escalas de Ansiedade Depressão e Stress de Lovibond e Lovibond. *Psycologica*, 36.
- Pallant, J. (2011). *SPSS survival manual: A step by step guide to data analysis using IBM SPSS (4ª)*. Routledge.
- Patrão, I., Araújo, A., Romano, A., Enes-Pinheiro, B., Figueiredo, C., Lobo, G., Cardia-Pereira, N., Sena, J., Pestana, P., Cabral, S. P., Pereira, T., Pimenta, F., Patrão, I., Araújo, A., Romano, A., Enes-Pinheiro, B., Figueiredo, C., Lobo, G., Cardia-Pereira, N., ... Pimenta, F. (2020). Impacto psicossocial do vírus COVID-19: Emoções, preocupações e necessidades numa amostra portuguesa. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 21(3), 541–557. <https://doi.org/10.15309/20psd210301>
- Pera, A. (2020). Cognitive, Behavioral, and Emotional Disorders in Populations Affected by the COVID-19 Outbreak. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyg.2020.02263>

- Pfefferbaum, B., & North, C. S. (2020). Mental Health and the Covid-19 Pandemic. *New England Journal of Medicine*, 383(6), 510–512.
<https://doi.org/10.1056/NEJMp2008017>
- Pietromonaco, P. R., & Collins, N. L. (2017). Interpersonal Mechanisms Linking Close Relationships to Health. *The American psychologist*, 72(6), 531–542.
<https://doi.org/10.1037/amp0000129>
- Ponciano, E. L. T. (2017). *Estresse, Coping e experiências emocionais: Uma análise das respostas de enfrentamento do casal*. 17.
- Presti, G., McHugh, L., Gloster, A., Karekla, M., & Hayes, S. C. (2020). The Dynamics of Fear at the Time of Covid-19: A Contextual Behavioral Science Perspective. *Clinical Neuropsychiatry*, 17(2), 65–71. <https://doi.org/10.36131/CN20200206>
- Randall, A. K., & Bodenmann, G. (2009). The role of stress on close relationships and marital satisfaction. *Clinical Psychology Review*, 29(2), 105–115.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2008.10.004>
- Ratto, M. C., Cabrera, J. M., Zacharías, D., & Azerrat, J. M. (2021). The effectiveness of government measures during the first wave of the outbreak. *Social Science Quarterly*, 102(5), 2088–2105. <https://doi.org/10.1111/ssqu.13043>
- Relvas, A. P., Portugal, A., Major, S., & Sotero, L. (2020). *Resultados Preliminares sobre Impacto Psicossocial da COVID-19 em Portugal*. 11.
- Rolland, J. S. (2020). COVID-19 Pandemic: Applying a Multisystemic Lens. *Family Process*, 59(3), 922–936. <https://doi.org/10.1111/famp.12584>
- Sampogna, G., Pompili, M., & Fiorillo, A. (2021). Mental Health in the Time of COVID-19 Pandemic: A Worldwide Perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(1), 161. <https://doi.org/10.3390/ijerph19010161>
- Schmidt, B., Crepaldi, M. A., Bolze, S. D. A., Neiva-Silva, L., & Demenech, L. M. (2020). Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus

- (COVID-19). *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>
- Trigo, M., Canudo, N., Branco, F., & Silva, D. (2010). Estudo das propriedades psicométricas da Perceived Stress Scale (PSS) na população portuguesa. *Psychologica*, 53, 353–378. https://doi.org/10.14195/1647-8606_53_17
- Umucu, E., & Lee, B. (2020). Examining the impact of COVID-19 on stress and coping strategies in individuals with disabilities and chronic conditions. *Rehabilitation Psychology*, 65(3), 193. <https://doi.org/10.1037/rep0000328>
- Vale, C. de A. (2021). *Casais em tempo de pandemia: Análise diádica da vinculação, coping e stress conjugal*. <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/137606>
- Vedes, A., Nussbeck, F. W., Bodenmann, G., Lind, W., & Ferreira, A. (2013). Psychometric Properties and Validity of the Dyadic Coping Inventory in Portuguese. *Swiss Journal of Psychology*. <https://econtent.hogrefe.com/doi/abs/10.1024/1421-0185/a000108>
- Vieira, D. A., & Meirinhos, V. (2021). COVID-19 Lockdown in Portugal: Challenges, Strategies and Effects on Mental Health. *Trends in Psychology*, 29(2), 354–374. <https://doi.org/10.1007/s43076-021-00066-2>
- World Health Organization. (2020). *Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak, 18 March 2020* (WHO/2019-nCoV/MentalHealth/2020.1). World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331490>
- Wykes, T., Mueser, K., Penn, D., Sweeney, A., Simpson, A., & Giacco, D. (2021). Research and mental health during COVID-19—Advice and some requests. *Journal of Mental Health*, 30(6), 663–666. <https://doi.org/10.1080/09638237.2021.2015063>
- Xiang, Y.-T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet. Psychiatry*, 7(3), 228–229. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8)