

## Poder preditivo da fusão cognitiva sobre o impacto psicológico durante o isolamento social

### Predictive power of cognitive fusion on psychological impact during social isolation

Júnnia Maria Moreira<sup>1,2</sup>, Caio Ricardo Santos Almeida<sup>3</sup>

[1] Clínica particular [2] Universidade Federal do Vale do São Francisco [3] Colégio Nossa Senhora Auxiliadora em Petrolina/PE | **Título abreviado:** Fusão cognitiva e impacto psicológico | **Endereço para correspondência:** | **Email:** | **doi:** doi.org/10.18761/PAC.ACT.018

**Resumo:** O isolamento social, como o requerido pela pandemia de Covid-19, apesar de imprescindível, pode representar a inclusão de estressores na vida. Diante de tais estressores que podem desencadear psicopatologias, a flexibilidade psicológica tem sido apontada como um fator de proteção. Dessa forma, no presente trabalho avaliou-se a flexibilidade psicológica, estresse, depressão, ansiedade e impacto do evento em uma amostra por conveniência de 334 brasileiros. Foram utilizados: questionário sociodemográfico, Questionário de Aceitação e Ação II (AAQ-II), Questionário de Valores de Vida (VLQ), Questionário de Fusão Cognitiva (CFQ-7), Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21) e Escala do Impacto do Evento (IES-R). Mulheres representaram 73,05% da amostra e 81,74% não relataram diagnóstico psicológico. Participantes com diagnóstico e mulheres apresentaram maiores estresse, depressão, ansiedade e impacto psicológico. Houve correlação positiva entre: CFQ-7 e estresse, ansiedade, depressão e impacto psicológico; e entre AAQII e estresse, depressão, ansiedade e impacto psicológico. Na análise de regressão, a fusão cognitiva e a preocupação explicaram 39% do impacto psicológico, porém a fusão cognitiva foi mais poderosa, com coeficiente de regressão de 0,93.

**Palavras-chave:** Fusão cognitiva; isolamento social; estresse; depressão; ansiedade.

**Abstract:** Social isolation, as required by the Covid-19 pandemic, although essential, may introduce additional stressors into daily life. In response to these stressors, which can trigger psychopathology, psychological flexibility has been identified as a protective factor. Therefore, the present study evaluated psychological flexibility, stress, depression, anxiety, and the impact of the event in a convenience sample of 334 Brazilians. The following instruments were used: a sociodemographic questionnaire, the Acceptance and Action Questionnaire II (AAQ-II), the Valued Living Questionnaire (VLQ), the Cognitive Fusion Questionnaire (CFQ-7), the Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS-21), and the Impact of Event Scale-Revised (IES-R). Women comprised 73.05% of the sample, and 81.74% did not report a psychological diagnosis. Participants with a psychological diagnosis and women exhibited higher levels of stress, depression, anxiety, and psychological impact. Positive correlations were found between CFQ-7 and stress, anxiety, depression, and psychological impact, as well as between AAQ-II and stress, depression, anxiety, and psychological impact. Regression analysis indicated that cognitive fusion and worry accounted for 39% of the psychological impact, with cognitive fusion being the strongest predictor, showing a regression coefficient of 0.93.

**Keywords:** Cognitive fusion; social isolation; stress; depression; anxiety.

Epidemias e pandemias anteriores já exigiram a implementação de quarentena, que consiste no isolamento de pessoas infectadas, ou até isolamento social, ou seja, na separação das pessoas infectadas daquelas não infectadas a partir da restrição de locomoção de pessoas não infectadas também (Centers for Disease Control and Prevention, 2017). A despeito dessas diferenças conceituais, estratégias de isolamento da população foram implementadas, em 1127, na Itália em função da lepra, em 2003, no Canadá devido à *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) e, em 2015, na Coreia do Sul devido ao surto da *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS), para citar apenas algumas.

Considerando que a população mundial e principalmente a brasileira, felizmente e apesar de outras condições socioeconômicas degradantes, nunca viveu períodos de isolamento social para conter avanços de doenças em uma escala tão gigantesca em termos de quantidade de pessoas a serem isoladas e tempo de duração, estudos que avaliem impactos dessas medidas bem como fatores de risco e proteção são essenciais. Existem evidências de que o isolamento social, como o requerido pela pandemia de Covid-19 (Corona Virus Disease), apesar de imprescindível, pode representar a inclusão de estressores na vida (Brooks & cols., 2020), como medo da infecção, confusão, tédio e frustração, suprimentos e informações insuficientes, perda financeira e estigma.

Em uma revisão rápida para atender às demandas do atual isolamento social imposto pela Covid-19, Brooks e cols. (2020) encontraram alguns fatores de risco capazes de prever os impactos psicológicos do isolamento social, tais como idade, baixos níveis de educação formal, ser mulher, entre outras, porém esses dados não são conclusivos. Apesar de não ser considerada oficialmente como um trauma de acordo com o DSM-V, a quarentena foi apontada como responsável por sintomas de estresse pós-traumático mais severos em profissionais da área de saúde comparados à população em geral (Reynolds & cols., 2008). Nesse sentido, Taylor e cols. (2018) encontraram uma associação entre o estresse psicológico e o isolamento subjetivo dos amigos, definido como a percepção individual e a qualidade das relações com pessoas da rede social do indivíduo, participação em grupos, voluntariado ou outras atividades sociais.

Com relação ao tédio e frustração, essa frustração pode ser exacerbada em função da impossibilidade de engajamento em atividades diárias, como compras de itens básicos (Hawryluck & cols., 2004). Durante o isolamento por causa do surto de MERS na Coreia do Sul, a inadequada provisão de necessidades básicas, como alimento, água, roupas, moradia, acesso a telefone e internet, histórico de doença psiquiátrica e perdas financeiras se associaram com relatos de ansiedade e raiva de quatro a seis meses após o fim do isolamento (Jeong & cols., 2016). Isso indica não só a importância de ações dos governantes que garantam condições mínimas de salubridade durante o isolamento, mas também a necessidade de atenção a demandas psicológicas posteriores ao isolamento. A clareza e a coordenação entre os múltiplos atores públicos na comunicação de informações e orientações, além da transparência das autoridades e da dificuldade em seguir as orientações foram apontados como relevantes durante a quarentena implementada no Canadá, devido ao surto de SARS, em 2003, por DiGiovanni e cols. (2003; ver também Wang & cols., 2020). Com relação à adesão ao isolamento de uma forma geral, Reynolds e cols., (2008) indicaram que essa adesão é maior quando os motivos e justificativas para o isolamento são compreendidos pelas pessoas, o que aponta para a importância do preparo das autoridades, não apenas para diminuir os impactos psicológicos, mas também para garantir a adesão da população ao isolamento, quando este é voluntário.

Além dessas variáveis, questões financeiras relacionadas à redução de rendimentos durante e após o término do período de isolamento são centrais para a compreensão dos efeitos psicológicos. Pessoas com rendas mais baixas são mais afetadas em termos de quantidade de sintomas de estresse pós-traumático e depressão (Hawryluck & cols., 2004).

Com relação especificamente à COVID-19, Schmidt e cols. (2020), em uma revisão narrativa da literatura, apontam vários impactos à saúde mental da população em geral e de profissionais de saúde, além de intervenções psicológicas realizadas como resposta à pandemia. Por exemplo, Wang e cols. (2020) apontam sintomas moderados a severos de

ansiedade em 28,8%, de depressão em 16,5% e de estresse em 8,1% dos participantes chineses ainda no primeiro mês do surto de COVID-19.

Em situações de estresse que podem desencadear psicopatologias, a flexibilidade psicológica tem sido apontada como um fator de proteção (Ding & Zheng, 2022; Kashdan & Rottenberg, 2010), com evidências inclusive no contexto da pandemia (Yao & cols., 2023). Essa flexibilidade pode ser definida como estar consciente de pensamentos e sentimentos aflorados no momento presente de vida sem acionar defesas desnecessárias e, dependendo da situação, persistir ou alterar estratégias comportamentais para atingir objetivos (Hayes & cols., 2012/2021). No presente trabalho, portanto, parte-se da definição de flexibilidade psicológica tal qual desenvolvida por Hayes e cols., (2012/2021) a partir de seis processos de mudança: aceitação, desfusão, self-como-contexto, ação comprometida com valores e atenção ao momento presente. Flexibilidade psicológica é, portanto, um termo complexo, composto por outros processos complementares. No presente trabalho, foram investigados os processos de aceitação, desfusão e ação comprometida com valores como correlatos da flexibilidade psicológica. Diante do exposto, buscou-se avaliar a relação entre a flexibilidade psicológica (aceitação, desfusão e ação comprometida com valores) e estresse, depressão, ansiedade e impacto do evento durante a pandemia de covid-19.

## Método

### Participantes

Estavam aptos a participar da pesquisa qualquer pessoa com idade maior que 18 anos e que concordasse com o Termo de Consentimento. Dessa forma, foram alcançados 334 participantes (73,05% do sexo feminino), sendo 65,27% com idade entre 18 e 24 anos, 17,07% entre 25 e 59, 16,47% entre 40 e 59, e apenas 1,2% com mais de 60 anos. No que se refere à cor/raça, 47,9% autodeclararam serem pardos, 37,72% brancos e 13,77% pretos. Quanto à escolaridade, predomina-se o ensino médio completo (67,66%), seguido de pós-graduação completa ou em curso (15,87%) e ensino superior completo (14,67%). Aqueles que apenas estudam

correspondem a 37,13% da amostra, sendo que 20,96% estudam e trabalham, concomitantemente, e 20,05% apenas trabalham. Quanto ao tipo de trabalho, 22,75% são assalariados/servidores públicos, 12,57% são autônomos, 10,78% trabalhadores informais e 8,38% trabalhadores domésticos sem remuneração. O isolamento social resultou em redução da renda para 39,82% da amostra e perda total da fonte de renda para 7,49%. Informações mais detalhadas encontram-se na Tabela 1.

### Instrumentos

Os participantes foram solicitados a responder, por meio de um formulário do Google, ao Questionário Sócio Demográfico e cinco instrumentos auto administráveis, a saber: o Questionário de Aceitação e Ação II (do inglês, Acceptance and Action Questionnaire - AAQ-II), o Questionário de Valores de Vida (do inglês, Valued Living Questionnaire - VLQ) e o Questionário de Fusão Cognitiva (do inglês, Cognitive Fusion Questionnaire - CFQ-7), utilizados para medir a esquivia experiencial, os valores de vida e a fusão cognitiva, respectivamente, componentes da flexibilidade psicológica; além da Escala de Ansiedade, Depressão e Estresse (Depression Anxiety Stress Scale-DASS-21) e da Escala do impacto do Evento (Impact of Events Scale Revised-IES-R).

O Questionário Sociodemográfico desenvolvido para a presente pesquisa, continha questões referentes a idade, sexo, nível de instrução, raça, renda antes e após o isolamento social, tempo (em dias) em isolamento, presença de sintomas gripais, contato com pessoas contaminadas, familiares ou conhecidos infectados, problema psicológico e médico diagnosticados, grau de confinamento (quantidade de vezes em que quebrava o isolamento por semana), nível de preocupações específicas entre aqueles que precisavam sair de casa para trabalhar (contrair e transmitir a doença, afastamento do lar, desvalorização como profissional, duração da pandemia, perda de controle, falta de equipamentos de proteção), medidas de segurança seguidas, qualidade da alimentação, atividade sexual, ocupação, tempo de lazer, sono e atividade física, grau de confiança nos governos federal, estadual e municipal, e, ainda, grau de confiança e satisfação com informações recebidas

por fontes diversas. O nível de preocupação para cada item descrito acima e ainda o grau de confiança e satisfação com informações foram avaliados por meio de escala Likert variando de 0 a 10.

O AAQ-II (Bond & cols., 2011; Barbosa & Murta, 2015) possui 7 itens para medir esquivas experiencial de acordo com uma escala Likert de sete pontos variando de “nunca verdadeira” a “sempre verdadeira”. Os escores podem variar entre 7 e 49, sendo que quanto mais baixo maior a aceitação e a habilidade para agir na presença de pensamentos e emoções difíceis. O instrumento apresenta consistência interna de 0,86 (Barbosa & Murta, 2015).

O VLQ (Guedes, 2017; Wilson & cols., 2010), traduzido e adaptado ao português por Lucena-Santos e cols. (2014), avalia a importância de diferentes domínios de vida além da consistência das ações do indivíduo, ou seja, o quão coerente são estas ações diante da importância de cada um desses domínios. Apresenta 20 itens para avaliar 10 domínios, desde relações familiares até autocuidado físico, sendo 10 itens para avaliar a importância de cada domínio e os outros 10 itens para avaliar a consistência das ações. A versão em inglês do instrumento apresenta boa consistência interna, com alfa de Cronbach de 0,77 para importância e 0,75 para consistência das ações.

O CFQ-7 (Gillanders & cols., 2014; Lucena-Santos & cols., 2017) mede a fusão cognitiva por meio de sete itens avaliados de acordo com uma escala Likert de sete pontos, variando de “nunca verdadeira” a “sempre verdadeira”. A versão em inglês apresenta consistência interna de 0,80 (Gillanders & cols., 2014).

A DASS-21 avalia saúde mental (Silva & cols., 2016; Vignoli & Tucci, 2015), sendo composta por 21 itens distribuídos em três subescalas (estresse, ansiedade e depressão). Cada subescala possui sete itens avaliados de acordo com uma escala tipo Likert de quatro pontos (discordo totalmente a concordo totalmente). As pontuações de cada subescala foram somadas e tiveram seus valores dobrados. Os resultados foram classificados conforme descrito em estudo de validação e adaptação para o português brasileiro (Vignoli & Tucci, 2015) - para depressão: normal (0–9), leve (10–13), moderado (14–20), grave (21–27) e extremamente grave (28–42); para ansiedade: normal (0–7), leve (8–9),

moderada (10–14), grave (15–19) e extremamente grave (20–42); e para estresse: normal (0–14), leve (15–18), moderado (19–25), grave (26–33) e extremamente grave (34–42).

O IES-R (Caluby & cols., 2012) avalia as respostas sintomáticas nos últimos sete dias diante de um evento traumático. Neste estudo, os participantes foram orientados a responder considerando as memórias da pandemia da Covid-19. A escala é composta por 22 itens distribuídos em três subescalas que medem os três principais sintomas do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT): evitação (a partir de questões como: “Eu tentei não falar sobre a situação”), intrusão (a partir de questões como: “Imagens sobre a situação saltavam em minha mente”) e hiperexcitação (a partir de questões como: “Eu me sentia atento(a) ou na defensiva”). Cada item foi avaliado em termos do nível de estresse de acordo com uma escala tipo Likert variando de zero (nem um pouco) a quatro (extremamente). Visando a comparação com os resultados de outros estudos (Wang & cols., 2020; Rodríguez-Rey & cols., 2020), a pontuação total do IES-R foi dividida em 0-23 (normal), 24-32 (impacto psicológico leve), 33-36 (impacto psicológico moderado) e acima de 37 (impacto psicológico grave).

### Procedimento

A coleta de dados teve início em 01 de junho de 2020, após aprovação do Comitê de Ética, e se estendeu até janeiro de 2021. Devido às restrições provenientes do isolamento social, a coleta foi realizada de forma online, a partir do preenchimento de um questionário do Google Forms. A amostra foi selecionada por conveniência e contactada por meio das redes sociais. Utilizou-se a estratégia não probabilística bola de neve, em que o link para participar da pesquisa e responder ao questionário era divulgado em redes sociais e repassado entre potenciais participantes. É importante destacar que esse tipo de amostragem pode não ser representativa da população por não apresentar estratificação quanto às variáveis relevantes, como idade, renda e nível de instrução, o que, portanto, sugere que os resultados aqui apresentados sejam observados com cautela.

## Resultados

Foram analisadas as médias e desvios-padrão dos escores dos instrumentos, bem como o percentual da amostra em cada nível classificatório nos casos do impacto psicológico, ansiedade, depressão e estresse. Foi realizado o teste qui-quadrado para verificar se há uma associação significativa entre sexo e as categorias de impacto do evento, ansiedade, depressão e estresse.” Para o cálculo do *quiquadrado*, foram excluídos dois participantes que preferiram não informar o sexo. Além disso, os participantes com diagnóstico psicológico relatado foram comparados com os participantes sem diagnóstico quanto ao impacto psicológico, ansiedade, depressão e estresse, a partir da ANOVA. Também a partir da ANOVA e em termos das variáveis anteriores, houve comparação entre os participantes agrupados quanto à redução de renda, rotina alimentar, atividade física e realização de atividades profissionais. Análises de correlação de Spearman foram realizadas entre as variáveis fusão cognitiva (CFQ7), esQUIVA experiencial (AAQ-II), impacto do evento, ansiedade, depressão, estresse e nível de preocupação relatado. Após identificadas as correlações, foram realizadas análises de regressão considerando como variável dependente o impacto psicológico.

### Impacto psicológico e saúde mental

O impacto psicológico da pandemia da COVID-19 resultou na pontuação média de 35,42 ( $DP=22,8$ ). Sob perspectiva classificatória sugerida por Rodríguez-Rey e cols. (2020), 44,01% da amostra apresentou impacto psicológico grave, 7,49% impacto moderado, 13,17% impacto leve e 35,33% impacto normal.

No que se refere à saúde mental, avaliada pela DASS-21, os participantes apresentaram escore médio de 25,13 ( $DP=16,57$ ), enquanto nas subescalas a pontuação média foi de 6,59 ( $DP=6,08$ ) para ansiedade, 8,74 ( $DP=6,01$ ) para depressão e 9,79 ( $DP=6,22$ ) para estresse. Na classificação de gravidade das subescalas (Vignoli & Tucci, 2015), 31,14% apresentou ansiedade extremamente severa, 4,79% ansiedade severa, 16,77% ansiedade moderada, 4,49% ansiedade leve e 42,81% ansiedade normal; quanto à sintomas de depressão, 24,25%

apresentou nível extremamente severo, 13,77% nível severo, 20,66% nível moderado, 13,17% nível leve e 28,14% nível normal; por fim, a pontuação de estresse revelou 17,66% da amostra com estresse extremamente severo, 18,56% com estresse severo, 14,67% com estresse moderado, 7,49% estresse leve e 41,62% estresse normal.

Participantes com diagnóstico de problemas psicológicos apresentaram maiores impacto psicológico ( $M=45,75$  vs  $M=33,11$ ;  $F(1,332)=16,04$ ;  $p=0,00$ ), ansiedade ( $M=10,14$  vs  $M=5,8$ ;  $F(1,332)=27,44$ ;  $p=0,00$ ), depressão ( $M=12,18$  vs  $M=7,97$ ;  $F(1,332)=26,18$ ;  $p=0,00$ ) e estresse ( $M=13,57$  vs  $M=8,94$ ;  $F(1,332)=29,88$ ;  $p=0,00$ ).

Estresse apresentou correlação positiva forte com depressão ( $\rho=0,78$ ), ansiedade ( $\rho=0,79$ ) e impacto psicológico ( $\rho=0,75$ ). Além disso, foram observadas correlações positivas moderadas entre depressão e ansiedade ( $\rho=0,66$ ), assim como impacto psicológico, por um lado, e ansiedade ( $\rho=0,62$ ), depressão ( $\rho=0,65$ ), estresse ( $\rho=0,75$ ) e escore geral de preocupação ( $r=0,55$ ) por outro.

### Flexibilidade psicológica

No VLQ, que avalia a importância que o indivíduo atribui para diferentes domínios da sua vida e o quanto suas ações estão condizentes com esses valores, considerando apenas a média e o desvio-padrão, o domínio com menor consistência foi autocuidado físico ( $M=5,87$ ;  $DP=3,15$ ) enquanto o domínio com maior consistência foi relações familiares ( $M=7,26$ ;  $DP=2,77$ ). Esse dado aponta para a dificuldade dos participantes em realizar atividades relacionadas ao autocuidado físico mesmo considerando essa área importante e ainda para o tempo de isolamento social como oportunidade para o estreitamento de laços familiares a partir de ações consistentes com a importância desse domínio.

Os resultados do CFQ7 e AAQ-II apresentaram correlação positiva forte ( $r=0,79$ ), indicando coerência nos achados. Além disso, houve correlação positiva moderada nos valores do CFQ7 com estresse ( $\rho=0,70$ ), ansiedade ( $\rho=0,55$ ), depressão ( $\rho=0,65$ ) e impacto psicológico ( $r=0,62$ ), bem como nos resultados do AAQ-II com estresse ( $\rho=0,65$ ), depressão ( $\rho=0,60$ ), ansiedade ( $\rho=0,55$ ) e impacto psicológico ( $r=0,55$ ).

**Tabela 1. Demografia, impacto psicológico (IES-R) e saúde mental (DASS-21).**

Variáveis	Impacto psicológico % (n)		Ansiedade % (n)		Depressão % (n)		Estresse % (n)	
	Normal	Grave	Normal	Severo/ Extremamente severo	Normal	Severo/ Extremamente severo	Normal	Severo/ Extremamente severo
<b>Sexo</b>								
Feminino	55,08% (65)	81,63% (120)	66,43% (95)	83,33% (100)	62,77% (59)	85,83% (109)	61,15% (85)	89,26% (108)
Masculino	44,07% (52)	17,69% (26)	32,87% (47)	15,83% (19)	36,17% (34)	13,39% (17)	38,13% (53)	9,92% (12)
Não informado	0,85% (01)	0,68% (01)	0,70% (01)	0,83% (01)	1,06% (01)	0,79% (01)	0,72% (01)	0,83% (01)
<b>Faixa etária</b>								
Entre 18 e 24 anos	55,08% (65)	75,51% (111)	58,04% (83)	70,83% (85)	53,19% (50)	75,59% (96)	53,96% (75)	76,03% (92)
Entre 25 e 39 anos	18,64% (22)	15,65% (23)	18,88% (27)	16,67% (20)	17,02% (16)	16,54% (21)	17,99% (25)	19,01% (23)
Entre 40 e 59 anos	24,58% (29)	7,48% (11)	20,98% (30)	11,67% (14)	28,72% (27)	7,09% (09)	25,18% (35)	4,96% (06)
Mais de 60 anos	1,69% (02)	1,36% (02)	2,10% (03)	0,83% (01)	1,06% (01)	0,79% (01)	2,88% (04)	-
<b>Cor ou raça</b>								
Preta	12,71% (15)	16,33% (24)	13,29% (19)	17,50% (21)	13,83% (13)	15,75% (20)	12,95% (18)	18,18% (22)
Parda	45,76% (54)	48,30% (71)	48,25% (69)	44,17% (53)	47,87% (45)	49,61% (63)	46,76% (65)	44,63% (54)
Branca	41,53% (49)	34,01% (50)	38,46% (55)	37,50% (45)	38,30% (36)	33,07% (42)	40,29% (56)	35,54% (43)
Indígena	-	1,36% (02)	-	0,83% (01)	-	1,57% (02)	-	1,65% (02)
<b>Nível de instrução</b>								
Ensino fundamental incompleto	-	0,68% (01)	-	0,83% (01)	-	-	0,72% (01)	-
Ensino fundamental completo	1,69% (02)	1,36% (02)	0,70% (01)	3,33% (04)	1,06% (01)	2,36% (03)	0,72% (01)	2,48% (03)
Ensino médio completo	59,32% (70)	76,87% (113)	61,54% (88)	72,50% (87)	55,32% (52)	77,95% (99)	58,99% (82)	77,69% (94)
Ensino superior completo	17,80% (21)	9,52% (14)	18,18% (26)	11,67% (14)	23,40 (22)	10,24% (13)	18,71% (26)	9,09% (11)
Pós-graduação completa/ em curso	21,19% (25)	11,56% (17)	19,58% (28)	11,67% (14)	20,21% (19)	9,45% (12)	20,86% (29)	10,74% (13)
<b>Mudanças na renda</b>								
Sofreu redução	29,66% (35)	44,22% (65)	31,47% (45)	47,50% (57)	31,91% (30)	43,31% (55)	32,37% (45)	49,59% (60)
Perdeu totalmente	10,17% (12)	6,80% (10)	9,09% (13)	8,33% (10)	7,45% (07)	7,87% (10)	8,63% (12)	8,26% (10)
Não sofreu redução	60,17% (71)	48,98% (72)	59,44% (85)	44,17% (53)	60,64% (57)	48,82% (62)	58,99% (82)	42,15% (51)

A regressão linear revelou que os escores do CFQ7 e de preocupação juntos explicam 39% da variabilidade do impacto psicológico ( $R^2=0.39$ ,  $F(2,331)=106.5$ ,  $p<0.001$ ). O coeficiente de regressão para o CFQ7 foi de 0.93 ( $t=6.75$ ,  $p<0.001$ ), enquanto o coeficiente para o escore de preocupação foi de 0.39 ( $t=2.54$ ,  $p=0.011$ ). Ambos os preditores contribuíram significativamente para o impacto psicológico, mas a fusão cognitiva teve um efeito maior, pois um aumento de uma unidade no CFQ7 está associado a um aumento médio de 0.93 unidades no impacto psicológico.

### Demografia

A Tabela 1 descreve as características sociodemográficas dos grupos que apresentaram impacto psicológico normal e grave, além de ansiedade, depressão e estresse normais e severos/extremamente severos. Participantes com impacto psicológico grave são em sua maioria mulheres (81,63%), com idade entre 18 e 24 anos (75,51%), pardas (48,30%), com ensino médio completo (76,87%) e sem redução na renda durante a pandemia (48,98%). É importante mencionar, porém, que essas características são preponderantes na amostra total, a qual foi acessada por conveniência. A despeito desse desequilíbrio, no entanto, o *qui quadrado* revelou que mulheres foram mais presentes dentre os participantes com impacto psicológico grave ( $p=0,00$ ), ansiedade severa ou extremamente severa ( $p=0,00$ ), depressão severa ou extremamente severa ( $p=0,00$ ) e estresse severo ou extremamente severo ( $p=0,00$ ). Quando comparados os grupos que sofreram e não sofreram diminuição na renda, houve diferença para estresse ( $F(1,332)=7,85$ ;  $p=0,00$ ), ansiedade ( $F(1,332)=6,35$ ;  $p=0,01$ ) e impacto psicológico ( $F(1,332)=3,7$ ;  $p=0,05$ ). Dentre os participantes com níveis severos/extremamente severos de ansiedade, depressão e estresse houve predominância de mulheres (ansiedade: 83,33%; depressão: 85,83%; estresse: 89,26%), com idade entre 18 e 24 anos (ansiedade: 70,83%; depressão: 75,59%; estresse: 76,03%) e ensino médio completo (ansiedade: 72,50%; depressão: 77,95%; estresse: 77,69%). Entre os participantes que apresentaram ansiedade e estresse severos ou extremamente severos, grande parte sofreu redução (47,5% e 49,59% respectivamente) em suas rendas.

### Rotina durante a pandemia da Covid-19

A maioria dos participantes (54,49%) relatou estar em isolamento há pelo menos 80 dias. Quanto ao grau de confinamento, 11,98% relataram precisar sair mais de três vezes por semana para trabalhar, 64,67% saíam no máximo um ou dois dias para compras essenciais, 7,78% saíam com frequência para atividades essenciais e 15,57% saíam semanalmente para atividades não essenciais como espairecer e realizar atividades físicas (Ver Tabela 2).

A pandemia resultou numa piora na alimentação para 52,69% dos participantes e redução da atividade sexual para 50,60%. Ao comparar o grupo que relatou ter observado melhora ou estabilidade na rotina de alimentação com o grupo que identificou piora, o último grupo apresentou maior estresse ( $F(1,332)=10,35$ ;  $p=0,00$ ), depressão ( $F(1,332)=9,17$ ;  $p=0,00$ ), ansiedade ( $F(1,332)=6,19$ ;  $p=0,01$ ) e impacto psicológico ( $F(1,332)=5,44$ ;  $p=0,02$ ). Também houve maior estresse ( $F(1,332)=23,48$ ;  $p=0,00$ ), depressão ( $F(1,332)=13,52$ ;  $p=0,00$ ), ansiedade ( $F(1,332)=7,76$ ;  $p=0,00$ ) e impacto psicológico ( $F(1,332)=13,26$ ;  $p=0,00$ ) no grupo que relatou redução na atividade sexual, em comparação ao grupo que não identificou alteração.

Em relação ao tempo de realização de atividades físicas, 63,47% relatou não realizar nenhuma atividade, 15,27% afirmou que realizam por menos de três vezes na semana por pelo menos 30 minutos por dia, 8,68% por pelo menos três vezes na semana por pelo menos 30 minutos por dia, e 12,57% por mais de três vezes na semana por pelo menos 30 minutos. O grupo que mais realiza atividade física (mais de três vezes por semana) apresentou menos depressão ( $F(1,332)=5,61$ ;  $p=0,01$ ) comparado com os demais grupos em conjunto.

No que se refere às atividades profissionais, 27,65% não estavam conseguindo realizar nenhuma atividade devido às restrições do isolamento social, 21,66% haviam tentado ajustar ou alterar as atividades, 28,11% conseguiam trabalhar por menos de quatro horas por dia em média, e 21,66% conseguiam trabalhar uma média de cinco horas por dia. Não houve diferenças estatísticas entre esses grupos quanto ao impacto psicológico, ansiedade e depressão.



**Tabela 2. Rotina durante o isolamento social, impacto psicológico (IES-R) e saúde mental (DASS-21).**

Variáveis	% (n)	Impacto psicológico		Ansiedade		Depressão		Estresse	
		M	DP	M	DP	M	DP	M	DP
<b>Dias de isolamento</b>									
1. 0 a 49 dias	12,28% (41)	38,75	22,82	6,43	6,10	7,60	6,08	9,43	6,31
2. 50 a 79 dias	33,23% (111)	36,25	22,74	6,09	6,06	8,40	6,11	10,11	6,33
3. 80 dias ou mais	54,49% (182)	34,16	22,79	6,93	6,09	9,20	6,01	9,67	6,23
<b>Grau de confinamento</b>									
1. Preciso sair mais de 3 vezes por semana para trabalhar	11,98% (40)	32,82	22,74	5,82	6,10	7,45	6,01	9,17	6,23
2. Preciso sair no máximo 1 ou 2 dias na semana apenas para compras essenciais	64,67% (216)	37,29	22,74	6,93	6,08	9,25	6,07	10,10	6,29
3. Preciso sair frequentemente (mais de 2 vezes na semana) para compras e atividades essenciais	7,78% (26)	32,61	22,46	7,07	6,03	8,76	6,07	10,23	6,28
4. Saio de casa semanalmente para atividades não essenciais, como fazer atividade física ao ar livre e espairecer	15,57% (52)	31,19	22,83	5,55	6,11	7,67	6,01	8,84	6,24
<b>Tempo de lazer</b>									
1. Menos de duas horas	33,23% (111)	32,94	22,79	6,31	6,09	7,95	6,01	8,91	6,23
2. Entre duas e quatro horas	33,83% (113)	37,04	22,84	7,13	6,09	8,60	6,03	10,14	6,24
3. Mais de quatro horas	32,93% (110)	36,25	22,73	6,32	6,09	9,68	6,08	10,31	6,31
<b>Mudanças na alimentação</b>									
1. Melhorou	17,07% (57)	33,52	22,83	6,85	6,07	7,87	6,11	9,75	6,35
2. Piorou	52,69% (176)	38,15	22,78	7,37	6,08	9,67	6,01	10,81	6,22
3. Continuou como sempre	30,24% (101)	31,72	22,70	5,08	6,09	7,60	6,07	8,02	6,30
<b>Redução na atividade sexual</b>									
1. Diminuiu	50,60% (169)	39,82	22,72	7,50	6,08	9,91	6,09	11,37	6,30
2. Não diminuiu	11,68% (39)	27,10	22,71	4,64	6,09	4,69	6,08	6,69	6,29
3. Não houve mudança	37,72 (126)	32,08	22,70	5,98	6,11	8,42	6,0	8,63	6,22
<b>Realização de atividade física</b>									
1. Não realiza	63,47% (212)	36,27	22,79	7,03	6,09	9,33	6,0	10,18	6,23
2. Menos de 3 vezes na semana por pelo menos 30 minutos por dia	15,27% (51)	36,70	22,77	6,82	6,08	8,21	6,12	9,52	6,35
3. Pelo menos 3 vezes na semana por pelo menos 30 minutos por dia	8,68% (29)	35,31	22,73	7,24	6,05	9,17	6,10	10,06	6,31
4. Mais de 3 vezes na semana por pelo menos 30 minutos	12,57% (42)	29,61	22,72	3,66	6,08	6,11	6,08	7,92	6,30
<b>Realização de atividades profissionais</b>									
1. Não tem nem tentado pois é impossível	27,65% (60)	40,76	22,70	7,56	6,09	9,4	6,08	10,56	6,30
2. Não realiza, mas fez algumas tentativas de ajustar ou alterar as atividades	21,66% (47)	36,68	22,77	6,06	6,04	8,97	6,11	10,80	6,32
3. Realiza apenas trabalho voluntário	0,92% (02)	19,5	21,72	1,0	6,03	4,0	5,99	4,5	5,88
4. Realiza por menos de 4 horas por dia em média	28,11% (61)	30,39	22,79	6,29	6,09	7,62	6,0	8,24	6,23
5. Realiza por 5 horas por dia em média	21,66% (47)	34,84	22,67	5,5	6,08	6,08	6,09	8,39	6,30

## Grau de preocupação e confiança nos governos

A Tabela 3 descreve as preocupações relacionadas à pandemia que foram incluídas neste estudo. A amostra apresentou média de 4,96, considerando todos os itens. Considerando apenas as médias, aqueles que mais despertaram preocupação foram, respectivamente, o medo de transmitir a doença

( $M=8,19$ ), a imprevisibilidade de duração da pandemia ( $M=7,76$ ) e o medo de contrair a doença ( $M=6,79$ ). Além disso, os índices de confiança foram menores no governo federal ( $M=2,26$ ) do que no estadual ( $M=5,33$ ) e municipal ( $M=5,30$ ).

**Tabela 3. Preocupações, impacto psicológico e saúde mental.**

Preocupações	Média (M)	Desvio Padrão (DP)
Tenho medo de contrair a doença	6,79	2,90
Tenho medo de transmitir a doença para familiares e amigos	8,19	2,62
Sofro por estar afastada de meu lar	1,82	3,12
Sinto-me desvalorizada (o) como profissional	1,91	2,90
Preocupo-me com quanto tempo essa pandemia ainda vai durar	7,76	2,61
Tenho a sensação de perda de controle	5,23	3,52
Tenho medo de não ter equipamentos de proteção individual, tais como máscaras ou luvas, suficientes para mim.	2,99	3,37

## Discussão

A pandemia da Covid-19 exigiu a implementação do isolamento social como tentativa de contenção do vírus. Embora seja uma medida necessária e comumente implementada em outras pandemias e epidemias, estudos indicam que os estressores provenientes do isolamento estão associados a prejuízos na saúde mental (Rodríguez-Rey & cols., 2020; Panayiotou & cols., 2021). Alguns achados apontam que em situações de estresse, a flexibilidade psicológica pode representar um fator de proteção. Neste sentido, conseguir vivenciar emoções e pensamentos com maior abertura, atentando-se ao momento presente, pode representar maior saúde psicológica. Considerando a importância de se avaliar as consequências psicológicas de um contexto de crise, a fim de que se possa elaborar estratégias de cuidado, bem como desenvolver futuros planos de prevenção, este estudo avaliou flexibilidade psicológica, contemplando esquiwa experiencial, fusão cognitiva e valores de vida, além de estresse, ansiedade, depressão e impacto psicológico em uma amostra brasileira durante a pandemia de covid-19.

Os resultados evidenciam que a pandemia provocou modificações em diversos aspectos da vida dos brasileiros. Isso inclui mudanças financeiras e

na realização de atividades profissionais, além de alterações na rotina como alimentação e atividade sexual. No presente trabalho, a maioria dos participantes relatou viver em confinamentos mais rígidos (64,67%), e ainda, dentre as categorias classificatórias de impacto psicológico, o maior percentual se caracterizou como grave (44,01%), corroborando com revisão realizada por Brooks e cols. (2020), que aponta que ser forçado a ficar em casa leva a efeitos psicológicos negativos. Quanto a isso, Rodríguez-Rey e cols. (2020) recomendam que a quarentena não deve durar mais do que o necessário e que a população deve receber regularmente informações sobre os fundamentos das medidas restritivas, bem como dos seus efeitos positivos nesta crise sanitária.

No que se refere a realização de atividade física, mais da metade relatou não estar conseguindo realizar, o que pode ser explicado pelas medidas de restrição que estavam em vigor no período da coleta de dados, a exemplo do fechamento de parques e academias. Ainda assim, aqueles que afirmaram conseguir realizar alguma atividade física mais de três vezes na semana apresentaram menores pontuações médias de depressão. De forma similar, em um estudo realizado na Itália, Maugeri e cols.

(2020) também identificaram uma baixa realização de atividades físicas durante o período de isolamento em todas as faixas etárias, além de uma correlação positiva entre a variação da atividade física e o bem-estar mental. Esses dados evidenciam que a redução na atividade física pode ocasionar um impacto negativo na saúde psicológica e no bem-estar, o que ressalta a importância de manter uma rotina regular de exercícios a fim de se atenuar os impactos negativos na saúde psicológica.

A maior presença de mulheres nos grupos com impacto psicológico, ansiedade, depressão e estresse mais graves no presente estudo assemelha-se com as descobertas de pesquisas realizadas em outros países durante a pandemia (Wang & cols., 2020; Rodríguez-Rey & cols., 2020). Esses resultados transculturais evidenciam os impactos do gênero na experiência subjetiva das pessoas frente a uma mesma situação. As mulheres ainda vivenciam uma realidade social permeada por desigualdades e estereótipos de gênero que podem ter resultado na inclusão de estressores durante o isolamento social. Segundo dados de um relatório do Fórum Econômico Mundial (*World Economic Forum*, 2021), a pandemia postergou o alcance da paridade de gênero em decorrência de fatores que envolvem participação econômica e oportunidade, educação, saúde e capacitação política. Por exemplo, muitos dos setores afetados pelas restrições do isolamento social dispõem de uma composição predominantemente feminina, o que implicou em maior instabilidade profissional e financeira para mulheres trabalhadoras. Além disso, as mulheres comumente assumem a maior parte das tarefas domésticas, e com o fechamento das escolas e creches podem ter recebido uma sobrecarga ainda maior de trabalho com filhos e cuidados domésticos. Esses aspectos são apontados por alguns autores como possíveis causas do maior impacto psicológico sofrido pelas mulheres durante a crise sanitária da Covid-19 (Rodríguez-Rey & cols., 2020).

Os resultados do presente trabalho indicam que outro grupo bastante afetado pela pandemia foi a população mais jovem (entre 18 e 24 anos). Esse resultado é particularmente interessante pois evidencia que até populações jovens e relativamente saudáveis podem ter a saúde psicológica afetada pela pandemia. Essa parte da presente amostra é

formada principalmente por estudantes, apontados por Panayiotou e cols. (2021) como uma população vulnerável ao contexto pandêmico por terem enfrentado uma série de mudanças bruscas em sua rotina, como interrupção dos estudos ou adaptação para a modalidade remota, afastamento de seus pares e incertezas sobre o futuro e sobre a carreira. Esses são exemplos de fatores que podem justificar um aumento no sofrimento psicológico em pessoas mais jovens.

No VLQ, que avalia a importância que os indivíduos atribuem para diferentes domínios da sua vida e a consistência de suas ações com relação a esses valores, a presente amostra apresentou maior inconsistência no domínio autocuidado físico, que envolve aspectos como alimentação e realização de atividade física. Isso sugere que apesar de consideradas relevantes, as ações de autocuidado físico não estavam coerentes com essa importância. Considerando que 52,69% dos participantes afirmaram ter piorado a alimentação durante a pandemia e 63,47% relataram não conseguir realizar nenhuma atividade física, esses dados estão em consonância. Outro domínio que apresentou inconsistência foi lazer/bem estar, o que já era esperado, uma vez que as medidas de segurança impediram a população de frequentar lugares muito utilizados para lazer, como parques, restaurantes, bares, além de proibirem a realização de eventos.

No que concerne à preocupação, no presente trabalho, os itens que mais ressaltaram foram, respectivamente, o medo de transmitir a doença, a imprevisibilidade de duração da pandemia e o medo de contrair a doença. Segundo Bao e cols. (2020), a imprevisibilidade da pandemia é potencializada quando há disseminação de notícias errôneas e incompreensão do público sobre as informações de saúde. Nossos resultados corroboram com essa discussão, ressaltando a importância de fontes de informações seguras sobre a Covid-19. Conforme resultados de Rodríguez-Rey e cols. (2020), as pessoas mais satisfeitas com as informações recebidas sobre o vírus apresentam menor sofrimento psicológico, evidenciando que a população deve ser orientada sobre como buscar fontes de informações oficiais.

Ainda, considerando transmitir a doença como preocupação principal em conjunto com o alto índice de adesão ao isolamento social observado na

presente amostra, pode-se aplicar aqui as explicações teóricas de Stapleton (2020) com base na teoria das molduras relacionais (Relational frame theory - RFT). Mais especificamente, é possível que a rede relacional formada por estímulos com o mesmo significado de “sair de casa” mantivesse uma relação de oposição com a rede relacional “isolamento social”, relação esta aprendida diretamente a partir das orientações repassadas por agências de saúde como a OMS (Organização mundial da saúde). As orientações da OMS podem ainda ter formado uma outra relação, agora de coordenação ou similaridade entre a “transmissão da doença” e “sair de casa”. Dessa forma, por implicação combinatória, “isolamento social” passa a ser oposto à “transmissão da doença” por aprendizagem indireta. Também de forma indireta, pode-se supor que o “isolamento social” seria condição necessária (relação ou moldura de condicionalidade) para a “redução na transmissão da doença”. Seguindo o raciocínio de Stapleton, pode-se dizer que, para a amostra do presente trabalho, a possibilidade de transmitir a doença (principal preocupação), por exemplo, para pessoas próximas, atuaria como uma dica funcional (Cfunc) e tornaria o “sair de casa” algo a ser evitado, assim como os demais estímulos presentes na mesma rede relacional ou em redes relacionais similares (por exemplo, encontrar amigos). Stapleton discorre também sobre outras variáveis importantes no seguimento de regras e orientações, como a credibilidade de quem emite a regra, entre outras. Considerando o baixo nível de confiança no governo federal ( $M=2,26$ ) na presente amostra, governo este que questionava as orientações de isolamento social (Varella & cols., 2020), parece razoável sugerir que as orientações contrárias ao isolamento social repassadas pelo governo federal no Brasil durante a pandemia tiveram pouca influência entre os participantes da presente pesquisa, o que pode ser explicado pela credibilidade do referido governo.

Por fim, as correlações positivas moderadas encontradas entre a fusão cognitiva e a esquiwa experiencial, por um lado, e estresse, ansiedade, depressão e impacto psicológico, por outro, apontam para a importância desses construtos enquanto fatores de risco para problemas psicológicos. Adicionalmente, o poder explicativo da fusão cognitiva para o impacto psicológico está em acordo

com a literatura (Ding & Zhen, 2022; Yao & cols., 2023) e aponta para a relevância da compreensão deste construto. Se a fusão cognitiva corresponde à dificuldade em separar pensamentos e sentimentos dos fatos em si, e, portanto, à habilidade de se comportar de forma distinta diante de eventos internos, o treinamento de tal habilidade pode ser almejado diretamente por meio de intervenções psicológicas. Hayes e Smith (2005/2019), por exemplo, ilustram diversos exercícios da ACT com este objetivo. Esse achado evidencia a importância de intervenções psicológicas em situações extremas como crises, emergências e catástrofes.

Além disso, e tendo em vista a relevância de estudos sobre a fusão cognitiva em função de seu poder preditivo, é importante mencionar que existem diversas formas de se investigar o fenômeno a partir de seus processos básicos de comportamento e não apenas por meio de instrumentos de autorrelato (Assaz & cols., 2022; Harte & cols., 2022). Os instrumentos de autorrelato avaliam um conceito específico de fusão cognitiva, compreendido enquanto um termo intermediário, o que difere das avaliações de processos mais básicos de comportamento. Sugere-se que pesquisas futuras aprofundem as investigações sobre as relações encontradas no presente trabalho, qual seja, entre problemas psicológicos e a fusão cognitiva, porém também em termos de seus processos comportamentais básicos.

## Conclusão

Algumas características do presente estudo precisam ser consideradas com cautela. Devido às medidas de isolamento social, a coleta de dados foi online, o que exigiu que os participantes tivessem acesso a um dispositivo eletrônico com internet para responder os questionários. Essa aplicação online pode limitar o alcance apenas a grupos com status socioeconômico mais alto do que o grupo geral que foi colocado em quarentena. Outra característica da coleta de dados diz respeito à utilização de instrumentos de autorrelato. É possível que as respostas fornecidas pelos participantes não correspondam fielmente à realidade, já que muitos construtos avaliados por este estudo exigem que os indivíduos tenham uma boa percepção de seus

pensamentos e emoções, além da sempre ser possível influência da desejabilidade social.

A despeito de resultados relevantes, este estudo possui algumas limitações. A amostra é composta por uma grande quantidade de participantes jovens. Menos de 2% dos participantes possuem mais de 60 anos, o que pode ser atribuído à forma como a pesquisa foi divulgada, através de mídias sociais. Outra limitação da amostra é que sua composição é predominantemente feminina, embora este seja um resultado comum em pesquisas como esta.

Apesar dessas limitações, os resultados deste estudo ampliaram os achados referentes aos impactos da pandemia da Covid-19 em amostra brasileira, com destaque para a identificação das áreas da vida que foram mais afetadas pela pandemia e para as populações e condições mais vulneráveis, além da importância da fusão cognitiva na explicação dos impactos psicológicos desta experiência. Nossos achados podem nortear a elaboração de intervenções que possam atenuar os impactos psicológicos do isolamento social, durante e após o período de crise.

## Referências

- Assaz, D., Tyndall, I., Oshiro, C. K. B., & Roche, B. (2022). A process-based analysis of cognitive defusion in Acceptance and Commitment Therapy. *Behavior Therapy, 54*, 1020-1035. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2022.06.003>
- Bao, Y., Sun, Y., Meng, S., Shi, J., and Lu, L. (2020). 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *The Lancet, 395*, E37–E38. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30309-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30309-3)
- Barbosa, L. M., & Murta, S. G. (2015). Propriedades psicométricas iniciais do Acceptance and Action Questionnaire-II – versão brasileira. *Psico-USF, 20*, 75-85. <https://doi.org/10.1590/1413-82712015200107>
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., Waltz, T., & Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidan-
- ce. *Behavior Therapy, 42*, 676-688. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.007>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The Psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid view of the evidence. *The Lancet, 395*, 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Caluby, A. V. S., Lacerda, S. S., Torii, T. S., & Andreoli, S. B. (2012). Adaptação transcultural da versão brasileira da Escala do Impacto do Evento – Revisada (IES-R). *Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 26*, 597-603. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000300019>
- Centers for Disease Control and Prevention (2017). Quarantine and isolation. <https://www.cdc.gov/quarantine/index.html>
- DiGiovanni, C., Conley, J., Chiu, D., & Zaborski, J. (2003). Factors influencing compliance with quarantine in Toronto during the 2003 SARS outbreak. *Biosecurity and Bioterrorism: Biodefense strategy, practice, and science, 2*, 265-272. <https://doi.org/10.1089/bsp.2004.2.265>
- Ding, D., & Zheng, M. (2022). Associations between six core processes of psychological flexibility and functioning for chronic pain patients: A three-level meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry, 13*, 893150. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.893150>
- Gillanders, D. T., Bolderston, H., Bond, F. W., Dempster, M., Flaxman, P. E., Campbell, L., Kerr, S., Tansey, L., Noel, P., Ferenbach, C., Masley, S., Roach, L., Loyd, J., May, L., Clarke, S., & Remington, B. (2014). The development and initial validation of the cognitive fusion questionnaire. *Behavior Therapy, 45*, 83-101. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2013.09.001>
- Guedes, P. A. (2017). *Intervenção intensa para o desenvolvimento de flexibilidade psicológica em pessoas com sobrepeso e obesidade*. [Dissertação de mestrado, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul]. Repositório Institucional PUCRS. <https://repositorio.pucrs.br/dspace/handle/10923/10896>
- Harte, C., Barnes-Holmes, D., Rose, J. C., Perez W., & Almeida, J. H. (2022). Grappling with the complexity of behavioral process in human psychological suffering: Some potential insights

- from Relational Frame Theory. *Perspectives on Behavior Science*, 46, 237-259. <https://doi.org/10.1007/s40614-022-00363-w>
- Hayes, S. C. & Smith, S. (2019). Saia da sua mente e entre na sua vida: A nova terapia de aceitação e compromisso. (A. B. C. Machado, B. D. Bellini, M. S. Dillemburg, e N. Boff, Trad.; 1a. ed.). Synopsis. (Trabalho original publicado em 2005).
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2021). Terapia de aceitação e compromisso: O processo e a prática da mudança consciente. (S. M. M. Rosa, Trad.; 2a ed.). Artmed. (Trabalho original publicado em 2012).
- Hawryluck, L., Gold, W. L., Robinson, S., Pogorski, S., Galea, S., & Stra, R. (2004). SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerging Infectious Disease*, 10, 1206-1212. <https://doi.org/10.3201/eid1007.030703>
- Jeong, H., Yim, H. W., Song, Y-J., Ki, M., Min, J-A., Cho, J., & Chae, J-H. (2016). Mental health status of people isolated due to Middle East respiratory syndrome. *Epidemiology and Health*, 38, e2016048. <https://doi.org/10.4178/epih.e2016048>
- Kashdan, T. B. & Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical Psychology Review*, 30, 865-878. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.001>
- Lucena-Santos, P., Carvalho, S., Pinto-Gouveia, J., Gillanders, D., & Oliveira, M. S. (2017). Cognitive Fusion Questionnaire: Exploring measurement invariance across three groups of Brazilian women and the role of cognitive fusion as a mediator in the relationship between rumination and depression. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6, 53-62. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2017.02.004>
- Lucena-Santos, P., Oliveira, M. S., & Pinto-Gouveia, J. (2014). *Questionário de Valores de Vida - VLQ*. GAAPCC - Grupo de Avaliação e Atendimento em Psicoterapia Cognitivo Comportamental. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUCRS [https://www.gaapcc.com/\\_files/ugd/178dfc\\_3f565d3e192b4f26a2fdc554facbba57.pdf](https://www.gaapcc.com/_files/ugd/178dfc_3f565d3e192b4f26a2fdc554facbba57.pdf)
- Maugeri, G., Castrogiovanni, P., Battaglia, G., Pippi, R., D'Agata, V., Palma, A., Rosa, M., & Musumeci, G. (2020). The impact of physical activity on psychological health during Covid-19 pandemic in Italy. *Heliyon*, 6(6), e04315. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e04315>
- Panayiotou, G.; Panteli, M.; Leonidou, C. (2021). Coping with the invisible enemy: The role of emotion regulation and awareness in quality of life during the COVID-19 pandemic. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 19, 17-27. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.11.002>
- Reynolds, D. L., Garay, J. R., Deamond, S. L., Moran, M. K., Gold, W., & Styra, R. (2008). Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. *Epidemiology and Infection*, 136, 997-1007. <https://doi.org/10.1017/S0950268807009156>
- Rodríguez-Rey, R., Garrido-Hernansaiz, H., & Collado, S. (2020). Psychological Impact and Associated Factors During the Initial Stage of the Coronavirus (COVID-19) Pandemic Among the General Population in Spain. *Frontiers in Psychology*, 11, 1540. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01540>
- 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, e200063. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>
- Silva, H. A., Passos, M. H. P., Oliveira, V. M. A., Palmeira, A. C., Pitanguí, A. C. R., & Araújo, R. C. (2016). Versão reduzida da *Depression Anxiety Stress Scale-21*: ela é válida para a população brasileira adolescente? *Einstein*, 14, 486-493. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082016AO3732>
- Stapleton, A. (2020). Choosing not to follow rules that will reduce the spread of COVID-19. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 17, 73-78. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.07.002>
- Taylor, H. O., Taylor, R. J., Nguyen, A. W., & Chatters, L. (2018). Social isolation, depression, and psychological distress among older adults. *Journal of Aging and Health*, 30, 229-246. <https://doi.org/10.1177/0898264316673511>
- Varella, T. T., Zeine, L., & Moretto, M. (2020). *Eleitores e apoiadores de Bolsonaro respeitam*

- menos a quarentena*. Nota Técnica 9. Monitor do Debate Político no Meio Digital. Grupo de Políticas Públicas para o Acesso à Informação. Escola de Artes, Ciências e Humanidades - USP. <https://www.monitordigital.org/2020/05/06/nota-tecnica-09/>
- Vignoli, R. C. B. & Tucci, A. M. (2015). Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *Journal of Affective Disorders*, 155, 104-9. <https://doi.org/104-109.10.1016/j.jad.2013.10.031>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 1729-1754. <https://doi.org/10.3390/ijer-ph17051729>
- Wilson, K. G., Sandoz, E. K., Kitchens, J., & Roberts, M. (2010). The valued living questionnaire: Defining and measuring valued action within a behavioral framework. *Psychological Record*, 60, 249-272. <https://doi.org/10.1007/BF03395706>
- World Economic Forum (2021). *Global Gender Gap Report*. Insight Report. [https://www3.weforum.org/docs/WEF\\_GGGR\\_2021.pdf](https://www3.weforum.org/docs/WEF_GGGR_2021.pdf)
- Yao, X., Xu, X., Chan, K. L., Chen, S., Assink, M., & Gao, S. (2023) Associations between psychological inflexibility and mental health problems during the covid-19 pandemic: A three-level meta-analytic review. *Journal of Affective Disorders*, 320, 148-160. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.09.116>

### Histórico do Artigo

Submetido em: 15/12/2023

Aceito em: 17/03/2025

Editora associada: Janaina Pacheco