

Universidade Federal de Minas Gerais  
Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas – FAFICH  
Programa de Pós-graduação em Psicologia

ALANA AUGUSTA CONCESSO DE ANDRADE

**DIFERENÇAS INDIVIDUAIS EM PERSONALIDADE, *COPING* E  
SAÚDE GERAL:  
UM ESTUDO COMPARATIVO EM DUAS CIDADES MINEIRAS**

Belo Horizonte

2012

ALANA AUGUSTA CONCESSO DE ANDRADE

**DIFERENÇAS INDIVIDUAIS EM PERSONALIDADE, *COPING* E  
SAÚDE GERAL:  
UM ESTUDO COMPARATIVO EM DUAS CIDADES MINEIRAS**

ALANA AUGUSTA CONCESSO DE ANDRADE

**DIFERENÇAS INDIVIDUAIS EM PERSONALIDADE, *COPING* E  
SAÚDE GERAL:  
UM ESTUDO COMPARATIVO EM DUAS CIDADES MINEIRAS**

Tese de doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, como parte dos requisitos para obtenção de título de doutor em Psicologia na Linha de pesquisa Desenvolvimento Humano e Diferenças Individuais. Orientadora: Profª Drª Carmen Elvira Flores-Mendoza.

Belo Horizonte

2012

150

A553d

2012

Andrade, Alana Augusta Concesso de

Diferenças individuais em personalidade, coping e saúde geral [manuscrito] : um estudo comparativo em duas cidades mineiras / Alana Augusta Concesso de Andrade. - 2012.

182 f.

Orientadora: Carmen Elvira Flores-Mendoza.

Tese (doutorado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas.

Inclui bibliografia

1. Psicologia – Teses. 2. Personalidade - Teses. 3. Ajustamento (Psicologia). 4. Qualidade de Vida. I. Flores-Mendoza, Carmen. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. III. Título.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas  
Programa de Pós-Graduação em Psicologia

A Tese "*DIFERENÇAS INDIVIDUAIS EM PERSONALIDADE, COPING E SAÚDE GERAL: UM ESTUDO COMPARATIVO EM DUAS CIDADES MINEIRAS*"

elaborada por **Alana Augusta Concesso de Andrade**

e aprovada por todos os membros da Banca Examinadora, foi aceita pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de

**DOUTOR EM PSICOLOGIA**

Belo Horizonte, 25 de outubro de 2012.

**BANCA EXAMINADORA**

.....  
Prof. Dra. Carmen Elvira Flores-Mendoza Prado  
(Orientadora)

.....  
*Antonio Lúcio Teixeira Júnior*  
Prof. Dr. Antônio Lúcio Teixeira Júnior

.....  
*Laisa Marcórela Andreoli Sartes*  
Prof. Dra. Laisa Marcórela Andreoli Sartes

.....  
*Sandhi Maria Barreto*  
Prof. Dra. Sandhi Maria Barreto

.....  
*Telmo Mota Ronzani*  
Prof. Dr. Telmo Mota Ronzani

## **Agradecimentos**

À Carmencita, minha orientadora. Obrigada por quase uma década de acompanhamento, confiança em meu trabalho, ensinamentos, incentivos e por ser um exemplo de cientista de qualidade. Enche-me de orgulho ser sua orientanda. Despeço-me de você agora, mas espero que nos encontremos por muito mais décadas.

A todas as instituições que gentilmente permitiram a realização desta pesquisa. Em Belo Horizonte, o Centro Universitário Una, por meio de seus diretores, Carolina Marra e Edvander de Moura. Em Sete Lagoas, a Faculdade Ciências da Vida e a UNIFEMM e seus respectivos coordenadores e diretores, Fernanda Dupin e Roberto Lima. Estendo o agradecimento a cada um dos alunos dessas instituições que forneceram seus dados para esta pesquisadora.

A coordenadora da extensão da Una, Natália Alves, e sua equipe que incentivaram e garantiram o apoio financeiro a este trabalho. Às colegas e coordenadoras da Una que compreenderam e apoiaram todas as vezes que precisei me ausentar devido ao doutorado: Flávia Abade, Dayselene Correa e também, a todas as funcionárias da Clínica Integrada da Una.

Aos queridos amigos e professores, que cederam espaço em seus horários de aula para a coleta e incentivaram seus alunos a participar: Marcela Mansur-Alves, Renata Silva, Tathiana Martins, Marcos Godinho, Túlio Picinini, Inês Etrusco e Juliana Gomes. O que fizeram por esta pesquisa não tem preço. Obrigada de verdade!

Aos alunos de Psicologia da Una que colaboraram com a pesquisa: Gabriel Magalhães, Rinara Cardoso, Desiree Ferreira, Tainara de Jesus, Anderson dos Anjos, Helisamara Luiz, Lidiane Araújo e Ariane Gomes. Em especial, agradeço a bolsista de Iniciação Científica da Una, Gabriella Torre, por sua doçura e inteligência, as quais tornaram o trabalho braçal algo muito divertido. Era uma vez... Gabi...

Aos professores que participaram da banca de qualificação deste trabalho, Dr. Antônio Lúcio Teixeira e Dr<sup>a</sup> Maria Nivalda Carvalho que, sem dúvida, trouxeram contribuições inestimáveis.

Aos amigos Ana Carolina Menezes e Gustavo Barreto. Amo muito vocês. Vocês fazem parte de cada pedaço deste trabalho e da minha vida também. Vou sentir muita falta de vocês. Vamos embora comigo?

A minha família pelo apoio de sempre, mesmo que distante. Meu pai Concesso ("old Conça"), minha mãe Cecília ("Mami Cecília"), minha irmã Ludmila ("Mil") e meu cunhado Leonardo ("Léo C"). Amo muito vocês. Agradeço a confiança, a ajuda, a paciência e o carinho.

Ao amor de minhas vidas, Nilton. Você tem a combinação mais que perfeita de traços de personalidade e inteligência. Seus estilos de *coping* são tão eficazes, que me ajudaram a enfrentar todas as dificuldades da distância, do trabalho e do doutorado. Estar com você melhora todos os domínios da qualidade de minha vida. Te amo muito, meu bonitão.

## RESUMO

Esta pesquisa estudou as diferenças individuais nos cinco fatores da personalidade, os modos de *coping* e a saúde geral em duas cidades mineiras. O objetivo foi investigar a validade de um instrumento de *coping* e as relações deste processo psicológico com a personalidade e a qualidade de vida, além de verificar se essas associações se reproduzem em dois contextos municipais diferenciados. Participaram do estudo 709 estudantes de ensino superior particular das cidades de Belo Horizonte e Sete Lagoas. A média de idade dos participantes foi de 25,13 anos ( $DP=7,85$ ) e, em relação ao sexo, foram 69,81% de mulheres. As classes econômicas dominantes foram B e C, as quais representaram 84,20% da amostra. Os participantes responderam o teste de personalidade NEO-FFI-R, o questionário de qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde – WHOQOL, a Escala de Reajustamento Social e a *Ways of Coping Checklist* – WCC, além de um teste de inteligência, como variável de controle, o Raciocínio Inferencial – itens pares. As faculdades cederam salas de aula para a aplicação coletiva dos instrumentos. Os resultados indicaram evidências de precisão e validade da WCC, com a existência de três fatores (*coping* focado no problema, *coping* fuga-esquiva e *coping* fantasioso-religioso). Os três modos de *coping* se associaram com o número de estressores medidos pela Escala de Reajustamento Social e também com todos os cinco fatores da personalidade, especialmente Neuroticismo e Responsabilidade. Mulheres e pessoas mais jovens apresentaram piores modos de enfrentamento, como a fuga-esquiva. A WCC também se associou com todos os critérios de qualidade de vida, sendo o *coping* focado no problema relacionado com melhores níveis de saúde. A investigação das cidades mostrou que os beloizontinos são menos abertos à experiência, fogem mais dos problemas e tem menor saúde do meio ambiente quando comparados aos setelagoanos. Os modelos preditores de qualidade de vida, para cada cidade, mostraram que os traços de personalidade têm mais poder de explicação que o *coping*, especialmente Neuroticismo e Extroversão. O *coping* só prediz qualidade de vida em Belo Horizonte. Foram empregados ainda modelos preditores de *coping* nas duas cidades, as quais apresentaram variações na porcentagem de variância explicada. Contudo, revelaram algumas características comuns, como a importância do Neuroticismo e da Extroversão. Abertura, Cordialidade e Responsabilidade também tiveram contribuição nos modelos propostos, porém de formas diferenciadas para cada cidade. As variáveis sexo e idade tiveram pouco ou nenhum papel na regressão múltipla. A tese se limita a uma amostra específica e conclui-se que os modos de *coping* e a personalidade são essenciais para determinar a qualidade de vida humana. Acredita-se que os resultados contribuem para o atendimento de saúde em contextos clínicos e institucionais.

**Palavras-chaves:** *coping*; personalidade; saúde geral; diferenças individuais; diferenças culturais.

## ABSTRACT

This research studied the individual differences in the five factors of personality, the ways of coping, and general health in two towns from Minas Gerais. The objective was to investigate the validity of the instrument of coping and the relation of this psychological process with personality and quality of life, and yet, to verify if these associations are replicated in two different contexts. It took part of the study 709 graduate students from private schools of Belo Horizonte and Sete Lagoas. The mean age were 25.13 years (SD=7.85) and there were 69.81% women. The majority of the economic classes of the sample were B and C, which represented 84.20%. The participants answered to the personality test NEO-FFI-R, the World Health Organization Quality of Life questionnaire – WHOQOL, the Social Adjustment Scale and, the Ways of Coping Checklist – WCC, besides those instruments, it was used, as a control variable, the Inferential Reasoning – even items. The institutions spared classrooms for the collective evaluation of the participants. The results indicate evidence of construct validity of the WCC and the existence of three factors (problem focused coping, avoidance coping and, fantasy-religious coping). The three ways of coping were associated with the Social Adjustment Scale and also with all factors of personality, especially Neuroticism and Conscientiousness. Women and younger adults presented worse ways of coping, such as avoidance. The WCC also associated with all quality of life criteria and the problem focused coping were related to higher levels of health. The investigations of the two cities showed that the people from Belo Horizonte are less open to experience, avoid facing their problems and perceive worse quality of the environment, when they are compared to the people from Sete Lagoas. The predictor models of quality of life for each city showed that the personality traits have more explanation power than the ways of coping, especially Neuroticism and Extraversion. The ways of coping has prediction role only in the city of Belo Horizonte. It was applied, still, predictor models of coping in the two cities, which presented differences in the proportion of explained variance. However, they showed some common characteristics, such as the importance of Neuroticism and Extraversion. Openness, Agreeableness, and Conscientiousness have their contribution to the model as well, although, differently in each city. The variables sex and age have small or none role in the multiple regression. This thesis is limited by a specific sample, and it is concluded that the ways of coping and the personality traits are essential in order to determine human quality of life. The results contribute to the health care in clinics and institutions.

**Keywords:** coping; personality; general health; individual differences; cultural differences.

## RESUMEN

Este estudio investigó las diferencias individuales en los cinco factores de la personalidad, de los modos de *coping* y la salud general en dos ciudades de Minas Gerais. El objetivo fue investigar la validez de un instrumento de *coping* y relaciones de este proceso con la personalidad y la calidad de vida, y ver si estas asociaciones se reproducen en dos contextos diferentes. Los participantes del estudio fueron 709 estudiantes de la educación superior privada en las ciudades de Belo Horizonte y Sete Lagoas. La edad promedio de los participantes fue de 25,13 años (DE = 7,85) y 69,81% eran mujeres. Las clases económicas dominantes fueron B y C, lo que representa 84,20% de la muestra. Los participantes completaron el test de personalidad NEO-FFI-R, el cuestionario de calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud - WHOQOL, la Escala de Reajuste Social y Ways of Coping Checklist - WCC, y una prueba de inteligencia, como una variable de control, el Razonamiento Inferencial – elementos pares. Instituciones cedió aulas para la aplicación de los instrumentos de forma colectiva. Los resultados mostraron pruebas de fiabilidad y validez del WCC, con la existencia de tres factores (*coping* centrado en problema, *coping* escape-evitación y, *coping* fantasioso-religioso). Las tres formas de *coping* están asociadas con el número de factores de estrés medidos por la Escala de Reajuste Social y con los cinco factores de la personalidad, especialmente Neuroticismo y Responsabilidad. Las mujeres y los jóvenes había peor afrontamiento, como escape-evitación. El WCC también se asocia con todos los criterios de calidad de vida, y el *coping* centrado en problema se relaciono con mejores niveles de salud. La investigación demostró que personas de Belo Horizonte están menos abiertos a la experiencia, más escapar de los problemas y tiene menos salud ambiental en comparación con personas de Sete Lagoas. Los modelos predictores de calidad de vida, para cada ciudad, mostraron que los rasgos de personalidad tienen más poder explicativo de los modos de *coping*, especialmente Neuroticismo y Extraversión. Los modos de *coping* predice la calidad de vida solo en Belo Horizonte. Los rasgos también fueron predictores de afrontamiento en las dos ciudades, que mostraron variaciones en el porcentaje de varianza explicada. Sin embargo, reveló algunas características comunes, tales como la importancia de Neuroticismo y Extraversión. Amabilidad, Abertura, y Responsabilidad también contribuirán para los modelos predictores, pero de maneras diferentes para cada ciudad. El género y la edad tuvieron poco o ningún papel en la regresión múltiple. La tesis se limita a una muestra específica y llegó a la conclusión de que las formas de afrontamiento y personalidad son esenciales para determinar la calidad de la vida humana. Se cree que los resultados contribuyen al cuidado de la salud en contextos clínicos e institucionales.

**Palabras claves:** *coping*; personalidad; salud general; diferencias individuales; diferencias culturales.

## LISTA DE TABELAS

<b>Nº E TÍTULO DA TABELA</b>	<b>Pág.</b>
1. Distribuição dos participantes por cidade, sexo e faixa-etária	67
2. Distribuição dos participantes por curso	68
3. Distribuição dos participantes (%) conforme classe econômica	68
4. Características sociais dos participantes – QSE-LADI/UFMG	69
5. Cargas fatoriais da WCC	82
6. Correlações entre os componentes da escala de <i>coping</i> (N=636)	86
7. <i>Alphas de Cronbach</i> para as três subescalas de <i>coping</i>	88
8. Relações entre os tipos de <i>coping</i> e o reajustamento social	89
9. Relações entre <i>coping</i> e estressores descritos	91
10. Correlações entre os tipos de <i>coping</i> e os cinco fatores da personalidade	93
11. Correlações parciais entre os tipos de <i>coping</i> e os cinco fatores da personalidade (controle: domínios de qualidade de vida)	94
12. Resultados de homens e mulheres nas subescalas de <i>coping</i>	102
13. Correlações entre os tipos de <i>coping</i> e os domínios de saúde	104
14. Correlações parciais entre os tipos de <i>coping</i> e os domínios de saúde (controle: cinco fatores da personalidade)	107
15. Resultados de <i>coping</i> nas cidades de Sete Lagoas (N=356) e Belo Horizonte (N=329)	108
16. Resultados de homens e mulheres nos cinco fatores da personalidade	111
17. Correlações entre idade e os cinco fatores da personalidade	113
18. Resultados dos cinco fatores nas cidades de Sete Lagoas (N=371) e Belo Horizonte (N=335)	114
19. Resultados de homens e mulheres nos domínios de qualidade de vida	116

<b>20.</b>	Relações entre reajustamento social e os domínios de saúde	119
<b>21.</b>	Correlações de zero ordem entre qualidade de vida e os cinco fatores	120
<b>22.</b>	Correlações parciais entre qualidade de vida e os cinco fatores (controle: tipos de <i>coping</i> )	121
<b>23.</b>	Variáveis preditoras de qualidade de vida – Belo Horizonte	124
<b>24.</b>	Variáveis preditoras de qualidade de vida – Sete Lagoas	125
<b>25.</b>	Índices de tolerância de colinearidade das VIs de pesquisa sobre o <i>coping</i> (VD) na cidade de Belo Horizonte (N=293)	129
<b>26.</b>	Variáveis preditoras de <i>coping</i> focado no problema – Belo Horizonte	129
<b>27.</b>	Variáveis preditoras de <i>coping</i> de fuga-esquiva – Belo Horizonte	130
<b>28.</b>	Variáveis preditoras de <i>coping</i> fantasioso-religioso – Belo Horizonte	131
<b>29.</b>	Índices de tolerância de colinearidade das VIs de pesquisa sobre o <i>coping</i> (VD) na cidade de Sete Lagoas (N=286)	133
<b>30.</b>	Variáveis preditoras de <i>coping</i> focado no problema – Sete Lagoas	134
<b>31.</b>	Variáveis preditoras de <i>coping</i> de fuga-esquiva – Sete Lagoas	135
<b>32.</b>	Variáveis preditoras de <i>coping</i> fantasioso-religioso – Sete Lagoas	136

## LISTA DE QUADROS

Nº E TÍTULO DO QUADRO	Pág.
1. Cinco fatores da personalidade e facetas correspondentes	19
2. Variáveis preditoras de qualidade de vida em Belo Horizonte e Sete Lagoas	128
3. Variáveis preditoras de <i>coping</i> em Belo Horizonte e Sete Lagoas	137

## LISTA DE ABREVIATURAS

<b>A</b>	Abertura
<b>ABEP</b>	Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa
<b>ANOVA</b>	Analysis of Variance (análise de variância)
<b>BH</b>	Belo Horizonte
<b>C</b>	Cordialidade
<b>CCEB</b>	Critério de Classificação Econômica Brasil
<b>CFA</b>	Confirmatory Factor Analysis
<b>CFP</b>	Conselho Federal de Psicologia
<b>CRE</b>	<i>Coping</i> Religioso Espiritual
<b>E</b>	Extroversão
<b>EFA</b>	Exploratory Factor Analysis
<b>EMEP</b>	Escala de Modos de Enfrentamento do Problema
<b>FE</b>	Fuga-esquiva
<b>FFM</b>	Five-Factor Model
<b>FCV</b>	Faculdade Ciências da Vida
<b>FP</b>	Focado no Problema
<b>FR</b>	Fantasiado-religioso
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>IDH</b>	Índice de Desenvolvimento Humano
<b>N</b>	Neuroticismo
<b>NEO-FFI-R</b>	Neuroticism-Extraversion-Openness – Five Factor Inventory – Revised
<b>NEO-PI</b>	Neuroticism-Extraversion-Openness- Personality Inventory
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde
<b>R</b>	Responsabilidade
<b>RIn</b>	Raciocínio Inferencial
<b>SL</b>	Sete Lagoas
<b>SPSS</b>	Statistic Package of Social Sciences
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<b>UNIFEMM</b>	Centro Universitário da Fundação Educacional Monsenhor Messias
<b>WCC</b>	Ways of Coping Checklist
<b>WHOQOL</b>	World Health Organization – Quality of Life

<b>SUMÁRIO</b>		<b>Pág.</b>
<b>1. INTRODUÇÃO</b>		17
1.1. O modelo dos cinco fatores da personalidade e as diferenças individuais		17
1.2. O <i>coping</i> e as diferenças individuais		31
1.3. Diferenças individuais em <i>coping</i> , personalidade e saúde geral		47
<b>DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA</b>		63
<b>OBJETIVOS</b>		64
<b>2. MÉTODO</b>		65
2.1. Participantes		65
2.2. Instrumentos		70
Questionário socioeconômico (Critério Brasil)		70
Raciocínio Inferencial (itens pares)		71
Inventário de Cinco Fatores NEO-FFI-R (versão curta)		72
WHOQOL- versão abreviada		73
Escala de Reajustamento Social de Holmes e Rahe		74
<i>Ways of Coping Checklist</i> – WCC		76
2.3. Procedimentos		78
<b>3. RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>		79
3.1. O estudo do <i>coping</i>		80
3.1.1. Parâmetros psicométricos da Escala de Modos de Enfrentamento ( <i>Ways of Coping Checklist</i> – WCC)		80
Validade de construto		80
Precisão		87
3.1.2. Relações entre <i>coping</i> e eventos estressores		88
3.1.3. Relações entre <i>coping</i> e personalidade		92

3.1.4. Diferenças individuais e <i>coping</i>	99
3.1.5. Relações entre <i>coping</i> e qualidade de vida	104
3.1.6. Diferenças de <i>coping</i> nas duas cidades	108
3.2. O estudo da personalidade	110
3.2.1. Diferenças individuais e personalidade	111
3.2.2. Diferenças de personalidade nas duas cidades	114
3.3. O estudo da qualidade de vida	116
3.3.1. Diferenças individuais e qualidade de vida	116
3.3.2. Diferenças de qualidade de vida nas duas cidades	118
3.3.3. Relações entre qualidade de vida e reajustamento social	119
3.3.4. Relações entre qualidade de vida e personalidade	120
3.4. Preditores de qualidade de vida em Belo Horizonte e Sete Lagoas	121
3.5. Preditores de <i>coping</i> em Belo Horizonte e Sete Lagoas	128
<b>4. CONCLUSÃO</b>	139
<b>5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	148
<b>ANEXOS</b>	166
Anexo 1. Critério Brasil da ABEP	166
Anexo 2. Questionário socioeconômico/versão adulto (a partir dos 18 anos)/LADI 2011	167
Anexo 3. Estatísticas e confiabilidade do Teste Rin – Itens Pares (N=612)	168
Anexo 4. WHOQOL-Abreviado	169
Anexo 5. Escala de Reajustamento Social de Holmes e Rahe	173
Anexo 6. Escala de Modos de Enfrentamento – Ways Of <i>Coping</i> Checklist	174
Anexo 7. Carta de aprovação do Comitê de Ética da Universidade Federal De Minas Gerais	176

Anexo 8. Carta de anuência para as instituições participantes	178
Anexo 9. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	179
Anexo 10. Saída fatorial da WCC com quatro fatores ( $N=598$ )	180

## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1. O modelo dos cinco fatores da personalidade e as diferenças individuais

A personalidade é um dos construtos mais fascinantes e também um dos mais investigados pela ciência psicológica. Na Grécia Antiga, Hipócrates já definia padrões de saúde a partir do tipo de personalidade de uma pessoa. Desde então, diversas definições são atribuídas ao termo e a variedade de métodos para estudá-lo leva a crença de que poucos parâmetros podem ser definidos a respeito da personalidade humana.

A noção que prevalece no senso comum e nas muitas teorias psicológicas disponíveis a respeito da personalidade é a de que cada indivíduo possui uma maneira singular de ser e comportar-se. Seria possível, entretanto, que um grupo de pessoas apresentasse características mais comuns entre si do que se supõe? A perspectiva que se pretende inserir aqui reflete o modelo fatorial de personalidade também conhecido como teoria dos traços.

Eysenck, Cattell e Allport foram os primeiros autores que tentaram estabelecer padrões ou disposições comportamentais que podiam ser manifestadas por diversos indivíduos, embora esses mesmos indivíduos as apresentassem com combinações extremamente variadas. Os autores inauguraram a técnica estatística de análise fatorial, a qual determina se um grupo de itens ou questões de um teste de personalidade pode ser reduzido e, portanto, representar um só fator ou traço (García, 2006).

Inúmeros instrumentos de avaliação da personalidade foram desenvolvidos utilizando métodos e técnicas estatísticas análogas e chegou-se à conclusão da existência de uma infinidade de traços possíveis para explicar personalidade humana.

Pode-se afirmar que as tentativas de produzir uma teoria fatorial completa da personalidade cessaram quando McCrae e Costa propuseram “as cinco grandes dimensões” – a teoria foi impulsionada pelos avanços técnicos da análise fatorial e marcou uma virada nos estudos da área (McCrae & John, 1992). Os autores mencionados conseguiram agrupar uma série de comprovações da existência de cinco grandes fatores de personalidade, a partir de escalas de auto e heterorrelato e de levantamentos nos mais diversos países (Pervin & John, 2004). O modelo ficou conhecido como Five-Factor Model (FFM) ou modelo dos cinco fatores.

A nomenclatura dada aos fatores remonta aos estudos de Eysenck que, primeiramente, encontrou os “*big two*” – “grandes dois” – Extroversão e Neuroticismo. Posteriormente, Costa e McCrae adicionaram o fator Abertura a Experiência nos anos 80 do século passado e algum tempo depois incluíram os traços Cordialidade e Responsabilidade ao modelo dos cinco fatores (McCrae & John, 1992).

As cinco grandes dimensões, assim como definidas por esses autores, têm a função de apreender as características de personalidade que as pessoas consideram mais fundamentais em suas vidas. Pervin e John (2004) explicam a abordagem “hipótese lexical lingüística fundamental”, ou seja, mesmo existindo uma variabilidade individual infinita, as características individuais mais importantes e que se demonstram durante as interações humanas são codificadas em termos únicos.

Assim sendo, as dimensões receberam a seguinte nomenclatura: Neuroticismo, Abertura, Cordialidade (Amabilidade), Extroversão e Responsabilidade (Consciência). Naturalmente, a corroboração veio da análise fatorial e as dimensões foram chamadas de *grandes* devido ao fato de representarem uma gama extensa de características e disposições do

comportamento humano. Seguindo a ideia de que um termo único pode ser definidor de uma série de comportamentos, seis facetas foram delimitadas para cada um dos cinco traços. Assim sendo, segue no quadro abaixo as seis facetas que correspondem aos cinco grandes traços da personalidade (McCrae, 2006).

**Quadro 1: Cinco fatores da personalidade e facetas correspondentes**

Fatores	Facetas
Neuroticismo (N)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansiedade</li> <li>• Depressão</li> <li>• Constrangimento</li> <li>• Vulnerabilidade</li> <li>• Impulsividade</li> <li>• Hostilidade</li> </ul>
Abertura/ <i>Openness</i> (A)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fantasia</li> <li>• Estética</li> <li>• Sentimentos</li> <li>• Ideias</li> <li>• Ações</li> <li>• Valores</li> </ul>
Cordialidade/Amabilidade (C)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Confiança</li> <li>• Retidão</li> <li>• Altruísmo</li> <li>• Complacência</li> <li>• Modéstia</li> <li>• Sensibilidade</li> </ul>
Extroversão (E)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gregarismo</li> <li>• Nível de atividade</li> <li>• Assertividade</li> <li>• Busca de sensações</li> <li>• Emoções positivas</li> <li>• Acolhimento</li> </ul>
Responsabilidade/Consciência (R)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autodisciplina</li> <li>• Senso de dever</li> <li>• Competência</li> <li>• Ordem</li> <li>• Deliberação</li> <li>• Busca por realizações</li> </ul>

Nota: extraído de McCrae, 2006, p.209.

As teorias fatoriais da personalidade são caracterizadas pelo uso de escalas, inventários ou testes para sua comprovação. Portanto, para a medição dos traços, Costa e McCrae desenvolveram um questionário chamado NEO-PI (Neuroticismo

Extroversão *Openness* – Abertura em inglês – Personality Inventory) que, inicialmente, avaliava somente três traços e, posteriormente, os outros dois foram incluídos. O inventário é composto de 240 itens ou questões a respeito dos cinco traços e suas respectivas facetas, portanto, são oito perguntas para cada faceta (5 fatores x 6 facetas x 8 itens=240 itens).

Sistematicamente, este instrumento e, conseqüentemente, este modelo explicativo tem se mostrado o mais parcimonioso e conseguiu integrar as demais teorias fatoriais da personalidade. No que diz respeito aos parâmetros psicométricos, o NEO-PI tem encontrado validade e precisão em diferentes países, inclusive no Brasil (Costa & McCrae, 2007).

O uso de escalas objetivas para avaliação da personalidade parece ser o meio mais justo de inferir a respeito da personalidade de outrem, especialmente em comparação com testes projetivos e entrevistas clínicas, os quais podem se revelar como procedimentos tendenciosos e imprecisos (Pervin & John, 2004).

Após sua criação, o modelo dos cinco fatores é o mais sóbrio e cientificamente comprovado da literatura da personalidade. Não se esgota, no entanto, a necessidade de implementar novos estudos na área, para que se amplie a comprovação dos cinco grandes em diferentes culturas, assim como de seus correlatos para a adaptação humana.

O FFM não apenas descreve a personalidade por meio de escalas e evidências estatísticas, ele também busca explicar a origem dos traços. Inequivocamente, o ambiente – tipo de criação, grupo de amigos, escola, vizinhança, etc. – é fundamental para a formação da personalidade. Contudo, o modelo enfoca que os traços são constituintes do temperamento humano (McCrae, 2006).

Os estudos da genética comportamental têm ajudado a sustentar a afirmação de que a genética é mais do que essencial para explicar a apresentação dos traços. Por outro lado, as pesquisas psicológicas que usam termos como genética tendem a assustar a comunidade acadêmica ainda receosa do fantasma da eugenia que assombrou em outros tempos. A verdade é que o medo é injustificável, uma vez que o fato de algo ser genético não significa que não pode ser mudado (Rebollo & Harris, 2006).

Os cientistas sociais tendem a atribuir muita responsabilidade ao meio e também apostam nele para a mudança humana. No entanto, muitas vezes as diferenças individuais por causas genéticas não são irremediáveis e aquelas por causas ambientais não são necessariamente remediáveis (Colom, 2006).

Interessantemente, o campo da genética comportamental ocupa-se de descobrir as fontes tanto *genéticas* quanto *ambientais* que explicam o comportamento humano. A famosa dúvida trazida pelo debate *nature x nurture* é um dos principais problemas de pesquisa desta área. Para buscar respostas, geralmente se utiliza delineamento de gêmeos criados juntos ou separados, além de estudos de adoção.

É justamente em pesquisas desse tipo que se encontram resultados que justificam as afirmações anteriores de que a genética é componente vital da personalidade. A evidência mais recorrente é a de que gêmeos idênticos se assemelham mais entre si do que o fazem os gêmeos não-idênticos. Também, crianças adotivas são mais parecidas com seus pais biológicos do que com os pais que os criaram (Harris, 1995; McCrae, 2006).

Por outro lado, a genética não é a única responsável para explicar a conduta humana. De acordo com Rebollo e Harris (2006), a genética da conduta aponta,

além da genética, duas classes de contextos que ajudam a explicar a variação em personalidade. Essas classes são chamadas de ambiente compartilhado e ambiente não-compartilhado.

O ambiente compartilhado se refere a um contexto que é comum para duas pessoas, por exemplo, dois irmãos criados numa mesma família com condições muito semelhantes. Apesar de todas as diferenças que podem acontecer no ambiente fornecido a cada um dos irmãos, eles dividem mesmo nível socioeconômico, mesmo estilo de criação, mesma vizinhança, etc.

Já o ambiente não-compartilhado corresponde a tudo aquilo que não é compartilhado em genética ou ambiente, é a variância inexplicada. O ambiente não-compartilhado possui três componentes: erro de medição, processos fisiológicos aleatórios e, experiências únicas que cada irmão vive.

Os erros de medição são responsáveis por até 20% da variância nas medições de personalidade. Os processos fisiológicos aleatórios, por sua vez, são funcionamentos biológicos únicos que acontecem em cada pessoa, por exemplo, o funcionamento cerebral ou metabólico, que mesmo em gêmeos idênticos pode ser diferente.

Finalmente, as experiências únicas vividas por cada irmão se referem aos momentos singulares de vida que não são divididos com o irmão, por exemplo, amigos, professores e programas de televisão preferidos diferentes. Mesmo dentro de casa, eles podem vivenciar experiências diferentes como, por exemplo, tratamento diferenciado que os pais dão a cada um. É admirável a evidência de que 80% das mães estão dispostas a admitir que têm preferência por um de seus filhos e, conseqüentemente, tratam-no de forma diferenciada (Harris, 1995).

Pois bem, levando em conta as variáveis situacionais ou contextuais, o que a ciência da personalidade tem a nos dizer sobre seu poder causal? Para a teoria pentafatorial, os traços são tendências básicas com raízes na biologia e que interagem com influências externas como, cultura, modelação de habilidades, hábitos, gostos e valores. A cultura, portanto, dá forma à expressão do traço, mas não aos seus níveis (Hofstede & McCrae, 2004). Evidências científicas mostram que a variação dentro de uma cultura e de indivíduos ao longo da vida é pequena, apontando a força da genética para a manifestação dos traços (McCrae et al., 1999).

Angleitner e Ostendorf apresentaram, em 2000, no Congresso Internacional de Psicologia, a pesquisa em que compararam os escores de NEO-PI de pessoas das Alemanhas Ocidental e Oriental. Apesar de toda opressão política pela qual passaram os habitantes da última, a única diferença em personalidade encontrada por eles foi um nível levemente maior de Abertura dos alemães ocidentais (Hofstede & McCrae, 2004).

Hofstede e McCrae (2004) explicam as diferenças culturais em personalidade com dois argumentos: migração seletiva e causação reversa. A migração seletiva é o movimento de mudança de uma sociedade para outra até que se encontre uma que condiz com seu tipo de personalidade. As pessoas introvertidas, por exemplo, adaptam-se melhor a culturas em que devem ser submissos e os extrovertidos, por sua vez, provavelmente migrariam desse tipo de sociedade. Já a causação reversa, é a hipótese que supõe que as características de uma sociedade são modeladas pela personalidade de seus integrantes.

É possível perceber que o FFM se apóia em evidências da genética comportamental para explicar a origem dos traços. Para avaliar as diferenças individuais em personalidade, as pesquisas do campo utilizam, comumente, escalas

que medem os cinco fatores. Para melhor compreender o modelo, é também necessário esclarecer a evolução dos traços durante o ciclo vital. Tema do qual se ocupam muitos pesquisadores da personalidade humana.

Há um questionamento se os cinco fatores se expressam desde a infância e se existe consistência entre o temperamento inicial da criança e a futura personalidade do adulto. Quando se fala de desenvolvimento infantil, geralmente se usa o termo temperamento em vez de personalidade. Os traços de temperamento aparecem mais cedo na vida e são mais rasos do que os traços de personalidade. Porém, eles também apresentam suscetibilidade às influências do meio e correlação moderada com a genética. Por fim, o temperamento da criança certamente prediz a personalidade do adulto (Caspi, Roberts, & Shiner, 2005).

Caspi et al. (2005) apontam que o temperamento é explicado com uma nomenclatura diferente da personalidade. Assim sendo, os cinco fatores podem receber outros nomes e expressões comportamentais. Por exemplo, a Cordialidade pode ser expressa pela criança por meio de comportamentos agressivos ou pacíficos, ao passo que a Responsabilidade se mostra pelo nível de atenção da criança às suas atividades. O excesso de atividade pode ser Extroversão e a experiência de emoções negativas – raiva e ciúmes – é evidência de Neuroticismo. Em suma, ainda não há maturidade para apresentar os traços da forma como o adulto o faz. Além disso, muitos comportamentos se misturam em mais de um traço, por exemplo, a responsabilidade da criança é uma mistura de Responsabilidade com Cordialidade.

É durante a adolescência que os traços de personalidade começam a se firmar, isto é, a estrutura dos cinco fatores fica mais clara. No que diz respeito à avaliação, o procedimento fica mais confiável porque o adolescente possui um nível

de desenvolvimento cognitivo que o permite descrever suas próprias características e se comparar com as outras pessoas de seu convívio. Aspectos como depressão, comportamento antissocial e abertura a experiência tornam-se salientes nesta época da vida. Além do mais, o jovem já começa a consolidar suas preferências, opiniões, objetivos e valores ao mesmo tempo em que deixam de idealizar suas capacidades da forma como acontece durante a infância (McAdams & Olson, 2010).

Nos primeiros anos da vida adulta, entre 18 e 25 anos de idade, o jovem ainda busca sua identidade, especialmente em países industrializados onde a pessoa passa os primeiros anos após a adolescência se preparando para o mercado de trabalho através de estudos especializados – faculdade, cursos técnicos, etc.. A carreira do jovem ainda não está definida e o número de pessoas casadas e com filhos nesta idade diminuiu drasticamente nos últimos 30 anos. O panorama apresentado aqui é discutido ricamente por Arnett (2000) que nomeou o período de “adulterez em emergência”. Nesse sentido, pode ser possível que nos primeiros anos da vida adulta, os traços ainda passem por mudanças em direção à estabilidade.

Mais especificamente, em torno dos 20 aos 30 anos de idade, é esperada uma queda no Neuroticismo e um aumento em Cordialidade e Responsabilidade. Nesta etapa, o jovem começa a pensar mais nos outros e assumir responsabilidades pessoais e sociais e os traços de personalidade possuem forte influência nessas decisões. Observou-se, por exemplo, que mulheres introvertidas tendem a se casar mais rápido e a preferir a vida doméstica, ao passo que homens introvertidos tendem a adiar o compromisso matrimonial (McAdams & Olson, 2010).

Quando as pessoas atingem a meia-idade, por volta dos 40 ou 50 anos, há um crescente no desenvolvimento da personalidade. Neste momento, a Cordialidade e a Responsabilidade alcançam o seu ápice, ao passo que o Neuroticismo chega ao

seu ponto mais baixo. Conforme McAdams & Olson (2010), os traços de personalidade acabam indo ao encontro dos desafios do meio que geralmente se concentram em cuidar de filhos e netos, trabalhar, ser um cidadão, manter amizades longas, etc.. Inversamente, também existem pessoas nesta idade que se encontram frustradas e achando que a vida não tomou o rumo que esperavam.

Por fim, a personalidade durante a terceira idade foi estudada por Teachman (2006) que encontrou um aumento do Neuroticismo em torno dos 70 anos de idade. Há uma ampliação do nível de estresse devido, principalmente, aos problemas de saúde e à percepção dos declínios físicos e cognitivos trazidos pela idade. O grande desafio da vida do idoso parece ser a lida com os problemas de saúde.

A literatura científica questiona como os traços se comportam ao longo da vida adulta. Modificam-se ou continuam iguais? Os diferentes pesquisadores dos traços encontraram resultados mais a favor da hipótese da manutenção das características da personalidade ao longo do ciclo vital (Aldwin & Levenson, 2001). De regra, quando se leva em conta a evolução dos cinco fatores, encontram-se mais evidências de estabilidade do que de mudanças.

Terraciano, Costa e McCrae (2006) apontam que os traços tendem a se estabilizar por volta dos 30 anos de idade. Embora ocorram mudanças na intensidade de manifestação de alguns traços, como o Neuroticismo, os indivíduos que mais apresentam mudanças durante a vida adulta são aqueles que sempre possuíram Abertura alta. Outro aspecto apontado pelos autores é que a estrutura pentafatorial se replica em diferentes faixas-etárias e ao longo da vida.

Os assuntos pessoais, chamados de *personal concerns* por Caspi (1990; 1998), parecem se modificar bastante ao longo da vida, uma vez que se relacionam com as mudanças nos desafios mais comuns a cada idade. Ainda assim, para este

autor, “a criança é o pai do homem” (Caspi, 2000). As crises comumente associadas a determinadas etapas da vida (ex. adolescência e meia-idade) pouco têm a ver com a idade em si, mas sim com os temperamentos dessas pessoas, ou seja, aquele sujeito que passou por uma crise de identidade na adolescência é também aquele que vivenciará crises em outras fases da vida (Aldwin & Levenson, 2001).

Caspi et al. (2005) mostram que a estabilidade da personalidade aumenta com a idade quando se levam em conta estudos longitudinais que usam da técnica do teste-reteste. As correlações de retestagem na infância apresentam o índice de 0,41; aumentando para 0,55 por volta dos 30 anos de idade. A partir dos 50 até os 70 anos, a correlação se estabelece em torno de 0,70. Somente outro construto psicológico é capaz de apresentar tamanha estabilidade ao longo do ciclo vital e este construto é a inteligência (Colom, 2006).

Costa, Herbst, McCrae e Siegler (2000) também defendem o estabelecimento dos traços por volta dos 30 anos e acreditam que as mudanças que acontecem em função da idade (ex. diminuição de Neuroticismo e Abertura) se devem a mecanismos maturacionais intrínsecos e não a fatores do contexto. O estudo longitudinal dos autores em mais de duas mil pessoas de meia-idade (*University of North Carolina – UNC – Alumni Heart Study*) mostrou uma diminuição significativa em Neuroticismo e Extroversão, contudo, a magnitude do efeito foi considerada pequena. Os índices de correlação teste-reteste do estudo ficaram entre 0,76 e 0,84, ou seja, há manutenção dos traços. Os autores também investigaram se certos eventos vitais como aposentadoria, doença, casar-se, divorciar-se e saída dos filhos de casa estariam relacionados às mudanças ocorridas na personalidade, mas a correlação foi muito baixa.

Numa posterior publicação a respeito do *UNC Study*, os autores Herbst, McCrae, Costa, Feaganes e Siegler (2000) perguntaram ao mesmo grupo de pessoas se elas percebiam mudanças em seu jeito de ser. A razão da pergunta se deve a ideia amplamente divulgada pelo senso comum de que mudamos radicalmente com a experiência de vida. O resultado da pesquisa mostrou que as pessoas acreditam que é possível mudar, contudo, no que diz respeito à avaliação da mudança na própria personalidade, ela se revelou pequena. A maioria das pessoas respondeu que “continuaram sendo as mesmas” ao longo da vida.

Os estudos sobre a plasticidade da personalidade depois dos 30 anos parecem discordar quanto ao ponto em que os traços atingem um platô, ou seja, o ponto em que não mudam mais. O índice de continuidade dos traços aumenta em função da idade e isto é indiscutível, assim sendo, a personalidade por volta dos 30 anos é mais estável em comparação com a infância ou a adolescência. Por outro lado, algumas evidências apontam que esta estabilidade só acontece durante a meia-idade, já outras denotam que ela ocorre durante os anos de jovem adulto (Terracino et al., 2006).

Aparentemente, os grandes cerceadores dos avanços nesta área da pesquisa em desenvolvimento humano da personalidade são as falhas dos métodos longitudinais e transversais, assim como a confiabilidade de suas medidas. Todavia, a hipótese mais corroborada ainda é a da continuidade dos cinco grandes fatores.

Uma posterior variável que influencia a apresentação dos traços, mas não a estrutura deles, é o sexo da pessoa (Cohn, 1991). O manual da Associação de Psicologia Americana (2006) informa que o termo “gênero” é utilizado quando se supõe os conteúdos culturais relacionados a esta variável, já a palavra “sexo”, utiliza-se quando se ressalta seus aspectos biológicos. Neste trabalho, optou-se por

utilizar o termo “sexo”, uma vez que é o mais usado em Psicologia das Diferenças Individuais (Colom, 2008) e por ser difícil separar as partes biológicas e culturais referentes a sexo.

Costa, Terraciano e McCrae (2001) revisaram pesquisas de 26 culturas, com mais de 23 mil participantes, que compararam os traços de acordo com o sexo e confirmaram diversas diferenças entre homens e mulheres. A começar pelo fator Neuroticismo, as mulheres alcançam escores mais altos em todas as facetas, como depressão e ansiedade. A única exceção parece ser a faceta hostilidade que, em algumas pesquisas, os homens pontuam mais alto.

Em relação à Responsabilidade, os autores reportam que as diferenças sexuais são mínimas, não significativas e a favor das mulheres. Não existiriam grandes diferenças também no nível de Abertura, no entanto, mulheres seriam mais abertas a sentimentos e homens a ideias. A Cordialidade é geralmente mais alta entre as mulheres e a Extroversão mais alta nos homens. Especificamente, este último traço mostra que mulheres são mais gregárias que homens, mas estes são mais assertivos e buscadores de sensações que as mulheres.

Parece haver uma explicação biológica evolutiva para expressão diversa dos traços em homens e mulheres. Por exemplo, a alta cordialidade de mulheres ajudaram a espécie a sobreviver, pois, é com altos níveis de amabilidade que mulheres criaram e educaram os filhos ao longo da história. Aspectos biológicos também podem explicar as diferenças, como hormônios e a tendência dos sexos a psicopatologias específicas (ex. mulher e depressão; homem e hiperatividade). Há ainda teorias mais sociológicas que afirmam que as mulheres e homens assumem papéis sociais específicos de gênero (Costa et al. 2001).

Budaev (1999) fez um estudo com centenas de indivíduos, a fim de identificar a realidade sobre as diferenças sexuais e comprovar a hipótese evolucionária da expressão da personalidade. Ele descobriu que as mulheres são mais instáveis emocionalmente (alto Neuroticismo) e mais cordiais, ao passo que os homens são mais extrovertidos e, principalmente, assertivos. Não houve diferenças significativas em Abertura e Consciência.

Conforme teoria adotada pelo pesquisador, os homens são evolutivamente mais agressivos (alto E e baixo C), uma vez que é isso que se espera deles evolutivamente falando. Esses foram os traços selecionados naturalmente para garantir a sobrevivência da espécie. Budaev debate ainda sobre as relações desses comportamentos com o nível de testosterona dos homens.

No Brasil, Bartholomeu, Nunes e Machado (2008) investigaram habilidades sociais, Cordialidade e Extroversão em homens e mulheres de diversas faixas-etárias. Encontraram que homens têm médias mais altas em diversas habilidades sociais, mas não de forma significativa. Os índices significativamente diferentes foram a expressão de afeto positivo, a amabilidade e o autocontrole da agressividade, todos eles superiores no sexo feminino. Os autores explicam que a sociedade espera que as mulheres ajam de forma mais doce, cordial e controlada e, a fim de se adaptar, as mulheres desenvolvem tais habilidades.

Os estudos das teorias fatoriais da personalidade mostraram que o FFM é amplamente comprovado em dezenas de culturas. A estrutura pentafatorial é replicada em diferentes faixas-etárias e não se difere entre os sexos. Há sim algumas evidências de diferenças nas médias dos traços de acordo com idade e sexo, mas essas não modificam a expressão dos *big five*. Acredita-se que se adotou

neste trabalho a teoria quantitativa de personalidade mais respeitada no mundo atualmente.

## **1.2. O *Coping* e as diferenças individuais**

A literatura acadêmica desenvolveu um novo entendimento sobre a adaptação humana frente às dificuldades e que busca se mostrar independente das teorias da personalidade. O conjunto de estratégias utilizadas pelas pessoas para se adaptarem a circunstâncias adversas ou estressantes ganhou o nome de *coping* ou enfrentamento.

Conforme revisão teórica realizada por Antoniazzi, Dell'agio e Bandeira (1998), o estudo do *coping* possui três gerações. A primeira delas esteve em evidência em meados do século XX com a popularização dos teóricos pós-psicanalíticos (ex. Erikson e Vaillant), os quais supunham que os comportamentos de enfrentamento do estresse dependeriam de mecanismos inconscientes de defesa do ego.

A segunda geração se estendeu por duas décadas, entre 1960 e 1980. Esta geração, liderada por Folkman e Lazarus, buscou compreender os mecanismos cognitivos e situacionais envolvidos no uso de estratégias de *coping*. Assim sendo, o *coping* engloba comportamentos flexíveis e propositais, adequados a realidade, voltados para o futuro e com derivações conscientes.

O terceiro e atual momento conta com um grupo de pesquisadores e teóricos que investiga as relações entre *coping* e personalidade, motivados pela ideia de que os elementos situacionais e cognitivos não são suficientes para explicar as diferenças individuais em *coping*. Os objetivos centrais dessa geração são estabelecer uma comparação justa entre *coping* e os cinco fatores da personalidade e construir instrumentos adequados de avaliação objetiva do *coping*.

O modelo de *coping* mais popular é, sem dúvida, o de Folkman e Lazarus (1984). A abordagem dos autores é cognitivista e entende o *coping* como um processo de administração de uma situação estressora em que há uma constante interação entre indivíduo e ambiente. Os processos de *coping* possuem caráter de avaliação individual, ou seja, a maneira como a pessoa percebe, interpreta e representa mentalmente a situação de estresse. Por fim, os processos de *coping* representam esforços cognitivos e comportamentais que visam à redução de um mal estar provocado por demandas internas e externas de uma situação.

A perspectiva de Folkman e Lazarus submeteu os resultados de questionários à análise fatorial e dividiu as estratégias de enfrentamento em dois tipos: focado no problema e focado na emoção. A estratégia de *coping* focada na emoção centraliza os esforços individuais para regular o estado emocional que é associado ao estresse. A estratégia focada na solução do problema, por sua vez, constitui um esforço para modificar a situação geradora de estresse. Os dois tipos de estratégias podem sobrepor-se em muitas situações de estresse.

É importante mencionar que a dupla de autores criou uma escala para mensurar o *coping* chamada de *Ways of Coping Checklist – WCC*. A análise fatorial do instrumento mostrou que o construto medido tinha mais do que dois fatores. Foram oito os fatores encontrados: confronto, afastamento, autocontrole, busca de suporte social, aceitação de responsabilidade, fuga-esquiva, resolução de problemas e reavaliação positiva. Os autores concluíram que as duas grandes categorias de *coping*, focado na emoção e focado no problema, subdividem-se em funções, as quais seriam os oito fatores encontrados. Exemplificando, evitação-fuga é um funcionamento de *coping* focado na emoção, enquanto planejar soluções é focalização no problema (Folkman, Lazarus, Gruen & DeLongis, 1986).

Uma terceira estratégia foi investigada por O'Brien e DeLongis (1996), a qual é focada nas relações interpessoais e diz respeito à busca de apoio no grupo de relações sociais para solução da situação estressante. O estudo de validação fatorial da Escala de Modos de Enfrentamento de Problemas – EMEP por Seidl, Tróccoli e Zannon (2001) também mostrou que a busca de suporte social é um estratégia de enfrentamento independente das duas já citadas anteriormente. Vale destacar que a EMEP é uma versão adaptada da WCC e mesmo assim encontrou validade fatorial diferenciada com a exclusão de 21 itens inválidos.

Há ainda pesquisas que apontam o *coping* religioso-espiritual (CRE) como uma estratégia também distinta das já estudadas pela literatura (Paiva, 2007; Panzini & Bandeira, 2005; Panzini & Bandeira, 2007; Seidl et al. 2001). O CRE é caracterizado pela busca de significado, controle, conforto espiritual, intimidade com Deus/com outros membros da sociedade e com a transformação de vida. Também, relaciona-se com busca de bem-estar físico, psicológico e emocional (Panzini & Bandeira, 2005).

O estudo previamente citado de análise fatorial da EMEP (Seidl et al. 2001) evidenciou a religiosidade como uma estratégia independente de foco na emoção, foco no problema e busca de apoio social. No entanto, as práticas religiosas se associaram com pensamento fantasioso e que foi avaliado em itens como “Eu desejaria poder mudar o que aconteceu comigo” e “Espero que um milagre aconteça”.

As práticas religiosas têm sido associadas à boa saúde física e psicológica em diversos estudos científicos (Cerqueira-Santos, Koller, & Pereira, 2004; Dalgalarrodo, Soldera, Correa Filho & Silva, 2004). Pessoas que possuem algum

envolvimento religioso são menos suscetíveis a diversos problemas sócio-afetivos como depressão, delinquência e abuso de substâncias.

Por outro lado, existe o efeito danoso da religião quando, por exemplo, as práticas religiosas substituem tratamento médico adequado ou quando elas incutem medo e vergonha ou justificam o uso da violência. Muitas vezes, a prática religiosa também pode limitar a socialização a somente outras pessoas que compartilham das mesmas crenças. De maneira geral, contudo, a religião/espiritualidade é um fator de proteção à saúde, pois acelera remissão e previne recaída (Panzini & Bandeira, 2007).

Dando continuidade aos aspectos conceituais do *coping*, os estudiosos do tema apontam que existem diferenças entre estilos e estratégias de *coping* (Antoniuzzi, et al., 1998). Os estilos de *coping* se referem à maneira usual com a qual uma pessoa lida com o estresse e que se relaciona com sua personalidade e até com sua inteligência. Já as estratégias de *coping*, dizem respeito à forma como uma pessoa lida com um estímulo estressor situacional e podem ser influenciadas pelos estilos. Estilos e estratégias, de acordo com a maior parte dos autores da literatura do *coping*, não necessariamente dependem da personalidade, pois são respostas dadas a estímulos específicos do meio e que podem ser aprendidas ou treinadas. Além do mais, as estratégias adotadas variam muito a cada situação, portanto não são sinônimos de estilo disposicional.

A eficácia do *coping* também é um assunto comumente abordado pelos teóricos do campo. Nesse sentido, qualquer estratégia utilizada para reduzir o efeito do evento estressor é considerada *coping*, independente de ser uma boa ou má estratégia. Na verdade, é difícil julgar se uma estratégia é adaptativa ou mal adaptativa porque irá depender da “natureza do estressor, da disponibilidade de

recursos de *coping* e do resultado do esforço de *coping*” (Antoniazzi et al., 1998 p. 286). Dessa maneira, tanto estratégias focadas na emoção quanto focadas no problema são válidas, a flexibilidade para adaptar essas estratégias às diferentes situações é que fará com que elas sejam cada vez mais eficazes.

Lazarus (1993a, 1993b) realizou uma revisão teórica onde fez uma forte defesa do estudo do *coping* como processo e não como traço. Ele busca reforçar o que antes havia sido discutido por ele e Folkman sobre as estratégias de *coping*: “se mudam, então, têm que ser processo” (Folkman & Lazarus, 1985). Seu esforço também se concentrou em desenvolver escalas que avaliassem o construto como mutável de acordo com a situação. Diante dos resultados de estudos próprios e alheios, Lazarus agregou uma série de princípios para a abordagem do *coping* como processo e que serão agora descritos.

O primeiro princípio já foi mencionado anteriormente e se refere ao não julgamento do *coping* em termos de seus resultados, ou seja, adaptativos ou mal adaptativos. Não há uma regra universal para estimar bom/mau *coping*, embora alguns enfrentamentos sejam melhores que outros. Por exemplo, há que se convir que apelar para a bebida alcoólica em momentos de estresse não é uma boa maneira de enfrentar o problema, especialmente se essa for estratégia única e recorrente da pessoa.

O segundo princípio reza que não há um estilo mais comum de enfrentamento em uma determinada situação. Portanto, se as estratégias de enfrentamento de um grupo de pessoas com câncer forem investigadas, o que se encontrará é uma grande variabilidade. O contexto em que a ameaça ocorre faz a diferença na aplicação de recursos de *coping*.

Terceiro princípio: a avaliação do *coping* deve ser feita no momento atual. Ao medir se questiona o que a pessoa está pensando e fazendo para lidar com o evento estressor. Por conseguinte, a mensuração deve ser feita em diversos momentos da vida de um indivíduo, pois só assim ter-se-á uma noção se a estratégia de *coping* é um processo ou um traço.

O quarto princípio sentencia que, do ponto de vista do processo, *coping* são esforços cognitivos e comportamentais atuais para lidar com demandas externas e/ou internas específicas e que são percebidas como extenuantes dos recursos de uma pessoa. Com respeito à avaliação, os esforços e os resultados de *coping* podem ser investigados separadamente. Finalmente, não se estenderá no quinto e último princípio, uma vez que já foi aludido há alguns parágrafos e se remete à divisão das estratégias de *coping* em focadas na emoção e focadas no problema.

Diante do que já foi publicado pelos principais estudiosos do *coping*, nota-se que ele depende de uma interação entre eventos do contexto e recursos psicológicos individuais. Assim sendo, o ambiente de cada pessoa provavelmente interfere no tipo de problema gerado e nas estratégias aplicadas para solucioná-lo. Há pouca evidência na literatura a respeito da relação entre genética e *coping* (Jang, Thordarson, Stein, Cohan, & Taylor, 2007) e, porém, existem algumas pesquisas que explicam teoricamente as relações entre cultura e *coping* (Bardi & Guerra, 2010; Chang, 1996). As investigações da área preferem focar as diferenças em *coping* de acordo com o estressor e ao longo do ciclo vital (Soares, Moura, Carvalho, & Baptista, 2000; Ouwehand, de Ridder, & Bensing, 2008).

Uma das investigações sobre *coping* e cultura de Tweed, White e Lehman (2004) comparou a manifestação de *coping* em japoneses e canadenses de origem europeia e asiática. A instigante hipótese dos autores foi a de que pessoas de

origem ocidental preferem usar estratégias de controle primário, ou seja, buscam resolver seus problemas investindo contra suas fontes externas. Já as pessoas de origem oriental, usam estratégias de controle secundário, isto é, voltadas para o controle dos efeitos internos provocados pelo problema.

Culturas em que há preocupação maior com a harmonia coletiva são provavelmente compostas de pessoas que não externalizam suas tentativas de mudar uma situação. O mesmo pode acontecer em contextos políticos muito repressores ou onde a religião prega que a pessoa deve se conformar com as pressões do meio. As características culturais mencionadas são associadas à origem asiática, conforme os pesquisadores citados.

As estratégias de enfrentamento de controle interno de fato se mostraram mais comuns entre pessoas de origem asiática, portanto, elas são mais propensas a usar autocontrole, esperar e aceitar a responsabilidade. Os canadenses de origem europeia, por sua vez, relataram utilizar mais estratégias de controle externo como confrontar a situação problema, recurso incomum aos japoneses investigados.

Existem crenças culturais subjacentes que podem explicar as diferenças. Chineses tendem a acreditar que o mundo é uma entidade difícil de ser mudada e japoneses acreditam que o *self* é mais passível de mudança que o mundo externo (Tweed et al., 2004). De acordo com os resultados deste estudo, a cultura seguramente influencia as estratégias de *coping* adotadas pelos indivíduos. No entanto, os estudos cross-culturais sobre *coping* precisam se ampliar.

Bardi e Guerra (2010) buscaram ampliar esses estudos, mas também a teoria a respeito das diferenças culturais em *coping*. Eles apresentam a tese de que cada cultura tem suas regras e que elas estimulam e inibem algumas estratégias de enfrentamento. Ao longo da socialização, as pessoas aprendem quais estratégias

são encorajadas em sua cultura. A percepção individual das normas culturais também influencia o enfrentamento adotado.

As autoras analisaram três tipos de *coping*: religioso, busca de apoio social e focado na emoção/evitação. Elas argumentam que o apelo à religiosidade e o *coping* focado na emoção/evitação são mais comuns em culturas não-ocidentais. Algumas sociedades não-ocidentais vivem opressões políticas e religiosas, em que a autonomia das atitudes não é estimulada. Portanto, a fim de lidar com seus problemas, os indivíduos de culturas não-ocidentais devem regular sua emoção e estreitar sua relação com o divino, mas não tentar resolver ativamente a dificuldade. As sociedades ocidentais e desenvolvidas privilegiam a igualdade de direitos e, assim sendo, espera-se que a pessoa assuma a responsabilidade por seus problemas. Isto sendo verdade, não se utilizaria muito a fuga ou a responsabilização de fontes etéreas.

Assim como o estudo de Tweed et al. (2004), Bardi e Guerra (2012) afirmam que os orientais utilizam menos de suporte social para lidar com os problemas e a razão é a mesma já mencionada. Para os orientais, o grupo é visto como mais importante que o indivíduo, não sendo justo, portanto, levar o fardo individual aos amigos. As culturas ocidentais, que dão ênfase à autonomia, acreditam que o indivíduo é importante e que não se deve preocupar se incomodam o outro.

Ainda dentro das diferenças entre orientais e ocidentais, Chang (1996) destaca a noção de *self* de acordo com a cultura. Para ele, os orientais têm uma noção de *self* interdependente e os ocidentais, independente. Ou seja, a interdependência exige que se promova harmonia, ao passo que a independência estimula a expressão de um *self* que é único.

Percebe-se que os estudos sobre diferenças culturais e *coping* enfatizam etnia, países diferentes e imigrantes. Não se sabe ao certo como se dão essas relações dentro de um mesmo país e em cidades diferentes. As conclusões, por enquanto, mostram que são esperadas diferenças culturais na expressão do *coping*.

Passa-se a descrever o desenvolvimento do *coping* nas diferentes etapas da vida. Primeiramente, se a premissa das estratégias de *coping* é sua variabilidade nas diferentes situações, então, certamente elas mudarão em função da idade. A revisão de Amirkhan e Auyeung (2007) aponta que são visíveis as diferenças entre as estratégias de crianças, adolescentes e adultos para lidar com um problema e essas diferenças se devem a fatores biológicos, cognitivos e emocionais do desenvolvimento.

Segundo a pesquisa citada, o aspecto biológico influencia o *coping* devido ao nível de desenvolvimento de temperamento em que as crianças se encontram, fazendo-as perceber uma situação como mais estressante do que ela realmente é. A maturidade cognitiva é também fundamental na lida com o estresse, especialmente no que se refere à metacognição e à habilidade de aprender com experiências. Assim sendo, os adultos, em comparação com as crianças, teriam mais recursos de *coping*. Já a maturidade emocional, refere-se principalmente ao desenvolvimento da autorregulação da emoção, atributo que evolui com a idade.

As diferenças etárias em *coping* também podem ser explicadas por meio do argumento situacional, ou seja, crianças, adolescentes e adultos vivenciam demandas diferentes do contexto social. Crianças contam com a proteção dos pais, o que não ocorre com adultos, os quais têm que se apoiar em si mesmos ou em grupos de amigos. Ainda nesse sentido, crianças e adolescentes são submetidos à obediência aos seus pais e à escola, fazendo com que seu *coping* seja mais

passivo. Já o adulto tem mais liberdade para enfrentar situações estressantes de forma mais ativa, sem precisar responder a ninguém. Por fim, o tipo de dificuldade vivida por adultos e crianças também possui natureza muito diferenciada, o que acaba determinando a natureza da estratégia de enfrentamento.

Câmara e Carlotto (2007) efetuaram uma pesquisa com adolescentes que revelou que a estratégia de *coping* mais adotada por eles é a busca de apoio social. O resultado parece coincidir com as características da etapa de desenvolvimento investigada, ou seja, é o momento da vida em que acontece a valorização do grupo em detrimento da própria família (Coll, Marchesi, & Palacios, 2004). Os pesquisadores também encontraram diferenças de gênero. Para aliviar o estresse, as meninas preferem chorar e gritar, ao passo que os meninos evitam falar do problema e buscam atividades físicas para escapar da tensão.

A ideia que predomina a respeito da relação entre idade e *coping* é de que, na medida em que envelhecemos, refinamos nossas habilidades de enfrentamento. Entre as razões para concluir que pessoas mais velhas apresentam melhores estratégias de enfrentamento estão: a experiência de vida e a quantidade de situações de estresse pelas quais já passou (Folkman, Lazarus, Pimley & Novacek, 1987).

O estudo transversal de Folkman, et al. 1987 comparou jovens adultos, na faixa dos 40 anos, e idosos com média de idade de 70 anos. O grupo mais jovem mostrou viver muito estresse em relação ao trabalho, aos aspectos financeiros e ao cuidado com a família. Ao passo que o grupo mais velho demonstrou maior preocupação com a saúde e com a manutenção da casa.

Os pesquisadores encontraram diferenças etárias no que concerne o tipo de estratégia de *coping* utilizada por cada grupo. O grupo jovem apresentou

enfrentamento focado no problema, mais ativo e interpessoal. Assim, estão mais dispostos a confrontar o problema, a buscar apoio social e a planejar a solução para a adversidade. Por outro lado, as pessoas mais velhas apresentaram *coping* focado na emoção, mais passivo e intrapessoal, utilizando de estratégias como distanciar-se das dificuldades, aceitar a responsabilidade e fazer reavaliação positiva.

Um estudo realizado por McCrae (1982) não se encontraram diferenças significativas nas estratégias de *coping* de jovens adultos, adultos de meia-idade e idosos que pudessem ser atribuídas à idade ou a tipos de *coping*. O autor destaca, num argumento inteligente, que as pessoas mais velhas apresentam estilos mais passivos de enfrentamento porque os problemas com os quais elas lidam não são passíveis de resolução ativa ou focada no problema (ex. viuvez e doença crônica).

Aldwin e Levenson (2001) fazem menção aos seus próprios estudos em que examinam diferenças etárias em *coping* e concluem que os resultados podem variar de acordo com a amostra estudada ou com a escala utilizada. De acordo com eles, o jovem adulto tem mais energia e menos experiência para lidar com os problemas, assim sendo, seu *coping* pode ser mais ativo, mas não tanto eficaz. O adulto mais velho parece mais passivo porque busca “poupar energia”, mas isso não significa que não imprima estratégias para solucionar um problema. Um exemplo seria o uso de enfrentamento preventivo.

Muitas vezes, as estratégias de *coping* são influenciadas pela interação entre idade e sexo da pessoa. De acordo com Folkman et al. (1987) homens jovens possuem *coping* mais ativo que homens mais velhos, porém, o padrão contrário se dá com as mulheres. Tais diferenças não são esperadas quando se leva em conta o tipo de estressor vivido, sendo que a coorte também apresenta efeito nessas relações, que são mais fortes em estudos de método transversal.

Folkman et al. (1986) encontraram diferenças nos eventos estressores de mulheres e homens, sendo que as primeiras relatam mais dificuldades com a família e os últimos, estresse relacionado ao trabalho. As estratégias de *coping* empregadas por ambos os grupos, todavia, não se diferenciaram de forma estatisticamente significativas.

Connor-Smith e Flaszbart (2007) argumentam de forma semelhante. Afirmam que a experiência de vida modifica as estratégias de enfrentamento, ao passo que os desafios diferenciados de homens e mulheres podem moderar esta relação. Desta forma, as mulheres buscam mais apoio social e são mais gregárias que os homens. Observa-se também a influência da personalidade feminina para executar uma estratégia ou outra de enfrentamento.

O bem-estar psicológico e o *coping* de adolescentes são diferentes de acordo com o sexo. As moças alcançam bem-estar quando assumem postura ativa diante do problema e, os rapazes, quando procuram os amigos e ajuda profissional. De maneira geral, aplicar soluções ativas para as dificuldades promove bem-estar psicológico, tanto para meninos, quanto para meninas (Câmara & Carlotto, 2007).

Matud (2004) reflete que o sexo da pessoa é capaz de influenciar *input* e *output* em situações adversas, isto é, homens e mulheres percebem o evento estressor de forma diversa (*input*) e respondem a ele também diferentemente (*output*). Mulheres são mais estressadas e percebem os eventos estressores de forma mais negativa que os homens. A tese do autor é de que as mulheres são mais envolvidas com suas tarefas, as quais incluem ainda o constante equilíbrio entre os desafios de trabalho, família e filhos.

Ainda dentro dos estudos do autor referenciado, este afirma que homens aplicam mais *coping* focado no problema e, as mulheres, focado na emoção.

Contudo, os estilos podem se inverter dependendo do tipo de estressor enfrentado. A explicação para as diferenças sexuais em *coping* concentra-se em entender os padrões de socialização de homens e mulheres. Os primeiros são socializados para serem ativos e autônomos e, as últimas, são estimuladas a expressar suas emoções e admitir fraqueza. Matud (2004) argumenta ainda que a sociedade restringe alguns papéis sociais conforme o sexo. Desta forma, certas oportunidades de exercício de *coping* são vedadas às mulheres e/ou aos homens, segundo a cultura em que se insere.

Soares et al. (2000) também asseveram que as mulheres são mais emocionais. Eles procederam um estudo com pacientes oncológicos e encontraram diferenças significativas entre homens e mulheres. As mulheres apresentam mais depressão, obsessões-compulsões e aplicam enfrentamento focado na emoção. Os homens, por sua vez, lidam com o problema de forma mais ativa e independente. Por fim, os autores descobriram que as mulheres apresentam um senso de identidade com a doença maior do que os homens, ou seja, elas se preocupam e se envolvem mais com a doença.

A tese da socialização de papéis aparece em diversos estudos. Noriega, Albuquerque, Alvarez e Pimentel (2003) afirmam que o *coping* focado no problema leva a melhores resultados que o *coping* focado na emoção. Os autores afirmam que a saúde psicológica de mulheres é pior que a de homens porque essas usam enfrentamentos inadequados, como o *coping* focado na emoção. Eles acreditam que isto se deve aos papéis e expectativas sociais relacionadas ao gênero. Na pesquisa realizada pelos pesquisadores, entretanto, apresentou-se um resultado inesperado. As mulheres se mostraram mais ativas na solução de problemas e, os homens, mais

evasivos. Este resultado inverso foi atribuído ao alto nível educacional das mulheres investigadas.

Tamres, Janicki e Helgeson (2002) asseguram que a literatura do *coping* está carregada de estereótipos e que mulheres são sim capazes de aplicar *coping* ativo, enquanto homens podem se esquivar dos problemas. Além disso, não se sabe ao certo o que é bem ou mal adaptativo no que se refere à lida com as adversidades. Muitas vezes, aceitar o problema, típico enfrentamento feminino, é mais saudável do que confrontá-lo, forma comum aos homens. Os autores são originais em afirmar que, não somente a socialização da cultura, mas também aspectos inatos e neurológicos se associam ao comportamento de *coping* conforme o sexo.

Por fim, comentam-se as ideias de diferenças sexuais propostas por Fortes-Burgos, Neri e Cupertino (2009). Os pesquisadores encontraram, e atribuem à coorte tal descoberta, que mulheres idosas são mais queixosas que os homens em relação aos eventos de estresse. A geração de idosas estudadas sofreu e sofre mais discriminações de gênero e falta de oportunidades financeiras. Já os homens, julgam os eventos do envelhecimento como menos negativos e apresentaram mais comportamentos preventivos e de planejamento que as mulheres.

Não se pode negar a associação que sexo e idade têm sobre os modos de enfrentamento. Alguns estudos têm apontado também a importância da inteligência para explicar o *coping*. Colom (2006) explica que a inteligência é a capacidade cognitiva humana de raciocinar, abstrair, resolver problemas, aprender e compreender a complexidade de situações e de ideias. Essas habilidades possuem raízes na biologia e são extremamente estáveis ao longo da vida. Os estudos de inteligência, com uso de testes de Quociente Intelectual (QI), mostram associação

entre este construto e mais de 60 fenômenos sociais (saúde, liderança, desempenho laboral e escolar, etc.).

O autor ressalta: “Não existe nenhum outro fator psicológico que esteja relacionado com um número tão grande de fenômenos sociais. Os cientistas afirmam que isto ocorre pelo fato de que a inteligência constitui um atributo humano de primeira magnitude, sendo, provavelmente, o mais importante deles” (Colom, 2006, p. 59). Diante de tais informações, será feita breve uma discussão sobre as relações entre inteligência e *coping*. Lembrando que parte desta habilidade cognitiva também foi avaliada nos participantes desta pesquisa, apenas como controle, já que não é a variável de principal interesse do estudo.

Austin et al. (2002) implementaram uma investigação que relacionou inteligência, cinco fatores e algumas formas de adaptação às adversidades. Os pesquisadores encontraram que os resultados no teste de inteligência associaram-se positivamente com enfrentamento ativo do problema e negativamente com passividade, confronto hostil e emotividade. Além disso, a inteligência se correlaciona com controle da raiva, sendo que, quanto mais inteligente, menos se expressa ou expõe a raiva.

Algumas pesquisas mostram padrões diferentes, mas são mais raros. Nesse sentido, Beillen, Griffioen e Leenders (2009) revelaram que o QI não foi aspecto relacionado a sintomas psiquiátricos ou a estratégias de *coping* mais ativas. É importante ressaltar que os pesquisadores estudaram somente 26 pacientes psiquiátricos e 18 controles. Assim sendo, em amostras menores, a inteligência revela padrões mais variados de seu impacto na adaptação.

King (2012) afirma que mais importante que o QI está a percepção que as pessoas sustentam sobre suas inteligências. Se o indivíduo acredita que a

inteligência é uma entidade imutável, ele apresenta piores estratégias de enfrentamento e adaptação. Ao passo que aqueles que supõem que a inteligência é algo que pode ser incrementado, melhorado ou modificado revelam melhores estratégias para lidar com o problema.

Nota-se, nas pesquisas sobre *coping*, uma frequência maior de hipóteses que o relacionam com construtos afins, como personalidade, qualidade de vida, estresse, resiliência e inteligência emocional (Beasley, Thompson, & Davidson, 2003; Sahin, Güller, & Basim, 2009; Seidl, Zannon, & Tróccoli, 2005). Acredita-se que processos cognitivos ou intelectuais estão mais associados entre si do que com comportamentos e emoções (Andrade, 2006; Andrade & Flores-Mendoza, 2010). Desta forma, é mais forte a relação entre inteligência e desempenho acadêmico do que entre inteligência e personalidade ou *coping* (Austin et al., 2002).

A propósito, proliferam-se na literatura estudos que comparam estratégias de *coping* e medidas de inteligência emocional (Austin, Saklofske, & Mastora, 2010; Montes-Berges & Augusto, 2007; Davis & Humphrey, 2012; Por, Barriball, Fitzpatrick, & Roberts, 2011; Rogers, Qualter, Phelps, & Gardner, 2006; Sahin et al., 2009). É de se estranhar a tendência, uma vez que a inteligência emocional é um suposto construto psicológico de baixa comprovação teórica e empírica (Colom, 2008; Flores-Mendoza, Nascimento, & Castilho, 2002; Roberts, Rouse, Zeidner, & Matthews, 2006), uma ideia extremamente rentável que ainda não se provou como parte da inteligência ou como independente dos traços de personalidade (Roberts, Flores-Mendoza, & Nascimento, 2002).

Conclui-se que o estudo do *coping*, como ele é entendido atualmente, ganhou força nos últimos 30 anos, especialmente em função da popularização das abordagens clínicas cognitivas e comportamentais. A aplicação do construto em

pesquisas de saúde física e psicológica é igualmente popular, entende-se que o enfrentamento é o grande mediador do bem-estar humano, independente do tipo de personalidade da pessoa (Hasking, 2006; 2007). Há controvérsia, no entanto, em relação às conclusões de sua relação com sexo, idade e inteligência. Portanto, é relevante empreender pesquisas que envolvam todas essas variáveis.

### **1.3. Diferenças individuais em *coping*, personalidade e saúde geral**

Existem diversas tentativas de investigar as convergências entre *coping* e os cinco fatores da personalidade, principalmente porque as situações adversas do ambiente não são suficientes para explicar as variações individuais nas estratégias de enfrentamento. É bastante razoável supor que os estilos de *coping* fazem parte da personalidade humana, entretanto, os resultados encontrados em alguns estudos ainda são inconsistentes. É importante debater também sobre as relações que esses dois construtos (personalidade e *coping*) têm com as diferenças individuais em saúde geral. Nesse sentido, a seguir serão destacadas algumas evidências científicas a respeito desses temas.

Connor-Smith e Fläschbart (2007) publicaram uma meta-análise sobre as relações entre personalidade e *coping*. De acordo com os autores, a personalidade pode afetar as estratégias de *coping* de forma tanto direta quanto indireta. Diretamente, os traços de personalidade inibem ou facilitam o uso de estratégias específicas, assim sendo, uma pessoa extrovertida usará como recurso de *coping* a busca de apoio social, ao passo que a pessoa neurótica usará a estratégia de evitação de situações desagradáveis porque as percebe como ameaçadoras. Indiretamente, os traços influenciam a percepção do evento estressor e a eficácia das estratégias empregadas.

Portanto, pessoas com alto Neuroticismo declaram-se mais vulneráveis ao estresse, já aquelas com alta Responsabilidade possuem níveis mais baixos de estresse porque direcionam seus esforços de forma preventiva. Por fim, pessoas com alta Extroversão vivenciam pouco estresse e possuem uma percepção positiva de suas estratégias de enfrentamento.

Este estudo meta-analítico citado investigou em mais de 100 artigos as relações entre os cinco fatores da personalidade e as estratégias específicas de *coping*. Surpreendentemente, os índices de associação não ultrapassaram a moderação ficando em torno de  $r=0,30$ . O *coping* focado na emoção, especificamente o foco na emoção negativa, correlacionou-se negativamente com Responsabilidade de maneira significativa, mas com um índice baixo ( $r=-0,14$ ). O *coping* através do uso de substâncias correlacionou-se com Neuroticismo ( $r=0,28$ ) e o *coping* religioso associou-se negativamente com Abertura ( $r=-0,12$ ) e positivamente Cordialidade ( $r=0,12$ ).

Os índices de correlação entre os demais traços e as demais estratégias de enfrentamento foram mencionados no artigo, no entanto, pode-se resumir aqui que as associações encontradas não foram significativas ou foram extremamente baixas. Para concluir, os autores explicitam que os resultados das investigações que relacionam *coping* com personalidade são inconsistentes, especialmente em função de falhas do método e da amostra. De acordo com este levantamento, os cinco fatores da personalidade foram fracamente correlacionados com o *coping* de maneira geral, por outro lado, cada um dos traços prediz estratégias específicas de *coping*.

Watson e Hubbard (1996) afirmam que quando o *coping* é entendido como estilo, supõe-se que ele mesmo seja um traço de personalidade. Portanto, as

pesquisas que investigam *coping* por meio de escalas devem deixar claro se o *coping* avaliado é situacional ou consistente em diferentes situações. Entretanto, os próprios autores afirmam que não há diferença significativa entre estilo e estratégia quando este cuidado com a escala é tomado. O entendimento do *coping* como algo variável pode certamente dificultar o estudo de precisão e a validação do construto por análise fatorial.

Os autores citados realizaram um estudo que comparou resultados de escalas de estilos de *coping* e inventário dos cinco fatores da personalidade. Houve uso de técnica de correlação, mas também de análise fatorial. O resultado mais interessante foi a alta correlação entre o traço Neuroticismo e a escala de *coping* ( $r=0,63$ ), além da variância compartilhada de 40% das duas escalas.

O N associou-se com 11 estratégias de *coping* medidas pela escala, sendo que a correlação foi considerada forte em 5 estratégias. A Responsabilidade é também substancialmente correlacionada com *coping* ( $r=0,54$ ) com variância comum de 29%. O traço Extroversão correlacionou com os estilos de *coping* moderadamente ( $r=0,46$ ) com variância compartilhada em 21%. As correlações de Abertura e Cordialidade com a escala de *coping* foram as mais baixas de todos os traços, respectivamente  $r=0,43$  e  $r=0,42$ ; sendo a variância compartilhada de 18%. Aparentemente, N e R são os “*big two*” ou as duas grandes dimensões que explicam o *coping* (Watson & Hubbard, 1996).

Suls, David e Harvey (1996) destacam que a atual geração que estuda *coping* ocupa-se de desvendar suas relações com os cinco fatores da personalidade. É difícil de aceitar que as estratégias de enfrentamento das dificuldades sejam apenas determinadas pelas situações do contexto, porém, as evidências científicas mostram índices de correlação entre os construtos no mínimo

contraditórios. Então, ou os traços não são suficientes para explicar o funcionamento do *coping* ou as pesquisas estão com algum erro de método.

Nesse sentido, os autores citados trazem a tona uma conclusão de Folkman e Lazarus, de 1980, que parece ser precipitada. A famosa dupla de teóricos do *coping* estudou a consistência da escala criada para medir o construto e percebeu que as pessoas não mantinham seus comportamentos ao longo das situações, ou seja, as estratégias dependiam do momento presente de avaliação ou do tipo de situação em si. Para discutir este resultado, Folkman e Lazarus disseram que se tratava de uma evidência de que *coping* não é traço de personalidade. A conclusão foi publicada sem que nenhum instrumento de avaliação da personalidade tivesse sido aplicado na pesquisa.

A consistência da personalidade é indiscutível, sabe-se o que esperar de uma pessoa neurótica ou extrovertida nas diferentes situações e ao longo de sua vida. Se o *coping* é influenciado pelos traços de personalidade, então, ele também apresenta algum nível de consistência e previsibilidade. Esta conclusão, todavia, traz uma grande implicação para os estudiosos do *coping*, a de que o processo não é tão flexível. A correlação entre os construtos existe e há também variância compartilhada na estrutura das escalas que os avaliam, mas ainda não se sabe explicar a parte que não compartilha variância. Talvez esta parte seja a grande diferenciadora de *coping* e personalidade, talvez seja a parte do funcionamento comportamental humano que de fato depende das situações e do contexto (Suls, et al. 1996).

Carver e Connor-Smith (2010) asseveram que personalidade prediz melhor *coping* disposicional do que reações a estressores específicos. De acordo com os autores, quanto mais específica a variável de personalidade maior é seu poder de

predição. Em outras palavras, quando se levam em conta as facetas da personalidade e os tipos de *coping*, os índices de correlação entre os construtos ficam mais altos. Outra observação dos autores é que, às vezes, é necessária a junção de características de mais de um traço para explicar os estilos de enfrentamento. Por exemplo, o otimismo é uma forma de enfrentar o problema que mistura baixo N com alto E, ou seja, dois traços para explicar um só estilo.

A relação entre personalidade e *coping* pode não ser 100% parelha devido a algumas variáveis moderadoras. Carver e Connor-Smith (2010) destacam três: idade; severidade e tipo de estressor; tempo entre o relato de *coping* e o *coping* em si.

A primeira delas – idade – afeta no sentido de que as relações entre *coping* e personalidade são mais fortes em adultos mais jovens. Na medida em que envelhecemos, há uma queda em N e um aumento em R e C. Talvez essas mudanças façam os adultos mais velhos vivenciarem menos perturbação quando diante de eventos estressores, além do mais, a aquisição de experiência para resolução de problemas em idades mais avançadas pode eliminar as diferenças individuais em *coping*.

A segunda variável – severidade e tipo de estressor – influencia as correlações entre *coping* e personalidade porque elas aumentam quando a fonte de estresse é mais severa. Quando o tipo de estresse é menos grave, a variabilidade de *coping* é menor. Uma fonte de estresse como uma doença grave ou divórcio afetam múltiplos domínios da vida e exigem expressão habilidosa de *coping*. Ao passo que fontes menores de estresse, como reuniões de trabalho e trânsito intenso, fornecem variabilidade pequena de *coping*.

Por fim, a terceira variável, refere-se à diferença de tempo entre a aplicação e a avaliação do *coping*, ou seja, as pessoas relatam seus estilos de forma retrospectiva. A correlação entre personalidade e *coping* é maior quando o relato é mais próximo do acontecimento de estresse. Este fenômeno pode se dever ao fato de que as pessoas não se lembram de eventos muito distantes no tempo e se recordam somente das estratégias que deram certo ou que estão de acordo com seus traços de personalidade. Também, indivíduos com N alto tendem a ter problemas para recordar apropriadamente situações difíceis que viveram (Ávila & Stein, 2006).

As relações entre *coping* e personalidade são inegáveis. Existem aproximações tanto teóricas quanto empíricas entre os construtos e, por outro lado, eles são afastados por variáveis moderadoras que diminuem a associação. O *coping* é o mecanismo que ajuda a atenuar o estresse percebido, já a personalidade pode ser a base deste mecanismo, juntamente com aspectos relacionados à própria situação ou momento. Os estudos sobre essa intrincada relação ganharam força a partir da metade da década de 1990 e, ainda hoje, não se atingiu acordo sobre a controvérsia, uma vez que os índices de correlação revelados por alguns artigos científicos são desiguais (Connor-Smith & Flaschbart, 2007; Watson & Hubbard, 1996).

Além do *coping*, a personalidade tem sido associada à saúde física e mental em diversos estudos, especialmente naqueles em que se averiguam suas relações com transtornos psicológicos. O *coping*, por sua vez, correlaciona-se com a maneira como a pessoa lida com a adversidade, o que pode predizer seu bem-estar subjetivo, mesmo em situações de adoecimento. A ciência tem buscado determinar

os laços existentes entre personalidade, *coping* e saúde e, a seguir, algumas evidências e argumentações a esse respeito serão postas em exame.

Primeiramente, é necessário definir o conceito de saúde geral. Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), não só a falta de doença explica a saúde, mas sim, o estado de completo bem-estar físico, mental e social (*World Health Organization [WHO]*, 2006). Diante da dificuldade de se encontrar bem-estar completo, tem se agregado a esse conceito de saúde a relevância de criar medidas de percepção de saúde e do impacto ou disfunção que a doença pode trazer a pessoa. Nesse sentido, desenvolveu-se uma ideia adjunta ao conceito de saúde que é a qualidade de vida (Fleck et al., 2000).

A OMS desenvolveu o WHOQOL Group (*World Health Organization – Quality of Life Group*), a fim de desenvolver medidas de qualidade de vida que fossem adequadas em diferentes culturas e definiu: “qualidade de vida é a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e, em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (OMS/Grupo WHOQOL Brasil, 1998).

A qualidade de vida é, portanto, uma percepção subjetiva de saúde e, para o *WHOQOL Group*, possui seis domínios: físico, psicológico, relações sociais, meio ambiente, nível de independência e espiritualidade/crenças religiosas. O conceito tem sido entendido como uma forma de humanizar o atendimento de saúde e também como recurso para aproximar ciências humanas e ciências biológicas (OMS/Grupo WHOQOL Brasil, 1998).

Quais seriam, então, as variáveis associadas à qualidade de vida? Propõe-se aqui, inicialmente, a avaliação da participação dos cinco fatores individualmente para a percepção do estado de saúde e presença de doenças.

Um dos traços que mais se associa a sintomas e transtornos clínicos é o Neuroticismo. O alto N está ligado ao risco de suicídio, abuso de álcool, depressão, ansiedade, transtornos de personalidade, nível de estresse e diferentes tipos de fobias. (Hutz & Nunes, 2001; Maciel & Yoshida, 2006; McCrae, 2006; Pervin & John, 2004). Também, o pessimismo, comum entre os mais neuróticos, está associado a pouca saúde física. Nesse sentido, o alto N pode não ser a causa dos transtornos mentais e físicos, mas estimula mais estresse e ruminação de pensamentos a respeito da própria doença. (Carver & Connor-Smith, 2010). Como um acréscimo valioso à discussão, um estudo mostrou que pessoas com alto N demoram mais a se recuperar de problemas cardiovasculares (Chida & Hamer, 2008).

A Responsabilidade alta, por sua vez, prediz baixo risco para problemas psicológicos internalizantes/externalizantes, abuso de álcool, afeto negativo, depressão, ansiedade e ainda parece suavizar os efeitos que um alto N provoca em situações de estresse (Carver & Connor-Smith, 2010). O R alto também está associado ao nível de saúde física, à longevidade e à aderência a tratamentos (Coll et al., 2004).

No que diz respeito à Extroversão, o traço sozinho chega a explicar 19% da variância de bem-estar psíquico, enquanto a personalidade como um todo explica entre 39% e 63% (Steel, Schimdt, & Shultz, 2008). Quanto maior o nível de E, menor a probabilidade de suicídio, queixas somáticas, problemas de humor, ansiedade e transtornos alimentares. Em contrapartida, os transtornos de conduta são mais comuns em extrovertidos (Carver & Connor-Smith, 2010).

A Cordialidade está fortemente ligada ao bem-estar subjetivo, qualidade de vida e também ao baixo risco para sintomas clínicos, problemas externalizantes e tentativas de suicídio (Steel et al. 2008). A hostilidade, característica de pessoas

com baixo C e alto N, dificulta os relacionamentos pessoais e expõe a pessoa a mais doenças coronarianas (McCrae, 2006).

O nível de Abertura não se associa aos sintomas clínicos ou ao bem-estar psíquico, contudo, quanto mais aberta a pessoa é, mais afetos positivos ela vivencia (Mallouf, Thorstenisson, & Schutte, 2005). De maneira geral, alto N, baixo E, R e C conectam-se com mais sintomas clínicos. Sendo assim, a relação entre os traços do FFM e a saúde se mostra bastante plausível nas publicações científicas.

O estudo longitudinal de Aldwin, Spiro, Levenson e Cupertino, publicado em 2001, comparou os resultados do 16PF (16 *Personality Factors*, teste de personalidade criado por Raymond Cattell) com trajetórias de saúde e nível de mortalidade. Os resultados mostraram que a instabilidade emocional e o nível de tensão – características que podem estar associadas ao N – se correlacionaram com hipertensão, ansiedade e com um aumento mais rápido de sintomas físicos na medida em que se envelhece. Não houve associação entre personalidade e índice de mortalidade, já que a presença de sintomas físicos mais cedo na vida foi o preditor mais forte de falecimentos.

É importante refletir que os estudos referenciados apresentam relações claras entre os cinco fatores da personalidade e o estado de saúde dos indivíduos. A literatura científica também revela que as relações entre os *big five* e a percepção de saúde são recorrentes. Straten, Cuijpers, Zuren, Smits e Donker (2007) encontraram associações entre todos os cinco fatores de personalidade com os domínios de qualidade de vida física e psicológica. Extroversão, Neuroticismo e Cordialidade foram os traços mais fortes desta relação.

Neuroticismo parece ser o traço mais altamente correlacionado com os domínios de saúde propostos pela OMS, de forma negativa, claro. Em seguida, com

índices de correlação semelhantes e positivos, tem-se Extroversão e Responsabilidade. É interessante notar que o N relaciona-se com sentimentos negativos e o E com sentimentos positivos. Portanto, os neuróticos têm pior percepção de qualidade de vida e os extrovertidos, melhor percepção (Masthoff, Trompenaars, Van Heck, Hodiament, & De Vries, 2007).

A investigação brasileira de D'Amico e Monteiro (2012) empregou instrumentos de avaliação dos cinco fatores da personalidade e o WHOQOL. Encontraram resultados bem próximos das pesquisas internacionais, ou seja, N prediz pior saúde em todos os domínios de qualidade de vida e a Extroversão se associa com melhor percepção de saúde total, com exceção de saúde física, com a qual não houve associação estatisticamente significativa.

Parece haver pouca dúvida de que a personalidade e a saúde estão conectadas, resta saber como se comportam as estratégias de enfrentamento nesta relação. A investigação meta-analítica de Penley, Tomaka e Wiebe (2002) revelou que as estratégias de *coping* estão mais associadas a resultados de saúde psicológica do que física. As relações pareceram ter sido afetadas por alguns moderadores como o tipo e a duração do estressor. Pessoas que passam por problemas de saúde graves apresentam melhor saúde psicológica e física quando utilizam estratégias engajadas na solução das dificuldades.

Em contrapartida, pessoas com estratégias voltadas para a culpa e a ruminação de pensamentos apresentam pior saúde. Aquelas pessoas que evitam seu problema tendem a apresentar depressão, ansiedade e também pior saúde física. É necessário lembrar que nem sempre o engajamento e o foco no problema ajudam em situações de estresse que não são passíveis de serem solucionadas

pela pessoa, ao passo que o foco na emoção pode ajudar a desenvolver controle em situações deste tipo (Penley et al. 2002).

Frequentemente, o estudo da qualidade de vida e suas relações com o *coping* evidenciam uma associação entre piores estilos de enfrentamento (ex. raiva e esquiva) e piores níveis de percepção de saúde (Houtzager, Grootenhuis, Hoekstra-Weebers, & Last, 2005). Além disso, mostraram que estilos otimistas andam juntos com a melhor qualidade de vida, mesmo em situações adversas, como problemas de saúde na família e o câncer (Horney et al., 2010).

A espiritualidade ou religiosidade é componente tanto da qualidade de vida, quanto dos modos de *coping*. A pesquisa de Whitford e Olver (2011) apontou que o enfrentamento religioso é capaz de predizer melhor percepção de saúde física em pacientes oncológicos. Mostrou-se novamente que *coping* e qualidade de vida são conceitos próximos.

Estudos sobre *coping* (somente *coping* e não personalidade) têm mostrado evidências de que estratégias e estilos de enfrentamento estão associados ao nível de estresse, adaptação e saúde. O estudo brasileiro de Guedea et al. (2006) mostrou que idosos com *coping* mais ativo apresentam maior bem-estar subjetivo. Murta e Tróccoli (2005) evidenciaram que alcoolistas enfrentam a abstinência com suporte social e se esquivando de situações que provocam a vontade de beber.

Pessoas com estresse no trabalho, sofrendo *burnout* (nível mais grave de estresse ou exaustão), apresentam também recursos de *coping* fracos, como esquiva e pouco controle das situações (Tamayo & Tróccoli, 2002). Um estudo pertinente sobre estudantes de mestrado na Universidade Federal de Sergipe mostrou que cerca de metade deles apresenta estresse alto, com destaque para as

mulheres que apresentaram estratégias menos eficazes que os homens para lidar com o estresse (Santos & Alves Jr., 2007).

É conveniente observar a direção da correlação que é dada nessas pesquisas, qual seja: a situação na qual o indivíduo se encontra (terceira idade, recuperação de alcoolismo, trabalho e pós-graduação) é que seria a provocadora de certo tipo de *coping*. Curiosamente, não se questiona se esses indivíduos se encontram em tal situação *porque* apresentam um tipo ou outro de *coping*. Assim, cabe uma reflexão: a pessoa com recursos pobres de *coping* não acabariam em situações de estresse, *burnout*, alcoolismo e mal-estar subjetivo?

É nesse sentido que as relações entre personalidade, *coping* e saúde se confundem. Sabe-se que a personalidade correlaciona-se com saúde e qualidade de vida, o *coping*, por sua vez, pode agir como variável mediadora ou moderadora da correlação. Se há mediação, a personalidade está relacionada à saúde e ao *coping* ao mesmo tempo, sendo este último o mediador que poderá aumentar ou diminuir o nível de correlação. Contudo, o *coping* não seria a causa principal do nível de saúde, mas sim a personalidade. Por outro lado, se há moderação, a personalidade influencia o nível de saúde e o *coping* afeta a força e a forma da relação. Em outras palavras, a estratégia de enfrentamento é capaz de mudar a direção da relação entre personalidade e saúde, podendo reduzi-la, trazê-la a zero ou invertê-la (Baron & Kenny, 1986).

A hipótese da mediação parece ser a mais corroborada. O estilo de enfrentamento mostra covariação na relação personalidade e bem-estar em pessoas com transtornos alimentares, estresse e comportamento antissocial (Hasking, 2006; 2007). A variação, no entanto, é modesta, pois o *coping* não é capaz de mediar

totalmente a relação entre personalidade e bem-estar (Carver & Connor-Smith, 2010).

A percepção de saúde pode também ser influenciada pelas diferenças individuais relacionadas ao sexo e à idade ou por essas variáveis em interação. A ideia inicial que se levanta é que as mulheres e as pessoas mais velhas relatariam pior saúde. Parte dessas suposições são confirmadas pela literatura científica (Aldwin & Levenson, 2001; Calais, Andrade, & Lipp, 2003; French, Fletcher, & Irwin, 2004; Queroz & Neri, 2005).

Conforme discutido anteriormente, as mulheres apresentam níveis mais altos de N (Costa et al., 2001), estilos de coping menos ativos (Matud, 2004) e, certamente, no que diz respeito à sua percepção de saúde, elas provavelmente também apresentam piores resultados em comparação com os homens. Alguns estudos reportam que mulheres são mais queixosas, procuram mais ajuda médica e têm mais impressões negativas de suas doenças, sejam físicas ou psicológicas (Fortes-Burgos et al., 2009). Ao passo que os homens evitam a busca de ajuda médica e avaliam a saúde de forma mais positiva (Calais et al., 2003).

A respeito da idade, pode-se dizer que as discussões previamente apresentadas sobre *coping* também ajudam a explicar a qualidade de vida. Sabe-se que os declínios da idade afetam os diversos domínios de saúde (Lagacé, Tanguay, Lavallée, Laplante, & Robichaud, 2012). Contudo, a qualidade de vida depende da forma como as pessoas interpretam seus níveis de saúde ou lidam com seus problemas de saúde. Existem algumas evidências a favor e contra o bem-estar subjetivo ou plena qualidade de vida, na medida em que se envelhece (Aldwin & Levenson, 2001; Queroz & Neri, 2005).

A OMS, por meio do WHOQOL Group, publicou em 2004, dez anos após a criação do WHOQOL, uma revisão dos parâmetros psicométricos da escala (Skevington, Lofty, & O'Connell, 2004). Foram estudados mais de 11 mil pessoas de 23 países, homens e mulheres, de 12 a 97 anos de idade. Detectou-se a mesma estrutura fatorial da WHOQOL para as diversas nações, mas a expressão da qualidade de vida variou conforme país, idade e sexo da pessoa, de forma significativa.

O nível de desenvolvimento econômico do país não garantiu níveis mais altos de qualidade de vida, por exemplo, o Reino Unido apresentou o pior nível de saúde das relações sociais e a Nigéria, um dos melhores índices de saúde psicológica. No que se refere à idade, a qualidade de vida vai diminuindo, a cada faixa-etária, até os 60 anos, apresentando aumento a partir dos 61 anos. Já as mulheres, apresentam pior percepção de saúde em todos os domínios, com exceção das relações sociais, em que apresentam escores mais altos que os homens.

Ressalta-se que o WHOQOL Group (1995) não faz ressalvas a respeito do uso da escala de qualidade de vida conforme sexo ou idade. Entretanto, alguns estudos revelam que as diferenças existem. Há evidências de que mulheres mais velhas reportam mais qualidade de vida, nos diferentes domínios, do que os homens mais velhos (acima de 70 anos). Por outro lado, mulheres mais novas apresentam pior percepção de saúde e buscam mais ajuda médica (Kirschengast & Haslinger, 2008). Provavelmente, os profissionais que avaliam a qualidade de vida e atendem em contextos de saúde devam levar em conta essas diferenças sexuais e etárias.

Um estudo africano encontrou que mulheres de 18 a 84 anos tendem a relatar pior saúde física e pior qualidade de vida do que os homens (Muhwezi, Okello, & Turiho, 2010). Contra elas, havia ainda um pior nível socioeconômico e

índices mais altos de viuvez. Interessantemente, as informações refletem que, apesar das vulnerabilidades às quais as mulheres estão expostas, elas apresentam índices mais altos de sobrevivência. Os autores salientam que os atendimentos de saúde devem considerar a adoção de uma perspectiva baseada em gênero, uma vez que há maior vulnerabilidade e pior condição de saúde física para as mulheres.

Outra variável para se considerar para a qualidade de vida é a inteligência que também exerce sua função explicativa. Gottfredson e Deary (2004) afirmam que o QI está relacionado com a saúde, mas que não se sabe ao certo os mecanismos causais de uma variável sobre a outra. Inclui-se a possibilidade de uma boa saúde durante o desenvolvimento ser uma das possíveis razões do bom nível de QI na vida adulta.

O contrário também é possível, isto é, o QI ser a razão de saúde e longevidade no adulto. Por exemplo, o QI é mais alto entre os não-fumantes ou fumantes que deixaram o vício. O QI também previniu morte de soldados durante a II Guerra Mundial. Juntamente com o nível socioeconômico, o QI explica ainda diferenças na busca pelo autocuidado de saúde (Gottfredson & Deary, 2004). Os autores apontam que os serviços de saúde e os educadores de saúde devem levar em conta o nível cognitivo das pessoas ao ensiná-las sobre suas doenças crônicas e que as políticas e práticas de saúde devem considerar que as competências cognitivas influenciam a sobrevivência.

Batty e Deary (2005) sugerem que o QI tem um papel na etiologia de diversos resultados de saúde. Indivíduos com baixo nível de QI, mensurados na jovem adultez, têm índices mais altos de mortalidade, doenças coronárias, câncer e transtornos psiquiátricos do que indivíduos com QI mais alto. A associação desses fenômenos de saúde com o QI é mais forte do que com personalidade ou

desvantagem social. Os pesquisadores mencionam os “analfabetos de saúde”, que seriam pessoas com níveis baixos de QI que acabam tendo também níveis educacionais baixos, o que dificulta o entendimento sobre as condições que requerem atenção de saúde. Esses indivíduos não sabem tomar as providências corretas quando estão doentes, automedicam-se e não compreendem as instruções médicas. Batty e Deary (2005) enfatizam a importância de se exercer a prevenção de saúde com aconselhamento diferenciado para as pessoas de QI mais baixo.

Voracek (2009) empreendeu uma análise, a partir de banco de dados de 97 países, sobre as relações entre bem-estar subjetivo (satisfação com a vida, felicidade e infelicidade), inteligência e taxas de suicídio. Aplicou a regressão linear múltipla e encontrou que tanto bem-estar quanto inteligência estão associados às taxas de suicídio, todavia, o poder de predição da inteligência foi mais alto. Percebe-se a importância de promoção de desenvolvimento intelectual das nações, assim como do bem-estar subjetivo.

Por fim, pode-se afirmar que existem evidências de que os cinco fatores estão correlacionados com diversos critérios adaptativos. Está claro também que outras variáveis, juntamente com a personalidade, explicam a adaptação humana. Quais seriam essas variáveis? Sabe-se que idade e sexo da pessoa diferenciam a expressão de qualidade de vida, assim como a inteligência. As estratégias de enfrentamento do problema têm sido consideradas boas candidatas para elucidar a relação entre o temperamento humano e a percepção de saúde geral. Entretanto, a maneira como *coping* contribui com esta relação ainda não foi inteiramente elucidada pela literatura científica.

## DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA

Mediante as considerações dos tópicos anteriores sobre a complexa relação entre personalidade, *coping* e saúde geral, delimitam-se a seguir os problemas desta pesquisa:

1. Faz-se necessário o estudo de validade do construto *coping* por meio do principal instrumento utilizado para avaliá-lo, a WCC, analisando ainda a validade divergente com a personalidade, assim como ela é medida pelo modelo pentafatorial.
2. Para o estudo de modos de *coping* dos indivíduos, o campo científico destaca a necessidade de avaliar também os tipos de estressores aos quais as pessoas estão sujeitas. Para tanto, é relevante averiguar os eventos de estresse e sua relação com o enfrentamento.
3. É importante responder como se dá a relação entre personalidade, *coping* e saúde geral. Acredita-se que a personalidade e o *coping* são fortes influências para a saúde geral. O poder de predição de cada variável ainda é algo amplamente discutido na literatura científica. A inteligência deve também ser investigada nesta proposta, mas apenas com um foco secundário.
4. Questiona-se se algumas variáveis individuais influenciam personalidade, *coping* e saúde geral, como sexo e idade.
5. Muito se pergunta sobre a influência do contexto para a expressão dos atributos psicológicos humanos. Busca-se responder se, em contextos diferenciados, construtos como personalidade, *coping* e saúde geral também se apresentam de formas distintas.

## OBJETIVOS

**Objetivo geral:** Investigar as diferenças individuais em personalidade,  *coping*  e saúde geral de adultos e a relação entre eles em contextos diferenciados.

### **Objetivos específicos:**

- a. Investigar a validade do construto  *coping*  e sua independência dos cinco fatores de personalidade.
- b. Levantar os eventos estressores vividos pelas pessoas da amostra e suas relações com os modos de  *coping* .
- c. Identificar as relações entre personalidade,  *coping*  e saúde geral.
- d. Estudar as diferenças individuais – sexo e idade – em personalidade,  *coping*  e saúde geral.
- e. Averiguar as diferenças em personalidade,  *coping*  e saúde geral em duas cidades que se diferenciam em condições sociais, em extensão territorial e em tamanho populacional.

## 2. MÉTODO

### 2.1. Participantes

A fim de investigar a influência do meio nas variáveis de pesquisa, os participantes foram selecionados em duas cidades diferentes. A Cidade 1<sup>1</sup> é Belo Horizonte (BH). A capital do estado de Minas Gerais possui população de 2.375.151 e, de acordo com o censo de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, a estimativa da população para o ano de 2011 é de 2.385.640 de habitantes (IBGE, 2012). A extensão territorial do município é de 331,400 Km<sup>2</sup> e a densidade demográfica é de 7.167,02 habitantes/km<sup>2</sup>.

A economia da cidade é demarcadamente representada pelo setor terciário, sendo 80% de seus ganhos baseados em serviços como: comércio, serviços financeiros, atividades imobiliárias e administração pública. O Produto Interno Bruto (PIB) é de R\$ 44.595.205 mil e o PIB per capita é de R\$ 18.182,70.

A cidade foi fundada em 1897 e hoje é considerada pela Organização das Nações Unidas – ONU – uma das melhores cidades para se viver na América Latina. O nível de analfabetismo na população de 15 a 59 anos é de 4,7%. No Brasil, esta taxa para pessoas com mais de 15 anos de idade é de 9,6% e, na região Sudeste, o índice é de 5,4%. A menor taxa brasileira é no Distrito Federal com 3,5% e a maior é em Alagoas com 24,3%. Assim sendo, a cidade de Belo Horizonte tem um dos índices mais baixos do Brasil.

---

<sup>1</sup> Todas as informações sobre as cidades foram extraídas dos sites de suas respectivas prefeituras. Belo Horizonte: <http://portalpbh.pbh.gov.br/> e Sete Lagoas: <http://www.setelagoas.mg.gov.br/>. As informações sobre o Índice de Desenvolvimento Humano – IDH – foram consultadas no Atlas de Desenvolvimento Humano disponível para download no site do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD Brasil: <http://www.pnud.org.br/atlas/>. As demais informações sociodemográficas foram pesquisadas no site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, com base nos dados do censo demográfico de 2010: <http://www.ibge.gov.br> e em <http://www.ibge.gov.br/cidadesat> para obter informações específicas de cada cidade.

O Índice de Desenvolvimento Humano – IDH – divulgado em 2000 pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD – para a educação foi de 0,929 (muito elevado). O IDH de Belo Horizonte, contando com riqueza, educação e expectativa de vida foi de 0,839 (elevado). Os dados mais atualizados do PNUD ainda se encontram em construção (PNUD, 2012).

A Cidade 2 é Sete Lagoas (SL), também no estado de Minas Gerais. A cidade foi fundada em 1880, localiza-se a 72 Km da capital, possui 214.152 habitantes e 537,638 km<sup>2</sup> de área. A densidade demográfica é de 398,32 habitantes por km<sup>2</sup>. A estimativa da população para o ano de 2011 é de 216.400 habitantes (IBGE, 2012). Sua economia é baseada no setor industrial e no setor de serviços. O PIB é de R\$ 4.105.512 mil e a renda per capita é de R\$ 18.217,73. O índice de analfabetismo entre as pessoas de 15 a 59 anos é de 4,1%, sendo seu IDH para educação de 0,900 (elevado) e o IDH total de 0,791 (médio-alto).

O critério de escolha das cidades refere-se a necessidade de comparação de dois contextos com realidades sociais, tamanho e população diferenciadas, respeitando ainda a possibilidade de realizar a pesquisa no mesmo estado da federação. As informações apresentadas até aqui mostram que as duas cidades se diferenciam pouco nos critérios de IDH, distribuição de renda, nível de analfabetismo, etc. Por outro lado, considera-se que os índices apresentados não explicam outros eventos que podem determinar as diferenças sociais entre as cidades, como violência, criminalidade e estresse urbano. A comparação de uma cidade grande com uma pequena auxilia ao teste de hipótese desta pesquisa.

A amostra de conveniência é composta por 709 estudantes do ensino superior, de ambos os sexos, com idades entre 18 e 60 anos. Este nível educacional garantiu a compreensão dos questionários que, em grande parte, são destinados a

peças com ensino médio completo. A faixa-etária escolhida assegura o estudo dos fenômenos ora citados em população adulta. Já o número de participantes estudados possibilita a análise de dados com estatísticas paramétricas. Na tabela 1 segue a distribuição da amostra de acordo com a cidade, sexo e faixa-etária.

**Tabela 1: Distribuição dos participantes por cidade, sexo e faixa-etária**

Faixas-etárias	Belo Horizonte		Sete Lagoas	
	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino
18-25	149	76	182	58
26-35	49	32	65	29
36-45	14	3	16	8
46-60	11	3	9	5
Total por sexo	223	114	272	100
Total por cidade	337		372	
Total de participantes	709			

Há uma concentração de jovens mulheres de 18 a 25 anos nas faculdades das duas cidades. Em Belo Horizonte, elas constituem 44,21% da amostra e, em Sete Lagoas, 48,92%. Esta distribuição reflete adequadamente a realidade das faculdades brasileiras de acordo com o Censo da Educação Superior de 2010 realizado pelo Ministério da Educação (Ministério da Educação [MEC]/Instituto Nacional de Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira [INEP], 2010).

Conforme os dados do censo, 57% das pessoas matriculadas no ensino superior são mulheres, assim como 60,9% das pessoas no último ano de graduação. Em relação à idade, 50% dos estudantes brasileiros têm até 24 anos e, para comparar, a média de idade desta amostra é de 25,13 anos ( $DP=7,85$ ). Para concluir, parte dos participantes são do curso de Psicologia, onde é reconhecida a maioria de mulheres. O estudo da Organização Mundial da Saúde – OMS juntamente com o Conselho Federal de Psicologia – CFP (OMS/CFP, 2001) divulgou que 92,2% dos psicólogos pesquisados em seu levantamento eram mulheres. Nesta amostra, 85,8% dos estudantes de Psicologia são mulheres.

Os estudantes que participaram do estudo são majoritariamente dos cursos de Direito e Psicologia. Os demais cursos que também participaram da pesquisa, porém em menor número foram: Administração ( $N=1$ ), Comércio Exterior ( $N=1$ ), Economia ( $N=40$ ) e Enfermagem ( $N=7$ ).

As faculdades que gentilmente cederam seu espaço para a realização da pesquisa foram, em Belo Horizonte, o Centro Universitário UNA e, em Sete Lagoas, a Faculdade Ciências da Vida – FCV e o Centro Universitário da Fundação Educacional Monsenhor Messias – UNIFEMM. A tabela 2 mostra a distribuição da amostra de acordo com o curso superior.

**Tabela 2: Distribuição dos participantes por curso**

Cursos	Belo Horizonte		Sete Lagoas	
	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%
Direito	166	49,3	212	57,0
Psicologia	129	38,3	153	41,1
Outros	42	12,2	7	1,9
Total	337	100	372	100

Um aspecto importante para a caracterização da amostra é a classificação econômica. Utilizou-se o Critério Brasil de classificação econômica que tem melhor detalhamento na seção de instrumentos e pode ser visualizado no Anexo 1. Observou-se maior concentração nas classes B e C em ambas as cidades. A tabela 3 traz a distribuição dos 696 participantes que responderam a avaliação econômica por completo e corretamente. Para fins de comparação, a tabela também apresenta dados da distribuição da Grande Belo Horizonte e do Brasil fornecidos pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa – ABEP (ABEP, 2010).

**Tabela 3: Distribuição dos participantes (%) conforme classe econômica**

Classe Econômica	Belo Horizonte	Sete Lagoas	Grande BH	Brasil
A1	3,0	2,5	0,6	0,6
A2	12,7	13,5	3,2	4,4
B1	22,6	23,4	7,7	9,1
B2	33,7	29,4	16,1	18,0

C1	21,7	23,6	24,4	24,5
C2	5,1	6,9	23,8	23,9
D	1,2	0,8	23,0	17,9
E	0	0	1,4	1,6

Observa-se que a amostra apresenta menor concentração de pessoas nas classes C e D em comparação com os dados oficiais de Brasil e Grande BH, sendo que também não há nenhum registro de pessoas na classe E na amostra investigada. Desta maneira, os participantes se distribuem uma classe acima da distribuição brasileira e regional.

Outros aspectos sociais da amostra foram investigados a partir da aplicação do questionário de nível socioeconômico do Laboratório de Avaliação das Diferenças Individuais - LADI-UFMG (QSE/LADI-UFMG, Anexo 2) Apresenta-se abaixo o perfil do participante de acordo com as respostas mais frequentes dadas ao questionário socioeconômico ( $N=696$ ).

**Tabela 4: Características sociais dos participantes – QSE-LADI/UFMG**

Aspectos sociais investigados	Porcentagem válida
Status conjugal solteiro	83,4%
Etnia parda	45,6%
Primogênito ou filho único	39,5%
Sem filhos	83%
Moderadamente religioso	59,4%
Sem posição política	71,9%
Renda familiar 1-5 salários mínimos	54,6%
Tráfico de drogas no bairro	40,7%
Nível educacional do chefe de família (de analfabeto até fundamental completo)	25%
Nível educacional do chefe de família (ensino médio completo)	26,4%

As estatísticas descritivas informam, então, o seguinte perfil do participante: mulher, solteira, jovem adulta, etnia parda, primogênita de sua família ou filha única, sem filhos, moderadamente religiosa, sem crenças políticas, com renda familiar de um a cinco salários mínimos, sendo o tráfico de drogas o principal problema de

segurança no seu bairro. O chefe de sua família tem ensino médio completo ou até fundamental completo.

## **2.2. Instrumentos**

- **Questionário socioeconômico (Critério Brasil):**

Conforme mencionado anteriormente, foi utilizado na pesquisa o Critério de Classificação Econômica Brasil – CCEB (Critério Brasil) que determina a classificação econômica e foi desenvolvido pela ABEP com base no anual Levantamento Socioeconômico – LSE – do Instituto Brasileiro de Pesquisa – IBOPE. Utilizou-se nesta pesquisa o CCEB do ano de 2010 com base no LSE de 2008 (ABEP, 2010).

A metodologia envolvida no critério busca averiguar, junto às famílias, os bens que elas possuem e em que quantidade. A cada uma dessas posses é atribuído um peso, bem como para a quantidade em que elas existem na casa investigada. Entre esses bens tem-se: automóvel, geladeira, televisão, entre outros. Além disso, é questionado o nível de instrução do chefe de família, ao qual também se atribui pontuação. A partir da pontuação na escala de itens de consumo, obtêm-se a classificação econômica que se distribui em oito classes: A1, A2, B1, B2, C1, C2, D e E.

Como o critério discrimina somente classes econômicas e não sociais, foi aplicado também o QSE/LADI-UFMG. O questionário apresenta, além do Critério Brasil, oito perguntas que investigam o nível ocupacional, nível de religiosidade e convicções políticas do respondente.

A opção por esses instrumentos se deu pelo fato deles serem práticos e de fácil compreensão. Além do mais, a classificação econômica e as características

sociais da amostra são fundamentais para traçar o perfil do participante e para avaliar as diferenças individuais.

- **Raciocínio Inferencial (itens pares):**

O teste de Raciocínio Inferencial (RIIn) é um instrumento que avalia o fator geral de inteligência em uma série de tarefas de dedução de relações. De acordo com Sisto (2006), organizador dos estudos de validade do teste no Brasil, o tipo de raciocínio avaliado é a capacidade de retirar conclusões ou inferir.

A versão original do teste possui 40 itens divididos em quatro séries de exercícios (A, B, C e D). A versão aplicada nesta pesquisa foi uma adaptação do original com 20 itens, sendo que somente os itens pares de cada uma das quatro séries foram aplicados. Esta adaptação permitiu a avaliação das habilidades cognitivas de forma ao mesmo tempo rápida e precisa.

Os estudos psicométricos de Sisto no Brasil apresentaram bons parâmetros. A validação fatorial encontrou quatro fatores correspondentes às quatro séries de exercícios propostos e também houve evidência de validade de funcionamento diferencial do item. Houve ainda comprovação de diferenças intelectuais referentes à idade e ao desempenho acadêmico, mostrando evidências de validade de critério. A análise de consistência interna revelou *Alphas de Cronbach* de 0,71 a 0,85. Os índices são considerados satisfatórios.

O instrumento foi selecionado para esta investigação por sua praticidade na aplicação, uma vez que é rápido e pode ser aplicado coletivamente. É importante destacar que uma versão alternativa do instrumento original foi aplicada na amostra, o que obriga a presente pesquisadora a estudar alguns parâmetros desta versão nesta amostra específica.

No presente estudo, a análise de consistência interna dos itens pares do RIn foi aplicada a 612 protocolos respondidos adequadamente encontrou-se  $\alpha=0,616$ . Este nível de precisão é considerado suficiente<sup>2</sup> (CFP, 2003). Contudo, alguns itens, se deletados, aumentariam a consistência da escala. Deletou-se, então, três itens e a escala alcançou  $\alpha=0,648$ . O total do RIn utilizado para análise neste estudo, é a soma de 17 itens de melhor qualidade, em vez dos 20 itens originais. Informações sobre a saída de estatísticas de item-total do RIn encontram-se no Anexo 3.

Por fim, levando em conta os objetivos da pesquisa que são, entre outros, explicar a adaptação humana, não se pode deixar de controlar a inteligência que é um dos mais importantes preditores de sucesso na vida (Colom, 2006; Jensen, 1998).

- **Inventário de Cinco Fatores NEO-FFI-R (versão curta):**

O NEO-FFI-R (*Neuroticism-Extraversion-Openness – Five Factor Inventory-Revisado*) é uma versão curta do NEO-PI-R com 60 itens. O instrumento foi desenvolvido por Costa e McCrae em 1989 quando atualizaram a versão original do NEO-PI (Costa & McCrae, 2007). A versão foi desenvolvida para fazer uma avaliação global da personalidade em situações em que há escassez de tempo.

Mesmo com a redução de itens, o teste ainda contempla a avaliação dos cinco fatores com 12 itens cada. Ainda assim, não houve prejuízo para a precisão e a validade do instrumento. O inventário é descrito como sendo de autorrelato e composto de assertivas sobre o comportamento (ex. “Sou uma pessoa alegre e bem disposta”) para as quais o respondente deve expressar seu nível de concordância. Para representar a opinião sobre as afirmações, o respondente dispõe de uma

---

<sup>2</sup> Ver resoluções de 2003 do Conselho Federal de Psicologia – CFP em [www.pol.org.br](http://www.pol.org.br)

escala com cinco opções (Discordo Fortemente; Discordo; Neutro; Concordo e; Concordo Fortemente).

A opção pela versão reduzida do instrumento no presente estudo se deu em função do número grande de inventários que foram aplicados em uma mesma pessoa ao mesmo tempo. Pretendeu-se, assim, evitar o cansaço do participante e aumentar a validade dos resultados.

Nesta investigação, o inventário foi utilizado para a mensuração psicométrica dos cinco fatores da personalidade. O NEO-FFI-R foi adaptado, validado e normatizado para população brasileira por Flores-Mendoza e colaboradores em 2007 (Costa & McCrae, 2007). Este recente estudo dos parâmetros psicométricos do Neo-FFI-R foi implementado em 1.331 sujeitos. A validação fatorial demonstrou a estrutura de cinco dimensões e a análise de consistência interna revelou *Alphas de Cronbach* acima de 0,70 para todas as cinco dimensões.

Não existem dúvidas de que é o inventário mais tradicional existente no mercado para a avaliação dos cinco fatores, especialmente no âmbito da pesquisa nacional e internacional.

- **WHOQOL-versão abreviada:**

Com intuito de avaliar as diferenças individuais no nível de saúde geral dos participantes e correlacioná-lo com personalidade e *coping* em diferentes contextos, foi adotado um instrumento de qualidade de vida desenvolvido pela OMS, o WHOQOL-bref.

O WHOQOL-bref é uma versão reduzida, com 26 itens, do WHOQOL-100 que tem 100 questões que averigam facetas diversas da percepção das pessoas sobre suas saúdes e qualidade de vida. Internacionalmente, os estudos com tais escalas datam desde o início dos anos 1990. A adaptação brasileira foi feita por uma

equipe do Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS (OMS – Grupo WHOQOL, 1998).

O questionário (ver Anexo 4) indaga sobre a percepção dos respondentes acerca de cinco domínios de saúde: saúde geral (ex. “Como você avaliaria sua qualidade de vida?”), domínio físico (ex. “Quão bem você é capaz de se locomover?”), domínio psicológico (ex. “Quão satisfeito você está consigo mesmo?”), relações sociais (ex. “Quão satisfeito você está com o apoio que recebe de seus amigos?”) e ambiente (ex. “Quão satisfeito você está com as condições do local onde mora?”). Para responder, há opções de 1 a 5 e o respondente deve levar em conta somente os ocorridos nas últimas duas semanas.

A adaptação brasileira apresenta evidências de propriedades psicométricas adequadas para uso científico. A validação fatorial exploratória e confirmatória realizadas a partir de respostas de uma amostra de cerca de 300 sul-rio-grandenses comprovaram a existência dos cinco domínios de saúde anteriormente mencionados. A análise de consistência interna encontrou *Alphas de Cronbach* acima de 0,69 para cada um dos domínios, assim como para o total da escala.

Dentro do estudo brasileiro de validação da WHOQOL-bref pelo Grupo WHOQOL (1998) também foram efetuados estudos de validade de critério e validade concorrente. Todos os resultados foram adequados no que se refere a confirmação de sua qualidade psicométrica. É importante lembrar, que a investigação de validade deste instrumento encontra resultados semelhantes de qualidade em nível internacional, uma vez que a OMS utiliza o questionário em quase todos os países do mundo.

- **Escala de Reajustamento Social de Holmes e Rahe:**

É necessário investigar quais eventos de vida podem ser determinantes tanto do tipo de *coping*, quanto do nível de saúde geral da pessoa. Lembrando que, para a avaliação do *coping*, é necessário também avaliar as prováveis fontes de estresse (Folkman & Lazarus, 1984).

Para tanto, foi utilizada a clássica Escala de Reajustamento Social de Holmes e Rahe (Holmes & Rahe, 1967) traduzida por Lipp (1984) e Savóia, Santana e Mejias (1996). O instrumento avalia grandes e pequenas fontes de estresse indo de “Morte do cônjuge” até “Mudanças nos hábitos de alimentação”, num total de 43 eventos. O respondente deve assinalar aqueles que aconteceram com ele no último ano (Anexo 5).

Os autores originais definiram pontuações específicas para cada item, levando em conta o que seus estudos clínicos mostraram como eventos mais e menos impactantes. A escala inicia com “Morte do cônjuge”, a qual se atribui 100 pontos, e termina com o evento “Recebimento de multas por cometer pequenas infrações”, ao qual se concede 11 pontos. A pontuação partiu da avaliação de gravidade do evento dada pelos próprios respondentes do estudo original.

A partir da pontuação, eles definiram níveis diferenciados de estresse, quanto mais alta a pontuação de um indivíduo, maior seria sua vulnerabilidade ao estresse e aos problemas de saúde. Diversos estudos posteriores (Bruner, Acuña & Gallardo, 1994; MacGrath & Buckhart, 1983; Scully, Tosi & Banning, 2000) encontraram pontuações diferenciadas, assim como estruturas fatoriais diferenciadas (Savóia, 1999).

O estudo original de Holmes e Rahe (1967) não propôs estrutura fatorial do instrumento, mas é possível perceber que alguns eventos da escala se associam naturalmente por área, como trabalho (ex. de itens: “mudança na linha do trabalho” e

“mudança no horário de trabalho”) e problemas de saúde (ex. de itens: “morte de alguém na família” e “doença de alguém na família”). Porém, acredita-se que a busca por um traço latente em eventos de estresse transitórios não foi o objetivo dos autores originais da escala e também não será o desta pesquisa.

A escala de *coping* aqui utilizada, que será descrita a seguir, também pede para que o participante descreva uma situação de estresse que tenha vivido no último ano. Portanto, a Escala de Reajustamento Social complementa, de forma objetiva, a informação obtida na WCC, de forma subjetiva (onde o participante escreve livremente o evento estressor), e auxilia na identificação da relação que provavelmente existe entre os eventos de estresse vividos e as formas através das quais eles são enfrentados.

- ***Ways of Coping Checklist – WCC:***

A WCC é uma escala com 66 itens criada por Folkman e Lazarus em 1980 (Folkman et al., 1986). Em 1985, Vitaliano, Russo, Carr, Maiuro e Becker empreenderam um novo estudo com a WCC, em 570 pessoas, com intuito de revisar a validade do instrumento. Os autores ampliaram a revisão teórica do construto, diminuíram o número de itens para 57 e encontraram quatro fatores por meio da análise fatorial, quatro a menos que os autores originais da escala. Os fatores encontrados foram assim nomeados: *coping* focado no problema, auto-culpa, pensamento positivo e busca de suporte social

No Brasil, Savóia et al. (1996) adaptaram e validaram a WCC, a partir dos 66 itens originais e também com a hipótese original de oito fatores. A própria autora traduziu a escala com o auxílio de um especialista em Letras da Universidade de São Paulo – USP. Quatro psicólogos brasileiros, com domínio da língua inglesa, também examinaram e aprovaram o instrumento. Savóia et al. (1996) procederam o

estudo de validade com análise fatorial em apenas 100 sujeitos e encontrou oito fatores em 50 itens da WCC. Alguns desses itens carregaram em fatores diferentes do estudo original de Folkman e Lazarus (Folkman et al., 1986), achado que a autora atribuiu a diferenças culturais.

A fim de lembrar, os oito fatores ou tipos de *coping* propostos pelos estudos pioneiros e por Savóia et al. (1996) são confronto, afastamento, autocontrole, suporte social, aceitação da responsabilidade, fuga-esquiva, resolução de problemas e reavaliação positiva.

Gimenes e Queiroz também adaptaram e traduziram a escala em 1997 e Seidl et al. (2001) realizaram uma validação fatorial do instrumento em amostra composta de 409 adultos com e sem problemas de saúde. A versão final do instrumento ficou com 45 itens, já que os demais itens não mostraram carga fatorial adequada. Quatro tipos de *coping* foram encontrados: focado na emoção, focado no problema, práticas religiosas/pensamento fantasioso e busca de suporte social. Alguns dos fatores encontrados não correspondem à proposta de Folkman e Lazarus (Folkman et al., 1986).

No presente estudo, optou-se pelo uso da adaptação de Savóia et al. (1996), uma vez que há evidências de cuidado com a tradução, manutenção dos 66 itens originais, além da tentativa de sustentar a hipótese fatorial dos legítimos autores da escala. Para visualizar a escala, ver Anexo 6.

A escala é de autorrelato e a instrução pede para que o respondente pense em um problema atual que esteja causando estresse e que ele tenha em mente as coisas que faz, pensa e sente para enfrentar a situação. São apresentadas afirmações (ex. “Tentei não fazer nada que fosse irreversível, procurando deixar

outras opções”) e quatro opções de 0 a 3 para responder a elas (não usei essa estratégia; usei um pouco; usei bastante e; usei em grande quantidade).

A escolha do instrumento se deu pelo fato de ter sido criado, revisto e adaptado por autores renomados no estudo do *coping* e também por se tratar de uma das escalas mais utilizadas em pesquisas nacionais e internacionais sobre o tema. Há também a praticidade de ser um instrumento previamente traduzido para a realidade brasileira. Contudo, é necessário destacar que as evidências de validade de construto da WCC ainda são vagas ou contraditórias e, por esta razão, a presente investigação irá explorar as propriedades psicométricas do instrumento.

### **2.3. Procedimentos**

Primeiramente, este projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFMG, em junho de 2011 (Anexo 7). Posteriormente, foram definidas as instituições de ensino onde os participantes seriam convidados para a pesquisa. As instituições, representadas por seus diretores, assinaram autorizações para realização da pesquisa em seu espaço físico e durante o horário de aulas (o modelo de carta de anuência das instituições encontra-se no Anexo 8). Alguns professores foram contatados para cederem seus horários de aula para a coleta de dados, a qual se deu de forma coletiva com os alunos.

Com a devida permissão das instituições e de seus professores, os alunos foram convidados a participar da pesquisa mediante assinatura de Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE – Anexo 9), o qual detalhou todos os procedimentos da investigação. Os participantes responderam os questionários e testes na seguinte ordem: TCLE, QSE, Critério Brasil, RIn, NEO-FFI-R, WHOQOL-bref, Escala de Reajustamento Social e WCC. Foi necessária cerca de 1h40 minutos para o preenchimento de todos os protocolos.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Pretende-se aplicar aos dados a estatística descritiva, médias e frequências para apresentar as características da amostra; o estudo de diferenças de médias por meio da análise de variância (ANOVA), a fim de verificar se existem diferenças significativas nas médias de personalidade, *coping* e saúde geral (variáveis dependentes – VDs) de acordo com os grupos da pesquisa (sexo, idade, cidade – variáveis independentes – VIs).

A correlação de bivariada, a correlação parcial e a análise de regressão serão utilizadas para verificar se o modelo explicativo para a amostra de Belo Horizonte é replicável na amostra de Sete Lagoas. No caso, se a saúde geral (variável endógena) é causada e/ou associada com *coping*, idade, sexo, inteligência e variáveis de personalidade (variáveis exógenas). Para começar, será procedido o estudo de validade e precisão da escala de *coping* por meio da análise fatorial exploratória e do exame de consistência do instrumento (*Alpha de Cronbach*).

O modelo de regressão será aplicado ainda para compreender o *coping* nas duas cidades investigadas. As variáveis sexo, idade, personalidade, qualidade de vida e inteligência serão empregadas na estatística de regressão como as VIs que provavelmente elucidam a manifestação do *coping* – VD.

É necessário esclarecer que, embora a amostra total da pesquisa seja de 709 participantes, este número irá variar a cada análise devido aos itens *missings* que ocorreram quando os participantes deixaram de responder a algumas questões dos diversos questionários aplicados.

Outro esclarecimento importante é que se decidiu unir duas seções na apresentação desta tese, Resultados e Discussão. Tal decisão se deve ao fato de que um volume grande de dados e análises será apresentado e, assim sendo,

realizar a Discussão somente no final do trabalho, poderia levar a um distanciamento entre a apresentação dos dados e sua interpretação. A opção por este estilo de apresentação não é incomum na literatura científica (Bardi & Guerra, 2010; Brebner, 2001; D'Amico & Monteiro, 2012; Lagacé et al., 2012; Savóia et al., 1996; Tamres et al., 2002).

### **3.1. O estudo do *coping***

Nesta parte da seção de resultados será analisada a relação do *coping*, conforme mensurado pela WCC, com diversas variáveis da pesquisa, como qualidade de vida, nível de reajustamento social, personalidade, além das diferenças individuais envolvidas neste construto. Para começar, é necessário estabelecer as qualidades técnicas da escala.

#### **3.1.1. Parâmetros psicométricos da Escala de Modos de Enfrentamento (Ways of Coping Checklist – WCC)**

Os dados obtidos pela WCC foram submetidos a Análise Fatorial Exploratória (*Exploratory Factor Analysis – EFA*) para identificar a validade do construto *coping*, verificando ainda, o número de fatores ou variáveis latentes que compõem a escala, os quais seriam os estilos de enfrentamento mencionados pela literatura da área. A análise de consistência interna também foi aplicada, a fim de detectar a precisão deste instrumento.

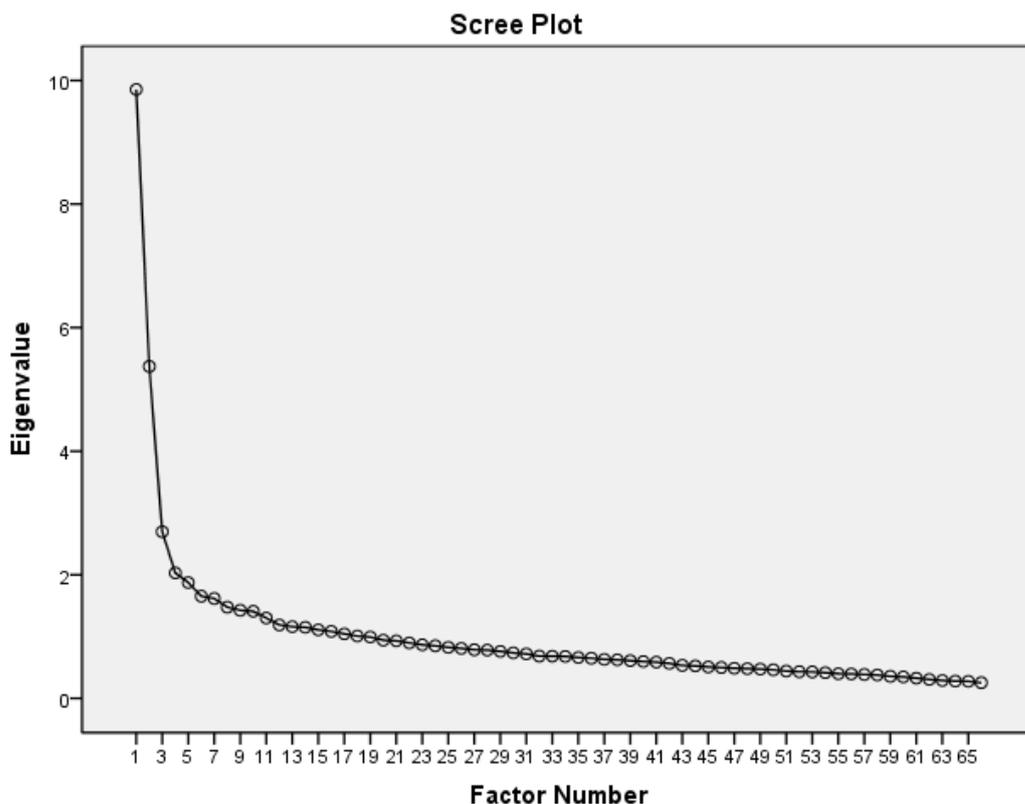
#### **Validade de construto**

A EFA foi aplicada aos 66 itens da WCC que foram respondidos adequadamente por 598 participantes. O teste de esfericidade Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e Bartlett encontrou o índice bastante aceitável de 0, 869 ( $p=0, 001$ ), mostrando que a proporção de variância dos itens da WCC é provavelmente

causada por traços latentes, ou seja, a escala permite estudo de fatoraçoão (Hair, Anderson, Tatham, & Black, 2005).

Utilizou-se o método de extração *Maximum Likelihood*, com intuito de buscar maior verossimilhança entre os dados aqui estudados e a distribuição normal (Hair, et al., 2005). O método mostrou a existência de 15 fatores com *eigenvalues* maiores ou iguais a 1,00 com um total de variância explicada de 57,58%. Observa-se, contudo, através do *scree plot*, que existem três fatores fortes em linha vertical e, a partir do quarto fator, o início de uma linha em sentido horizontal. A figura 1 ilustra a informação mencionada ( $N=598$ ).

**Figura 1: Scree Plot da EFA da WCC**



O fator um explica 16,11% da variância com *eigenvalue* de 9,02; o fator dois; 9,17% e *eigenvalue* de 5,13 e o fator três 4,58% , com *eigenvalue* de 2,57; sendo o total de 29,87% de variância explicada por esses três primeiros componentes. O

quarto componente explica mais 3,19% e tem *eigenvalue* de 1,78; ampliando a porcentagem total de variância explicada para 33,07%. Os *eigenvalues* adequados devem ser de pelo menos 1,00; o que representa a presença de porcentagem de variância explicada suficiente para formar um traço latente, já a soma dos *eigenvalues* reflete o número de variáveis latentes na análise (Dancey & Reidy, 2008). A baixa porcentagem de variância explicada condiz com estudos nacionais e internacionais da WCC e de outras escalas de *coping* (Cousson-Gélie et al., 2010; Seidl et al., 2001).

Assim sendo, decidiu-se fazer a rotação fatorial *Varimax*, uma vez que o método permite a identificação de traços claramente separados (Hair et al., 2005). Rodou-se com três e quatro fatores, a fim de esclarecer a dúvida deixada pelo *scree plot* e pela variância explicada. A rotação fatorial com quatro fatores mostrou que um dos componentes contém apenas quatro itens da escala (Anexo 10), ao passo que a rotação com três incluiu mais itens em cada componente. A tabela 5 apresenta a saída fatorial rodada com três componentes dos quais são mostrados somente os itens com carga fatorial acima de 0,30; valor que garante um mínimo de associação entre item do instrumento e o fator encontrado (Dancy & Reidy, 2006). Todas essas cargas estão destacadas em negrito ( $N=598$ ).

**Tabela 5. Cargas fatoriais da WCC**

	Fator 1	Fator 2	Fator 3
WCC_01 concentrei-me no que deveria ser feito em seguida no próximo passo	<b>0,455</b>	-0,200	-0,072
WCC_02 tentei analisar o problema para entendê-lo melhor	<b>0,415</b>	-0,068	0,037

**(continua)**

**Tabela 5. Cargas fatoriais da WCC (continuação)**

WCC_08 conversei com outras pessoas sobre o problema, procurando mais dados sobre a situação	<b>0,363</b>	<b>-0,164</b>	<b>0,306</b>
WCC_10 tentei não fazer nada que fosse irreversível procurando deixar outras opções	<b>0,324</b>	0,130	0,130
WCC_15 procurei encontrar o lado bom da situação	<b>0,466</b>	0,272	-0,098
WCC_18 aceitei solidariedade e compreensão das pessoas	<b>0,451</b>	-0,039	0,167
WCC_19 disse coisas a mim mesmo que me ajudassem a me sentir melhor	<b>0,464</b>	0,112	0,081
WCC_20 o problema me inspirou a fazer algo criativo	<b>0,587</b>	0,076	-0,058
WCC_23 mudei ou cresci como pessoa de uma maneira positiva	<b>0,567</b>	0,011	-0,081
WCC_25 desculpei ou fiz alguma coisa para repor os danos	<b>0,412</b>	0,109	0,166
WCC_26 fiz um plano de ação e o segui	<b>0,588</b>	-0,073	-0,023
WCC_27 tirei o melhor da situação, o que não era esperado	<b>0,530</b>	0,195	-0,043
WCC_28 de alguma forma extravasei os meus sentimentos	<b>0,345</b>	0,080	0,224
WCC_30 sai da experiência melhor do que quando entrei	<b>0,639</b>	0,029	-0,127
WCC_31 falei com alguém que poderia fazer alguma coisa concreta sobre o problema	<b>0,411</b>	-0,006	0,160
WCC_34 enfrentei como um grande desafio, fiz algo muito arriscado	<b>0,337</b>	0,165	0,091
WCC_35 procurei não fazer nada apressadamente, ou seguir o meu primeiro impulso	<b>0,315</b>	0,045	0,000
WCC_38 redescobri o que é importante na vida	<b>0,504</b>	0,081	0,128
WCC_39 modifiquei aspectos da situação para que tudo desse certo no final	<b>0,615</b>	0,076	0,039
WCC_42 procurei um amigo ou parente para pedir conselhos	<b>0,411</b>	-0,016	<b>0,380</b>
WCC_45 falei com alguém sobre como estava me sentindo	<b>0,381</b>	-0,130	<b>0,350</b>
WCC_46 recusei recuar e batalhei pelo que queria	<b>0,543</b>	-0,066	-0,002
WCC_48 busquei em experiências passadas uma situação similar	<b>0,413</b>	0,087	0,125
WCC_49 eu sabia o que deveria ser feito, portanto dobrei meus esforços para fazer o que fosse necessário	<b>0,542</b>	-0,099	0,036
WCC_51 prometi a mim mesmo que as coisas serão diferentes da próxima vez	0,325	0,207	0,327
WCC_52 encontrei algumas soluções diferentes para o problema	<b>0,554</b>	0,154	0,016

**(continua)**

**Tabela 5. Cargas fatoriais da WCC (continuação)**

WCC_54 procurei não deixar que meus sentimentos interferissem muito nas outras coisas que eu estava fazendo	<b>0,374</b>	<b>0,157</b>	<b>-0,055</b>
WCC_56 mudei alguma coisa em mim, modifiquei-me de alguma forma	<b>0,501</b>	0,064	0,274
WCC_62 analisei mentalmente o que fazer e o que dizer	<b>0,457</b>	0,065	0,164
WCC_63 pensei em uma pessoa que admiro e a tomei como modelo	<b>0,478</b>	0,146	0,163
WCC_64 procurei ver as coisas sob o ponto de vista da outra pessoa	<b>0,425</b>	0,153	0,219
WCC_04 deixei o tempo passar, a melhor coisa a fazer era esperar, o tempo é o melhor remédio	-0,011	<b>0,413</b>	0,087
WCC_05 procurei tirar alguma vantagem da situação	0,274	<b>0,316</b>	-0,122
WCC_12 concordei com meu destino, talvez eu tenha dado azar	-0,126	<b>0,417</b>	0,260
WCC_13 fiz como se nada tivesse acontecido	0,052	<b>0,546</b>	-0,016
WCC_14 procurei guardar para mim mesmo os meus sentimentos	-0,017	<b>0,385</b>	0,079
WCC_16 dormi mais que o normal	0,064	<b>0,349</b>	0,088
WCC_21 tentei esquecer todo o problema	0,119	<b>0,510</b>	0,102
WCC_24 esperei para ver o que acontecia antes de fazer alguma coisa	0,162	<b>0,383</b>	0,096
WCC_32 tentei descansar, tirar férias, a fim de esquecer o problema	0,147	<b>0,344</b>	0,136
WCC_37 mantive meu orgulho não demonstrando meus sentimentos	-0,021	<b>0,495</b>	0,123
WCC_40 procurei fugir das pessoas em geral	-0,098	<b>0,469</b>	<b>0,321</b>
WCC_41 não deixei me impressionar, recusei-me a pensar muito sobre essa situação	0,117	<b>0,439</b>	0,052
WCC_43 não deixei que os outros soubessem da situação	0,079	<b>0,455</b>	0,222
WCC_44 minimizei a situação recusando-me a me preocupar seriamente com ela	0,188	<b>0,550</b>	0,036
WCC_47 descontei minha raiva em outras pessoas	-0,020	<b>0,309</b>	<b>0,315</b>
WCC_53 aceitei, nada poderia ser feito	0,022	<b>0,396</b>	0,271
WCC_09 critiquei-me, repreendi-me	0,099	0,259	<b>0,391</b>
WCC_11 esperei que um milagre acontecesse	-0,055	0,255	<b>0,374</b>
WCC_50 recusei a acreditar que aquilo estava acontecendo	-0,065	<b>0,332</b>	<b>0,450</b>

**(continua)**

**Tabela 5. Cargas fatoriais da WCC (continuação)**

WCC_55 gostaria de poder mudar o que tinha acontecido ou como me senti	0,004	0,155	<b>0,592</b>
WCC_57 sonhava acordado ou imaginava um lugar ou tempos melhores do que aqueles em que eu estava	0,136	0,237	<b>0,623</b>
WCC_58 desejei que a situação acabasse ou que de alguma forma desaparecesse	-0,055	0,174	<b>0,730</b>
WCC_59 tinha fantasias de como as coisas iriam acontecer, como se encaminhariam	0,203	0,213	<b>0,588</b>
WCC_60 rezei	0,217	0,049	<b>0,326</b>
WCC_61 preparei-me para o pior	0,195	0,196	<b>0,339</b>

O primeiro fator tem 31 itens com cargas acima de 0,30; ao passo que o segundo fator tem 17 itens e o terceiro, 15. Sete itens compartilharam carga acima de 0,30 com dois fatores e dez itens não apresentaram cargas significativas. É importante lembrar que alguns estudos de validação no Brasil e fora do país também encontraram diversos itens inválidos a partir da escala original (Sorlie & Sexton, 2001; Vitaliano et al. 1985).

Se for analisado de forma geral, o primeiro fator reflete um tipo de enfrentamento focado no problema, ou seja, mais ativo e, aparentemente, mais eficaz (ex. “concentrei-me no que deveria ser feito em seguida, no próximo passo”). Este traço latente incluiu também comportamentos de busca de apoio social (“falei com alguém que poderia fazer alguma coisa concreta sobre o problema”), autocontrole (“procurei encontrar o lado bom da situação”) e reavaliação positiva (“mudei ou cresci como pessoa de uma maneira positiva”). Optou-se por chamar este fator de *coping* “Focado no Problema” (FP).

O segundo e o terceiro fator podem certamente ser classificados como centrados na emoção, no qual a pessoa destina esforços cognitivos para diminuir o impacto emocional da dificuldade sem necessariamente executar uma ação externa para resolver o problema ou, ao menos, uma ação eficaz. Afinal, “recusei-me a

acreditar que aquilo estava acontecendo” não parece ser uma ação concreta externa para enfrentar o estresse, mas sim uma espécie de regulador interno da emoção.

Mais especificamente, no segundo traço subjacente, destaca-se o confronto (“descontei minha raiva em outras pessoas”) e o afastamento (“dormi mais do que o normal”). No terceiro, o pensamento fantasioso e/ou religioso (ex. “esperei que um milagre acontecesse” e “desejei que a situação acabasse ou que de alguma forma desaparecesse”). Decidiu-se por nomear o segundo fator de *coping* de “Fuga-Esquivas” (FE) e o terceiro fator de *coping* “Fantasioso-Religioso” (FR).

A tabela 6 traz a matriz de correlações entre os componentes da escala de *coping* e mostra que, embora sejam fatores separados, eles se correlacionam entre si. Especialmente o segundo e o terceiro componente, já que ambos refletem *coping* focado na emoção.

**Tabela 6. Matriz de correlações entre os componentes da escala de *coping* (N=636)**

Componentes	1	2	3
1	<b>1,000</b>	0,261**	0,345**
2		<b>1,000</b>	0,470**
3			<b>1,000</b>

\*\*  $p < 0,01$

Os estudos mais relevantes sobre esta escala no Brasil (Savóia, 1999; Savóia et al. 1996; Seidl et al. 2001) mostraram saídas fatoriais diversas e diferentemente do presente estudo, também encontraram *coping* focado no apoio social como um fator separado. Aqui, a busca de apoio social ficou agregada a um *coping* mais ativo, focado no problema. O pensamento fantasioso/religioso também foi encontrado por Seidl et al. (2001), enquanto que Savóia et al. (1996) tentaram reproduzir o arcabouço teórico de Folkman e Lazarus com oito tipos de *coping*. É importante lembrar que o último estudo citado revelou que nem todos os itens carregaram conforme a validação original.

O estudo francês com a WCC (Cousson-Gélie et al., 2010) encontrou três fatores: focado no problema, apoio social e auto-culpa/afastamento. Para garantir a existência desta estrutura, os pesquisadores procederam a Análise Fatorial Confirmatória (*Confirmatory Factor Analysis* - CFA) que só foi bem sucedida quando a amostra de validação foi dividida randomicamente em duas partes e quando eles mantiveram apenas 21 itens da escala original.

Uma pesquisa norueguesa (Sorlie & Sexton, 2001) com pacientes de cirurgia de risco encontrou dois tipos de *coping* relevantes, passivo e ativo, dos quais se derivaram cinco fatores de segunda ordem. Esta conclusão foi possível com a CFA, mas às custas de 40 itens da escala que foi reduzida de 66 para 26 itens. Assim como no presente, o suporte social se associou com *coping* ativo.

Todos os autores citados que procederam pesquisas de validação da WCC justificam as diferenças em estrutura fatorial de um estudo para outro com hipóteses baseadas em variações do contexto, afirmando que a diversidade de estrutura se deve à diversidade de culturas e também aos tipos de problemas que são enfrentados. Assim sendo, os respondentes de diferentes nacionalidades interpretam de forma diversa os itens da escala. Também, se o estresse vivido pela pessoa é um problema de saúde crônico ou dificuldades no ambiente de trabalho, a diferença será refletida na validade de construto da escala (Cousson-Gélie et al., 2010; Savóia, 1999; Sorlie & Sexton, 2001).

### **Precisão**

O estudo de precisão busca investigar a constância das respostas dos participantes aos itens da escala de *coping* e é um importante parâmetro psicométrico dos testes psicológicos (Urbina, 2007). Para tanto, procedeu-se a análise de consistência interna por meio do *Alpha de Cronbach*. A análise de todos

os 66 itens e de 598 protocolos respondidos corretamente mostrou um índice altamente fidedigno ( $\alpha=0,907$ ). Contudo, como visto no estudo de validade, nem todos os itens do instrumento se mostraram adequados e a escala possui três traços latentes, cujas constâncias devem ser estudadas separadamente.

Assim sendo, aplicou-se a técnica de confiabilidade ao total de itens da escala e às três subescalas geradas pela análise fatorial, eliminando da análise os itens que não carregaram adequadamente em seu fator ou tiveram cargas inferiores a 0,30. Foram estudados, portanto, 56 itens, sendo 31 itens no *coping* Focado no Problema (FP), 16 itens no *coping* de Fuga-Esquiva (FE) e 9 itens no *coping* Fantasiado-Religioso (FR). O nível de fidedignidade do total de itens se manteve ( $\alpha=0,900$ ;  $N=613$ ) e na tabela 7 encontram-se os *Alphas* dos três fatores da escala.

**Tabela 7. *Alphas de Cronbach para as três subescalas de coping***

Subescalas de <i>coping</i>	$\alpha$
Focado no Problema (FP)	0,895
Fuga-Esquiva (FE)	0,789
Fantasiado-Religioso (FR)	0,785

De acordo com as resoluções do Conselho Federal de Psicologia (2003), observa-se que todas as subescalas apresentam nível de consistência interna suficiente, ou seja, acima de 0,60. A subescala FP tem um nível excelente de consistência e as demais subescalas tem um nível considerado bom, acima de 0,70.

Por fim, pode-se afirmar que, a partir de um número elevado de casos estudados, a escala de *coping* apresenta evidências de validade e precisão. Assim sendo, permite-se realizar as posteriores análises desta pesquisa.

### **3.1.2. Relações entre *coping* e eventos estressores**

Uma das hipóteses deste estudo reflete uma ideia da literatura mundial, isto é, a de que o *coping* é um processo maleável e que está relacionado com o evento estressor. A fim de identificar os eventos estressores vividos no último ano pelo

participante, aplicou-se a Escala de Reajustamento Social de Holmes e Rahe (Holmes & Rahe, 1967). Além disso, a WCC destina um espaço para o respondente relatar um problema que tenha vivido antes de responder como o enfrentou. Pontuou-se a presença e ausência de eventos de estresse com um e zero, somando-se, ao final, o número de eventos ocorridos. Descartou-se, portanto, o uso da pontuação sugerida por Holmes e Rahe.

É necessário informar que determinar escores específicos para cada evento estressor exigiria um estudo clínico aprofundado, o que não se enquadra com os objetivos desta pesquisa. Busca-se apenas relacionar a presença de eventos estressores e os estilos de *coping*. Contudo, pode-se informar que a escala apresentou consistência interna suficientemente boa ( $\alpha=0,681$ ;  $N=698$ ).

Utilizou-se a correlação bivariada de *Pearson* para comparar o total da escala de reajustamento social e os totais dos três tipos de *coping* encontrados. A tabela 8 apresenta os resultados das correlações ( $N=630$ ).

**Tabela 8. Relações entre os tipos de *coping* e o reajustamento social**

Tipos de <i>coping</i>	Reajustamento social	<i>p</i>
FP	0,175	0,000
EF	0,146	0,000
FR	0,240	0,000

Nota: FP: Focado no Problema; FE: Fuga-Esquivas; FR: Fantasiado-Religioso

Observa-se correlação baixa, porém positiva e significativa entre o número de eventos estressores vividos no último ano e os três tipos de *coping*, mostrando que quanto maior o índice de situações adversas relatadas, maior a aplicação de diferentes estratégias de enfrentamento.

Destaca-se o *coping* fantasioso com o maior índice de correlação, o que pode significar que quanto mais suscetível a eventos de estresse uma pessoa está, mais propensa ela é a fantasiar e apelar para transcendência. O estudo de Trouillet,

Gana, Lourel e Fort (2009) encontrou que a percepção do problema como insolúvel leva a maiores níveis de *coping* focado na emoção.

McCrae (1984) detectou que situações como morte na família e situações ameaçadoras levam ao tipo de *coping* mais negativista e de pensamento fantasioso. Ao passo que problemas desafiadores, como relacionados ao ambiente de trabalho, levam as estratégias de *coping* mais ativas, racionais e de reavaliação positiva.

Um estudo brasileiro comparou as estratégias de enfrentamento de estudantes de Psicologia e os eventos medidos pela Escala de Reajustamento. Os autores encontraram que o número de eventos de estresse estão associados com as mais variadas estratégias de *coping*, sendo os modos mais evitativos mais utilizados quando se tem grandes níveis de fontes de estresse (Teixeira, Furtado, Poça, Rossini, & Caggiano, 2003).

No entanto, não se pode afirmar que a escala de reajustamento social está relacionada a um tipo específico de *coping*, já que houve correlação apenas baixa e com todos os três tipos. Mas, pode-se afirmar que quanto mais eventos de estresse, mais se aplica estratégias de enfrentamento em geral, seja ela focada no problema ou na emoção.

Com intuito de verificar se o tipo de estressor relaciona-se com o tipo de *coping*, aplicou-se a correlação bivariada com o estressor descrito pelo participante no momento do preenchimento da WCC. A tabela a seguir apresenta os resultados ( $N=685$ ) com as correlações significativas destacadas em negrito para facilitar a visualização.

**Tabela 9: Relações entre *coping* e estressores descritos**

Estressores descritos	FP	FE	FR
Trabalho	0,075	0,003	<b>-0,080*</b>
Estudos	0,033	0,047	0,008
Trabalho+estudos	0,020	-0,058	-0,067
Financeiro	-0,016	-0,037	0,075
Amoroso	0,028	<b>0,104**</b>	<b>0,134**</b>
Família	<b>-0,121*</b>	0,026	0,076
Relações sociais	0,007	0,005	-0,002
Própria saúde	-0,019	0,002	0,060
Saúde na família	-0,031	<b>-0,084*</b>	0,070
Morte de pessoa próxima	-0,043	-0,063	0,070
Mudança de casa	-0,001	0,068	-0,013
Urbano	-0,018	0,055	0,016
Assuntos pessoais	-0,011	-0,044	0,005

Nota: FP: Focado no Problema; FE: Fuga-Esquivia; FR: Fantasiado-Religioso

\* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,01$

Observam-se apenas cinco associações significativas. O *coping* focado do problema associou-se de forma negativa com os problemas familiares, sendo que 15,2% da amostra revelou ter este tipo de estressor. Ou seja, quando existem desentendimentos na família, as pessoas utilizam menos o *coping* FP. O *coping* FE se correlacionou com problemas amorosos, declarado por 15,6% da amostra e, de saúde na família, vivido por 9,1% dos participantes. As correlações apontam que quando o problema é amoroso (ex. término de namoro ou brigas frequentes), aplica-se mais o *coping* escapista. Ao passo que nos problemas de saúde na família, utiliza-se menos a FE. O FR é relacionado negativamente com problemas no trabalho, que foram sinalizados como o estressor de 29,2% dos indivíduos estudados. Isto é, quando a dificuldade da pessoa é o trabalho, usa-se menos ações fantasiosas. Por fim, este *coping* associou-se positivamente com as dificuldades amorosas, mostrando que a existência de estresse nesta área pode aumentar o uso de enfrentamento fantasiado-religioso.

Muito se discute na literatura que o *coping* depende do tipo de evento estressor (Antoniazzi et al., 1998; Folkman & Lazarus, 1984). Os resultados aqui apresentados não mostraram um padrão forte, uma vez que as correlações foram baixas e não aconteceram com todos os eventos descritos pela amostra. Pode-se dizer que este achado reforça a ideia da flexibilidade de processos aplicados para lidar com uma situação adversa (Lazarus, 1993a), mas também que, além do evento estressor, outras variáveis devem contar para explicar as variações em *coping* (Suls et al., 1996). Assim sendo, passa-se a investigar as relações entre personalidade e *coping*.

### **3.1.3. Relações entre *coping* e personalidade**

Uma parte importante desta pesquisa refere-se a busca de relações entre os traços de personalidade e os tipos de *coping*. A tendência da literatura científica atual é buscar essas congruências e explicar em que grau o processo de *coping* está associado a traços estáveis da personalidade. Há, entretanto, bastante controvérsia entre os psicólogos dos traços e os psicólogos cognitivos. Os primeiros tendem a afirmar que os traços são os principais “motores” do tipo de enfrentamento (Costa & McCrae, 2007), ao passo que os últimos apostam na importância do tipo de evento estressor e na própria percepção da pessoa sobre ele (Lazarus, 1993a).

A análise aplicada aqui apenas identifica o grau de associação entre os cinco fatores da personalidade, conforme mensurado pelo NEO-FFI-R e os três tipos de *coping* encontrados na escala WCC. Os totais de cada escala de 685 participantes foram submetidos à correlação bivariada de *Pearson* e os resultados podem ser visualizados na tabela abaixo.

**Tabela 10. Correlações entre os tipos de *coping* e os cinco fatores da personalidade**

	FP	FE	FR
Neuroticismo	-0,069	0,240**	0,387**
Extroversão	0,242**	-0,039	0,036
Abertura	0,319**	-0,082*	0,074
Cordialidade	0,076	-0,193**	-0,056
Responsabilidade	0,175**	-0,200**	-0,083*

Nota: FP: Focado no Problema; FE: Fuga-Esquiva; FR: Fantasiado-Religioso

\*\* $p < 0,01$ ; \* $p < 0,05$

Observa-se que Responsabilidade e Neuroticismo são os traços que mais se associam ao *coping* e que todos os demais também se correlacionaram em algum grau. No entanto, personalidade e *coping* podem estar associados à saúde geral e esta influenciar a relação dos dois primeiros. Assim sendo, é importante proceder uma correlação parcial entre personalidade e *coping*, com controle dos domínios de saúde.

É essencial esclarecer que a correlação ora processada, bivariada de *Pearson*, é denominada correlação de zero ordem, através da qual se propõe associações somente de *uma* variável com outra variável. A correlação de zero ordem não controla o efeito de outras variáveis que podem influenciar a associação proposta. Por esta razão, utiliza-se a correlação parcial, a qual identifica o grau de associação de duas variáveis quando se controla o efeito de uma terceira variável, tornando-a praticamente nula. A correlação parcial que controla uma variável é chamada de correlação de primeira ordem, já a que controla duas variáveis, é de segunda ordem e assim por diante (Dancey & Reidy, 2008). Portanto seguem abaixo os índices de correlação da análise proposta ( $N=591$ ).

**Tabela 11. Correlações parciais entre os tipos de *coping* e os cinco fatores da personalidade (controle: domínios de qualidade de vida)**

	FP	FE	FR
Neuroticismo	-0,062	0,131**	0,288**
Extroversão	0,209**	0,021	0,150**
Abertura	0,293**	-0,050	0,119*
Cordialidade	0,045	-0,160**	0,007
Responsabilidade	0,109*	-0,111**	0,032

Nota: FP: Focado no Problema; FE: Fuga-Esquiva; FR: Fantasiado-Religioso

\*\* $p < 0,01$ ; \* $p < 0,05$

De forma geral, nota-se que os índices de associação e o número de variáveis associadas diminuíram. Mantém-se a importância de Neuroticismo e Responsabilidade, sendo que Abertura e Extroversão, com o controle da qualidade de vida, passaram a se associar com FR. Cordialidade continuou se associando negativamente com FE.

Dentro da ideia de que personalidade, *coping* e saúde geral estão relacionados, percebe-se que, de fato, o nível de qualidade de vida da pessoa afeta a relação entre os cinco fatores e o *coping*. Isto é, diante de uma situação de estresse, uma pessoa seleciona certas estratégias de *coping*, levando em conta também seu nível de saúde em diferentes domínios. Personalidade e qualidade de vida estão associadas às estratégias de enfrentamento adotadas, sendo que a qualidade de vida enfraquece e/ou modifica a relação entre personalidade e *coping*.

Levando em consideração os índices significativos encontrados, o traço Neuroticismo correlacionou-se com os *copings* de fuga e de pensamento fantasioso. As correlações foram baixas e positivas. A associação mostra que quanto mais instável a personalidade, mais a pessoa está disposta a aplicar estratégias de enfrentamento pouco eficazes, que levam ao afastamento do problema e a pensamentos mágicos. Ao passo que pessoas estáveis emocionalmente, utilizam menos tais estratégias. Observou-se ainda que não houve relação entre o *coping*

focado no problema e o Neuroticismo, isto é, essas duas variáveis não parecem se modificar em função da outra.

A investigação australiana de R. Gomez, Holmberg, Bound, Fullarton e A. Gomez (1999) mostrou que, em adolescentes, o Neuroticismo já está associado a estratégias de *coping* mais negativas e evitativas. Ireland, Brown e Ballarini (2006) descobriram, em um estudo com prisioneiros, que pessoas com personalidades neuróticas, deprimidas e ansiosas utilizam estilos de *coping* mal adaptativos. Boyes e French (2012) encontraram que, durante tarefas de resolução de problemas, pessoas mais neuróticas tendem a utilizar estratégias de *coping* focado na emoção, especialmente o evitativo. Os autores revelaram que a percepção de estresse entre os neuróticos é também mais negativa do que em pessoas menos neuróticas. Semelhantemente, eles também não encontraram correlação entre *coping* focado no problema e Neuroticismo.

A Extroversão associou-se somente ao *coping* focado no problema, revelando que quanto mais sociável, ativo e otimista, mais se aplica modos eficazes e positivos de *coping*. É importante lembrar que a busca de apoio social carregou este tipo de *coping*, algo que se aproxima perfeitamente das personalidades extrovertidas. Por outro lado, as pessoas introvertidas teriam dificuldade em aplicar maneiras ativas de enfrentamento do estresse. O resultado faz sentido teórico, uma vez que a introversão está associada a comportamento de solidão e reserva (Costa & McCrae, 2007). Por outro lado, após o controle do WHOQOL, Extroversão se correlacionou com FR. Um resultado curioso porque, de acordo com a revisão teórica realizada, este traço se associa em menor grau com os estilos de *coping* e, quando isto ocorre, dá-se com o *coping* mais ativo (Carver & Connor-Smith, 2010; Suls et al., 1996).

O fator Abertura correlacionou-se significativamente e de forma positiva com o *coping* focado no problema. Assim sendo, personalidades abertas a novas experiências e/ou ideias apresentam tendência a enfrentar seus problemas ativamente, buscando ajuda, pensando positivo e agindo diretamente com o meio. Pessoas com baixa Abertura, por sua vez, são extremamente presas a suas formas de agir, o que dificulta a aplicação de um *coping* mais ativo. A Abertura associou-se também, porém em menor grau e negativamente, ao *coping* de fuga-evitação. Após controle do WHOQOL, a associação esvaneceu e passou a existir com o *coping* fantasioso-religioso. Pode-se dizer que ambos (FR e Abertura) são exemplos de processos imaginativos, que devaneiam em ideias e talvez por isso a correlação ocorreu. Esperava-se, no entanto, uma correlação negativa, mesmo que baixa (Connor-Smith & Flaschbart, 2007).

A Cordialidade ou Amabilidade correlacionou apenas com FE e de forma negativa. Portanto, pessoas amáveis e cordiais utilizam menos estratégias de fuga, afastamento e confronto. Lembrando que dentro deste tipo de *coping* existem alguns comportamentos bastante opostos, como “descontar a raiva em alguém” ou “não deixar que alguém soubesse do problema”. De fato, essas ações não condizem com a personalidade meiga e suave típica de quem tem altos escores em Cordialidade. Já os poucos cordiais são arrogantes, pouco modestos e competitivos e, portanto, muito propensos a aplicar o tipo de *coping* demarcado por alguns comportamentos de confronto ou evitação do outro. Os demais estilos de *coping* não se associaram com Cordialidade. Geralmente, a associação de Cordialidade com o *coping* é baixa, positiva ou negativa, dependendo da estratégia (Connor-Smith & Flaschbart, 2007).

A Responsabilidade ou Consciência, com controle do WHOQOL, se associou significativamente com todos dois estilos de *coping*. Em relação ao FP, nota-se que quanto mais responsável, mais se aplica estratégias engajadas na solução ativa da dificuldade. Já o segundo tipo de *coping*, FE, associou-se negativamente com o traço, indicando que pessoas conscienciosas geralmente não fogem ou ignoram suas dificuldades. O terceiro tipo de *coping*, FR, também apresentou correlação negativa com este traço de personalidade, porém, deixou de ser significativa na correlação parcial.

É necessário entender que pessoas pouco responsáveis são desorganizadas, descuidadas e não fazem planos. É bastante razoável o resultado encontrado que aponta que este tipo de personalidade evita o enfrentamento ativo do problema, culpa os demais e fantasia sobre como a situação poderia ser diferente. Bartley e Roesch (2011) encontraram em seu estudo que a Responsabilidade prediz *coping* focado no problema e que este media a relação entre Responsabilidade e percepção de afeto positivo nas pessoas. Para os autores, a Responsabilidade serve como fator de proteção durante situações estressantes e auxilia o indivíduo a escolher estratégias mais adequadas para lidar com as dificuldades.

Os resultados aqui encontrados sobre a relação entre tipos de *coping* e os cinco fatores da personalidade são bastante semelhantes aos encontrados pela literatura internacional. Encontrou-se ainda importante efeito da qualidade de vida nessas relações. No Brasil, por sua feita, os estudos que associam essas escalas específicas ainda são tímidos (Bartholomeu et al., 2008).

A meta-análise de Connor-Smith e Fläschbart (2007) revelou que quando os traços são comparados com estilos de *coping* mais gerais, a correlação fica em

níveis baixos e moderados e que os traços predizem, na verdade, ações específicas de *coping*. Os autores observaram que o Neuroticismo associa-se amplamente com enfrentamento centrado na emoção e correlaciona pouco com o *coping* focado no problema. Assim como este estudo, os autores também revelam que a Responsabilidade está negativamente associada com o *coping* emocional.

Contrariamente à meta-análise mencionada que descreveu que Cordialidade associa-se positivamente com *coping* religioso, no presente estudo, a associação não foi significativa. Talvez porque o *coping* religioso está embutido no *coping* fantasioso, ou seja, propensão a negar a situação de estresse.

O estudo de Watson e Hubbard (1996) também traz luz aos achados da presente pesquisa. Eles encontraram que, embora todos os cinco fatores se correlacionem com os estilos de *coping*, dois fatores principais explicam o funcionamento do *coping* o Neuroticismo a Responsabilidade. De forma parecida, encontrou-se aqui que esses dois traços foram os que mais se associaram às diferentes estratégias de enfrentamento. Contudo, é importante ressaltar que o índice de correlação descoberto por tais autores foi bem mais alto (0,63 para N e 0,54 para R).

Nota-se uma ampla associação entre os traços de personalidade e os estilos de *coping* aqui avaliados. Todos os fatores se correlacionaram com pelo menos um tipo de *coping*. Não se pode negar o papel da personalidade para explicar o enfrentamento do estresse, todavia, percebe-se que é necessário mais do que os cinco fatores para explicar a manifestação do *coping*, uma vez que qualidade de vida afetou a relação. As baixas correlações mostram também uma independência entre os construtos (personalidade e *coping*), o que é mais uma prova da validade do instrumento e do conceito de *coping*.

Acredita-se que, de fato, parece haver uma interação entre o evento estressor vivido e o tipo de *coping* aplicado. Não se pode deixar de destacar também que as correlações entre personalidade e *coping* foram mais altas (entre -0,111 e 0,293) do que aquelas encontradas entre *coping* e estressores vividos, medidos pela escala de reajustamento social (de 0,146 até 0,240) e pela própria WCC (entre -0,080 e 0,134).

#### **3.1.4. Diferenças individuais e *coping***

As análises anteriores mostraram as possíveis relações entre reajustamento social, traços de personalidade e *coping* e encontraram-se importantes informações. Entretanto, é necessário também identificar o papel das variáveis que cercam as diferenças individuais para explicar a manifestação dos modos de enfrentamento. Para tanto, serão procedidas análises de diferenças de médias e de correlação de acordo com duas variáveis: idade e sexo.

A começar pelas diferenças de idade, aplicou-se a análise de variância, ANOVA, nas quatro faixas-etárias estudadas: de 18 a 25 anos ( $N=449$ ), de 26 a 35 ( $N=171$ ), de 36 a 45 ( $N=41$ ) e de 46 a 60 ( $N=24$ ) e  $N_{total}=685$ . Apenas um tipo de enfrentamento apresentou diferenças significativas entre as faixas-etárias, o *coping* de fuga-esquiva ( $F(3,667)=4,043$ ;  $p=0,007$ ;  $\eta^2=0,017$ ) com tamanho do efeito pequeno. A faixa-etária explica somente 1,7% da variância em enfrentamento. A análise de médias mostrou que o grupo de 18-25 anos é o que mais utiliza este tipo de *coping* ( $M=14,87$ ;  $DP=8,07$ ), ao passo que o grupo mais velho, de 46-60 anos, é o que menos utiliza ( $M=11,60$ ;  $DP=7,81$ ).

A fim de identificar a relação entre idade e *coping*, aplicou-se também a correlação bivariada de *Pearson* aos totais das subescalas de *coping* e às idades dos participantes (idades e não faixas-etárias). O único índice significativo

encontrado replica a informação produzida pela ANOVA, isto é, associação negativa entre idade e FE ( $r=-0,106$ ;  $p=0,006$ ). A correlação negativa aponta que quando há aumento de idade, menos se utiliza de evitação e fuga para lidar com os problemas. Reitera-se que os demais tipos de *coping* não apresentaram associações estatisticamente significativas.

Ben-Zur (2000) descobriu que pessoas mais velhas não administram com mais eficácia seus problemas, mas apresentam menos afeto negativo que os jovens e nenhuma diferença em suas autoestimas. A autora não encontrou diferenças significativas no que se refere ao *coping* focado no problema, ou seja, este parece não variar de acordo com a idade. Ao contrário, foi descoberto que, em situações cotidianas, este *coping* é o mais aplicado por todas as idades. No estudo citado, as formas de *coping* utilizadas interagem com o sexo da pessoa, assim sendo, as mulheres utilizam mais *coping* focado na emoção, independente da faixa-etária.

Folkman et al. (1987) encontraram que os jovens são mais ativos e fogem menos do problema do que as pessoas mais velhas. Este resultado não se replicou aqui. É importante informar que esses autores detectaram que os jovens teriam problemas menos opressores para enfrentar e que, talvez, a coorte tenha desempenhado seu papel na comparação. As pessoas mais velhas da amostra enfrentavam mais problemas de morte e doença na família do que os jovens, o que pode ajudar a explicar a diferença. Os autores reforçam que, diante de situações passíveis de mudanças, o *coping* é mais focado no problema, ao passo que, em situações imutáveis, utiliza-se mais de fuga e evitação. Além do mais, os jovens atribuem mais mutabilidade aos eventos de estresse que as pessoas mais velhas. Esta discussão se refletiu em um estudo brasileiro mais atual (Noriega et al., 2003).

Aldwin e Sutton (1996) argumentam que os traços de personalidade não mudam facilmente, mas que alguns processos mentais, como o *coping*, podem mudar a cada faixa-etária ou ao longo do ciclo vital. Eles afirmam que eventos de grande estresse vividos ao longo da vida podem levar a mudanças nos processos de enfrentamento e essas, por sua vez, levarem a mudanças nos traços de personalidade em longo prazo. Tais modificações podem ser positivas, levando os indivíduos a desenvolverem mais habilidades para lidar com a dificuldade, ou negativas, encaminhando os sujeitos para situações de mais vulnerabilidades ou maior probabilidade de má adaptação. Mais do que a idade, no entanto, os pesquisadores apontam que as grandes influências para mudança nos processos de enfrentamento são, ao longo do desenvolvimento, a inteligência, a personalidade “fácil” e o suporte social.

Aldwin e Levenson (2001) opõem-se à ideia de “crise da meia-idade” e afirmam que, em muitos estudos, pessoas acima dos 40 anos revelam boa saúde, altos níveis de satisfação com o casamento e boa administração do estresse. Por outro lado, é também nesta idade que se vive mais eventos estressores, como morte dos pais, filhos adolescentes, mudanças no funcionamento sexual, etc. Portanto, não que a meia-idade seja um período de crise, mas sim o momento de readaptação das habilidades de enfrentamento. Para esses autores, a grande mudança da idade seria a utilização de *coping* preventivo, isto é, pessoas mais velhas adiantam o estressor que está por vir e se preparam antecipadamente para ele. Entretanto, quando o problema não é passível de solução (ex. morte dos pais) o *coping* focado na emoção parece ser a melhor forma de enfrentar.

Os dados revelados pela idade são extremamente relevantes. Há muito tempo se discute a influência da idade nos modos de enfrentar o estresse (Aldwin &

Levenson; 2001; Folkman et al., 1987; McCrae, 1982; Ouwehand et al., 2008). Existem três tipos de argumentação, uma que aponta que as estratégias de pessoas mais velhas seriam mais focadas na emoção porque os eventos estressores vividos não são passíveis de resolução ativa; a segunda afirma que a experiência de vida das pessoas mais velhas leva a melhor habilidade de enfrentamento e; a terceira diz que, ao longo do ciclo vital, homens e mulheres têm trajetórias diferentes dos estilos de *coping* (Aldwin & Levenson, 2001; Folkman et al., 1987). Folkman e Moskowitz (2004) afirmam que há desenvolvimento de estratégias de *coping* ao longo do ciclo vital e também que essas estratégias podem ser treinadas com terapia.

O resultado encontrado na presente pesquisa não mostrou diferenças significativas em FR e FP. Apenas a fuga-esquiva, que parece ser mais frequente em jovens adultos do que em faixas-etárias mais maduras. Pode-se empregar a tese da experiência de vida somente a um estilo de *coping*? Acredita-se parcialmente que sim, já que o *coping* FE é aparentemente bastante imaturo (ex. “minimizei a situação recusando-me a me preocupar seriamente com ela”). Contudo, as mudanças na personalidade ao longo da vida, apesar de serem pequenas, também podem ajudar a explicar esta influência. Esses dados serão tratados mais adiante.

Dentro do estudo das diferenças individuais, não se pode deixar de falar das diferenças de sexo. Assim sendo, comparou-se os estilos de *coping* de homens e mulheres desta amostra por meio da técnica de diferenças de médias, a ANOVA. Os resultados se apresentam na tabela a seguir (N=685).

**Tabela 12. Resultados de homens e mulheres nas subescalas de *coping***

Subescalas de <i>coping</i>	Homens (N=206)		Mulheres (N=479)	
	M	DP	M	DP
FP	46,80	15,19	46,14	15,39
FE	14,49	7,80	13,97	7,98
FR	11,11	5,34	12,62	5,65

Nota: FP: Focado no Problema; FE: Fuga-Esquiva; FR: Fantasiado-Religioso

A análise de variância mostrou haver efeito significativo ( $F(1,683)=10,53$ ;  $p=0,001$ ;  $\eta^2=0,015$ ) da variável sexo somente na média da subescala FR, a favor das mulheres. Desta maneira, as mulheres utilizam, mais do que os homens, estratégias de pensamento fantasioso e religioso para lidar com seu estresse. O tamanho do efeito é pequeno, a proporção de diferença de *coping* explicada pelo sexo é de 1,5%.

Resultado semelhante foi encontrado por Matud (2004) em que mulheres apresentaram média mais alta em *coping* focado na emoção, mais especificamente afastamento. Também com tamanho do efeito pequeno ( $\eta^2=0,021$ ). O autor relatou que as mulheres de sua amostra demonstraram mais sentimentos negativos em relação à fonte de estresse do que o fizeram os homens.

Assim como o estudo anterior, Soares et al. (2000) encontraram em pacientes oncológicos um pior enfrentamento feminino em comparação com homens, além de perceberem mais negativamente o estresse. Porém, existem estudos que mostram resultados diferentes, nos quais as mulheres buscam mais apoio social, fazem reavaliação positiva e usam *coping* mais direto (Noriega et al., 2003; Tamres et al., 2002). Ainda assim, mesmo com o uso de *coping* mais direto, as mesmas e outras pesquisas ainda apontam uma percepção mais negativa do evento estressor por parte delas (Fortes-Burgos et al., 2009; Tamres et al., 2002). Os estudos mencionados relatam que as diferenças de sexo são mediadas pelo evento estressor e também pela idade.

É importante ressaltar a relevância do Neuroticismo para explicitar tais diferenças de sexo. É reconhecido na literatura científica (Bartholomeu et al., 2008; Budaev, 1999) que as mulheres apresentam N mais alto que os homens. Levando em conta que o estilo de *coping* fantasioso-religioso é permeado por características

de instabilidade emocional ou alto N (ex. “critiquei-me, repreendi-me”), é de se supor que as mulheres o utilizem mais frequentemente. Ainda, é necessário destacar que, nesta pesquisa, em apenas um estilo de *coping* as mulheres superaram os homens, sendo que não há diferenças significativas entre os sexos nos demais tipos de enfrentamento (FP e FE). As relações entre sexo e os cinco fatores serão abordadas posteriormente.

Diante dos últimos dados apresentados, percebe-se que os modos de *coping* são influenciados por diversas variáveis como personalidade, idade, sexo e eventos estressores. Mais adiante, na seção de resultados desta pesquisa, será explorado mais detalhadamente o poder preditor de cada uma dessas variáveis para a manifestação do *coping*. Por enquanto, notou-se que o *coping* associa-se mais fortemente com a personalidade (N e R) do que com os eventos estressores vividos e que mulheres e pessoas mais jovens apresentam modos de *coping* mais focados na emoção (FR e FE). Esses dados são confirmados por diversos relatos científicos da área acima referenciados.

### 3.1.5. Relações entre *coping* e qualidade de vida

Para esta avaliação, submeteu-se os totais das subescalas de *coping* e os totais dos domínios de saúde medidos pelo WHOQOL à correlação bivariada de *Pearson*. A tabela abaixo informa os índices encontrados ( $N=696$ ).

**Tabela 13. Correlações entre os tipos de *coping* e os domínios de saúde**

	FP	FE	FR
Saúde Geral	0,067	-0,023	-0,124**
Físico	0,087*	-0,148**	-0,233**
Psicológico	0,196**	-0,231**	-0,279**
Relações Sociais	0,128**	-0,112**	-0,172**
Meio Ambiente	0,108**	-0,090*	-0,096*
Total	0,159**	-0,175**	-0,242**

Nota: FP: Focado no Problema; FE: Fuga-Esquivas; FR: Fantasiado-Religioso

\*\* $p < 0,01$ ; \* $p < 0,05$

Embora os índices tenham sido baixos, todos os domínios de saúde correlacionaram-se de forma significativa com os três modos de *coping*. Com exceção do domínio Saúde Geral que se associou somente com o FR. É importante lembrar que a escala de Saúde Geral é composta por apenas dois itens.

Um interessante resultado é observado nessas correlações. O *coping* focado no problema tem correlação positiva com todos os domínios de saúde evidenciando que a qualidade de vida pode ser determinada pelo enfrentamento ativo, otimista e engajado. Por outro lado, os demais tipos de *coping*, focados na emoção e caracterizados por evitação, fuga, auto-culpa, confronto e pensamento fantasioso apresentaram correlações negativas com os critérios de saúde. Ou seja, o *coping* focado na emoção é aparentemente ineficaz quando se considera a qualidade de vida, quanto mais ele é utilizado, pior é a qualidade de vida da pessoa.

Dos dois estilos de *coping* focados na emoção aqui investigados, o *coping* fantasioso apresentou índices mais fortes de associação com qualidade de vida. É interessante pensar que comportamentos como “gostaria de poder mudar o que tinha acontecido ou como me sinto”, “sonhava acordado ou imaginava um lugar ou tempos melhores do que aqueles que eu estava” e “desejei que a situação acabasse ou que de alguma forma desaparecesse” não ajudam a melhorar a qualidade de vida ou, pelo menos, a percepção dela.

O estudo de Seidl et al. (2005) com pessoas portadoras do HIV/AIDS mostrou resultado semelhante, ou seja, o *coping* focado na emoção está relacionado com pior qualidade de vida e pior percepção da condição de saúde. Ao passo que o *coping* focado no problema e o sentimento de apoio social levam a uma melhor qualidade de vida.

A presença de pior qualidade de vida quando se tem *coping* focado na emoção é consistente em diversos estudos (Cheng, N.Y. Chan, Chio, P. Chan, A.O-O Chan, & Hui, 2010; Horney et al., 2010; Schreurs, de Ridder, & Bensing, 2000). Prati, Pietrantonio e Cicognani, (2011) apontam que, mesmo quando o estressor do meio é opressor (os autores estudaram o trabalho de bombeiros), a qualidade de vida é possível, principalmente quando se leva em conta as estratégias de *coping* para lidar com o estresse. Eles encontraram que o apoio social ajuda na qualidade de vida, ao passo que o *coping* focado na emoção atrapalha a boa percepção de saúde.

Folkman e Moskowitz (2004) admitiram que estilos de *coping* escapistas levam a uma pior percepção de saúde mental, ao passo que *coping* focado no problema e busca de apoio social podem levar a resultados de saúde ora positivos, ora negativos, dependendo do tipo de estressor. Os autores também destacam que os resultados de saúde fazem parte da percepção do sujeito sobre sua saúde e não a saúde real em si, conforme avaliada por um clínico, por exemplo.

Os dados de Whitford e Olver (2012) revelaram que os estilos de *coping* influenciam o bem-estar e a qualidade de vida, principalmente o *coping* religioso e, mais especificamente, expressões de “espírito de luta” e sensação de “paz de espírito”. Já sensações de desamparo e desesperança, associaram-se com baixa qualidade de vida. É pertinente informar que o *coping* religioso da presente pesquisa agregou ações de enfrentamento fantasiosas, correlacionando então, com pior percepção de saúde. A tempo, a WCC não é uma escala específica de *coping* religioso.

Cheng et al. (2010) constataram que o *coping* ativo e de controle primário estão relacionados com maior bem-estar, assim como o pensamento otimista e de

reavaliação positiva. O enfrentamento voltado para a evitação é o que contribui para pior percepção de bem-estar. Para chegar a essas conclusões, os autores citados não utilizaram somente a correlação, mas também a análise de *cluster*, a qual permitiu identificar os diferentes grupos da amostra de acordo com seu estilo de *coping* mais utilizado. A opção por esta estatística reduz o seguinte argumento circular: é a baixa qualidade de vida que leva ao pior enfrentamento ou o contrário? Em outras palavras, é realmente o *coping* que explica o *cluster*, ou o “aglomerado” de pessoas com boa qualidade de vida.

Por fim, é necessário levar em conta que, assim como nas análises anteriores, outras variáveis também podem representar um papel na explicação da qualidade de vida, não só o *coping*. Acredita-se que os modos de *coping* correlacionam, de fato, com saúde, mas que a personalidade tem um papel mais relevante que interfere nesta relação (Carver & Connor-Smith; Suls et al., 1996). Assim sendo, a fim de esclarecer as relações entre *coping*, personalidade e saúde geral, processou-se uma correlação parcial entre os modos de *coping* e os domínios de saúde com controle dos cinco fatores da personalidade ( $N=592$ ).

**Tabela 14. Correlações parciais entre os tipos de *coping* e os domínios de saúde (controle: cinco fatores da personalidade)**

	FP	FE	FR
Saúde Geral	0,036	-0,055	-0,040
Físico	0,007	-0,003	-0,087*
Psicológico	0,096*	-0,074	-0,145**
Relações Sociais	0,059	-0,017	-0,087*
Meio Ambiente	0,053	-0,006	-0,017
Total	0,070	-0,021	-0,103*

Nota: FP: Focado no Problema; FE: Fuga-Esquivia; FR: Fantasiado-Religioso

\*\* $p < 0,01$ ; \* $p < 0,05$

Nota-se que os modos de *coping* ficam mais fracamente correlacionados com os critérios de saúde quando a personalidade é levada em conta. Os modos FP e FR ainda são os que mais se associam a qualidade de vida, mas em menor

número de domínios, com índices de correlação mais baixos e piores níveis de significância. Era de se esperar que a correlação mudasse com o controle da personalidade (Baron & Kenny, 1986; Carver & Connor-Smith, 2010; Hasking, 2006; 2007). Parece que o *coping* tem relevância para explicar a saúde, mas sem a personalidade a associação de *coping* qualidade de vida faz pouco sentido.

A análise incluindo mais variáveis será empreendida mais adiante nesta seção de resultados. Vale ressaltar que os dados encontrados, por enquanto, são resultados de associação, sem relação causal entre as variáveis. Assim sendo, o tipo de *coping* influencia a percepção de saúde, mas não a determina. No que diz respeito à saúde, todavia, o *coping* focado no problema parece ser mais eficaz e o FR menos.

### 3.1.6. Diferenças de *coping* nas duas cidades

Uma análise importante desta pesquisa e, provavelmente, inédita no país, é a comparação de estilos de *coping* em diferentes cidades. Este tipo de comparação não é rara em ambientes científicos estrangeiros (Schaubroeck & Lam, 2000; Tweed et al., 2004). Para realizar esta análise, empregou-se a ANOVA às médias das duas cidades nas três subescalas de *coping*. Na tabela abaixo seguem os resultados de 685 indivíduos avaliados nas duas cidades.

**Tabela 15. Resultados de *coping* nas cidades de Sete Lagoas (N=356) e Belo Horizonte (N=329)**

Subescalas de <i>coping</i>	Sete Lagoas		Belo Horizonte		<i>p</i>	<i>F</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
FP	45,93	14,88	46,75	15,78	0,499	(1,634) 0,458
FE	12,93	7,23	15,40	8,43	0,000	(1,669) 16,528
FR	12,17	5,55	12,16	5,66	0,970	(1,683) 0,001

Nota: FP: Focado no Problema; FE: Fuga-Esquiva; FR: Fantasiado-Religioso

Houve diferença significativa na forma como belorizontinos e setelagoanos utilizam o *coping* de fuga-esquiva, os habitantes da capital são mais propensos a

apelar para evitação do que os moradores da cidade pequena. O tamanho do efeito é pequeno ( $\eta^2=0,024$ ), apenas 2,4% da variação de respostas da amostra pode ser atribuída ao fato de morar em uma ou outra cidade.

A literatura do *coping* aponta amplamente a influência de diferentes tipos de estressores para a apresentação do estilo de *coping*. Diversos estudos têm buscado relacionar doenças, problemas no trabalho, envelhecimento, adolescência e tipos de câncer aos estilos de enfrentamento do estresse (Cheng et al., 2010; Gomez et al., 1999). Contudo, surpreendentemente, poucos são os estudos que levam em conta as diferenças culturais na manifestação do enfrentamento, comparando cidades (Lagacé et al., 2012; Whitford & Olver, 2012).

Destaca-se que diferenças de *coping* em diferentes contextos são esperadas, Folkman e Moskowitz (2004) afirmam que cada cultura apresenta certos tipos de *coping* que são mais ou menos eficazes na promoção de bem-estar. Para os autores, a qualidade adaptativa dos processos de *coping* devem ser avaliadas dentro do contexto do evento estressor. No entanto, no presente estudo, a relação entre *coping* e evento estressor foi baixa (ver tópico 3.1.2.).

O estudo de Tweed et al. (2004) explica que as diferenças de *coping* entre os países se devem às diferenças nas próprias culturas e na forma como as pessoas em geral percebem e lidam com os problemas, inclusive sendo influenciadas por suas perspectivas religiosas.

O estudo cross-cultural de Bardi e Guerra (2010) investigou estudantes de diferentes nacionalidades residentes na Inglaterra. Observou-se que valores culturais e religiosos são capazes de predizer *coping* focado na emoção e busca de apoio social em proporção semelhante a traços robustos de personalidade, como o Neuroticismo. Dentro de uma mesma cultura, no entanto, ainda é a personalidade a

principal preditora de estilos de *coping*. Outra informação detectada pelo estudo, refere-se à complexidade do problema vivido. Quanto mais complexo é o evento estressor, mais forte é o papel da cultura na aplicação do estilo de *coping*.

A comparação de Chang (1996) para norte-americanos de etnia oriental e caucasiana constatou que a primeira etnia é mais pessimista do que a segunda. Curiosamente, o pessimismo não impediu o emprego de estratégias de enfrentamento focadas no problema pelos orientais, mas o fez entre os caucasianos. O autor chamou esta contradição de “pessimismo defensivo”, o qual permite que, mesmo achando que algo vai dar errado, a pessoa continua tentando resolver o problema de forma direta. O fato é que a origem cultural parece estar relacionada com a aplicação dos modos de *coping*.

Acredita-se que a diferença encontrada em Belo Horizonte não se deva a diferenças culturais ou religiosas profundas, mas sim às diferenças urbanas, socioeconômicas e educacionais. As pessoas da cidade grande têm mais acesso a educação, saúde e informação, mas também a mais estresse e caos urbano. Talvez por isso os belorizontinos utilizem mais estratégias de fuga, já que algumas dificuldades não são passíveis de enfrentamento ativo. É indispensável ressaltar, no entanto, que embora a literatura do *coping* aponte as esperadas diferenças de *coping* de acordo com a cultura, neste estudo encontrou-se diferença em apenas um estilo de *coping*, já que os demais não apresentaram diferenças significativas.

### **3.2. O estudo da personalidade**

Esta parte dos resultados leva em conta o estudo das diferenças individuais em personalidade, considerando sexo e idade, além das diferenças dos cinco fatores nas duas cidades. É importante estabelecer a relação da personalidade com as diversas variáveis de pesquisa, a fim de averiguar se tais diferenças ajudam a

explicar, não só as notícias já dadas sobre *coping*, mas também os resultados dos modelos preditores propostos mais adiante nesta seção de resultados.

### 3.2.1. Diferenças individuais e personalidade

Para detectar as diferenças de sexo nos cinco fatores da personalidade, aplicou-se a ANOVA, que mostrou diferenças significativas nas médias de três fatores, conforme observa-se na tabela abaixo ( $N=706$ ).

**Tabela 16. Resultados de homens e mulheres nos cinco fatores da personalidade**

Fatores de personalidade	Homens ( $N=212$ )		Mulheres ( $N=494$ )		$p$	$F$
	$M$	$DP$	$M$	$DP$		
Neuroticismo	36,44	7,183	40,74	7,239	0,0001	(1,704) 52,733
Extroversão	43,29	6,024	43,60	6,343	0,545	(1,703) 0,366
Abertura	42,24	6,344	42,83	6,069	0,247	(1,701) 1,343
Cordialidade	41,45	6,680	43,73	6,170	0,0001	(1,702) 18,885
Responsabilidade	43,77	6,686	45,58	6,456	0,001	(1,701) 11,379

A tabela 16 mostra que as mulheres têm escores significativamente mais altos nas escalas de Neuroticismo ( $\eta^2=0,069$ ), Cordialidade ( $\eta^2=0,026$ ) e Responsabilidade ( $\eta^2=0,015$ ), demonstrando que são mais instáveis emocionalmente, mas, por outro lado, são também mais cordiais e responsáveis que os homens. Tais resultados são consistentes com os da literatura científica internacional (Budaev, 1999). No entanto, não se encontrou diferença relevante nos fatores Extroversão e Abertura, dos quais se esperava melhor desempenho dos homens (Bartholomeu et al., 2008; Budaev, 1999; Cohn, 1991), tornando-os mais assertivos, sociáveis e abertos a novidades.

Costa et al. (2001) encontraram que os estereótipos de gênero ressoaram nos resultados do NEO-PI de 26 culturas diferentes investigadas e, assim como no presente estudo, com pequena magnitude de efeito. Desta forma, mulheres seriam mais neuróticas, mais abertas a sentimentos e menos assertivas. Os homens seriam

mais abertos a ideias e, de forma geral, mais extrovertidos. Os autores detectaram diferenças em cada uma das facetas de personalidade avaliadas pelo NEO-PI, todas em acordo com os estereótipos sustentados a respeito do gênero. A comparação por facetas não é possível no presente estudo, uma vez que se utilizou o NEO-FFI-R, versão curta do NEO-PI.

O próximo passo é a investigação da diferença de idade nos cinco fatores que se deu de duas formas. Uma delas foi através da ANOVA aplicada nas quatro faixas-etárias em que se dividiu a amostra. A segunda análise se deu com a correlação de *Pearson* entre a personalidade e as idades dos participantes. Para essas análises, contou-se com 706 protocolos.

A ANOVA mostrou diferenças significativas em Neuroticismo ( $p=0,002$ ;  $F(3,702)=5,117$ ;  $\eta^2=0,021$ ), Cordialidade ( $p=0,001$ ;  $F(3,700)=5,361$ ;  $\eta^2=0,022$ ) e Responsabilidade ( $p=0,010$ ;  $F(3,699)=3,792$ ;  $\eta^2=0,016$ ). A magnitude do efeito é apenas pequena. As diferenças em N se deram entre os jovens de 18 a 25 anos e a faixa-etária mais velha, de 46 a 60 anos de idade. Os mais jovens estão no auge do Neuroticismo ( $M=40,23$ ;  $DP=7,30$ ), ao passo que os adultos maduros atingiram a média mais baixa da amostra ( $M=36,93$ ;  $DP=7,029$ ).

O inverso se aplica à Cordialidade e à Responsabilidade. Nestes traços, as médias mais altas ficaram com a faixa-etária mais velha da amostra (Cordialidade:  $M=44,71$ ;  $DP=5,65$ ; Responsabilidade  $M=46,57$ ;  $DP=5,81$ ), ou seja, pessoas acima dos 40 anos de idade se mostraram menos neuróticas, mais doces e conscienciosas do que aqueles enquadrados no primeiro grupo de idade da pesquisa (Cordialidade:  $M=42,40$ ;  $DP=6,44$ ; Responsabilidade:  $M=44,47$ ;  $DP=6,61$ ).

A fim de identificar se há elevação ou decréscimo dos escores nos cinco fatores conforme idade aplicou-se a correlação. Os resultados estão na tabela a seguir ( $N=706$ ).

**Tabela 17. Correlações entre idade e os cinco fatores da personalidade**

	Idade	$\rho$
Neuroticismo	-0,142	0,0001
Extroversão	-0,096	0,011
Abertura	0,058	0,125
Cordialidade	0,128	0,001
Responsabilidade	0,092	0,014

Observa-se que os mesmos três fatores identificados pela ANOVA como diferenciados pela faixa-etária também se mostraram modificados pela idade na correlação, isto é, Neuroticismo, Cordialidade e Responsabilidade. Sendo que o primeiro diminui e os dois últimos aumentam. Um quarto traço acompanhou a idade, a Extroversão, que rareia na medida em que os anos de idade avançam. Não houve diferenças significativas em Abertura.

Em um dos tópicos anteriores (ver 3.1.4.), apresentaram-se as diferenças etárias referentes aos modos de *coping*. Questionou-se se a experiência de vida, que vem com o aumento de idade, poderia estar relacionada com usos menores de enfrentamento ineficaz ou passivo. Somando a descoberta anterior às diferenças etárias de personalidade encontradas agora, pode-se dizer que não é plausível explicar as transformações etárias no *coping* somente pela tese da experiência de vida, mas também pelas mudanças na estrutura de personalidade. As alterações etárias em personalidade não são geralmente atribuídas a alterações do meio, mas sim a própria maturação biológica humana (Costa et al., 2000). Pode-se dizer que a redução em Neuroticismo e o aumento de Responsabilidade ajudam a explicar a diminuição de uso da FE na medida em que as pessoas envelhecem.

McAdams e Olson (2010) mostraram que os traços de personalidade são estáveis ao longo do tempo, seja em estudos longitudinais, seja em estudos transversais. No entanto, ainda se encontra, consistentemente, a diminuição no traço Neuroticismo. Nesta amostra, este parece ser o traço que mais diminui com a idade. Espera-se, assim, que pessoas mais velhas sejam mais calmas, menos vulneráveis e equilibradas, levando-as a evitar formas ansiosas de *coping*. Por fim, pode-se dizer, que a comparação feita neste estudo é apenas transversal (compara faixas-etárias) e que as correlações foram baixas. De qualquer forma, o resultado indica que a personalidade pode mudar, mas não em grande escala.

### 3.2.2. Diferenças de personalidade nas duas cidades

Novamente, destaca-se a relevância de comparar os resultados das duas cidades, desta vez, com os traços de personalidade. Raramente se vê no Brasil estudos que levem em conta variações de contexto e, quando ocorrem, restringem-se aos manuais de testes de personalidade que oferecem normas de correção diferenciadas por região ou cidade.

Para esta comparação, utilizou-se a ANOVA, levando em conta as médias de belorizontinos e setelagoanos nos cinco traços, o nível de significância e a magnitude do efeito. A amostra total para esta análise foi de 706 participantes e os resultados se apresentam na tabela abaixo.

**Tabela 18. Resultados dos cinco fatores nas cidades de Sete Lagoas (N=371) e Belo Horizonte (N=335)**

Fatores de personalidade	Sete Lagoas		Belo Horizonte		$p$	$F$
	$M$	$DP$	$M$	$DP$		
Neuroticismo	39,41	7,446	39,50	7,534	0,875	(1,704) 0,025
Extroversão	43,62	6,468	43,38	5,998	0,611	(1,703) 0,259
Abertura	43,24	6,036	41,99	6,224	0,007	(1,701) 7,349
Cordialidade	43,27	6,397	42,77	6,416	0,298	(1,702) 1,084
Responsabilidade	45,09	6,690	44,98	6,452	0,820	(1,701) 0,052

Constatou-se que não ocorreram diferenças significativas nas médias de BH e SL, com exceção de um fator, a Abertura ( $\eta^2=0,010$ ). Não se sabe ao certo porque esta diferença se deu, uma vez que a literatura apresenta poucos estudos que revelem discrepâncias de personalidade de acordo com a cultura (McCrae et al. 1999).

A argumentação de Hofstede e McCrae (2004) sobre as diferenças culturais em personalidade podem se aplicar aqui. Os autores apresentam a tese de que há migração seletiva, isto é, o movimento de mudança de uma sociedade para outra até que se encontre uma que condiz com seu tipo de personalidade. Acredita-se que os jovens da cidade menor buscaram ambientes mais propícios, faculdades de ensino superior, para expressar sua Abertura mais alta. Em outras palavras, os mais abertos da cidade menor migraram para ambientes mais abertos. Esta migração não é tão visível na cidade grande porque as oportunidades para frequentar faculdade são mais ampliadas.

Ainda assim, a diferença no traço foi inesperada. O estudo de Terraciano et al. (2005) estudou 49 países e não houve diferenças significativas na estrutura dos traços ou em suas médias. Apesar da óbvia existência de estereótipos a respeito dos indivíduos de cada uma das culturas investigadas, ela não se expressou nas respostas ao NEO-PI. Por exemplo, não houve média maior em Extroversão ou Cordialidade dos brasileiros, conforme certos estereótipos sustentariam (ex. “brasileiros são alegres e receptivos”).

Acredita-se que os níveis de Abertura de BH e SL ajudam também a esclarecer os contrastes em *coping* de fuga-esquiva previamente relatados. Ora, se em um grupo há maior escore médio de Abertura, então, espera-se dele um uso menor de pensamentos evitativos e conformistas. Desta forma, a personalidade,

juntamente com o contexto, elucidam desigualdades em FE encontradas nos municípios estudados.

### 3.3. O estudo da qualidade de vida

Serão levadas em conta, para o exame da qualidade de vida, as variáveis idade e sexo, além das médias das duas cidades envolvidas na pesquisa. Também, aplicar-se-á a correlação entre reajustamento social e os diferentes domínios de qualidade de vida. Acredita-se que um nível maior de desajustamento pode levar a níveis menores de qualidade de vida.

Tendo em vista que os cinco fatores contribuíram para a correlação parcial entre *coping* e qualidade de vida, também se aplicará a correlação parcial entre os domínios de saúde e os cinco fatores da personalidade, controlando o efeito dos modos de *coping*.

#### 3.3.1. Diferenças individuais e qualidade de vida

Inicia-se com as diferenças sexuais em qualidade de vida, empregando-se novamente a análise de variância. Abaixo, aprecia-se os resultados nos domínios de qualidade de vida conforme o sexo ( $N=701$ ).

**Tabela 19. Resultados de homens e mulheres nos domínios de qualidade de vida**

Domínios de saúde	Homens ( $N=212$ )		Mulheres ( $N=488$ )		$p$	$F$
	$M$	$DP$	$M$	$DP$		
Saúde geral	7,95	1,342	7,73	1,378	0,047	(1,699) 3,966
Físico	27,32	3,713	26,38	4,139	0,005	(1,694) 8,063
Psicológico	23,04	3,327	22,03	3,563	0,0001	(1,693) 12,424
Relações sociais	11,23	2,219	11,23	2,226	0,997	(1,694) 0,000
Meio ambiente	27,11	4,914	26,53	4,728	0,139	(1,694) 2,189
Total	96,67	11,974	93,89	12,135	0,005	(1,693) 7,762

Quase todos os domínios de saúde foram significativamente piores para as mulheres, com exceção de meio ambiente e relações sociais. Talvez a diferença em relações sociais não tenha aparecido porque também não houve diferenças

significativas entre homens e mulheres no traço de personalidade Extroversão. Lembrando que pessoas extrovertidas são as que mais apreciam o contato social (Costa & McCrae, 2007).

Teriam as mulheres pior saúde que os homens? Não se sabe ao certo, já que a WHOQOL avalia a percepção de saúde nos diferentes domínios e não a saúde em si. Por ser mais neurótico, possivelmente o sexo feminino também teria pior avaliação de sua saúde. O Grupo WHOQOL da OMS (1998) não diferencia aplicação e correção do questionário de acordo com o sexo, mas existem estudos que revelam que, em situação de doenças específicas, as mulheres relatam pior qualidade de vida em comparação com homens (French, et al., 2004).

O estudo de Calais et al. (2003) indicou que mulheres tem níveis maiores de estresse em diversas faixas-etárias. Os pesquisadores assinalaram que o nível de estresse feminino tem aumentado nos últimos anos, acredita-se que elas estão mais expostas ao difícil equilíbrio de cuidar da família e do trabalho ao mesmo tempo. Aqui, observou-se que a qualidade de vida psicológica feminina é inferior à masculina, ou seja, aspecto ligado à expressão de estresse (irritabilidade, desgaste mental, etc.). Por fim, os autores ressaltam o impacto do resultado para políticas de saúde pública, especialmente, na promoção de qualidade de vida psicológica para as mulheres.

Outro dado importante que aqui se agrega refere-se aos modos de *coping*. Mostrou-se anteriormente que o FR correlaciona-se com piores níveis de qualidade de vida, sendo que este é também mais utilizado pelo sexo feminino. Provavelmente, a forma como mulheres encaram os eventos de estresse, com mais pensamentos devaneadores que os homens, também justifique pior percepção de saúde da parte delas. Observa-se que as duas variáveis, sexo e modo de *coping*,

associam-se a resultados de qualidade de vida. Posteriormente, ambas serão consideradas emparelhadas em um modelo de regressão.

Passa-se a ponderar o efeito da idade para a qualidade de vida. O resultado da ANOVA, extraído de 701 questionários, evidenciou diferenças significativas entre as faixas-etárias nos seguintes domínios: saúde geral ( $p=0,006$ ;  $F(3,697)=4,221$ ;  $\eta^2=0,017$ ) e meio ambiente ( $p=0,015$ ;  $F(3,692)=3,502$ ;  $\eta^2=0,015$ ). O tamanho do efeito é pequeno.

Para identificar melhor o sentido da diferença encontrada, empregou-se a análise de correlação, a qual revelou que somente o domínio saúde geral gerou associação significativa ( $r=-0,119$ ;  $p=0,002$ ).

Depreende-se que pessoas mais velhas teriam pior saúde geral. Recordando que somente dois itens compõem esta subescala do WHOQOL (“Como você avaliaria sua qualidade de vida?” e “Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?”). Bom, é de se esperar que pessoas mais velhas avaliem sua saúde de forma pior, devido aos declínios normais da idade (Coll et al. 2004). Contudo, por que este resultado não ecoou nos demais domínios? Novamente, porque qualidade de vida é uma questão de percepção subjetiva e não de saúde em si. Além do mais, há controvérsia se o bem-estar é realmente diminuído de acordo com a idade (Aldwin & Levenson, 2001; Queroz & Neri, 2005; Skevington et al., 2004).

### **3.3.2. Diferenças de qualidade de vida nas duas cidades**

É interessante considerar as diferenças de qualidade de vida nas duas cidades e detectar se, não só a percepção subjetiva de saúde, mas também se o contexto influencia os domínios de saúde.

Assim sendo, procedeu-se a ANOVA que revelou somente uma diferença significativa, de magnitude pequena, no domínio meio ambiente ( $p=0,046$ ;

$F(1,694)=3,979$ ;  $\eta^2=0,005$ ). A observação das médias, extraídas de 696 protocolos, revelou que SL ( $M=27,05$ ;  $DP=4,747$ ;  $N=367$ ) se saiu melhor que BH ( $M=26,33$ ;  $DP=4,814$ ;  $N=329$ ) na percepção do meio ambiente.

De certa forma, a diferença no WHOQOL é esperada, uma vez que os itens sobre qualidade do meio ambiente avaliam o nível de estressores urbanos aos quais o respondente está exposto. Obviamente, o meio ambiente de uma cidade grande é mais conturbado do que o de uma cidade pequena, algo que se refletiu na percepção de qualidade de vida dos participantes.

### 3.3.3. Relações entre qualidade de vida e reajustamento social

Diante da evidência de que qualidade de vida pode ser afetada por variáveis do meio, procedeu-se a correlação de *Pearson* aos totais das subescalas do WHOQOL e ao total da escala de reajustamento social. Os índices apresentam-se na tabela a seguir para uma amostra de 696 participantes.

**Tabela 20. Relações entre reajustamento social e os domínios de saúde**

Domínios de saúde	Reajustamento social	$p$
Saúde geral	-0,132	0,000
Físico	-0,199	0,000
Psicológico	-0,136	0,000
Relações sociais	-0,145	0,000
Meio ambiente	-0,155	0,000
Total	-0,208	0,000

Todos os domínios de saúde se correlacionaram negativamente com o reajustamento social, ou seja, quanto maior o número de estressores vividos no último ano, pior é a qualidade de vida. De acordo com Holmes e Rahe (1967), a probabilidade de uma pessoa apresentar problemas de saúde é mais alta quando a pontuação na escala é também maior. Aqui observou-se a comprovação da tese dos autores, porém com correlações baixas.

Pode-se afirmar que a qualidade de vida e seus diferentes domínios são influenciados por idade, sexo, número de estressores e cidade em que se vive. Esses dados são introdutórios para as análises de regressão que se empreenderão a seguir, porém antes, é necessário identificar as relações entre personalidade e qualidade de vida..

### 3.3.4. Relações entre qualidade de vida e personalidade

Tendo em vista a força que os cinco fatores têm sobre os domínios de saúde, vide análise anterior desta seção de Resultados e Discussão (ver tópico 3.1.5.) e literatura especializada (D'Amico & Monteiro, 2012), decidiu-se empregar a correlação de *Pearson* a essas variáveis. Primeiramente, será empregada uma correlação de zero ordem, que investiga a associação de apenas uma variável sobre outra. Os índices de correlação entre os traços de personalidade e os domínios de saúde encontram-se na tabela abaixo.

**Tabela 21: Correlações de zero ordem entre qualidade de vida e os cinco fatores**

	N	A	C	E	R
Saúde Geral	-0,306**	-0,045	0,100*	0,166**	0,171**
Físico	-0,472**	0,054	0,164**	0,177**	0,299**
Psicológico	-0,585**	0,145**	0,184**	0,265**	0,383**
Relações Sociais	-0,336**	0,038	0,145**	0,247**	0,259**
Meio Ambiente	-0,293**	0,066	0,068	0,143**	0,142**
Total	-0,538**	0,088*	0,172**	0,256**	0,333**

Nota: N: Neuroticismo; A: Abertura; C: Cordialidade; E: Extroversão; R: Responsabilidade  
 \*\* $p < 0,01$ ; \* $p < 0,05$

Observam-se associações generalizadas entre personalidade e qualidade de vida. Obedecendo a hipótese da pesquisa que aponta que o *coping* contribui para esta associação, controlaram-se os três modos medidos pela WCC. Os índices da correlação parcial, de primeira ordem, apresentam-se na tabela abaixo ( $N=594$ ).

**Tabela 22. Correlações parciais entre qualidade de vida e os cinco fatores (controle: tipos de *coping*)**

	N	A	C	E	R
Saúde Geral	-0,228**	-0,081*	0,076	0,157**	0,133**
Físico	-0,374**	0,017	0,135*	0,178**	0,264**
Psicológico	-0,477**	0,059	0,127*	0,235**	0,297**
Relações Sociais	-0,241**	-0,014	0,134**	0,215**	0,185**
Meio Ambiente	-0,263**	0,012	0,021	0,136**	0,079
Total	-0,444**	0,015	0,125*	0,243**	0,258**

Nota: N: Neuroticismo; A: Abertura; C: Cordialidade; E: Extroversão; R: Responsabilidade

\*\* $p < 0,01$ ; \* $p < 0,05$

Os dados acima permitem concluir que, mesmo com controle do efeito dos modos de *coping*, a qualidade de vida e seus domínios se associam amplamente com os cinco fatores da personalidade. Observa-se que a correlação caiu de forma geral, principalmente em Abertura e Cordialidade. Contudo, em comparação com a correlação parcial feita anteriormente (*coping* x qualidade de vida – controle personalidade), nota-se que o *coping* é mais afetado pela personalidade de que o contrário. A personalidade praticamente manteve seus índices, indicando que sofre pouco efeito do *coping* ao se associar com qualidade de vida.

Conforme as pesquisas da área (Carver & Connor-Smith, 2010; Hutz & Nunes, 2001; McCrae, 2006), os dados aqui também revelaram forte relação do N com os domínios, especialmente a saúde psicológica. A Extroversão e a Responsabilidade também se correlacionaram de forma geral e significativa com a qualidade de vida, assim como em outros estudos sobre este tema (D'Amico & Monteiro, 2012; Masthoff et al., 2007). Acredita-se que a relevância dessas variáveis para o estudo da qualidade de vida serão melhor desvendadas nas próximas análises desta seção.

### 3.4. Preditores de qualidade de vida em Belo Horizonte e Sete Lagoas

Para identificar o poder de explicação das variáveis de pesquisa sobre o total da qualidade de vida medida pelo WHOQOL, aplicou-se a análise de regressão

múltipla hierárquica, método *stepwise*, sobre os dados de cada cidade separadamente, a começar por Belo Horizonte.

A análise de regressão é uma continuidade da correlação, já que demonstra a associação entre duas ou mais variáveis. Entretanto, a correlação mostra apenas a força da associação entre variáveis, ao passo que a regressão apresenta índices que permitem descobrir o efeito explicativo de uma variável sobre a outra. Em outras palavras, esta análise nos informa quanto uma variável *y* irá mudar, se houver mudança, na variável *x* (Dancey & Reidy, 2008).

As variáveis independentes (VIs) escolhidas para submeter à regressão foram: total do RIn, idade, sexo, os cinco fatores da personalidade e os três tipos de *coping*, os quais ingressaram em quatro blocos: 1. Total do RIn; 2. Totais dos cinco fatores de personalidade; 3. Totais dos três tipos de *coping* e; 4. Idade e sexo. Essas foram as variáveis selecionadas porque, em análises anteriores, verificou-se associações importantes entre elas e a qualidade de vida. Acrescentou-se ainda a medida de inteligência que, conforme dito anteriormente, está relacionada com inúmeros fenômenos psicossociais (Colom, 2008; Gottfredson & Deary, 2004).

Antes de proceder a técnica, verificou-se se o número de protocolos respondidos são suficientes para a análise. A fórmula que nos permite saber se há amostra necessária para realizar a regressão é:

$$N > 50 + 8m$$

Onde *N* é o tamanho amostral e *m* é o número de VIs (Dancey & Reidy, 2008). O *N* necessário para esta análise com doze VIs é de 146 sujeitos e o estudo conta com 286 sujeitos de Belo Horizonte com todos esses protocolos respondidos adequadamente e, portanto, número suficiente para prosseguir com a regressão.

O exame da estatística de colinearidade é também fundamental para proceder a análise de regressão e observou-se que as variáveis possuem bons níveis de tolerância, ou seja, as VIs escolhidas são independentes entre si, o que possibilita interpretação sobre o nível de predição de cada uma individualmente. Obtiveram-se altos índices de tolerância para o RIn (0,918), idade (0,911), sexo (0,785), Neuroticismo (0,597), Extroversão (0,821), Abertura (0,816), Cordialidade (0,785), Responsabilidade (0,719), FP (0,593), FE (0,613) e FR (0,579).

Alguns índices de tolerância são mais baixos devido à correlação existente entre os tipos de *coping* e os traços de personalidade e os tipos de *coping* entre si. O índice de tolerância deve estar acima de 0,300 (Dancey & Reidy, 2008), o que indica que as VIs possuem baixos níveis de intercorrelação. As VIs devem se correlacionar com a variável critério, neste caso, a qualidade de vida, mas não entre si, caso contrário o poder de predição fica prejudicado (Hair et al., 2005).

Os resultados da regressão indicam que as doze variáveis submetidas como independentes explicam 43,1% da variância da qualidade de vida total na cidade de BH ( $R^2=0,431$ ). O resultado do RIn explica menos de 1% da variância em qualidade de vida ( $R^2=0,001$ ); os traços de personalidade + RIn explicam 38,5% ( $R^2=0,385$ ); traços de personalidade + RIn + tipos de *coping* explicam 42,6% ( $R^2=0,426$ ); traços de personalidade + RIn + *coping* + idade e sexo explicam o total de 43,1%. O modelo é significativo ( $F(11,261)=17,951$ ;  $p=0,000$ ). A tabela 23 apresenta a contribuição de cada variável ao modelo de regressão.

**Tabela 23. Variáveis preditoras de qualidade de vida – Belo Horizonte**

Modelo	Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados	
	<i>B</i>	Erro padrão	$\beta$	
Inteligência	-0,082	0,221	-0,018	
Neuroticismo	-0,611	0,097	-0,382**	
Extroversão	0,210	0,104	0,105*	
Abertura	0,013	0,104	0,006	
Cordialidade	-0,040	0,102	-0,021	
Responsabilidade	0,331	0,110	0,166**	
FP	0,191	0,048	0,240**	
FE	-0,109	0,089	-0,073**	
FR	-0,367	0,134	-0,169**	
Idade	-0,103	0,082	-0,062	
Sexo	0,975	1,413	0,036	

Nota: FP: Focado no Problema; FE: Fuga-Esquiva; FR: Fantasioso-Religioso

\*\* $p < 0,01$ ; \* $p < 0,05$

Observa-se que as variáveis independentes que mais contribuem para explicar a qualidade de vida são: o traço de personalidade Neuroticismo ( $\beta = -0,382$ ) e o  *coping*  focado no problema ( $\beta = 0,240$ ). Isto é, pessoas com baixos níveis de N e grande uso de enfrentamento ativo do estresse têm mais qualidade de vida. Os traços Extroversão ( $\beta = 0,105$ ) e Responsabilidade ( $\beta = 0,166$ ) também ajudam a explicar a qualidade de vida, assim como o  *coping*  fantasioso-religioso ( $\beta = -0,169$ ). O  *coping*  fuga-esquiva também prediz qualidade de vida, mas em menor grau ( $\beta = -0,073$ ). Os dados informam que pessoas extrovertidas, responsáveis e que utilizam poucas estratégias de  *coping*  focadas na emoção ou escapistas possuem melhor qualidade de vida.

O mesmo modelo foi aplicado aos habitantes de Sete Lagoas e a análise contou com 247 indivíduos com todos os instrumentos preenchidos corretamente. O número amostral é mais do que suficiente para proceder a análise de regressão (Dancey & Reidy, 2008; Hair et al., 2005).

A estatística de colinearidade mostrou bons níveis de tolerância, ou seja, independência entre as VIs ingressadas ao modelo. Alcançaram-se bons índices

para o RIn (0,877), idade (0,849), sexo (0,873), Neuroticismo (0,629), Extroversão (0,850), Abertura (0,779), Cordialidade (0,797), Responsabilidade (0,792), FP (0,660), FE (0,696) e FR (0,595). Os índices se assemelham aos de Belo Horizonte, ou seja, altos níveis de tolerância, mas com graus mais baixos para as variáveis mais associadas entre si, como o Neuroticismo e os *copings* focados na emoção. Ainda sim, o exame da multicolinearidade é favorável ao modelo aplicado.

Por fim, os resultados da regressão indicam que o total de variáveis independentes que entraram na análise explicam 35,9% da variância da qualidade de vida total ( $R^2=0,359$ ). O resultado do RIn explica pouco mais que 1% da variância ( $R^2=0,012$ ); os traços de personalidade + RIn explicam 33,3% ( $R^2=0,333$ ); traços de personalidade + RIn + tipos de *coping* explicam 34,2% ( $R^2=0,342$ ); traços de personalidade + RIn + *coping* + idade e sexo explicam o total de 35,9%. O modelo é significativo ( $F(11,235)=11,966$ ;  $p=0,000$ ). A tabela apresenta a contribuição de cada variável ao modelo de regressão.

**Tabela 24. Variáveis preditoras de qualidade de vida – Sete Lagoas**

Modelo	Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados	
	<i>B</i>	Erro padrão	$\beta$	
Inteligência	0,337	0,248	0,076	
Neuroticismo	-0,661	0,107	-0,408**	
Extroversão	0,358	0,101	0,200**	
Abertura	-0,027	0,120	-0,013	
Cordialidade	0,134	0,111	0,071	
Responsabilidade	0,179	0,106	0,099	
FP	0,042	0,054	0,050	
FE	0,036	0,101	-0,022	
FR	-0,288	0,153	-0,127	
Idade	-0,201	0,085	-0,135	
Sexo	-0,866	1,567	-0,031	

Nota: FP: Focado no Problema; FE: Fuga-Esquiva; FR: Fantasiado-Religioso

\*\* $p<0,01$ ; \* $p<0,05$

No modelo de regressão para a cidade de Sete Lagoas, observa-se que as variáveis independentes que mais contribuem para explicar a qualidade de vida são

os traços de personalidade Neuroticismo ( $\beta=-0,408$ ) e Extroversão ( $\beta=0,200$ ). As demais variáveis que entraram no modelo não obtiveram índices  $\beta$  significativos. Assim sendo, pessoas pouco neuróticas e muito extrovertidas têm mais chance de experienciar bons níveis de qualidade de vida.

Ocorreram algumas diferenças entre os modelos de Belo Horizonte e Sete Lagoas. Em primeiro lugar, o índice de explicação  $R^2$  foi maior para BH, 43,1% contra os 35,9% de SL. Mas, as diferenças mais importantes estão no nível de contribuição que os traços de personalidade e os modos de *coping* mostraram na cidade de BH. Três traços (Neuroticismo, Extroversão e Responsabilidade) e os três modos de *coping* explicam a qualidade de vida em BH, mas em SL apenas dois traços (Neuroticismo e Extroversão) contribuem para explicar a percepção de saúde.

As diferenças entre cidades apareceram anteriormente nas formas de *coping*, na personalidade e em qualidade de vida. Acredita-se, portanto, que os modelos de regressão das cidades investigadas se diferenciaram devido às diferenças significativas nos tipos de *coping*, na qualidade do meio ambiente e no traço de personalidade Abertura. Previamente, discutiu-se que o *coping* varia de acordo com tipo de estressor, cultura, etnia e gênero (Bardi & Guerra, 2010; Tamres et al., 2002; Trouillet et al., 2009).

Aparentemente, a qualidade de vida pode também variar de um contexto para outro e, portanto, ser explicada por VIs diferentes. O grupo de qualidade de vida da OMS afirma que o construto é a percepção do indivíduo em relação à sua posição e expectativas no contexto da cultura (WHOQOL Group, 1995), isto é, algo que depende do indivíduo e de suas interpretações do meio em que vive.

O efeito da personalidade para elucidar a percepção de qualidade de vida, saúde geral ou bem-estar é amplamente relatado pela literatura científica (Eysenck,

1991; Hasking, 2006; Steel et al., 2008) e foi o ponto em comum entre as cidades. A baixa qualidade de vida associada aos altos níveis de N, é realmente incontestável. A conveniente publicação de Claridge e Davis (2001) questionou: “Para que serve o Neuroticismo?”. A resposta dada pelos autores é que os neuróticos seriam mais suscetíveis a uma sorte de transtornos psiquiátricos e também a problemas de saúde física. Observou-se aqui que o N associa-se com os níveis mais baixos de percepção de saúde.

A Extroversão, por outro lado, seria o fator relacionado com altos níveis de percepção de saúde. Os extrovertidos percebem menos os eventos como estressores e avaliam ameaças de forma menos perigosa (Carver & Connor-Smith, 2010). De acordo com Costa e McCrae (2007), os extrovertidos são mais alegres, bem dispostos, otimistas e energéticos, características que facilmente se coadunam com boa percepção de saúde física, psicológica, do meio ambiente e geral. É desnecessário mencionar a qualidade das relações sociais, já que os extrovertidos são também mais sociáveis.

Para completar, o recente estudo brasileiro de D’Amico e Monteiro (2012), utilizando o WHOQOL e, por meio de correlação, mostrou que Neuroticismo e Extroversão foram os únicos traços que se associaram significativamente com todos os domínios de saúde avaliados pelo WHOQOL. Resultado semelhante foi encontrado por Masthoff et al. (2007).

Não restam mais dúvidas de que pessoas estáveis, calmas, sociáveis e gregárias apresentam melhor expressão dos diversos aspectos de saúde geral. O quadro abaixo resume os preditores de qualidade de vida para cada cidade, de acordo com os índices  $\beta$  significativos.

## Quadro 2: Variáveis preditoras de qualidade de vida em Belo Horizonte e Sete Lagoas

Variáveis preditoras de WHOQOL em BH	Variáveis preditoras de WHOQOL em SL
Neuroticismo	Neuroticismo
Extroversão	Extroversão
Responsabilidade	---
FP	---
FE	---
FR	---

Nota: FP: Focado no Problema; FE: Fuga-Esquiva; FR: Fantasioso-Religioso; WHOQOL: World Health Organization Quality of Life; BH: Belo Horizonte; SL: Sete Lagoas

### 3.5. Preditores de *coping* em Belo Horizonte e Sete Lagoas

Propõe-se agora um modelo preditor de *coping* nas duas cidades, uma vez que o enfrentamento se trata de uma variável cujas causas são de bastante interesse nesta pesquisa. Para este modelo, buscou-se investigar o efeito das variáveis independentes sobre os três tipos de *coping* em três procedimentos de regressão separados para cada cidade. Inicialmente, aplicou-se a análise de regressão múltipla hierárquica, método *stepwise*, sobre os dados da cidade de BH.

As variáveis independentes ingressadas em blocos na regressão foram nesta ordem: 1. Total do RIn; 2. Totais dos cinco fatores de personalidade; 3. Total do WHOQOL e; 4. Idade e sexo. As três variáveis de critério ou dependentes foram os três tipos de *coping* (FP, FE e FR).

Os mesmos cuidados tomados anteriormente para empreender a análise de regressão foram também tomados aqui. Primeiramente, certificou-se que o número de participantes é suficiente para a execução da técnica. De acordo com a aplicação da fórmula de cálculo de amostra para regressão ( $N > 50 + 8m$ ), seriam necessários 122 sujeitos para as nove variáveis e tem-se 293 indivíduos, ou seja, número suficiente. Posteriormente, examinou-se a presença de multicolinearidade entre as VIs para as três VDs. A tabela a seguir apresenta os índices de tolerância.

**Tabela 25. Índices de tolerância de colinearidade das VIs de pesquisa sobre o coping (VD) na cidade de Belo Horizonte (N=293)**

Variáveis independentes	FP	FE	FR
RIn	0,989	0,989	0,995
Neuroticismo	0,677	0,589	0,673
Extroversão	0,870	0,869	0,879
Abertura	0,884	0,885	0,896
Cordialidade	0,886	0,811	0,862
Responsabilidade	0,732	0,699	0,723
WHOQOL	0,619	0,626	0,631
Idade	0,930	0,930	0,936
Sexo	0,810	0,797	0,805

Nota: RIn: Raciocínio inferencial; WHOQOL: World Health Organization Quality of Life

Todos os índices indicam colinearidade tolerável (>0,300), ou seja, há independência entre as VIs, dado relevante para se levar em conta o poder de predição da cada variável sobre os modos de *coping*. Portanto, diante do tamanho amostral adequado e o nível de tolerância aceitável, passa-se a analisar os índices de contribuição de cada VI para o *coping* focado no problema.

Informa-se que a saída do SPSS (*Statistic Package of Social Sciences* [SPSS]), *software* utilizado para todas as análises deste estudo (*International Business Machines* [IBM], 2010) apresentou um alerta de que idade e sexo não contribuíram significativamente para o modelo e, por isso, essas VIs foram excluídas da equação de regressão proposta. A tabela apresenta a contribuição de cada variável ao modelo de regressão.

**Tabela 26. Variáveis preditoras de coping focado no problema – Belo Horizonte**

Modelo	Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados	
	B	Erro padrão	$\beta$	
Inteligência	-1,057	0,301	-0,190**	
Neuroticismo	0,258	0,132	0,128	
Extroversão	0,476	0,146	0,188**	
Abertura	0,464	0,145	0,184**	
Cordialidade	0,217	0,139	0,090	
Responsabilidade	0,301	0,156	0,121	
Qualidade de vida	0,203	0,086	0,162*	

\*\* $p < 0,01$ ; \* $p < 0,05$  ( $R^2 = 0,217$ ;  $p < 0,001$ ;  $N = 293$ )

O modelo explica 21,7% da variância em FP e as variáveis independentes que mais contribuem para explicar este modo de *coping* são os traços de personalidade Extroversão ( $\beta=0,188$ ), Abertura ( $\beta=0,184$ ) e o total da qualidade de vida ( $\beta=0,162$ ). Em outras palavras, o *coping* focado no problema é incrementado em pessoas extrovertidas e abertas, mas também naqueles que já possuem uma boa percepção de qualidade de vida. Surpreendentemente, a medida de inteligência correlacionou de forma negativa com este tipo de *coping* ( $\beta=-0,190$ ). Isto só pode ser explicado pelo baixo nível de consistência interna do teste ( $\alpha=0,648$ ), uma vez que a inteligência é um forte preditor de adaptação humana (Batty & Deary, 2005).

Passa-se a analisar as variáveis preditoras de *coping* de fuga-esquiva em BH. A variável idade foi excluída do modelo por falta de contribuição estatisticamente significativa. A tabela a seguir apresenta os índices alcançados para este modelo.

**Tabela 27. Variáveis preditoras de *coping* de fuga-esquiva – Belo Horizonte**

Modelo	Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados	
	B	Erro padrão	Erro padrão	$\beta$
Inteligência	-0,554	0,166	0,166	-0,184**
Neuroticismo	0,189	0,077	0,077	0,174*
Extroversão	0,041	0,080	0,080	0,030
Abertura	-0,077	0,079	0,079	-0,057
Cordialidade	-0,190	0,078	0,078	-0,148*
Responsabilidade	-0,093	0,085	0,085	-0,072
Qualidade de vida	-0,052	0,047	0,047	-0,077
Sexo	2,193	1,090	1,090	0,123

\*\* $p<0,01$ ; \* $p<0,05$  ( $R^2=0,162$ ;  $p<0,001$ ;  $N=293$ )

A variância explicada pelo modelo foi de 16,2%. Os dados revelam que as variáveis que explicam o *coping* fuga-esquiva são os traços Neuroticismo ( $\beta=0,174$ ), Cordialidade ( $\beta=-0,148$ ) e inteligência ( $\beta=-0,184$ ). Assim, pessoas neuróticas e pouco cordiais tendem a utilizar de fuga e afastamento quando em situações de

estresse. Desta vez, a inteligência contribuiu de forma negativa ao *coping*, ou seja, os mais inteligentes provavelmente não utilizam FE. O nível de predição não foi muito alto, conforme se vê na literatura científica (Austin et al., 2002). As demais VIs não apresentaram níveis explicativos significativos.

O terceiro tipo de *coping*, fantasioso-religioso, também foi submetido ao mesmo modelo de regressão. Novamente, o pacote estatístico utilizado não incluiu as VIs idade e sexo no modelo por falta de significância estatística. As VIs restantes juntas explicaram 18,1% ( $R^2=0,181$ ) da variância em *coping* fantasioso-religioso e de forma significativa ( $F(7, 285)=8,990$ ;  $p<0,001$ ). Os índices do modelo seguem na próxima tabela.

**Tabela 28. Variáveis preditoras de *coping* fantasioso-religioso – Belo Horizonte**

Modelo	Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados	
	<i>B</i>	Erro padrão	$\beta$	
Inteligência	-0,118	0,107	-0,059	
Neuroticismo	0,258	0,048	0,349**	
Extroversão	0,088	0,053	0,096	
Abertura	0,050	0,052	0,055	
Cordialidade	0,019	0,051	0,021	
Responsabilidade	0,051	0,055	0,058	
Qualidade de vida	-0,067	0,031	-0,147*	

\*\* $p<0,01$ ; \* $p<0,05$  ( $R^2=0,181$ ;  $p<0,001$ ;  $N=293$ )

Apenas duas VIs apresentaram poder explicativo significativo para o *coping* FR, Neuroticismo e qualidade de vida, mostrando que pessoas neuróticas e com baixa qualidade de vida, lançam mão de *coping* fantasioso e de pensamentos mágicos para lidar com suas dificuldades.

Para resumir, notou-se que os modelos explicativos dos modos de *coping* são adequados, uma vez que eles elucidam boa parte da variância das subescalas de *coping* ( $R^2$  entre 16 e quase 22%), especialmente o enfrentamento focado no problema. Interessantemente, as variáveis individuais, sexo e idade, apresentaram

pouca ou nenhuma contribuição ao modelo. Apesar de, em análises anteriores, elas se mostrarem significativas (ex. ver tópico 3.1.4. desta seção de Resultados e Discussão), quando elas são ingressadas em uma regressão com mais VIs, elas perdem seu efeito.

Parece que as VIs mais significativas para explicar os modos de *coping* em BH são, de fato, os traços de personalidade (Neuroticismo, Abertura, Cordialidade e Extroversão), sendo que a qualidade de vida total também contribuiu de forma importante. No modelo de BH, não houve efeito significativo do traço Responsabilidade. Algo que traz estranhamento, uma vez que, na correlação de zero ordem, este foi o único fator que se associou com os todos os modos de *coping*. Também, a literatura científica internacional aponta a relevância deste traço específico para incrementar o *coping*, especialmente o *coping* FP (Bartley & Roesch, 2010).

O poder de explicação da personalidade para os diversos modos de *coping* já foi reportado pela literatura internacional (Connor-Smith & Flaschbart, 2007; Kaiseler, Pollman, & Nicholls, 2009) e nacional (Diniz, 2009; Tomaz & Zanini, 2009). Há também algumas evidências de influência da qualidade de vida sobre os modos de enfrentamento (Horney et al., 2010; Houtzager et al., 2005). Neste estudo, para a cidade de BH, encontrou-se que pessoas com boa qualidade de vida, de personalidade aberta e extrovertida apresentam maior probabilidade de enfrentar seus problemas de forma direta, com muito uso de FP. Ao passo que os indivíduos altamente neuróticos e pouco cordiais, tendem a enfrentar as dificuldades da vida de forma mais evasiva. Por fim, pessoas com alto Neuroticismo e baixa qualidade de vida recorrem a estratégias utópicas e fantasistas para lidar com o estresse. A

inteligência, mensurada pelo RIn, apresentou contribuição controversa aos tipos de *coping* no modelo preditor de BH.

A relevância dos dados aqui apresentados está em estabelecer as relações entre escalas tradicionais (NEO-FFI-R, WCC e WHOQOL) e verificar se este modelo se replica em dois contextos diferentes. Por esta razão, passa-se a analisar, com os dados de SL, a adequação do modelo proposto para explicar os modos de *coping*.

Assim como na análise de BH, VIs ingressadas em blocos na regressão foram: 1. Total do RIn; 2. Totais dos cinco fatores de personalidade; 3. Total do WHOQOL e; 4. Idade e sexo. As VDs foram os três modos de *coping*, estudados separadamente em cada modelo. Para esta análise, tem-se um número suficiente de participantes ( $N=286$ ), uma vez que se necessita de 122 sujeitos. Na tabela abaixo, apresentam-se os índices de tolerância para a multicolinearidade entre as VIs ingressadas no modelo de regressão e para cada um dos modos de *coping*.

**Tabela 29. Índices de tolerância de colinearidade das VIs de pesquisa sobre o *coping* (VD) na cidade de Sete Lagoas ( $N=286$ )**

Variáveis independentes	FP	FE	FR
RIn	0,927	0,960	0,947
Neuroticismo	0,848	0,876	0,877
Extroversão	0,926	0,930	0,939
Abertura	0,911	0,922	0,931
Cordialidade	0,878	0,880	0,880
Responsabilidade	0,839	0,882	0,867
WHOQOL	0,640	0,659	0,660
Idade	0,844	0,869	0,865
Sexo	0,897	0,899	0,902

Nota: RIn: Raciocínio inferencial; WHOQOL: World Health Organization Quality of Life

O exame da presença de multicolinearidade entre as VIs mostrou índices de interrelação toleráveis, ou seja, há independência entre as VIs. Novamente, o SPSS apresentou um alerta de que idade e sexo não contribuíram significativamente para o modelo explicativo dos três tipos de *coping* e, por isso, essas VIs foram excluídas da equação de regressão proposta. A tabela abaixo mostra o poder individual de cada variável preditora ao modo de *coping* focado no problema.

**Tabela 30. Variáveis preditoras de *coping* focado no problema – Sete Lagoas**

Modelo	Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados	
	<i>B</i>		Erro padrão	<i>B</i>
Inteligência	-0,291		0,305	-0,057
Neuroticismo	-0,192		0,130	-0,103
Extroversão	0,312		0,128	0,147*
Abertura	0,864		0,141	0,364**
Cordialidade	-0,109		0,135	-0,049
Responsabilidade	0,068		0,135	0,032
Qualidade de vida	0,012		0,081	0,011

\*\* $p < 0,01$ ; \* $p < 0,05$  ( $R^2 = 0,189$ ;  $p < 0,001$ ;  $N = 286$ )

O total de variância explicada pelo modelo foi de 18,9%, um pouco abaixo dos 21,7% encontrados no modelo rodado para a cidade de BH. Assim como em BH, as VIs que contribuíram para explicar o FP foram os traços de personalidade Extroversão ( $\beta = 0,147$ ) e Abertura ( $\beta = 0,364$ ). Não se pode deixar de destacar que a Abertura atingiu, em SL, quase o dobro do índice de BH, talvez porque este traço mostrou-se mais alto em SL do que em BH. Por outro lado, diferentemente de BH, o total da qualidade de vida não foi significativo no modelo proposto e a inteligência não se mostrou relevante para explicar o tipo de *coping* em questão.

A personalidade, então, tem importante papel para predizer o *coping* FP na cidade de Sete Lagoas. Os setelagoanos mais abertos e extrovertidos provavelmente aplicam estratégias eficazes de enfrentamento.

Examina-se agora o *coping* FE na cidade de Sete Lagoas. O valor de variância explicada pelas VIs foi bem mais baixo ( $R^2 = 0,095$ ;  $p < 0,001$ ;  $N = 286$ ) que o índice de BH ( $R^2 = 0,162$ ;  $p < 0,001$ ;  $N = 293$ ). Em outras palavras, o modelo proposto para SL explica quase metade do que se obteve para BH, apenas 9,5% contra os 16,2% da capital mineira. Em análises precedentes, notou-se um uso menor desta estratégia entre os estudantes setelagoanos e as médias foram significativamente

diferentes (ver tópico 3.1.6. desta seção de Resultados e Discussão). A tabela abaixo apresenta os demais índices da regressão.

**Tabela 31. Variáveis preditoras de *coping* de fuga-esquiva – Sete Lagoas**

Modelo	Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados	
	<i>B</i>	Erro padrão	$\beta$	
Inteligência	-0,223	0,158	-0,084	
Neuroticismo	0,172	0,067	0,177*	
Extroversão	0,025	0,068	0,022	
Abertura	-0,011	0,073	-0,009	
Cordialidade	-0,099	0,071	-0,086	
Responsabilidade	-0,167	0,067	-0,155*	
Qualidade de vida	0,003	0,043	0,004	

\* $p < 0,05$  ( $R^2 = 0,095$ ;  $p < 0,001$ ;  $N = 286$ )

De forma semelhante a BH, o traço Neuroticismo foi consistente com o modo de *coping* escapista. Por outro lado, Responsabilidade, que não apareceu significativamente no modelo de BH, foi relevante para explicar a FE em Sete Lagoas. A inteligência, que teve sua parte no modelo da capital, não foi representativo em SL. Portanto, para os belorizontinos, o *coping* de fuga-esquiva explica-se por alto nível de Neuroticismo e baixos níveis de Cordialidade e inteligência. Já para os setelagoanos, são igualmente necessários altos escores em instabilidade emocional, mas também baixos níveis de responsabilidade para que a pessoa opte por escapar de seus problemas e/ou fingir que eles não existem.

Para finalizar as análises de preditores de *coping* em Sete Lagoas, investiga-se o terceiro tipo de *coping* – FR. As VIs sugeridas explicam 19,4% ( $R^2 = 0,194$ ;  $p < 0,001$ ), um pouco a mais que o mesmo modelo explicou em BH (18,1%). Verifica-se na tabela abaixo, os subsequentes índices da regressão.

**Tabela 32. Variáveis preditoras de *coping* fantasioso-religioso – Sete Lagoas**

Modelo	Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados	
	<i>B</i>	Erro padrão	<i>B</i>	
Inteligência	0,101	0,110	0,051	
Neuroticismo	0,278	0,046	0,385**	
Extroversão	0,103	0,047	0,124*	
Abertura	0,085	0,050	0,096	
Cordialidade	-0,010	0,049	-0,012	
Responsabilidade	-0,028	0,047	-0,035	
Qualidade de vida	-0,018	0,030	-0,041	

\*\* $p < 0,01$ ; \* $p < 0,05$  ( $R^2 = 0,194$ ;  $p < 0,001$ ;  $N = 286$ )

Nota-se que apenas dois traços de personalidade são fortes o suficiente para explicar o *coping* fantasioso-religioso na cidade de Sete Lagoas, o Neuroticismo e a Extroversão. Alternativamente, o modelo observado em BH, não incluiu a Extroversão de forma significativa, ao passo que revelou o total de qualidade de vida como relevante ao modelo. O ponto em comum, mais uma vez, foi o forte impacto do Neuroticismo, em que o poder de mudança de uma variável sobre a outra foi bastante semelhante nos dois municípios (em SL,  $\beta = 0,385$  e em BH,  $\beta = 0,349$ ). Em Sete Lagoas, pessoas com vulnerabilidades emocionais (N), mas muito sociáveis (E), tendem a lançar mão de estratégias ilusórias para lidar com o problema.

Não se sabe ao certo porque os extrovertidos atingiram esse resultado, uma vez que a ciência tem mostrado consistente relação entre os estilos de *coping* otimistas/ativos com a exuberância da personalidade extrovertida (Connor-Smith & Flaszbart, 2007; Freitas, 2009; Oliveira, 2009).

Para melhor visualização dos dados encontrados, o quadro abaixo resume os preditores de *coping* nas duas cidades, conforme índices  $\beta$  significativos. A letra S representa “sim”, a variável foi preditora, e a letra N representa “não”, ou seja, a

variável não prediz. As variáveis preditoras comuns à BH e SL estão destacadas no quadro.

**Quadro 3: Variáveis preditoras de *coping* em Belo Horizonte e Sete Lagoas**

Variáveis preditoras	Belo Horizonte			Sete Lagoas		
	FP	FE	FR	FP	FE	FR
Inteligência	S	S	N	N	N	N
Neuroticismo	S	<b>S</b>	<b>S</b>	N	<b>S</b>	<b>S</b>
Abertura	N	N	N	S	N	N
Cordialidade	N	S	N	N	N	N
Extroversão	<b>S</b>	N	N	<b>S</b>	N	S
Responsabilidade	N	N	N	N	S	N
Qualidade de vida	S	N	S	N	N	N

Nota: FP: Focado no Problema; FE: Fuga-Esquiva; FR: Fantasiado-Religioso; S: Sim; N: Não

A sinopse dos modelos preditores de *coping* nas duas cidades é a que segue:

- A porcentagem de variância explicada das VDs pelas VIs em SL é mais baixa que a de BH, mas não para a VD *coping* fantasiado-religioso;

- Em SL, os traços de personalidade Neuroticismo, Extroversão, Abertura e Responsabilidade foram os preditores com maior contribuição para o modelo, ao mesmo tempo em que as variáveis de qualidade de vida, sexo e idade não foram significativas para elucidar a manifestação de *coping*;

- Curiosamente, a inteligência não contou como preditora de *coping* em SL e a Extroversão se posicionou de forma contrária ao esperado para explicar o *coping* fantasiado-religioso.

Como pontos em comum, pode-se dizer que SL e BH mostraram que a personalidade é o grande preditor de *coping*, excluindo-se muitas vezes o subsídio de aspectos como o sexo e a idade da pessoa para clarificar a apresentação dos estilos de enfrentamento. Neuroticismo, Abertura e Extroversão revelaram-se como

marcantes e definidores das estratégias de *coping*, sendo que Cordialidade e Responsabilidade também prestaram tributo.

Todos os resultados levam a supor que pessoas alegres (alto E), estáveis emocionalmente (baixo N) e dispostas a mudanças (alto A) enfrentam de forma mais produtiva o seu problema, deixando de lado táticas falíveis de enfrentamento como aquelas relacionadas ao *coping* focado na emoção (FE e FR). Novamente, foram os *big five* que deram conta de explicitar as diferentes formas de *coping*, algo largamente debatido pela literatura internacional (Connor-Smith e Flaszbart, 2007).

#### 4. CONCLUSÃO

Esta pesquisa teve como foco compreender o construto *coping* e suas relações com variáveis importantes para a pesquisa psicológica, como personalidade, eventos estressores, qualidade de vida e diferenças individuais relacionadas a sexo e idade. Além disso, buscou-se investigar essas relações sob a influência de diferentes contextos sociodemográficos, outro aspecto amplamente valorizado nos meios acadêmicos das ciências humanas. Agrupam-se, nesta seção, as principais conclusões do estudo, bem como suas limitações, sugestões para pesquisas futuras e contribuições.

A primeira evidência referiu-se aos parâmetros psicométricos da escala de *coping*, a renomada WCC. Observou-se que, com uma amostra numerosa, o instrumento apresentou validade de construto, a partir de análise fatorial exploratória e consistência interna por meio do *Alpha de Cronbach*. A AFE identificou três fatores claros de apresentação do *coping* que refletiu, em parte, diversos estudos nacionais e internacionais. A análise mostrou que, para ser válida, a escala teve que ter dez itens sacrificados, ou por compartilharem carga, ou por não apresentarem carga significativa nos seus traços latentes. A variância explicada pelos três fatores não foi muito alta, algo relativamente comum em construtos relacionados à personalidade. De forma geral, pode-se dizer que as duas formas amplas de *coping*, focado no problema e focado na emoção, foram representadas. Outra informação relevante é a de que, embora exista associação entre o *coping* e a personalidade, os construtos de mostraram apenas parcamente correlacionados, revelando a independência conceitual entre eles.

Diante da validade e da precisão da WCC, identificou-se as relações entre *coping* e as variáveis de pesquisa. Os três tipos de *coping* mostram-se associados ao total da Escala de Reajustamento Social, as correlações foram baixas, positivas e significativas. A ideia de que os eventos estressores estão associados aos modos de *coping* foi comprovada aqui. O *coping* fantasioso-religioso é o mais utilizado por pessoas com altos níveis de desajustamento social. Desta forma, indivíduos expostos a grande nível de estressores podem aplicar enfrentamento menos eficaz. Ou, talvez, vivenciar muitos estressores acarreta em poucas oportunidades de enfrentamento ativo. A correlação dos modos de *coping* com os estressores descritos pelos participantes se mostraram baixas e não generalizadas, mostrando que mais do que o evento estressor, outras variáveis devem explicar o *coping*.

As relações entre os três tipos de *coping* e os cinco fatores de personalidade, evidenciaram que todos os traços estão associados ao enfrentamento do estresse. Destaca-se a relevância de Neuroticismo e Responsabilidade, os quais se correlacionaram de forma mais generalizada e com coeficientes mais altos. De maneira geral, as correlações obtiveram índices baixos, especialmente quando se controlou o efeito do WHOQOL. Por outro lado, quando se compara a associação de *coping* com reajustamento social e de *coping* com personalidade, os cinco fatores mostram-se mais fortes na correlação. Ou seja, o *coping* está mais fortemente associado com a personalidade do que com o evento estressor. Notou-se que personalidades neuróticas, pouco amáveis e pouco responsáveis apresentam estilos de *coping* focados na emoção, ao passo que as pessoas extrovertidas, abertas e responsáveis tendem a usar *coping* focado no problema.

As diferenças individuais concernentes a sexo e idade mostraram também seu efeito para a manifestação do *coping*. Com o aumento da idade, deixa-se de utilizar o *coping* de fuga-esquiva, que é, certamente, bastante imaturo. Já as mulheres, em comparação com os homens, utilizam mais *coping* fantasioso-religioso. É importante lembrar que a magnitude do efeito foi pequena para todas as comparações. Acredita-se que não só o fato de ser mulher ou de ter certa idade, explicam o funcionamento do *coping*, mas também o evento estressor, os traços de personalidade e o nível de qualidade de vida.

O *coping* ainda se associou aos diferentes domínios de qualidade de vida, ou melhor, todos os três *copings* se correlacionaram com os cinco domínios de saúde mais a escala total. A exceção ficou com a subescala Saúde Geral que não acompanhou o *coping* FP e o *coping* FE. A associação mais forte com o total da WHOQOL se deu com o *coping* fantasioso-religioso. Em suma, o *coping* focado na emoção associa-se com pior qualidade de vida e o *coping* focado no problema com melhor visão de saúde geral. Esta evidência coloca em cheque a ideia de que não existe *coping* eficaz ou ineficaz, afinal, os domínios de saúde são importantes critérios de adaptação.

Por outro lado, a correlação de *coping* e qualidade de vida, com controle da personalidade, baixou generalizadamente os índices. Percebem-se fortes evidências de que a relação entre enfrentamento e saúde é afetada pelos cinco fatores da personalidade. Já a correlação entre os cinco fatores da personalidade e os domínios de saúde, com controle dos modos de *coping*, afetaram parcamente a associação entre personalidade e qualidade de vida. Os dados revelam que personalidade e *coping* correlacionam-se com qualidade de vida, que ambos se influenciam na relação com a saúde, mas que ainda é a personalidade a grande

força desta associação, levando até à diminuição da importância do *coping* para a qualidade de vida.

Os modos de enfrentamento se revelaram diferentes nas duas cidades estudadas, porém, em apenas um estilo do *coping*, o de fuga-esquiva. Apesar do tamanho do efeito ter sido pequeno, esperava-se que diferenças de *coping* aparecessem em função do contexto. É importante destacar que os demais estilos não se apresentaram de forma diferenciada nos dois municípios, mostrando evidência de estabilidade do construto. Supõe-se que belorizontinos utilizem de mais fuga-esquiva que os setelagoanos por estarem expostos a mais dificuldades urbanas.

Examinaram-se ainda as diferenças individuais nos traços de personalidade. Uma vez que se entende a personalidade como incontestável preditora de adaptação humana, não se pode deixar de estudá-la. Observou-se que os traços Neuroticismo, Cordialidade e Responsabilidade são significativamente mais altos nas mulheres e que Abertura e Extroversão não variaram entre os sexos. Os dados comprovam parcialmente a literatura, já que se esperava diferenças sexuais em todos os cinco fatores. A personalidade também se revelou influenciada pela idade, visto que Neuroticismo e Extroversão diminuem em função dela, ao passo que Cordialidade e Responsabilidade aumentam. A Abertura não apresentou diferença significativa de acordo com a idade, a expectativa era de que este traço também diminuísse. Novamente, o tamanho do efeito de sexo e idade foi pequeno para essas análises.

Verificaram-se também as diferenças nos traços conforme a cidade. Com pequena magnitude, mas de forma significativa, o traço Abertura foi, curiosamente, mais alto entre os estudantes de Sete Lagoas. Há pouco respaldo na literatura

científica para explicar este resultado. Os demais traços não foram significativamente diferentes nos municípios analisados, algo que era de se esperar. É importante compreender que o traço é parte constitutiva da personalidade humana, que é formada biológica e geneticamente e que não é facilmente manipulado ou determinado por variações culturais.

Foram estudadas ainda as diferenças individuais em qualidade de vida e variáveis associadas. Encontrou-se que mulheres revelam pior percepção de saúde que os homens e que pessoas mais velhas relatam pior percepção da subescala Saúde Geral do WHOQOL. Presume-se que, talvez, as mulheres tenham obtido médias mais baixas porque também apresentam Neuroticismo mais alto e pior enfrentamento do estresse. Há controvérsia, contudo, sobre a queda da qualidade de vida durante o envelhecimento. Espera-se que os problemas de saúde aumentem e isto se refletiu nos piores níveis de qualidade de vida desta amostra, mas somente em um domínio.

Há também diferenças no nível de qualidade de vida entre as cidades. Os estudantes de BH têm pior percepção do meio ambiente do que aqueles que residem em SL. As diferenças em qualidade de vida de acordo com o contexto são relativamente esperadas e, no caso de BH, revelou-se no nível de estresse urbano ao qual esses participantes estão sujeitos. A argumentação pode ser comprovada pela relação negativa e significativa encontrada entre WHOQOL e Escala de Reajustamento Social, isto é, quanto mais estressores uma pessoa vive, pior é sua qualidade de vida.

As análises até agora mencionadas avaliaram diferenças de médias significativas e força de associação entre as variáveis de pesquisa. Ressalta-se que este estudo também realizou análises de regressão, as quais determinam, não só a

força de junção entre duas ou mais variáveis, mas o poder de mudança que uma tem sobre a outra. Buscou-se, por meio da regressão, modelos explicativos de qualidade de vida e de *coping* nas duas cidades e notou-se uma inegável importância dos traços de personalidade para explicar a adaptação. No modelo proposto para BH, observou-se que os três tipos de *coping* e três traços de personalidade (Neuroticismo, Extroversão e Responsabilidade) contribuíram para a qualidade de vida. Ao passo que para SL, somente os traços Neuroticismo e Extroversão tiveram contribuição significativa. A proporção de variância explicada pelo modelo foi maior em BH. Em comum para BH e SL, tem-se N e E como variáveis preditoras e, de diferente, temos o *coping* e a Responsabilidade. As diferenças podem ter acontecido porque personalidade, *coping* e qualidade de vida se apresentaram de formas diferentes nas duas cidades. Pode-se afirmar com maior certeza, então, que pessoas neuróticas e introvertidas possuem pior qualidade de vida. Enquanto o *coping* varia mais com o contexto.

O estudo da predição de *coping* nas duas cidades não alcançou o mesmo nível de explicação que o modelo proposto para a qualidade de vida e, em SL, a variância explicada foi ainda menor. O *coping* focado no problema, em BH, é explicado basicamente por Extroversão, Abertura e qualidade de vida. Já em SL, somente Extroversão e Abertura. Portanto, tem-se novamente dois traços de personalidade preditores e comuns aos dois contextos, ou seja, pessoas extrovertidas e abertas aplicam mais o *coping* FP.

Em relação à FE em BH, este parece ser determinado por altos níveis de Neuroticismo e baixos níveis de Cordialidade e inteligência. Ao passo que, em SL, não só o Neuroticismo, mas também a Responsabilidade passa a ter importante contribuição. Cordialidade e inteligência não foram significativos no modelo proposto

para Sete Lagoas. O *coping* fantasioso-religioso, por sua vez, foi explicado, entre os belorizontinos, por altos níveis de Neuroticismo e baixos níveis de qualidade de vida. Entre os estudantes de SL, esse *coping* é também explicado pelo Neuroticismo.

Salienta-se que em nenhum dos modelos propostos para explicar os três tipos de *coping* ou a qualidade de vida, as variáveis individuais de sexo e idade apresentaram contribuições significativas. Lembrando que a amostra é composta mais por mulheres e pessoas jovens, de até 25 anos de idade. Talvez isso tenha influenciado o resultado. Outra explicação que se pode pensar é que as variáveis mencionadas atuam mais significativamente quando em interação com outras variáveis. No estudo da análise de variância, sexo e idade foram significativas para diferenciar algumas variáveis de pesquisa (ex. Neuroticismo, qualidade de vida, etc.), contudo, sempre com baixa magnitude de efeito.

Certamente, a pesquisa apresenta algumas limitações, para as quais se faz sugestões para estudos futuros. A primeira limitação é a qualidade representativa da amostra, tudo que se afirmou até então sobre os dados, deve ser levado em conta dentro de um universo muito específico: as faculdades de ensino superior particulares. Existe um perfil inerente a esta amostra que é jovem, feminina e proveniente de classes B e C. Este perfil não impediu a variabilidade dos dados e diversas conclusões relevantes foram extraídas. Para estudos futuros, sugere-se ampliar a representação masculina, etária e de níveis educacionais na amostra.

Outra limitação refere-se à avaliação dos eventos estressores que aqui ficou a cargo da Escala de Reajustamento Social e de uma pergunta feita na própria escala de *coping*. Notou-se que não basta assinalar o evento estressor, mas também atribuir valor de impacto deste estressor. Aqui as correlações foram baixas entre evento estressor e *coping*, talvez isto tenha acontecido porque não se avaliou

o grau de impacto do evento para a vida da pessoa. Sugere-se, então, que ao avaliar *coping*, o grau de impacto do evento estressor também seja investigado. Desta forma, provavelmente, serão encontradas correlações mais fortes entre evento estressor e estilo de *coping*.

Uma posterior limitação do estudo diz respeito ao procedimento de validação da WCC que se concentrou na análise fatorial exploratória. Acredita-se que, para trabalhos futuros, a estrutura aqui encontrada deva ser submetida à análise fatorial confirmatória, a fim de verificar a boa adequação do modelo de três tipos de *coping*. É importante ressaltar, no entanto, que as pesquisas internacionais têm demonstrado dificuldades para implementar a CFA na WCC. Geralmente, encontra-se pouca variância explicada pelos traços latentes e muitos itens com cargas ambíguas e insuficientes, tornando necessária a exclusão de diversos deles para que os modelos se confirmem.

Ainda do ponto de vista da análise de dados, faltou a este trabalho aplicar técnicas multivariadas e de covariância de variáveis para explicitar os resultados de *coping*, personalidade e qualidade de vida. Percebeu-se que muitas variáveis poderiam ter contribuído melhor para os dados (ex. sexo e idade) se fossem analisadas em covariação, isto é, juntando seu poder de explicação com o incremento de outras VIs (ex. sexo + Neuroticismo). De qualquer forma, os dados encontrados, mesmo sem o uso de multivariada, já trazem muita luz ao entendimento do *coping* e variáveis associadas.

No que diz respeito às contribuições desta pesquisa, cita-se a validação da tradicional escala WCC em amostra brasileira, numerosa e sem presença de doenças ou estressores graves específicos, ou seja, não é amostra clínica e sim geral. O estudo do *coping* em amostra geral deixa informações de sua relevância

para explicar diversos aspectos da adaptação humana, como os domínios de saúde. Mostrando ainda que, o *coping* é utilizado não somente em situações de grande impacto na vida das pessoas.

Nesse sentido, destaca-se que os resultados da WCC foram associados com outras grandes escalas utilizadas em meios científicos respeitados, como o NEO-FFI-R, a WHOQOL e a clássica Escala de Reajustamento Social. As conclusões trazidas a partir do uso de instrumentos desse nível são muito mais confiáveis e certamente inéditas no país.

A explicitação das prováveis causas de qualidade de vida e de *coping* em diferentes contextos é uma das contribuições mais relevantes deste estudo. A originalidade dessas descobertas deve influenciar o atendimento de saúde pública no Brasil. Não se pode desconsiderar, de forma alguma, a importância da avaliação de traços de personalidade e de *coping* ao julgar o nível de saúde de um paciente e que o contexto municipal tem algumas influências sobre esses construtos. Desta mesma forma, no momento do tratamento, os aspectos psicológicos citados também não devem ser ignorados.

Por fim, o estudo trouxe dados significativos sobre as relações entre personalidade, *coping* e saúde geral em diferentes contextos. Algumas limitações são esperadas, uma vez que não é possível abarcar todas as possibilidades de análise de dados. Espera-se que tais limitações sejam superadas em estudos futuros pela presente pesquisadora e/ou por outros colegas da área. Por outro lado, as informações trazidas enriquecem não só a academia, mas também a prática diária de avaliação e tratamento de âmbitos diversos da saúde humana.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aldwin, C.M. & Levenson, M.R. Stress, Coping, and Health at Mid-life: A developmental perspective. In: M. E. Lachman (Ed.), *The Handbook of Midlife Development*. New York: Wiley. (2001)
- Aldwin, C.M., Spiro III, A., Levenson, M.R. & Cupertino, A.P. (2001). Longitudinal findings from the normative aging study: III. Personality, individual health trajectories, and mortality. *Psychology and Aging*, 16, 450-465.
- Aldwin, C.M., Sutton, K.J., & Lachman, M. (1996). The development of coping resources in adulthood. *Journal of Personality*, 64, 837-871.
- Amirkhan, J. & Auyeung, B. (2007). Coping with stress across the life-span: absolute vs. relative changes in strategy. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 28, 298-317.
- Andrade, A.A.C. (2006). *Estudo longitudinal das diferenças individuais no Transtorno do Déficit De Atenção/Hiperatividade (TDAH)*. Dissertação de mestrado. Programa de pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de Minas Gerais. Orientadora: Dr<sup>a</sup> Carmen Flores-Mendoza. 124p.
- Andrade, A.C. & Flores-Mendoza, C. (2010). Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade: o que nos informa a investigação dimensional? *Estudos de Psicologia*, 15, 17-24.
- Antoniazzi, A.S.; Dell'agio, D.D. & Bandeira, D. (1998). O conceito de *coping*: uma revisão teórica. *Estudos de Psicologia*, 3, 273-294.
- Arnett, J.J. (2000). Emerging adulthood – a theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55, 469-480.
- Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa – ABEP (2003). *Critério de Classificação Econômica Brasil – CCEB – Dados com base no levantamento*

*socioeconômico 2000-IBOPE*. Disponível em: < <http://www.abep.org> >. Acessado em: 19 de julho de 2010.

Associação de Psicologia Americana (2006). Manual de estilo da APA: regras básicas. Porto Alegre: Artmed.

Austin, E.J., Deary, I.J., Whiteman, M.C., Fowkes, F.G.R., Pedersen, N.L., Rabbitt, P., et al. (2002). Relationships between ability and personality: does intelligence contribute positively to personal and social adjustment? *Personality and Individual Differences*, 32, 1391-1411.

Austin, E.J., Saklofske, D.H., & Mastora, S.M. (2010). Emotional intelligence, coping and exam-relates stress in Canadian undergraduate students. *Australian Journal of Psychology*, 62, 42-50.

Ávila, L.M. & Stein, L. (2006). A influência do traço de personalidade neuroticismo na suscetibilidade às falsas memórias. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 22, 339-346.

Bardi, A. & Guerra, V.M. (2010). Cultural values predict coping using culture as an individual difference variable in multi cultural samples. *Journal of Cross Cultural Psychology*, 42, 908-927.

Baron, R.M. & Kenny, D.A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychology research: conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1173-1182.

Bartholomeu, D., Nunes, C.H.S.S., & Machado A.A. (2008). Traços de personalidade e habilidades sociais em universitários. *Psico-USF*, 13, 41-50.

Bartley, C.E. & Roesch, S.C. (2011). Coping with daily stress: the role of conscientiousness. *Personality and Individual Differences*, 50, 79-83.

Batty, G.D. & Deary, I.J. (2005). Health communication, intelligence, and health differentials. *American Journal of Public Health*, 95, 1088-1089.

- Beasley, M., Thompson, T., & Davidson J. (2003). Resilience in response to life stress: the effects of coping style and cognitive hardiness. *Personality and Individual Differences, 34*, 77-95.
- Beillen, M., Griffioen, B.T., & Leenders, K.L. (2009). Coping strategies and IQ in psychogenic movement disorders and paralysis. *Movement Disorders, 24*, 922-925.
- Ben-Zur, H. (2000). Coping, affect and aging: the roles of mastery and self-esteem. *Personality and Individual Differences, 32*, 357-372.
- Budaev, S.V. (1999). Sex differences in the Big Five personality factors: testing an evolutionary hypothesis. *Personality and Individual Differences, 26*, 801-813.
- Boyes, M.E. & French, D.J. (2012). The mediating effect of appraisal on the relationship between neuroticism and coping during an anagram solving task: a goodness-of-fit hypothesis perspective. *Personality and Individual Differences, 56*, 306-311.
- Brebner, J. (2001). Personality and stress coping. *Personality and Individual Differences, 31*, 317-327.
- Bruner, C.A., Acuña, L., & Gallardo, L.M. (1994). La Escala de Reajuste Social (SRRS) de Holmes e Rahe en Mexico. *Revista Latinoamericana de Psicología, 26*, 253-269.
- Calais, S.L., Andrade, L.M.B., & Lipp, M.E.N. (2003). Diferenças de sexo e escolaridade na manifestação de stress em adultos jovens. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 16*, 257-263.
- Câmara, S. G. & Carlotto, M.R. (2007). *Coping e gênero em adolescentes. Psicologia em Estudo, 12*, 87-93.

- Carver, C.S. & Connor-Smith, J. (2010). Personality and coping. *Annual Review of Psychology*, 61, 679-704.
- Caspi, A. (1998). Personality development across the life course. In: W. Damon. (series ed.) & N Eisenberg (vol. ed.). *Handbook of child psychology, vol. 3: social, emotional and personality development*, 311-388. New York: Wiley.
- Caspi, A. (2000). A criança é o pai do homem: continuidades da personalidade da infância à vida adulta. *Psicologica*, 24, 21-54.
- Caspi, A. & Bem, D. (1990). Personality continuity and change across the life course. In: L. Pervin (ed.). *Handbook of personality: theory and research*, 549-575. New York: Guilford Press.
- Caspi, A., Roberts, B.W., & Shiner, R.L. (2005). Personality Development: Stability and Change. *Annual Review of Psychology*, 56, 453-484.
- Cerqueira-Santos, E., Koller, S.H., & Pereira, M.T.L. (2004) Religião, saúde e cura: um estudo entre neopentecostais. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 24, 82-91.
- Chang, E.C. (1996). Cultural differences in optimism, pessimism, and coping: predictors of subsequent adjustment in Asian American and Caucasian American college students. *Journal of Counseling Psychology*, 43, 113-123.
- Cheng, C., Chan, N.Y., Chio, J.H-M., Chan, P., Chan, A.O-O, & Hui, W-M. (2010). Being active or flexible? Role of control coping on quality of life among patients with gastrointestinal cancer. *Psycho-Oncology*, 21, 211-218.
- Chida, Y. & Hamer, M. (2008). Chronic Psychosocial Factors and Acute Physiological Responses to Laboratory-Induced Stress in Healthy Populations: A Quantitative Review of 30 Years of Investigations. *Psychological Bulletin*, 134, 829-885.
- Claridge, G., & Davis, C. (2001). What's the use of neuroticism? *Personality and Individual Differences*, 31, 383-400.

- Cohn, L.D. (1991). Sex differences in the course of personality development: a meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 109, 252-266.
- Coll, C., Marchesi, A., Palácios, J., & cols (2004). *Desenvolvimento psicológico e educação. Psicologia evolutiva. Volume 1*. Porto Alegre: Artmed.
- Colom, R. (2006). O que é inteligência? In C. Flores-Mendoza, R. Colom & cols. *Introdução à Psicologia das Diferenças Individuais* (pp 59-72). Porto Alegre: Artmed.
- Colom, R. (2008). *Nos limites da inteligência: é o ingrediente do êxito na vida?* São Paulo: Vetor.
- Connors-Smith, J.K. & Flachsbar, C (2007). Relations between personality and coping: a meta-analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 6, 1080-1107.
- Conselho Federal de Psicologia (2003). *Resolução CFP nº 002/2003*. Disponível em: <[www.pol.org.br](http://www.pol.org.br)>. Acessado em: 10/07/2010.
- Costa, P.T. Jr., Herbst, J.H., McCrae, R.R., & Siegler, I.C. (2000). Personality at midlife: stability, intrinsic maturation, and response to life events. *Assessment*, 7, 365-378.
- Costa, P.T. Jr. & McCrae, R.R. (2007). *NEO-PI-R Manual*. Tradução e adaptação: Carmen Flores-Mendoza. São Paulo: Editora Vetor.
- Costa, P.T., Terraciano, A., & McCrae, R.R. (2001). Gender differences in personality traits across cultures: robust and surprising findings. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81, 322-331.
- Cousson-Gélie, F., Cosnefroy, O., Christophe, V., Segrestan-Crouzet, C., Merckaert, I., et al. (2010). The Ways of Coping Checklist (WCC): validation in French-speaking cancer patients. *Journal of Health Psychology*, 15, 1246-1256.

- Dalgalarrondo, P., Soldera, M.A., Correa Filho, H.R., & Silva, C.A. (2004). Religião e uso de drogas por adolescentes. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, 26, 82-90.
- D'Amico, S.M. & Monteiro, J.K. (2012). Características de personalidade e qualidade de vida de gestores no Rio Grande do Sul. *Revista de Administração Contemporânea*, 16, 381-396.
- Dancey, C.P. & Reidy, J. (2008). *Estatística sem matemática para Psicologia. Usando SPSS para Windows*. Porto Alegre: Artmed. Bookman.
- Davis, S.K. & Humphrey, N. (2012). The influence of emotional intelligence (EI) on coping and mental health in adolescence: divergent roles for trait and ability EI. *Journal of Adolescence*, 35, 1369-1379.
- Diniz, S.S. (2009). *A influência dos traços de personalidade na escolha de estratégias de coping em adolescentes*. Dissertação de mestrado. Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia. Universidade Católica de Goiás – UCG. Orientadora: prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Daniela Sacramento Zanini. 68p.
- Eysenck, H.J. (1991). Personality, stress, and disease: an interactionist perspective. *Psychological Inquiry*, 2, 221-232.
- Fleck, M.P.A. (2000). O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. *Ciência e Saúde Coletiva*, 5, 33-38.
- Fleck, M.P.A. et al. (2000). Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Revista de Saúde Pública*, 34, 178-183.
- Flores-Mendoza, C., Colom, R. & cols. (2006). *Introdução à Psicologia das Diferenças Individuais*. Porto Alegre: Artmed.

- Flores-Mendoza, C.E., Nascimento, E., & Castilho, A.V. (2002). A crítica desinformada aos testes de inteligência. *Revista Estudos de Psicologia, 19*, 17-36.
- Freitas, M.C.N.A. (2009). *Ansiedade nas avaliações escolares: uma abordagem psicoterapêutica sob estados modificados de consciência num grupo de alunos universitários*. Tese de doutorado. Universidade da Madeira. Orientador: Professor Doutor Mário Pinto Simões. Co-orientadora: Professora Doutora Glória Franco. 281p.
- French, C.T., Fletcher, K.E., & Irwin, R.S. (2004). Gender differences in health-related quality of life in patients complaining of chronic cough. *Chest, 125*, 482-488
- Folkman, S., Lazarus, R.S., Gruen, R.J., & De Longis, A. (1986). Appraisal, coping, health status and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology, 50*, 571-579.
- Folkman, S., Lazarus, R.S., Pimley, S., & Novacek, J. (1987). Age differences in stress and coping processes. *Psychology and Aging, 2*, 171-184.
- Folkman, S., & Moskowitz, J.T. (2004). Coping: pitfalls and promise. *Annual Review of Psychology, 55*, 745-774.
- Fortes-Burgos, A.C.G., Neri, A.L., & Cupertino, A.P.F.B. (2009). Eventos de vida estressantes entre idosos brasileiros residentes na comunidade. *Estudos de Psicologia, 14*, 69-75.
- García, L.F. (2006). Teorias psicométricas da personalidade. In: C. Flores-Mendoza, R. Colom & cols. *Introdução à Psicologia das diferenças Individuais*. (pp 219-242) Porto Alegre: Artmed.

- Gomez, R., Holmberg, K., Bound, J., Fullarton, C., & Gomez, A. (1999). Neuroticism and extraversion as predictors of coping styles during early adolescence. *Personality and Individual Differences, 27*, 3-17.
- Gottfredson, L.S. & Deary, I.J. (2004). Intelligence predicts health and longevity, but why? *Current Directions on Psychological Science, 13*, 1-4.
- Guedea, M.T.D., Albuquerque, F.J.D., Tróccoli, B.T., Noriega, J.A.V., Seabra, M.A.B., & Guedea, R.L.D. (2006). Relação do bem-estar subjetivo, estratégias de enfrentamento e apoio social em idosos. *Reflexão e Crítica, 19*, 301-308.
- Hasking, P.A. (2006). Reinforcement sensitivity, coping, disordered eating and drinking behaviour in adolescents. *Personality and Individual Differences, 40*, 677-688.
- Hair, J.F., Jr., Anderson, R.E., Tatham, R.L. & Black, W.C (2005). *Análise multivariada de dados*. Porto Alegre: Bookman. 5a ed.
- Harris, J. (1995). Where's the child development? A group socialization theory. *Psychological Review, 102*, 458-489.
- Hasking P.A. (2007). Reinforcement sensitivity, coping, and delinquent behavior in adolescents. *Journal of Adolescence, 30*, 739–749.
- Herbst, J.H.; McCrae, R.; Costa, P.; Feaganes, J.R. & Siegler, I.C. (2000). Self-perceptions of stability and change in personality at midlife: the UNC alumni heart study. *Assessment, 7*, 379-388.
- Hofstede, G. & McCrae, R.R. (2004). Personality and culture revisited: linking traits and dimensions of culture. *Cross-Cultural Research, 38*, 52-88.
- Holmes, T.H. & Rahe, R.H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research, 11*, 213-218.

- Horney, D.J., Smith, H.E., McGurk, M., Weinman, J., Herold, J., Altman et al. (2010). Associations between quality of life, coping styles, optimism, and anxiety and depression in pretreatment patients with head and neck cancer. *Head and Neck*, 33, 65-71.
- Houtzager, B.A., Grootenhuis, M.A., Hoekstra-Weebers, H.M., & Last, B.F. (2005). One month after diagnosis: quality of life, coping and previous functioning in siblings of children with cancer. *Child: Care, Health and Development*, 31, 123-133.
- Hutz, C., & Nunes, C.H.S. (2001). *Escala Fatorial de Ajustamento Emocional/Neuroticismo – EFN*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2012). *IBGE Cidades*. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1> Acessado em: 01/02/2012.
- Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira & Ministério da Educação (2010). *Censo da educação superior – 2010 . Divulgação dos principais resultados do censo da educação superior 2010*. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/>. Acessado em: 01/02/2012.
- International Business Machines (2010). *IBM SPSS Advanced Statistics 19*. Disponível em: <http://www.spss.com>. Acessado em: 01/09/2011.
- Ireland, J.L., Brown, S.L., & Ballarini, S. (2006). Maladaptive personality traits, coping styles and psychological distress: a study of adult male prisoners. *Personality and Individual Differences*, 41, 561-573.
- Jang, K.L., Thordarson, D.S., Stein, M.B., Cohan, S.L., & Taylor, S. (2007). Coping styles and personality: a biometric analysis. *Anxiety, Stress and Coping*, 20, 17-24.

- Kaiseler, M., Polman, R., & Nicholls, A. (2009). Mental toughness, stress, stress appraisal, coping and coping effectiveness in sport. *Personality and Individual Differences, 47*, 728-733.
- King, R.B. (2012). How do you think about your intelligence influences how adjusted you are: implicit theories and adjustment outcomes. *Personality and Individual Differences, 53*, 705-709.
- Kirschengast, S. & Haslinger, B. (2008). Gender differences in health-related quality of life among healthy aged and old-aged Austrians: cross-sectional analysis. *Gender Medicine, 5*, 270-278.
- Jensen, A. (1998). *The g factor*. London: Praeger.
- Lagacé, M., Tanguay, A., Lavalle, M.-L., Laplante, J., & Robichaud, S. (2012). The silent impact of ageist communication in long term care facilities: Elders' perspectives on quality of life and coping strategies. *Journal of Aging Studies, 26*, 335-342.
- Lazarus, R.S. (1993a). Coping theory and research: past, present, and future. *Psychosomatic Medicine, 55*, 234-247.
- Lazarus, R.S. (1993b). From psychological stress to the emotions: a history of changing outlooks. *Annual Review of Psychology, 44*, 1-21.
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Lipp, M.E.N. (1984). Stress e suas implicações. *Estudos de Psicologia, 3*, 5-19.
- MacCann, C., Fogarty, G.J., Zeidner, M., & Roberts, R. (2011). Coping mediate the relationship between emotional intelligence (EI) and academic achievement. *Contemporary Educational Psychology, 36*, 60-70.

- Maciel, M.J.N., & Yoshida, E.M.P. (2006). Avaliação da alexitimia, neuroticismo e depressão em dependentes de álcool. *Avaliação Psicológica*, 5, 43-54.
- Mallouf, J.M., Thorsteinsson, E.B., & Schutte, N.S. (2005). The relationship between the Five-Factor Model of personality and symptoms of clinical disorders: a meta-analysis. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 27, 101-114.
- Masthoff, E.D., Trompenaars, F.J., Van heck, G.L., Hodiament, P.P., & De Vries, J. (2007). The relationship between personality models and quality of life in psychiatry outpatients. *Psychiatry Research*, 149, 81-88.
- Matud, M.P. (2004). Gender differences in stress in coping styles. *Personality and Individual Differences*, 37, 1401-1415.
- McAdams, D.P. & Olson, B.D. (2010). Personality development: continuity and change over the life course. *Annual Review of Psychology*, 61, 517-542.
- McCrae, R.R. (1982). Age differences in the use of coping mechanisms. *Journal of Gerontology*, 37, 454-460.
- McCrae, R.R. (1984). Situational determinants of coping responses: loss, threat and challenge. *Journal of Personality and Social psychology*, 46, 919-928.
- McCrae, R. R (2006). O que é personalidade? In C. Flores-Mendoza, R. Colom & cols. *Introdução à Psicologia das Diferenças Individuais* (pp 203-218). Porto Alegre: Artmed.
- McCrae, R. R., Costa, P. T., Jr., Lima, M. P., Simões, A., Ostendorf, F., Angleitner, A., et al. (1999). Age differences in personality across the adult life span: Parallels in five cultures. *Developmental Psychology*, 35, 466-477.
- McCrae, R. & John, O.P. (1992). An introduction to the five-factor model and its applications. *Journal of Personality*, 60, 175-215.

- McGrath, R.E.V. & Burkhart, B.R. (1983). Measuring life stress: a comparison of the predictive validity of different scoring systems for The Social Readjustment Rating Scale. *Journal of Clinical Psychology*, 39, 573-581.
- Montes-Berges, B. & Augusto, J.M. (2007). Exploring the relationship between perceived emotional intelligence, coping, social support and mental health in nursing students. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 14, 163-171.
- Muhwezi, W.W., Okello, E.S., & Turiho, A.K. (2010). Gender-base profiling of Quality of Life (QoL) of primary health care (PHC) attendees in central Uganda: a cross sectional analysis. *African Health Sciences*, 14, 374-385.
- Murta, S.G. & Tróccoli, B.T. (2005). Parando de beber: estágios de mudanças vividos por ex - alcoolistas. *Estudos de Psicologia*, 22, 157-166.
- Noriega, J.A.V., Albuquerque, F.J.V., Alvarez, J.F.L., & Pimentel, C.E. (2003). Coping em uma população do Nordeste brasileiro. *Avaliação Psicológica*, 1, 17-27.
- O'Brien, T. B., & DeLongis, A. (1996). The interactional context of problem-, emotion-, and relationship-focused coping: The role of the big five personality factors. *Journal of Personality*, 64, 775-813.
- Oliveira, D.S. (2009). *Relações entre perfis cognitivos de personalidade e estratégias de coping em adultos*. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado, do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia. Orientadora: Dr<sup>a</sup> Renata F. Fernandes Lopes. 158p.
- Organização Mundial de Saúde. Divisão de Saúde Mental. Grupo WHOQOL (1998). *Versão em português dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida (WHOQOL)*. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/psiq/whoqol1.html>>. Acessado em: 30/11/2010.

- Organização Mundial de Saúde & Conselho Federal de Psicologia (2001). *Pesquisa feita junto aos associados do Conselho Federal de Psicologia – Relatório Final*. Disponível em: [www.pol.org.br](http://www.pol.org.br). Acessado em: 01/02/2012.
- Ouwehand, C., De Ridder, D.T.D., & Bensing, J.M. (2008). Individual differences in the use of proactive coping strategies by middle-age and older adults. *Personality and Individual Differences, 45*, 28-33.
- Paiva, G.J. (2007). Religião, enfrentamento e cura: perspectivas psicológicas. *Estudos de Psicologia, 24*, 99-104.
- Panzini, R.G. & Bandeira, D.R. (2005). Escala de *coping* religioso-espiritual (escala CRE): elaboração e validação de construto. *Psicologia em Estudo, 10*, 507-516.
- Panzini, R.G. & Bandeira, D.R. (2007). *Coping* (enfrentamento) religioso/espiritual. *Revista de Psiquiatria Clínica, 34*, 126-135.
- Penley, J.A., Tomaka, J., & Wiebe, J.S. (2002). The association of coping to physical and psychological health outcomes: a meta-analytic review. *Journal of Behavioral Medicine, 25*, 551-603.
- Pereira, M.E.M.S.M., & Araújo, T.C.C.F. (2005). Estratégias de enfrentamento na reabilitação do traumatismo raquimedular. *Arquivos de Neuropsiquiatria, 63*, 502-507.
- Pervin, L.A., & John, O.P (2004). *Personalidade: teoria e pesquisa*. Porto Alegre: Artmed.
- Por, J., Barriball, L., Fitzpatrick, J., & Roberts, J. (2011). Emotional intelligence: its relationship to stress, coping, well-being and professional performance in nursing students. *Nurse Education Today, 31*, 855-860.

- Prati, G., Pietrantonio, L., & Cicognani, E. (2011). Coping strategies and collective efficacy as mediators between stress appraisal and quality of life among rescue workers. *International Journal of Stress Management*, 18, 181-195.
- Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (2012). *Desenvolvimento Humano e IDH*. Disponível em: <<http://www.pnud.org.br/>>. Acessado em: 01/02/2012.
- Queroz, N.C., & Neri, A.L. (2005). Bem-estar psicológico e inteligência emocional entre homens e mulheres na meia-idade e na velhice. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18, 292-299.
- Rebollo, I., & Harris, J. R. (2006). Genes, personalidade e ambiente. Em: C. Flores-Mendoza & R. Colom (Orgs.), *Introdução à Psicologia das Diferenças Individuais* (pp.300-322). Porto Alegre: Artmed.
- Roberts, R.D., Rouse, J.R., Zeiner, M., & Matthews, G. (2006). O status científico da inteligência emocional: consenso e controvérsias. In C. Flores-Mendoza, R. Colom & cols. *Introdução à Psicologia das Diferenças Individuais* (pp 156-174). Porto Alegre: Artmed.
- Rogers, P., Qualter, P., Phelps, G., & Gardner, K. (2006). Belief in the paranormal, coping and emotional intelligence. *Personality and individual differences*, 41, 1098-1105.
- Sahin, N.H., Güller, M., & Basim, H.N. (2009). The relationship between cognitive intelligence, coping and stress symptoms in the context of Type A personality pattern. *Turkish Journal of Psychiatry*, 20, 243-254.
- Santos, A.F., & Alves Júnior A. (2007). Estresse e estratégias de enfrentamento em mestrandos de ciências de saúde. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20, 104-113.

- Savóia, M.G. (1999). Escalas de eventos vitais e de estratégias de enfrentamento (*Coping*). *Revista de Psiquiatria Clínica*, 26, 57-67.
- Savóia, M.G., Santana, P., & Mejias, N.P. (1996). Adaptação do inventário de estratégias de coping de Folkman e Lazarus para o Português. *Revista de Psicologia USP*, 7, 183-201.
- Schaubroeck, J., Lam, S.S.K., & Xie, J.L. (2000). Collective efficacy versus self-efficacy in coping responses to stressors and control: a cross-cultural study. *Journal of Applied Psychology*, 85, 512-525.
- Schreurs, K.M.G., De Ridder, D.T.D., & Bensing, J.M. (2000). A one year study of coping, social support and quality of life in Parkinson's disease. *Psychology and Health*, 15, 109-121.
- Scully, J.A., Tosi, H., & Banning, K. (2000). Life events checklists: revisiting The Social Readjustment Rating Scale after 30 years. *Educational and Psychological Measurement*, 60, 864-876.
- Seidl, E.M.F.; Tróccoli, B.T., & Zannon, C.M.L.C. (2001). Análise fatorial de uma medida de estratégias de enfrentamento. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 17, 225-234.
- Seidl, E.M.F., Zannon, C.M.L.C., & Tróccoli, B.T. (2005). Pessoas vivendo com HIV/AIDS: enfrentamento, suporte social e qualidade de vida. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18, 188-195.
- Sisto, F.F. (2006). *Teste de raciocínio inferencial – RIn. Manual*. São Paulo: Editora Vetor.
- Skevington, S.M., Lofty, M., & O'Connell, K.A. (2004). *The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric*

*properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL Group. Quality of Life Research, 14, 299-310.*

Soares, M.A., Moura, M.J., Carvalho, M., & Baptista, A. (2000). Ajustamento emocional, afetividade e estratégias de coping na doença do foro oncológico. *Psicologia, Saúde e Doenças, 1, 19-25.*

Sorlie, T., & Sexton, H.C. (2001). The factor structure of “The Ways of Coping Questionnaire” and the process of coping in surgical patients. *Personality and Individual Differences, 10, 961-975.*

Steel, P., Schmidt, J., & Schultz, J. (2008). Refining the relationship between personality and well-being. *Psychological Bulletin, 134, 138-161.*

Straten, A.V., Cuijpers, P., Zuuren, F.J., Smits, N. & donker, M. (2007). Personality traits and health-related quality of life in patients with mood and anxiety disorders. *Quality of Life Research, 16, 1-8.*

Suls, J., David, J.P., & Harvey, J.H. (1996). Personality and coping: three generations of research. *Journal of Personality, 64, 711-735.*

Watson, D. & Hubbard, B. (1996). Adaptational style and dispositional structure: coping in the context of the five-factor model. *Journal of Personality, 64, 737-774.*

Tamayo, M.R. & Tróccoli, B.T. (2002). Exaustão emocional: relações com a percepção de suporte organizacional e com as estratégias de coping no trabalho. *Estudos de Psicologia, 7, 37-46.*

Tamres, L.K., Janicki, D., & Helgeson, V.S. (2002). Sex differences in coping behavior: meta-analytic review and an examination of relative coping. *Personality and Social Psychology Review, 6, 2-30.*

Teachman, BA. 2006. Aging and negative affect: the rise and fall and rise of anxiety and depressive symptoms. *Psychol. Aging, 21, 201-207.*

- Teixeira, M.C.T.V., Furtado, R.M.G., Poça, S.R.S., Rossini, A.C., & Caggiano, J.A. (2003). Estratégias de enfrentamento a mudanças de vida em alunos de Psicologia. *Revista de Enfermagem da UERJ*, 11, 39-46.
- Terraciano, A., Abdel-Khalek, A.M., Ádám, N., Adamovová, L., Ahn, C-k, Ahn, H-n., et al. (2005). National character does not reflect mean personality trait levels in 49 cultures. *Science*, 310, 96-100.
- Terraciano, A.; Costa, P. & McCrae, R. (2006). Personality plasticity after age 30. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 32, 999-1009.
- Tomaz, R., & Zanini, D. S. (2009). Personalidade e *coping* em pacientes com transtornos alimentares e obesidade. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 22, 447-454.
- Trouillet, R., Gana, K., Lourel, M., & Fort, I. (2009). Predictive value of age for coping: the role of self efficacy, social support satisfaction and perceived stress. *Aging and Mental Health*, 13, 357-366.
- Tweed. R.G., White, K., & Lehman, D.R. (2004). Culture, stress and coping. Internally- and externally-targeted control strategies of European Canadians, East Asian Canadians, and Japanese. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 35, 652-668.
- Urbina, S. (2007). *Fundamentos da testagem psicológica*. Porto Alegre: Artmed.
- Vitaliano, P.P., Russo, J., Carr, J.E., Maiuro, R.D., & Becker, J. (1985). The Ways of Coping Checklist: revision and psychometric properties. *Multivariate Behavioral Research*, 20, 3-26.
- Voracek, M. (2009). National intelligence, suicide rate, and subjective well-being. *Perceptual and Motor Skills*, 109, 718-720.

Whitford, H.S., & Olver, I.N. (2012). The multidimensionality of spiritual wellbeing: peace meaning, and faith and their association with quality of life and coping in oncology. *Psycho-Oncology*,*21*, 602-610.

WHOQOL Group (1995). The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med*, *41*, 1403-1409.

World Health Organization. (2006). WHO (World Health Organization). Constitution of the World Health Organization. Basic Documents. WHO. Geneva. Supplements. 45th ed.

## ANEXO 1: CRITÉRIO BRASIL DA ABEP



O Critério de Classificação Econômica Brasil, enfatiza sua função de estimar o poder de compra das pessoas e famílias urbanas, abandonando a pretensão de classificar a população em termos de "classes sociais". A divisão de mercado definida abaixo é de **classes econômicas**.

### SISTEMA DE PONTOS

#### Posse de itens

	Quantidade de Itens				
	0	1	2	3	4 ou +
Televisão em cores	0	1	2	3	4
Rádio	0	1	2	3	4
Banheiro	0	4	5	6	7
Automóvel	0	4	7	9	9
Empregada mensalista	0	3	4	4	4
Máquina de lavar	0	2	2	2	2
Videocassete e/ou DVD	0	2	2	2	2
Geladeira	0	4	4	4	4
Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex)	0	2	2	2	2

#### Grau de Instrução do chefe de família

Analfabeto / Primário incompleto	Analfabeto / Até 3ª. Série Fundamental	0
Primário completo / Ginásial incompleto	Até 4ª. Série Fundamental	1
Ginásial completo / Colegial incompleto	Fundamental completo	2
Colegial completo / Superior incompleto	Médio completo	4
Superior completo	Superior completo	8

### CORTES DO CRITÉRIO BRASIL

Classe	Pontos
A1	42 - 46
A2	35 - 41
B1	29 - 34
B2	23 - 28
C1	18 - 22
C2	14 - 17
D	8 - 13
E	0 - 7

## ANEXO 2: Questionário socioeconômico/Versão Adulto (a partir dos 18 anos)/LADI 2011

Nome: \_\_\_\_\_

Data de Nasc.: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Cidade e Estado de Nasc.: \_\_\_\_\_

Sexo: Masc. ( ) Fem. ( ). Estado civil: Solteiro ( ) Casado ( ): Outro: \_\_\_\_\_

Tipo de Escola (último freqüentado ou em vigor): Pública ( ) Particular ( ) Misto ( )

Data de preenchimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

### A sua etnia/raça é:

1. ( ) Branco
2. ( ) Pardo
3. ( ) Negro
4. ( ) Oriental/asiático
5. ( ) Indígena
6. ( ) Misto/Outro Qual? \_\_\_\_\_

### Qual é a renda de sua família?

1. ( ) Um Salário Mínimo
2. ( ) Um a cinco Salários Mínimos
3. ( ) Cinco a dez Salários Mínimos
4. ( ) Dez a quinze Salários Mínimos
5. ( ) Acima de quinze Salários Mínimos

### Qual o grau de instrução do(a) principal provedor(a) econômico da família:

1. ( ) Analfabeto/ até 3º série
2. ( ) Ensino Fundamental Incompleto
3. ( ) Ensino Fundamental Completo
4. ( ) Ensino Médio Incompleto
5. ( ) Ensino Médio Completo
5. ( ) Ensino Superior Incompleto
6. ( ) Ensino Superior Completo

### Problema freqüente que ameaça a segurança do seu bairro:

1. ( ) Nenhum: \_\_\_\_\_
2. ( ) Tráfico de drogas
3. ( ) Roubos
4. ( ) Assaltos
5. ( ) Prostituição
6. ( ) Presença de gangues
7. ( ) Outro. Qual?: \_\_\_\_\_

### Qual a sua posição em relação a seus irmãos?

1. ( ) Filho único ou 1º filho
3. ( ) 2º filho
4. ( ) 3º filho
5. ( ) 4º filho

### Quantos filhos(as) você tem?

1. ( ) Nenhum
2. ( ) Um
3. ( ) Dois
4. ( ) Três
5. ( ) Acima de três

### Qual é o seu nível de religiosidade?

1. ( ) Nenhuma
2. ( ) Pouco religioso (a)
3. ( ) Moderadamente religioso(a)
4. ( ) Muito religioso(a)
5. ( ) Extremamente religioso(a)

### Qual é a sua crença política?

1. ( ) Não tenho
2. ( ) Esquerda
2. ( ) Centro-esquerda
3. ( ) Centro
4. ( ) Centro-direita
5. ( ) Direita

**ANEXO 3: ESTATÍSTICAS DE CONFIABILIDADE DO TESTE RIn – ITENS PARES  
(N=612)**

	Média da escala se item é deletado	Variância da escala se item é deletado	Correlação item-total corrigida	<i>Alpha de Cronbach se item é deletado</i>
RIn item A2	9,91	7,445	0,324	0,626
RIn item A4	9,80	7,809	0,293	0,636
RIn item A6	10,04	7,133	0,363	0,618
RIn item A8	10,13	7,240	0,282	0,630
RIn item A10	9,91	7,444	0,323	0,627
RIn item B2	10,00	7,619	0,167	0,645
RIn item B4	10,04	7,392	0,250	0,634
RIn tem B6	10,26	7,305	0,241	0,636
RIn item B8	10,15	7,369	0,225	0,638
RIn item C2	10,16	7,449	0,194	0,643
RIn item C6	10,45	7,326	0,269	0,631
RIn item D2	9,83	7,745	0,262	0,636
RIn item D4	10,55	7,591	0,205	0,640
RIn item D6	10,26	7,301	0,243	0,635
RIn item D8	10,00	7,106	0,397	0,614
RIn item D10	10,44	7,603	0,153	0,648
RIn item D12	10,13	7,456	0,195	0,642

**ANEXO 4: WHOQOL-Abreviado**

Nome: \_\_\_\_\_

Data de Nasc.: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Cidade e Estado de Nasc.: \_\_\_\_\_

Sexo: Masc. ( ) Fem. ( ). Estado civil: Solteiro ( ) Casado ( ): Outro: \_\_\_\_\_

Tipo de Escola (último freqüentado ou em vigor): Pública ( ) Particular ( ) Misto ( )

Data de preenchimento: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

# WHOQOL - ABREVIADO

Versão em Português  
PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE  
GENEBRA

Coordenação do GRUPO WHOQOL no Brasil  
Dr. Marcelo Pio de Almeida Fleck  
Professor Adjunto  
Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Porto Alegre – RS - Brasil

*(continua)*

## ANEXO 4: WHOQOL-Abreviado (*continuação*)

### Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor, responda a todas as questões**. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas**. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

### ANEXO 4: WHOQOL-Abreviado (continuação)

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

(continua)

### ANEXO 4: WHOQOL-Abreviado (continuação)

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	algumas vezes	frequentemente	muito frequentemente	sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?.....

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?.....

**Você tem algum comentário sobre o questionário?**

**OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO**

**(fim)**

## ANEXO 5: ESCALA DE REAJUSTAMENTO SOCIAL DE HOLMES E RAHE

Assinale os eventos que ocorreram com você no último ano:

1. Morte do cônjuge	
2. Divórcio	
3. Separação do casal	
4. Prisão	
5. Morte de alguém da família	
6. Acidentes ou doenças	
7. Casamento	
8. Perda do emprego	
9. Reconciliação com o cônjuge	
10. Aposentadoria	
11. Doença de alguém da família	
12. Gravidez	
13. Dificuldades sexuais	
14. Nascimento de criança na família	
15. Mudança no trabalho	
16. Mudança na sua condição financeira	
17. Morte de um amigo íntimo	
18. Mudança na linha de trabalho	
19. Mudança na frequência de brigas com o cônjuge	
20. Compra de casa de valor alto	
21. Término de pagamento de empréstimo	
22. Mudança de responsabilidade no trabalho	
23. Saída de filho (a) de casa	
24. Dificuldade com a polícia	
25. Reconhecimento de feito profissional de realce	
26. Cônjuge começou ou parou de trabalhar	
27. Começo ou abandono dos estudos	
28. Acréscimo ou diminuição de pessoas morando na casa	
29. Mudança de hábitos pessoais	
30. Dificuldade com o chefe	
31. Mudança no horário de trabalho	
32. Mudança de residência	
33. Mudança de escola	
34. Mudança de atividades recreativas	
35. Mudanças de atividades religiosas	
36. Mudanças de atividades sociais	
37. Compra a crédito de valor médio	
38. Mudança nos hábitos de dormir	
39. Mudança na frequência de reuniões familiares	
40. Mudança nos hábitos de alimentação	
41. Férias	
42. Natal	
43. Recebimento de multas ao cometer pequenas infrações	

## ANEXO 6: ESCALA DE MODOS DE ENFRENTAMENTO – WAYS OF COPING CHECKLIST

### Leia atentamente as instruções:

Os itens abaixo representam os modos com os quais você talvez tenha enfrentado os eventos estressantes em sua vida. Estamos interessados em saber o grau em que você usa cada um dos seguintes pensamentos ou comportamentos para lidar com problemas e situações estressantes.

Pense em situações de estresse que tenham ocorrido com você no último ano. Agora, descreva brevemente uma dessas situações:

---



---



---



---



---

Agora você deve ler cada frase abaixo e indicar, fazendo um X na categoria apropriada, o que você fez na situação descrita por você. Não baseie sua resposta naquilo que parece funcionar para diminuir o estresse ou resolver os problemas, mas apenas no que você usa ou não como comportamento de enfrentamento do estresse. Dê respostas verdadeiras e coerentes com o que você pensa.

Use a seguinte pontuação para responder as frases abaixo:

0	1	2	3
<b>Não usei essa estratégia</b>	<b>Usei um pouco</b>	<b>Usei bastante</b>	<b>Usei em grande quantidade</b>

1. Concentrei-me no que deveria ser feito em seguida, no próximo passo	0	1	2	3
2. Tentei analisar o problema para entendê-lo melhor	0	1	2	3
3. Procurei trabalhar ou fazer alguma atividade para me distrair	0	1	2	3
4. Deixei o tempo passar, a melhor coisa que poderia fazer era esperar, o tempo é o melhor remédio	0	1	2	3
5. Procurei tirar alguma vantagem da situação	0	1	2	3
6. Fiz alguma coisa que acreditava não daria resultados, mas ao menos estava fazendo alguma coisa	0	1	2	3
7. Tentei encontrar a pessoa responsável para mudar suas idéias	0	1	2	3
8. Conversei com outra(s) pessoa (s) sobre o problema, procurando mais dados sobre a situação	0	1	2	3
9. Critiquei-me, repreendi-me.	0	1	2	3
10. Tentei não fazer nada que fosse irreversível, procurando deixar outras opções	0	1	2	3
11. Esperei que um milagre acontecesse	0	1	2	3
12. Concordei com meu destino, talvez eu tenha dado azar	0	1	2	3
13. Fiz como se nada tivesse acontecido	0	1	2	3
14. Procurei guardar para mim mesmo (a) os meus sentimentos	0	1	2	3
15. Procurei encontrar o lado bom da situação	0	1	2	3
16. Dormi mais que o normal	0	1	2	3
17. Mostrei a raiva para as pessoas que causaram o problema	0	1	2	3
18. Aceitei a solidariedade e compreensão das pessoas	0	1	2	3
19. Disse coisas a mim mesmo (a) que me ajudassem a me sentir melhor	0	1	2	3
20. O problema me inspirou a fazer algo criativo	0	1	2	3
21. Tentei esquecer todo o problema	0	1	2	3
22. Procurei ajuda profissional	0	1	2	3
23. Mudei ou cresci como pessoa de uma maneira positiva	0	1	2	3
24. Esperei para ver o que acontecia antes de fazer alguma coisa	0	1	2	3
25. Desculpei ou fiz alguma coisa para repor os danos	0	1	2	3

**(continua)**

**ANEXO 6: ESCALA DE MODOS DE ENFRENTAMENTO – WAYS OF COPING  
CHECKLIST (continuação)**

26. Fiz um plano de ação e o segui	0	1	2	3
27. Tirei o melhor da situação, o que não era esperado	0	1	2	3
28. De alguma forma extravasei os meus sentimentos	0	1	2	3
29. Compreendi que o problema foi provocado por mim	0	1	2	3
30. Saí da experiência melhor do que quando entrei	0	1	2	3
31. Falei com alguém que poderia fazer alguma coisa concreta sobre o problema	0	1	2	3
32. Tentei descansar, tirar férias a fim de esquecer o problema	0	1	2	3
33. Procurei me sentir melhor, comendo, fumando, utilizando drogas ou medicação	0	1	2	3
34. Enfrentei como um grande desafio, fiz algo muito arriscado	0	1	2	3
35. Procurei não fazer nada apressadamente, ou seguir o meu primeiro impulso	0	1	2	3
36. Encontrei novas crenças	0	1	2	3
37. Mantive meu orgulho não demonstrando os meus sentimentos	0	1	2	3
38. Redescobri o que é importante na vida	0	1	2	3
39. Modifiquei aspectos da situação para que tudo desse certo no final	0	1	2	3
40. Procurei fugir das pessoas em geral	0	1	2	3
41. Não deixei me impressionar, recusava-me a pensar muito sobre essa situação	0	1	2	3
42. Procurei um amigo ou parente para pedir conselhos	0	1	2	3
43. Não deixei que os outros soubessem da verdadeira situação	0	1	2	3
44. Minimizei a situação recusando-me a me preocupar seriamente com ela	0	1	2	3
45. Falei com alguém sobre como estava me sentindo	0	1	2	3
46. Recusei recuar e batalhei pelo que eu queria	0	1	2	3
47. Descontei minha raiva em outra(s) pessoa (s)	0	1	2	3
48. Busquei nas experiências passadas uma situação similar	0	1	2	3
49. Eu sabia o que deveria ser feito, portanto dobrei meus esforços para fazer o que fosse necessário	0	1	2	3
50. Recusei a acreditar que aquilo estava acontecendo	0	1	2	3
51. Prometi a mim mesmo que as coisas serão diferentes da próxima vez	0	1	2	3
52. Encontrei algumas soluções diferentes para o problema	0	1	2	3
53. Aceitei, nada poderia ser feito	0	1	2	3
54. Procurei não deixar que meus sentimentos interferissem muito nas outras coisas que eu estava fazendo	0	1	2	3
55. Gostaria de poder mudar o que tinha acontecido ou como me senti	0	1	2	3
56. Mudei alguma coisa em mim, modifiquei-me de alguma forma	0	1	2	3
57. Sonhava acordado (a) ou imaginava um lugar ou tempo melhores do que aqueles em que eu estava	0	1	2	3
58. Desejei que a situação acabasse ou que de alguma forma desaparecesse	0	1	2	3
59. Tinha fantasias de como as coisas iriam acontecer, como se encaminhariam	0	1	2	3
60. Rezei	0	1	2	3
61. Preparei-me para o pior	0	1	2	3
62. Analisei mentalmente o que fazer e o que dizer	0	1	2	3
63. Pensei em uma pessoa que admiro e a tomei como modelo	0	1	2	3
64. Procurei ver as coisas sob o ponto de vista da outra pessoa	0	1	2	3
65. Eu disse a mim mesmo (a) que as coisas poderiam ter sido piores	0	1	2	3
66. Corri, ou fiz exercícios	0	1	2	3

**(fim)**

## ANEXO 7: CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA  
Parecer do Processo 286/11

Registro CEP: CAAE – 0286.0.203.000-11

Recebido pelo COEP: 31/05/2011

Recebido pelo Parecerista: 15/06/2011

Título: "Diferenças Individuais em Personalidade, Coping e Stress em Duas Cidades de Minas Gerais"

Área do Conhecimento: Ciências Humanas: Psicologia

Pesquisador responsável: Profa. Dra. Carmen Elvira Flores-Mendoza Prado

Instituição responsável: Universidade Federal de Minas Gerais

**Documentação apresentada:**

- Carta de encaminhamento;
- Folha de rosto;
- Protocolo de Pesquisa;
- Data de início e término da pesquisa;
- Declaração de apoio institucional, assinada pelo diretor da FAFICH;
- Termo de Compromisso, assinado pela pesquisadora responsável;
- Indicação do Currículo Lattes da pesquisadora;
- Parecer de aprovação do Projeto de Pesquisa;
- TCLE;
- Modelo de Carta de Anuência das instituições envolvidas;
- Questionário e testes psicológicos a serem aplicados aos participantes da pesquisa.

**Sumário do Projeto:**

Data prevista para início da pesquisa: 15/08/2011

Data prevista para encerramento da pesquisa: 23/12/2011

A pesquisa visa identificar as relações contidas entre os traços de personalidade de um sujeito e os modos de enfrentar o estresse, o nível de saúde geral dos indivíduos e os tipos de eventos estressores aos quais estão submetidos.

O estudo acontecerá em duas instituições de ensino superior de duas cidades mineiras (uma urbana, de grande porte, e outra do interior, de pequeno porte). Oitocentos sujeitos, 400 em cada cidade, entre 18 e 60 anos, de ambos os sexos, alunos e professores dessas instituições de ensino ou familiares – estes últimos devem ter cursado no mínimo ensino médio -, serão convidados a responder a um questionário e a se submeterem a testes psicológicos. A coleta de dados será realizada em dois dias, para evitar o cansaço dos participantes, já que está estimado um tempo de duas horas para a aplicação de todos os instrumentos.

A análise desse material será realizada por estatísticas direcionadas a dados quantitativos, pretendendo-se chegar a resultados grupais, não individuais, conforme estratificação (estabelecida pela pesquisadora) quanto a sexo, à faixa etária e à cidade de residência.

O Projeto apresenta o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, contendo os objetivos e os procedimentos da investigação, garantindo o anonimato dos envolvidos e garantindo liberdade ao sujeito para aceitar participar da pesquisa ou desistir em qualquer momento de sua realização.

**Parecer final:**

Diante do exposto, s.m.j., sugere-se que o projeto seja aprovado.

**(continua)**

**ANEXO 7: CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE MINAS GERAIS (continuação)**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - COEP

Parecer nº. ETIC 0286.0.203.000-11

Interessado(a): **Profa. Carmen Elvira Flores-Mendoza Prado**  
Departamento de Psicologia  
FAFICH - UFMG

**DECISÃO**

O Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG – COEP aprovou, no dia 29 de junho de 2011, o projeto de pesquisa intitulado "**Diferenças individuais em personalidade, coping e stress em duas cidades de Minas Gerais**" bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O relatório final ou parcial deverá ser encaminhado ao COEP um ano após o início do projeto.

**Prof. Maria Teresa Marques Amaral**  
Coordenadora do COEP-UFMG

**(fim)**

## ANEXO 8: CARTA DE ANUÊNCIA PARA AS INSTITUIÇÕES PARTICIPANTES



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

### CARTA DE SOLICITAÇÃO DE ADESÃO E ANUÊNCIA A PROJETO DE PESQUISA

O Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Minas Gerais, por meio da professora doutora Carmen E. Flores-Mendoza, está orientando e supervisionando um projeto de doutorado de avaliação da personalidade, enfrentamento do estresse e nível de saúde geral em adultos mineiros.

O estudo, que tem por objetivo verificar as relações entre características psicológicas e diferentes aspectos de adaptação, inclui a avaliação de adultos de 18 a 60 anos por meio de testes psicológicos e questionários. A investigação torna-se altamente relevante pela importância que a personalidade humana possui para a adaptação humana em diferentes áreas da vida adulta tais como desempenho nos estudos e no trabalho, nível de saúde física e psicológica e eficácia no enfrentamento do estresse cotidiano.

Assim sendo, o procedimento envolverá avaliação de diversos aspectos relacionados à personalidade, tal avaliação terá duração média de duas horas, podendo ser dividida em dois dias para evitar cansaço dos participantes. Como benefício, a instituição receberá um relatório sobre o desempenho de seus alunos como grupo, estando, portanto, preservados os resultados confidenciais e individuais de cada participante.

Nesse sentido, de acordo com o item IV da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde<sup>1</sup>, garante-se ao participante voluntário do referido projeto o direito de interromper sua participação caso assim o desejar. Também se garante o sigilo absoluto de dados de identidade. Quaisquer dúvidas ou pedido de informação a respeito do projeto, elas serão imediatamente atendidas pela professora Carmen Flores-Mendoza<sup>2</sup> e pela doutoranda Alana Andrade<sup>3</sup>.  
Gratas pela participação,

\_\_\_\_\_  
Dra. Carmen E. Flores-Mendoza (coordenadora do projeto)  
(Doutoranda)

\_\_\_\_\_  
MSc. Alana Andrade

Eu, \_\_\_\_\_, diretora da instituição de ensino superior \_\_\_\_\_, concordo com a participação desta no projeto *“Diferenças individuais em personalidade, coping e saúde geral: um estudo comparativo em duas cidades mineiras”*

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Telefone Comitê Ética e Pesquisa da UFMG: 313409-4592 - Av. Antônio Carlos 6627, Unidade Administrativa II/ 2º andar - Sala 2005, Campus Pampulha, Belo Horizonte.

<sup>2</sup> Telefone Professora Carmen Flores-Mendoza: 3134096277 - Av. Antônio Carlos 6627, FAFICH, Sl. 4046

<sup>3</sup> Telefone doutoranda Alana Andrade: 3186916066/3132272159 - Av. Antônio Carlos 6627, FAFICH, Sl. 4046

## ANEXO 9: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) senhor(a),

Estamos convidando-o(a) para participar da pesquisa intitulada “Diferenças individuais em personalidade, *coping* e saúde geral: um estudo comparativo em duas cidades mineiras”. Após ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa, o(a) senhor(a) não será penalizado(a) de forma alguma.

O estudo tem como objetivo avaliar, por meio de questionários e testes psicológicos, as relações entre personalidade, modos de enfrentar o estresse e saúde geral em contextos urbanos diferenciados. Os resultados da pesquisa permitem que o profissional de Psicologia melhore os procedimentos de prevenção, avaliação e atendimento de sua clientela. No entanto, para que essas relações sejam investigadas é fundamental a avaliação de um número significativo de indivíduos com diferentes características sócio-demográficas, tais como, gênero, idade e nível socioeconômico.

Nesse sentido, respeitando o regulamento da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP do Conselho Nacional de Saúde – CNS, criado através da Resolução 196/96, informamos que:

1. O senhor(a) será convidado(a) a participar de duas sessões com aproximadamente uma hora cada, na qual serão aplicados questionários com o objetivo de conhecer um pouco mais sobre seu jeito de ser,
2. A coordenação da presente pesquisa garante total sigilo e anonimato dos resultados individuais,
3. Não há risco físico envolvido, uma vez que os instrumentos são lápis e papel. Em caso de desconforto ou cansaço, o senhor(a) poderá interromper sua participação, se assim o desejar, a qualquer momento,
4. Os questionários serão respondidos na instituição em que o(a) senhor(a) trabalha ou estuda, no horário de sua permanência neste ambiente, conforme acordado com os responsáveis das instituições,
5. Como a participação é voluntária, não há nenhum comprometimento financeiro entre você e a equipe da UFMG,
6. Não existe nenhuma despesa ou dano associado à participação na pesquisa,
7. Os resultados individuais serão fornecidos àqueles participantes que se interessarem e solicitarem aos pesquisadores responsáveis por meio do contato fornecido a seguir neste termo. Os resultados só estarão disponíveis no final da coleta e análise de dados no meio ano de 2012,
9. Os resultados da pesquisa serão utilizados em trabalhos científicos, publicados ou apresentados oralmente em congressos, sem revelar a sua identidade ou a de qualquer participante, uma vez que os resultados não permitem a identificação dos participantes isolados, pois serão analisados como grupo,
10. Os pesquisadores responsáveis estão à disposição para responder qualquer dúvida sobre a pesquisa.

Em caso de dúvida ou necessidade de mais esclarecimentos, o(a) senhor(a) poderá entrar em contato com a coordenação do presente projeto de investigação a Profa. Dra. Carmen Flores-Mendoza, Tel: (31) 3409-6275 email: [carmencita@fafich.ufmg.br](mailto:carmencita@fafich.ufmg.br) ou MSc. Alana Andrade, Doutoranda do programa de pós em Psicologia/UFMG, Tel: (31) 3227-2159/(31) 8691-6066 email: [alana.andrade@gmail.com](mailto:alana.andrade@gmail.com). Ambas pesquisadoras com o seguinte endereço: Departamento de Psicologia/UFMG, Laboratório de Avaliação das Diferenças Individuais- LADI – UFMG,

Av. Antônio Carlos, 6627. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, 4º andar, sala 4048, Campos Pampulha. Ou diretamente com o Comitê de Ética em Pesquisa (COEP-UFMG),

Av. Antônio Carlos, 6627. Unidade Administrativa II – 2º andar, Campus Pampulha. Tel: (31) 3409-4592 email: [coep@prpq.ufmg.br](mailto:coep@prpq.ufmg.br)

Assim sendo, agradecemos sua atenção e importante colaboração,

Carmen E. Flores-Mendoza (Orientadora)

Alana Andrade (Doutoranda)

Eu, \_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo em participar do estudo. Fui devidamente informado e esclarecido sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Local e data \_\_\_\_\_

Assinatura do participante: \_\_\_\_\_

### ANEXO 10: SAÍDA FATORIAL DA WCC COM QUATRO FATORES (N=598)

	Fatores			
	1	2	3	4
	<b>0,454</b>	-0,196	-0,071	0,023
	<b>0,420</b>	-0,064	0,052	-0,011
	<b>0,179</b>	0,190	0,038	-0,015
	<b>0,004</b>	<b>0,416</b>	0,126	-0,115
	<b>0,252</b>	<b>0,316</b>	-0,158	0,157
	<b>0,039</b>	0,224	0,265	0,177
	<b>0,152</b>	0,029	0,107	<b>0,444</b>
	<b>0,339</b>	-0,174	0,263	0,239
	<b>0,078</b>	0,254	<b>0,357</b>	0,182
	<b>0,302</b>	0,126	0,097	0,177
	-0,058	0,251	<b>0,377</b>	0,041
	-,133	<b>0,412</b>	0,254	0,057
	<b>0,037</b>	<b>0,544</b>	-0,034	0,099
	-0,012	<b>0,387</b>	0,096	-0,046
	<b>0,474</b>	0,278	-0,073	-0,047
	<b>0,061</b>	<b>0,349</b>	0,089	0,031
	-0,043	0,227	0,074	<b>0,507</b>
	<b>0,463</b>	-0,037	0,195	-0,033
	<b>0,488</b>	0,121	0,133	-0,126
	<b>0,580</b>	0,079	-0,063	0,081
	<b>0,119</b>	<b>0,510</b>	0,114	0,009
	<b>0,183</b>	0,002	0,106	0,099
	<b>0,595</b>	0,022	-0,032	-0,143
	<b>0,143</b>	<b>0,378</b>	0,070	0,140

**(continua)**

**ANEXO 10: SAÍDA FATORIAL DA WCC COM QUATRO FATORES (N=598)**  
**[continuação]**

<b>0,396</b>	<b>0,108</b>	<b>0,144</b>	<b>0,141</b>
<b>0,571</b>	-0,075	-0,053	0,163
<b>0,520</b>	0,198	-0,055	0,105
<b>0,311</b>	0,074	0,164	0,296
<b>0,227</b>	0,234	0,062	0,201
<b>0,645</b>	0,035	-0,114	-0,002
<b>0,374</b>	-0,017	0,089	<b>0,338</b>
<b>0,134</b>	<b>0,339</b>	0,119	0,115
-0,091	0,285	0,122	0,138
<b>0,310</b>	0,161	0,044	0,230
<b>0,316</b>	0,047	0,005	0,014
<b>0,245</b>	0,133	0,093	-0,099
-0,029	<b>0,494</b>	0,118	0,051
<b>0,548</b>	0,093	0,212	-0,227
<b>0,615</b>	0,080	0,049	0,037
-0,111	<b>0,465</b>	<b>0,307</b>	0,098
<b>0,118</b>	<b>0,439</b>	0,066	-0,009
<b>0,382</b>	-0,027	<b>0,332</b>	0,276
<b>0,071</b>	<b>0,453</b>	0,221	0,056
<b>0,181</b>	<b>0,548</b>	0,039	0,040
<b>0,353</b>	-0,140	<b>0,302</b>	0,269
<b>0,525</b>	-0,065	-0,030	0,161
-0,070	<b>0,303</b>	0,233	<b>0,368</b>
<b>0,389</b>	0,083	0,085	0,205
<b>0,536</b>	-0,097	0,029	0,083
-0,074	<b>0,328</b>	<b>0,444</b>	0,085

**(continua)**

**ANEXO 10: SAÍDA FATORIAL DA WCC COM QUATRO FATORES (N=598)**  
**[continuação]**

<b>0,305</b>	<b>0,205</b>	<b>0,302</b>	<b>0,173</b>
<b>0,534</b>	0,154	-0,014	0,180
<b>0,025</b>	<b>0,394</b>	0,289	-0,009
<b>0,387</b>	0,162	-0,022	-0,082
-0,003	0,152	<b>0,594</b>	0,076
<b>0,517</b>	0,069	<b>0,312</b>	-0,045
<b>0,137</b>	0,237	<b>0,653</b>	0,016
-0,068	0,168	<b>0,727</b>	0,117
<b>0,178</b>	0,207	<b>0,561</b>	0,205
<b>0,239</b>	0,052	<b>0,378</b>	-0,112
<b>0,188</b>	0,193	<b>0,335</b>	0,083
<b>0,440</b>	0,063	0,140	0,155
<b>0,459</b>	0,145	0,136	0,175
<b>0,406</b>	0,151	0,192	0,181
<b>0,270</b>	0,229	0,255	-0,075
<b>0,218</b>	0,229	-0,031	0,117

**(fim)**