

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS**  
**ESCOLA DE CIÊNCIAS DA VIDA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM PSICOLOGIA**

**JULIA MARIA TEROSSI CARVALHO**

**IMPACTOS POSITIVOS E NEGATIVOS DA PANDEMIA DA COVID-19**  
**EM UM GRUPO DE ADOLESCENTES**

CAMPINAS/SP

2023

**JULIA MARIA TEROSSI CARVALHO**

**IMPACTOS POSITIVOS E NEGATIVOS DA PANDEMIA DA COVID-19  
EM UM GRUPO DE ADOLESCENTES**

Dissertação de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia da Escola de Ciências da Vida - PUC-Campinas, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Wanderlei Abadio de Oliveira

CAMPINAS/SP

2023

Ficha catalográfica elaborada por Vanessa da Silveira CRB 8/8423  
Sistema de Bibliotecas e Informação - SBI - PUC-Campinas

155.5  
C331i Carvalho, Julia Maria Terossi.  
Impactos positivos e negativos da pandemia da COVID-19 em um grupo de adolescentes / Julia Maria Terossi Carvalho.- Campinas: PUC-Campinas, 2023  
89 f.

Orientador: Wanderlei Abadio de Oliveira.  
Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Escola de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2023.  
Inclui bibliografia.

1. Psicologia do adolescente. 2. COVID-19, Pandemia de, 2020-. 3. Adolescentes - Saúde. I. Oliveira, Wanderlei Abadio de. II. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Escola de Ciências da Vida. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. III. Título.

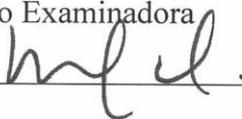
CDD - 22. ed. 155.5

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS  
ESCOLA DE CIÊNCIAS DA VIDA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM PSICOLOGIA

JULIA MARIA TEROSSI CARVALHO

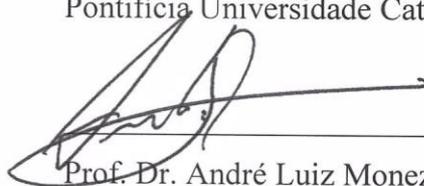
IMPACTOS POSITIVOS E NEGATIVOS DA PANDEMIA DA COVID-19 EM UM  
GRUPO DE ADOLESCENTES

Dissertação defendida e aprovada em 13 de fevereiro de 2023 pela  
Comissão Examinadora

  
\_\_\_\_\_

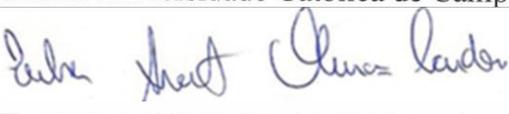
Prof. Dr. Wanderlei Abadio de Oliveira  
Orientador da Dissertação e Presidente da Comissão  
Examinadora

Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas)

  
\_\_\_\_\_

Prof. Dr. André Luiz Monezi Andrade

Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas)

  
\_\_\_\_\_

Prof. Dra. Érika Arantes de Oliveira Cardoso  
Universidade de São Paulo (USP – Ribeirão Preto)

## Agradecimentos

À minha mãe, que, ao acompanhar mais de 20 anos de seu trabalho com crianças e adolescentes, fez com que eu quisesse ser uma profissional tão incrível quanto ela.

À minha avó Neide, que será para sempre a orquídea mais linda e importante da minha vida.

Ao meu avô Antônio, que me ensinou, entre um café da tarde e outro, sobre trabalho, foco, dedicação e respeito. Aos poucos, tentei absorver a sua inesgotável fonte de conhecimento.

Aos meus avós Manoel e Aliete, que me ensinaram muito sobre cuidado e amor mesmo de longe.

À minha tia Márcia, que sempre me mostrou muito sobre amor, paciência e sensibilidade.

À Yasmin, minha irmã, que me acompanhou na graduação e irá até as próximas vidas.

A Bruno Luiz, que, com muito carinho e paciência, viu potências em mim que só um verdadeiro amor poderia enxergar.

Aos meus padrinhos, Bibiana e Rafael, que sempre me incentivaram a pesquisa.

Aos meus colegas da graduação, Cinthia, Eduardo Belanga, Francisco, Guilherme Leite e Paula Vianna, que sempre me incentivaram a buscar esse sonho.

Aos meus colegas da pós-graduação e do grupo de orientados, em especial Carlos Henrique, Caroline Francisco, Cecília Xavier, Lucas Bitencort, Pedro Dante, Rafael Ladenthin, Rayanne Nunes, Rômulo Lopes e Julia Paris, que cresceram junto comigo. Tenho muito orgulho do que nos tornamos.

Aos meus amigos, especialmente André Bonon, Beatriz Veras, Caio Henrique, Caroline Mendes, Felipe Donadon, Larissa Marques, Letícia Monteiro, Lucas Marques, Mariana Bortolotti e Luisa Gigliotti, que sempre me trouxeram de volta ao presente quando minha mente

ficava ansiosa no futuro.

À Cláudia Amaral e ao Dr. Carlos Tadeu, que acompanham essa jornada desde o começo.

Aos adolescentes que contribuíram com meu trabalho.

À banca do exame de qualificação (Prof. Dr. André Andrade e Profa. Dra. Tatiana Nakano), que se dispôs a contribuir com o meu trabalho com seu conhecimento e sensibilidade.

À banca de defesa que fez uma leitura crítica e sensível do resultado de uma caminhada de dois anos. Gratidão!

Ao Prof. Dr. Wanderlei Oliveira, pela honra de compartilhar toda a sua sabedoria acadêmica comigo através das orientações.

O presente trabalho foi realizado com apoio do CNPq, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – Brasil.

*Dedico esse trabalho à minha avó Neide, que me ensinou muito sobre dedicação e amor, e ao meu avô Antônio, que me ensinou sobre persistência e paciência. A netinha de vocês virou mestre!*

*Um brinde a mim, a mim mesmo, que mudou tanto que continua o mesmo.*

*(Felipe Desidério)*

## Resumo

Impactos psicossociais associados à pandemia da COVID-19 foram amplamente discutidos especialmente em relação aos adolescentes, que estão passando por diversas transformações durante essa fase do desenvolvimento. Tendo como objetivo examinar os impactos da pandemia em adolescentes brasileiros, foi conduzido um estudo exploratório e descritivo, de natureza transversal, que utilizou um questionário on-line para coletar dados. A amostra foi composta por 182 adolescentes (108 meninas; idade média = 15,5 anos) de diferentes regiões do país. Os dados foram analisados a partir de estatística descritiva e inferencial. Os resultados revelaram que os adolescentes concordavam com as medidas não-farmacológicas adotadas para controlar o avanço da pandemia, tais como o fechamento de escolas e o distanciamento social. Além disso, os adolescentes relataram comportamentos de autocuidado, como o uso de máscara e a higienização das mãos com maior frequência. Também houve mudanças na forma como pensavam a morte e o futuro, mas eles mantiveram a capacidade de ter pensamentos positivos e de compartilhar emoções e sentimentos com amigos. Esses dados sugerem que os adolescentes apresentavam condições de saúde mental favoráveis para se adaptar às adversidades impostas pela pandemia. Embora tenham relatado uma percepção de maior estresse pessoal e nas pessoas com quem conviviam, a maioria dos adolescentes não estava em processo de psicoterapia. Entre grupos comparados, aqueles que se identificaram como não-heterossexuais declararam estar mais envolvidos em processos terapêuticos. O campo da Psicologia das Emergências e Desastres orientou a discussão sobre os principais pontos revelados. O cotejamento entre os resultados empíricos e os conceitos da literatura poderá ser utilizado por profissionais que trabalham com adolescentes para pensar ou subsidiar estratégias para intervenção no pós-pandemia junto a essa população, principalmente no que se refere à capacidade adaptativa revelada pelos participantes e o potencial para expressar níveis de resiliência.

**Palavras-chave:** Psicologia das Emergências e Desastres; Desenvolvimento do Adolescente; Psicologia do Adolescente; Saúde do Adolescente; Pandemia.

## **Abstract**

Psychosocial impacts associated with the pandemic of COVID-19 have been widely discussed especially regarding adolescents, who are undergoing several transformations during this developmental stage. Aiming to examine the impacts of the pandemic on Brazilian adolescents, an exploratory and descriptive cross-sectional study was conducted using an online questionnaire to collect data. The sample was composed of 182 adolescents (108 girls; average age = 15.5 years) from different regions of the country. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics. The results revealed that the adolescents agreed with the non-pharmacological measures adopted to control the advance of the pandemic, such as closing schools and social distancing. In addition, the adolescents reported self-care behaviors such as wearing a mask and sanitizing their hands more frequently. There were also changes in how they thought about death and the future, but they retained the ability to have positive thoughts and to share emotions and feelings with friends. These data suggest that the adolescents had favorable mental health conditions to adapt to the adversities imposed by the pandemic. Although they reported a perception of increased stress in themselves and in the people with whom they lived, most of the adolescents were not undergoing psychotherapy. Among comparison groups, those who identified as non-heterosexual reported being more involved in therapeutic processes. The field of Emergency and Disaster Psychology guided the discussion of the main points revealed. The comparison between the empirical results and the concepts in the literature may be used by professionals who work with adolescents to think about or subsidize strategies for intervention in the post-pandemic period with this population, especially regarding the adaptive capacity revealed by the participants and the potential to express levels of resilience.

**Keywords:** Psychology of Emergencies and Disasters; Adolescent Development; Adolescent Psychology; Adolescent Health; Pandemic.

## Sumário

<b>Apresentação .....</b>	<b>10</b>
<b>Introdução .....</b>	<b>12</b>
<b>Evidências das vivências dos adolescentes na pandemia.....</b>	<b>15</b>
<i>Opiniões dos adolescentes sobre a pandemia.....</i>	<i>15</i>
<i>Impactos e vivências gerais .....</i>	<i>16</i>
<i>Impactos identificados por gênero.....</i>	<i>18</i>
<i>Impactos em adolescentes com problemas prévios de saúde mental.....</i>	<i>19</i>
<i>Impactos nos comportamentos de autocuidado .....</i>	<i>21</i>
<i>Direitos básicos e rede de apoio de adolescentes.....</i>	<i>24</i>
<b>Campo Teórico: Psicologia das Emergências e Desastres.....</b>	<b>27</b>
<b>Objetivos .....</b>	<b>32</b>
<b>Método .....</b>	<b>33</b>
<i>Tipo de estudo .....</i>	<i>33</i>
<i>Participantes .....</i>	<i>33</i>
<i>Procedimentos.....</i>	<i>33</i>
<i>Instrumento .....</i>	<i>34</i>
<i>Análise de dados .....</i>	<i>34</i>
<i>Questões éticas.....</i>	<i>35</i>
<b>Resultados.....</b>	<b>36</b>
<b>Discussão.....</b>	<b>57</b>
<b>Conclusões .....</b>	<b>67</b>
<b>Referências.....</b>	<b>70</b>
<b>Apêndice A – Instrumento de coleta de dados .....</b>	<b>84</b>

## **Apresentação**

A presente dissertação é fruto de interesses que se iniciaram durante a minha trajetória de formação em Psicologia. Nesse sentido, durante a graduação, tive a oportunidade de ser monitora da disciplina de “Psicologia do Desenvolvimento II”, que me possibilitou compreender a complexidade biopsicossocial do ser humano em diversos momentos, mas particularmente na adolescência.

No último ano da faculdade, surgiu a oportunidade de estagiar no Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPS IJ) Carretel, em Campinas, no contexto das disciplinas de “Estágio Específico I e II – Práticas em psicologia na saúde/clínica”. Nessa experiência formativa, houve contato com um grupo terapêutico formado por meninas que trabalhavam, em seus encontros, questões ligadas à adolescência, como autocuidado, autoconhecimento, sexualidade e socialização. Por meio de diferentes atividades, eram mobilizadas angústias, dúvidas ou curiosidades, mas também ocorria a promoção da autonomia e a ajuda no enfrentamento de dificuldades a partir do contexto das adolescentes do grupo, respeitando questões e singularidades de cada uma. Conseguir alinhar o trabalho de escuta e orientação desenvolvido com as adolescentes e as teorias de desenvolvimento estudadas durante a graduação gerou vários questionamentos.

Ao me formar, o interesse na pesquisa foi imediato. Assim, logo ao ingressar no Programa de Pós-Graduação da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, tive a oportunidade de ter o Prof. Dr. Wanderlei Abadio de Oliveira como meu orientador, que atua na linha de pesquisa “Intervenções Psicológicas e Processos do Desenvolvimento Humano”. Além de uma ampla experiência em estudos sobre a adolescência, no início da pandemia da COVID-19 ele começou a desenvolver pesquisas sobre o assunto e sobre como os adolescentes estavam sendo afetados. Diante disso, foi possível, a partir de encontros de orientação, alinhar meus interesses de pesquisa aos do orientador.

Estudar os impactos da pandemia da COVID-19 em adolescentes se tornou necessário, uma vez que o adolescente, segundo algumas abordagens teóricas e devido ao momento do desenvolvimento em que se encontra, necessita do contato com seus pares e do afastamento de seus responsáveis. Dessa forma, sendo uma população em condições peculiares de desenvolvimento, além de ser parte de um público que muitas vezes foi esquecido durante esse período, pode-se perceber demandas por investigações capazes de captar como essa população vivenciou o momento pandêmico.

Assim, com a pesquisa, é possível descrever os impactos positivos e negativos da pandemia da COVID-19 em uma amostra de adolescentes e as informações geradas poderão ser utilizadas para pensar ou subsidiar estratégias de intervenção no pós-pandemia junto a esse grupo. Particularmente, como psicóloga, o desenvolvimento da pesquisa aprofundará meus conhecimentos sobre o momento da adolescência, entendendo a pandemia da COVID-19 e como ela afetou o desenvolvimento biopsicossocial desse momento do ciclo vital.

A presente pesquisa assume relevância na medida em que documenta as vivências de um grupo de adolescentes, rastreando experiências, opiniões, impactos psicoemocionais, práticas de autocuidado, qualidade e hábitos na vida deles durante um período da pandemia da COVID-19. Com os achados da investigação, contribui-se com o conjunto de informações já existentes sobre o tema, principalmente assinalando a particularidade de alguns adolescentes brasileiros. Entender o efeito da pandemia nesses adolescentes a curto, médio e longo prazo se torna imprescindível para a psicologia, uma vez que o momento de desenvolvimento da adolescência tem impactos durante toda a vida através das mudanças biopsicossociais ocorridas.

## **Introdução**

No final de 2019, uma doença respiratória provocada pelo vírus SARS-CoV-2 surgiu em Wuhan, na China. A doença foi nomeada COVID-19 (Oliveira et al., 2020a; World Health Organization, 2020) e declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) inicialmente como emergência de saúde pública, em janeiro de 2020, e, em março do mesmo ano, como pandemia. A doença é caracterizada como síndrome gripal, cuja transmissão ocorre quando uma pessoa infectada fica próxima a outra não-infectada (Brasil, 2020). Assim, diminuir o contato direto entre as pessoas foi uma das primeiras medidas não farmacológicas para conter a doença.

Portanto, medidas para desacelerar a propagação do vírus foram tomadas, como o uso de álcool em gel para higienização das mãos, o distanciamento social, o uso obrigatório de máscara em lugares públicos, o fechamento de instituições de ensino e o cancelamento de eventos que pudessem gerar aglomerações (Nehab, 2020). Tais medidas impactaram o cotidiano das pessoas e podem ter aumentado a vulnerabilidade social, os casos de violência familiar, o uso abusivo de substância psicoativas, os sentimentos de solidão e de improdutividade, os níveis de estresse, o uso excessivo de telas (como televisão, computadores, tablets e smartphones), a ansiedade, as mudanças na rotina de sono, os pesadelos e os terrores noturnos, além de crises nos sistemas de saúde (Moreno et al., 2020; Nehab, 2020; Oliveira et al., 2020; Oliveira et al., 2020b; 2020c).

A pandemia da COVID-19, portanto, representa uma ameaça não somente à saúde física, mas também à saúde mental (Brooks et al., 2020). Pressupõe-se que esse tipo de impacto pode ser vivido pela população em geral, mas esse estudo particulariza o público adolescente. Embora os adolescentes, segundo dados epidemiológicos, não tenham sido impactados em grande proporção pela doença, as medidas de isolamento social e o fechamento de instituições de ensino podem ter gerado problemas psicoemocionais, estresse e ansiedade (Andrews et al., 2020; Moreno et al., 2021; Oliveira et al., 2021).

A adolescência é entendida como um momento do desenvolvimento humano no qual ocorrem mudanças psicossociais, emocionais e identitárias (Moreno et al., 2021; Oliveira et al., 2021) e, conforme algumas abordagens sobre o assunto, pode ocorrer um afastamento necessário das figuras parentais e uma maior aproximação com os pares (Nehab, 2020; Oliveira et al., 2020c; Schaefer et al., 2018). Segundo Csikszentmihalyi (2022), esse momento ocorre entre 10 e 19 anos e, de acordo com Assis (2020), comportamentos de risco, como violências (psicológica, física, sexual e negligência), uso de álcool e drogas, problemas de saúde mental, relação sexual desprotegida e bullying, podem ocorrer nesse período de desenvolvimento.

Considerando a existência de vulnerabilidade individual, social e programática na adolescência (Sawyer et al., 2018), a sua união à pandemia pode ser geradora de impactos que agravam a condição de saúde mental dos adolescentes (Oliveira et al., 2020b; 2020c). Como exemplo, o estudo de Bruni et al. (2021), realizado com uma amostra de 310 adolescentes com idades entre 13 e 18 anos, demonstrou alterações significativas nos horários de dormir antes do lockdown. Apenas 12,3% relataram que dormiam depois das 23 horas antes e após o lockdown, sendo que 63,5% afirmaram dormir após esse horário. Além disso, foi possível perceber um crescimento nos níveis de depressão e ansiedade nos adolescentes da amostra.

Outro importante prejuízo ocasionado pela pandemia para os adolescentes se refere à aprendizagem e à socialização. Devido ao fechamento das instituições de ensino, os estudantes manifestaram dificuldades para se adaptar a uma rotina de aulas remotas e, em alguns casos, até mesmo não possuíam acesso à internet (Oliveira et al., 2021). Particularmente, aqueles adolescentes com diagnóstico de Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) também tiveram danos em seus padrões de sono e, segundo Becker et al. (2021), além da duração do sono, foram relatadas dificuldades para iniciar e se manter dormindo. Esses indivíduos, além de sentimentos de tristeza e solidão, não experimentaram um aumento na duração do sono noturno em dias escolares e apresentaram menor probabilidade de ter

quantidade de sono durante a pandemia.

Orgilés et al. (2020) apontam que 85,7% dos pais italianos e espanhóis perceberam mudanças nos comportamentos dos seus filhos entre 3 e 18 anos durante a quarentena provocada pela pandemia. Entre os principais problemas, 76,6% da amostra referiu dificuldades de concentração, além de sintomas como tédio, que obtiveram 52% de indicações, irritabilidade, em 39% dos relatos, e percepção de sentimentos de solidão nos filhos, com 31% de indicação. Os pais dos adolescentes também foram afetados com a pandemia e experienciaram problemas de saúde mental, além de outros impactos nas diferentes dimensões da vida – trabalho, vida doméstica, cuidado com os filhos etc. (Valero-Moreno et al., 2021).

Nota-se que os impactos do cenário pandêmico atingiram toda a população e, nesse estudo, prioriza-se a população adolescente e alguns potenciais efeitos psicossociais em seu desenvolvimento. Com isso, torna-se importante, para o momento atual, a identificação dos efeitos da pandemia na adolescência, de modo que sejam propostas estratégias de cuidado em saúde no pós-pandemia. A seguir nessa dissertação, é apresentado um breve levantamento bibliográfico sobre a saúde mental na adolescência durante pandemia da COVID-19 até dezembro de 2021.

## **Evidências das vivências dos adolescentes na pandemia**

Foi realizado um levantamento bibliográfico em novembro/dezembro de 2021 com o objetivo de identificar estudos publicados em relação à saúde mental dos adolescentes em desastres ou na pandemia. As fontes de pesquisa consultadas foram Banco de Teses e Dissertações da CAPES, Pubmed, Web of Science, Psycinfo e Pepsic; essa ordem foi seguida durante o processo de buscas e as palavras-chave usadas nos buscadores foram “*adolescence*”, “*mental health*” e “*pandemic*”. Foram definidos como critérios de inclusão: seleção de artigos, dissertações ou teses que fazem referência à saúde e aos comportamentos dos adolescentes durante a pandemia da COVID-19 ou que abordem os fatores associados à pandemia em adolescentes; textos com amostras de participantes com idades entre 12 e 19 anos; e textos publicados em inglês, espanhol ou português. Excluiu-se produtos que não abordem diretamente a temática dos impactos da pandemia em adolescentes; que tinham somente pessoas com problemas de saúde mental prévia na amostra; e textos do tipo editoriais, cartas, pontos de vista, comentários, capítulos de livros e revisões.

Após os procedimentos de busca para esse levantamento, identificou-se 366 artigos, teses e dissertações nas cinco fontes consultadas, com combinações variadas. Títulos e resumos foram analisados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos e, no total, foram excluídos 323 produtos, de modo que foram utilizadas 43 referências nesse levantamento, sintetizadas nas temáticas a seguir. Destaca-se que, embora tenha sido aplicada uma sistemática no processo de levantamento dos artigos, não foi realizada uma revisão da literatura.

### *Opiniões dos adolescentes sobre a pandemia*

Banks (2021), ao coletar respostas de 33 adolescentes entre 12 e 17 anos no sudoeste dos Estados Unidos, os quais se identificaram como negros no questionário aplicado, teve como objetivo entender os impactos da COVID-19 nos adolescentes negros e suas vivências. Apesar de ficar mais próximo da família ter sido visto como um fator positivo por eles, houve pouca

disponibilidade e alto custo na utilização de serviços de saúde mental aos que se sentiram impactados negativamente pela pandemia. Além disso, a questão financeira foi avaliada como um problema comum, bem como o fator de estresse ao ambiente doméstico por todos. O estudo de Gittings et al. (2021), realizado na África do Sul em abril de 2020 com 12 adolescentes entre 18 e 25 anos, coletou dados por meio de entrevistas semiestruturadas com participantes informados sobre a COVID-19. Durante as entrevistas, foi verificado que alguns acreditavam em teorias conspiracionistas em relação à pandemia, como a existência da cura e a crença de que o objetivo do vírus era prejudicar as pessoas. Outros participantes acreditavam nas competências dos profissionais de saúde para encontrar uma solução para a problemática.

#### *Impactos e vivências gerais*

Os impactos gerados pela COVID-19 nos adolescentes afetaram não somente a saúde física, mas também a mental, segundo os estudos apresentados nesse levantamento. Magson et al. (2021) registraram os impactos longitudinais da pandemia na população adolescente através de seu estudo, que teve 248 adolescentes com média de idade de 14 anos. Eles realizaram um cruzamento com os dados coletados 12 meses antes do surto da pandemia da COVID-19 e dois meses após, o que demonstrou que as restrições impostas, além de gerar sofrimento emocional, dificuldades no aprendizado e diminuição na qualidade do sono, desenvolveu uma redução da satisfação com a vida.

Schwartz et al. (2021), em um estudo realizado com 2.310 adolescentes de 12 a 18 anos, sendo 1.288 do sexo feminino, verificaram através de um questionário on-line que adolescentes mais velhos, entre 15 e 18 anos, apresentaram indicadores de estresse que foram positiva e significativamente correlacionados a preocupações de comportamento, como problemas de conduta.

O estudo de Stinson (2021) avaliou 7.983 adolescentes da China, da Europa Ocidental, do Canadá e dos Estados Unidos com experiências adversas na infância e média de idade de 12

anos, através de questionários on-line para medir o impacto da pandemia na saúde mental. Ele apontou que a diferença de etnia e raça entre os adolescentes não foi um fator que diversificou os impactos negativos na saúde mental, mas o histórico de experiências adversas na infância previu uma piora significativa na saúde mental em todos os resultados, principalmente no estresse durante a pandemia.

Na pesquisa de Pereira et al. (2021), 492 estudantes universitários brasileiros com idades a partir de 18 anos preencheram um formulário on-line, o qual verificou um agravamento de comportamentos obsessivos e compulsivos, além de 37% da amostra apresentar altos níveis de ansiedade. Van Loon et al. (2021) tiveram como objetivo identificar em adolescentes holandeses, com média de 13 anos, as vulnerabilidades intensificadas com a pandemia, além de angústias relacionadas. O estudo mostrou, como resultado, uma preocupação dos adolescentes com atividades sociais e possíveis atrasos no processo de ensino da escola, além de apreensão financeira e de familiares se infectarem.

Jopling et al. (2021) estudaram 52 adolescentes com média de idade de 13 anos, tendo como objetivo examinar a associação entre a solidão e o cortisol diurno três meses depois do lockdown. Eles perceberam que sentimentos de solidão estavam mais associados a níveis elevados de cortisol ao acordar, correspondendo a uma resposta embotada, que está relacionada a problemas de saúde mental e física.

O estudo de Chen et. al. (2021), que antes da pandemia era voltado para resiliência e estresse na adolescência, buscou entender, com o surgimento da pandemia da COVID-19, o impacto dessa emergência de saúde pública, trabalhando grupos de controle de antes e depois da pandemia, com média de idade entre 13 e 15 anos. Assim, 1.316 adolescentes não expostos e 584 expostos à pandemia foram avaliados através da escala de resiliência e de estresse para adolescentes, sendo possível verificar níveis mais elevados de estresse e sintomas psicossomáticos, além de níveis mais baixos de felicidade durante a pandemia.

Rnic et al. (2021) estudaram se as estratégias de regulação emocional foram diretamente associadas a diferenças individuais no cortisol diurno durante a pandemia com 48 adolescentes do Canadá, com média de 13 anos, que responderam medidas de regulação emocional. Como resultado, obtiveram que as estratégias de regulação emocional representaram um importante mecanismo durante o período de estresse.

#### *Impactos identificados por gênero*

Rens et al. (2021), através de seu estudo, realizou uma pesquisa on-line com 2008 adolescentes da Bélgica entre 16 e 25 anos sobre o sofrimento e os fatores contribuintes na pandemia, sendo 78% da amostra do sexo feminino. Destes, 65% indicaram experienciar algum tipo de sofrimento mental durante o período de isolamento da COVID-19. Estudos como o de Ertanir et al. (2021) tornaram possível visualizar as mudanças na saúde mental (como depressão, ansiedade e estresse escolar) em diferentes estágios da pandemia. A amostra, composta de 377 adolescentes suíços (sendo 47% do sexo feminino) com a média de idade de 12 anos, foi avaliada através de escalas de sintomas de depressão, ansiedade, estresse escolar e sentimentos relacionados à COVID-19. Após a análise do resultado, foi possível perceber apenas depois da primeira onda um efeito do gênero nos sintomas de depressão e ansiedade, além de uma carga significativa da COVID-19 em sintomas de estresse escolar especialmente em meninas.

O estudo de Liu et al. (2021) examinou o impacto na depressão de adolescentes e as possíveis influências de domínios de conexão digital (como solidão, uso de mídia social e grau de participação em atividades sociais) em 175 adolescentes (51% do sexo masculino) com média de 16 anos. Foi observado que, apesar do aumento significativo de sintomas depressivos em ambos os sexos após o início da pandemia, as meninas tiveram um crescimento mais evidente e precoce desses quadros, cujos aspectos estiveram diretamente relacionados à solidão e ao uso de mídias sociais.

Halldorsdottir et al. (2021) realizaram um estudo que contou com a participação de 523

adolescentes entre 14 e 15 anos, sendo 56% da amostra composta por meninas. A pesquisa apresentou, através do resultado de questionários, o impacto negativo da pandemia na saúde mental e física dos adolescentes e demonstrou a diferença desse efeito entre meninas e meninos, afirmando que meninas aumentaram o tempo de sono, de exposição à TV, de conversa com os amigos no telefone, de acesso às mídias sociais – o que inclui verificar constantemente o perfil de amigos e pessoas desconhecidas – e do uso da internet para além de mídias sociais, jogos e assistir notícias. O trabalho também concluiu que meninos passaram mais tempo com os amigos quando comparado às meninas.

A pesquisa de Lane et al. (2021), ao analisar 2990 canadenses em dois questionários antes e durante a pandemia, focou em determinar o seu impacto na ansiedade de alunos do primeiro e segundo anos do ensino médio. Eles obtiveram como resultado o aumento no tempo de sono em 51% da amostra, além de particularizar as meninas, que apresentaram sintomas de ansiedade generalizada em relação ao perfeccionismo na realização de trabalhos da escola.

Já o estudo de Gotlib et al. (2020) teve como objetivo avaliar níveis de estresse e depressão durante a pandemia de COVID-19 em uma amostra de 109 adolescente americanos (sendo 43 homens) com idade entre 13 e 20 anos. Como resultado, os autores identificaram que o estresse precoce aumentava a vulnerabilidade ou a reatividade dos adolescentes, colocando-os em maior risco de desenvolver sintomas de depressão. Além disso, a exposição precoce ao estresse foi maior nas meninas, que tiveram mais sintomas físicos e emocionais em relação aos meninos, como ansiedade, fadiga, dificuldade de concentração e pensamentos negativos relacionados à pandemia.

### *Impactos em adolescentes com problemas prévios de saúde mental*

Adolescentes com problemas prévios de saúde mental tiveram seus quadros agravados. Nesse sentido, a dissertação de Nascimento (2021) trouxe relatos de 5 adolescentes entre 12 e 17 anos de um Centro de Atenção Psicossocial do Tocantins, que relataram em entrevistas uma

ampliação de sentimentos de solidão, inutilidade, insuficiência, raiva, medo e impaciência. Breaux (2021) concluiu, em seu estudo com 238 meninos (sendo 118 diagnosticados com TDAH) através de escalas validadas, que, em média, os adolescentes tiveram um aumento de sintomas de depressão, ansiedade e ritmo cognitivo lento. Contudo, adolescentes que tinham o diagnóstico de TDAH eram mais propensos ao aumento da desatenção, da hiperatividade, do impulso e de opositivos/desafiadores, de modo que o estudo concluiu que desregulação emocional e TDAH aumentaram o risco de um funcionamento negativo da saúde mental.

Penner et al. (2021) realizou uma pesquisa com 322 adolescentes predominantemente hispânicos/latinos, residentes do sudoeste dos Estados Unidos, com média de idade de 11 anos e com problemas emocionais e de comportamento, os quais responderam uma medida de triagem da saúde mental antes da pandemia e um mês depois da COVID-19. Eles concluíram que adolescentes que apresentavam problemas emocionais e de comportamento graves antes da pandemia tiveram uma melhora significativa nos sintomas, ressaltando a importância de a estrutura familiar oferecer fatores de proteção aos adolescentes durante o período pandêmico.

Já Kuhlman et al. (2021), que tiveram como amostra 88 adolescentes americanos, sendo 48% mulheres, entre 11 e 18 anos que foram expostos cedo a adversidades da vida, buscaram examinar o papel moderador dos recursos psicossociais, como estilos de humor, regulação, apoio social, propósito de vida e otimismo, identificados previamente como fatores de proteção. Como resultados, eles identificaram que adolescentes com alto humor e reavaliação cognitiva podem estar protegidos contra problemas de saúde mental na pandemia.

Becker et al. (2020) tinham como objetivo de pesquisa examinar prospectivamente a mudança na rotina de estudo de 238 adolescentes americanos com e sem o diagnóstico de Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) entre 15 e 17 anos durante a COVID-19. Eles concluíram que adolescentes com TDAH apresentaram menos rotina e mais dificuldades com o ensino remoto do que aqueles sem TDAH.

Wright et al. (2021), ao analisar adolescentes americanos de 11 a 12 anos e as respectivas mães, resgataram, através de um banco de dados, informações sobre saúde mental entre dezembro de 2019 e março de 2020. Após 3 meses de isolamento, foi feita uma entrevista com 226 participantes e, através dos resultados, identificaram que 26% da amostra apresentou sintomas de transtorno de estresse pós-traumático através dos relatos maternos, com intervalo de confiança de 95% dos dados. Além disso, 44% apresentaram sintomas depressivos, com o mesmo intervalo de confiança.

Zeytinoglu (2021), em um estudo longitudinal, examinou o desenvolvimento da inibição comportamental através de respostas sobre comportamento, em que a observação foi iniciada entre 2 e 3 anos de idade. Foi relatado cautela social aos 7 anos, desregulação da preocupação com 15 anos e, aos 18, ansiedade, através de duas avaliações antes e depois da pandemia da COVID-19, com um mês de intervalo. A segunda avaliação, realizada na pandemia, teve um aumento relevante, tornando-se possível identificar riscos precoces de adolescentes com ansiedade durante a vida adulta.

#### *Impactos nos comportamentos de autocuidado*

Pietrabissa et al. (2021), através de entrevistas semiestruturadas com 20 adolescentes divididos em dois grupos, sendo um com indivíduos entre 15 e 17 anos e outro com maiores de 18 anos, apresentaram que, diante da emergência global, os adolescentes tiveram mais atitudes responsáveis, além de estarem mais atentos e respeitosos. Também foi avaliada a importância de cuidados com a alimentação nesse período, a fim de evitar problemas como obesidade.

Lessard et al. (2021) tiveram como objetivo analisar os impactos gerados na autoimagem e o peso das mídias sociais e da estigmatização feita em cima do tema, tendo avaliado 452 adolescentes (sendo 55% meninas) entre 11 e 17 anos na região Nordeste do Estados Unidos. Foi aplicado um questionário on-line no outono de 2020, em cujo resultado 41% da amostra relatou maior insatisfação corporal, o que estava relacionado à pandemia, e o

ganho de massa corporal durante o isolamento. Também foram retratados episódios de maus-tratos dos pais e de colegas com base no peso da amostra avaliada.

Turner et al. (2021) avaliaram 809 adolescentes canadenses entre 12 e 18 anos, que responderam um questionário on-line sobre ideação suicida, automutilação e uso de substâncias durante o período da pandemia. Como resultado, 32% afirmaram praticar automutilação, porém a ideação suicida e a automutilação foram mais comuns em adolescentes que se identificaram como não-heterossexuais e que faziam uso frequente de *cannabis*.

Iimura (2022), ao estudar a saúde mental de adolescentes mais velhos, buscou compreender fatores de proteção e resiliência e a relação com traços de personalidade e nível de sensibilidade com o sofrimento causado pela pandemia da COVID-19. Através de 441 adolescentes mais velhos, com média de idade de 18 anos, sendo 53% da amostra formada por mulheres, concluiu que a resiliência foi negativamente correlacionada ao estresse causado pela COVID-19. Contudo, foi verificado que a resiliência amorteceu a relação negativa entre sensibilidade e estresse causada pela pandemia, sugerindo que ter maior sensibilidade não é necessariamente um fator de vulnerabilidade se a resiliência for aprimorada.

Hussong et al. (2021), ao realizar um estudo longitudinal, tiveram como objetivo avaliar as mudanças na sintomatologia geral da saúde mental antes e depois do surto da COVID-19 em 205 adolescentes americanos, através dos próprios adolescentes e de seus pais, que responderam um questionário quando as crianças e os adolescentes avaliados tinham de 6 a 9 anos, de 8 a 12 anos e de 11 a 16 anos, sendo que apenas a última faixa etária respondeu de maneira remota. Como resultado, foi identificado, em adolescentes que apresentavam mais autoeficácia, uma mitigação em sintomas de baixo otimismo, o que reforçou a importância da autoeficácia na pandemia.

Copeland et al. (2021) buscaram entender os efeitos da pandemia e as estratégias de alívio da saúde emocional de estudantes universitários entre 18 e 25 anos, com adolescência

tardia, através de questionários. Eles concluíram haver efeitos negativos no funcionamento comportamental e emocional dos estudantes; porém, os alunos que participavam do programa de bem-estar proposto pela Universidade de Vermont, onde foi realizado o estudo, referiram menos sintomas e problemas de atenção.

Tamarit et al. (2020), ao estudar 523 adolescentes espanhóis, sendo 63% mulheres, com idades entre 13 e 17 anos, tiveram como objetivo avaliar sintomas de depressão, ansiedade e estresse durante o confinamento. O estudo concluiu que adolescentes em relacionamentos românticos que foram infectados pela COVID-19 estavam mentalmente mais saudáveis, o que coloca os relacionamentos como um fator de proteção.

Pigaiani et al. (2020) investigaram, em seu estudo, comportamentos, estilo de vida e estratégias de enfrentamento entre adolescentes italianos durante a pandemia da COVID-19, analisando as respostas de 306 adolescentes entre 15 e 21 anos a uma pesquisa on-line de 33 perguntas. No resultado, ressaltou-se, como recurso de enfrentamento pessoal, compartilhar sentimentos com amigos, planejar a rotina diária e engajar-se em atividades estruturadas, como a atividade física.

Mueller et al. (2021) buscaram avaliar a importância de um animal de estimação na companhia de adolescentes durante a pandemia, como estratégia de enfrentamento de sentimentos como solidão, através de 318 adolescentes com média de idade de 13 anos, sendo 65% do sexo feminino. Eles verificaram, através de respostas avaliadas nas escalas aplicadas, que donos de animais de estimação passaram mais tempo com seus animais como estratégia para evitar o estresse.

Chahal et al. (2021) realizaram um estudo sobre a arquitetura cerebral durante a pandemia em 214 crianças e adolescentes, entre 9 e 13 anos, através de escalas e exames. Foi identificada proteção contra os fatores de risco que podem exacerbar sintomas de psicopatologia durante períodos de estresse e incerteza.

Wiguna (2021), ao testar um modelo de três fatores preditivos (*cyberbullying*, abuso e tempo de tela) em 464 adolescentes com idades entre 11 e 17 anos, através de um questionário que continham escalas específicas para obter resultados sobre os fatores, identificaram em seu resultado que o *cyberbullying*, o abuso e o tempo de tela obtiveram relações positivas e diretas, ressaltando a necessidade de programas de promoção à saúde mental nesse cenário.

Gonçalves et al. (2020) avaliaram a ansiedade e o medo da pandemia da COVID-19 mediados pela resiliência, contando com 261 universitários, com idades entre 18 e 60 anos (média de 24 anos), que responderam a um questionário on-line contendo uma escala de medo da COVID-19, uma escala breve de resiliência e um inventário de traços de ansiedade, além de questões sociodemográficas. No resultado, obteve-se que 35% da amostra aproximou a resiliência como mediadora da ansiedade e do medo da COVID-19.

Wiguna et al. (2020) identificaram problemas emocionais e comportamentos iniciais relacionados à pandemia da COVID-19 em 113 adolescentes da Indonésia, entre 11 e 17 anos, através de questionários aplicados em abril de 2020. 38% da amostra apresentou problemas no relacionamento com os pares e 28% tiveram dificuldades de comportamento pró-social.

O aumento dos sintomas depressivos é um fator de preocupação identificado no estudo de Thorisdottir et al. (2021), que examinou uma amostra de 59.701 adolescentes entre 13 e 18 anos na Islândia. Além do aumento significativo nos sintomas depressivos, foi identificado que o uso de substâncias diminuiu consideravelmente, cuja redução pode ser vista como um fator de proteção, independentemente de ter sido intencional ou não.

#### *Direitos básicos e rede de apoio de adolescentes*

Durante a pesquisa com um grupo de crianças e adolescentes entre 5 e 12 anos e outro grupo apenas com maiores de 18 anos, Serantes et al. (2021) tiveram como objetivo observar as reconfigurações dos laços sociais e as transformações dos espaços de cuidado (família e escola) durante os meses de junho e julho de 2020, tendo sido possível a análise da

vulnerabilidade causada a essas faixas etárias. Eles concluíram que a incerteza e o confinamento da pandemia trouxeram a desorganização do cotidiano de famílias e a necessidade de se reorganizarem.

Skinner et al. (2021) também apresentaram um estudo que avaliou aspectos da parentalidade e do desenvolvimento de adolescentes e jovens adultos através de entrevistas na pandemia da COVID-19 durante três anos, no qual conseguiram ter uma visão anterior e no momento pandêmico de 484 famílias residentes na Itália, nas Filipinas, na Suécia, na Tailândia e nos Estados Unidos. A pesquisa revelou os níveis de conflito destrutivo, ansiedade e tristeza através dos autorrelatos da amostra.

Cooper et al. (2021) concluíram, em um estudo com 894 adolescentes de 11 a 16 anos durante as 11 primeiras semanas do isolamento e através de escalas que avaliavam solidão, contato, relacionamento com pais e dificuldades de saúde mental, que a alta frequência em mandar mensagens de texto aos outros estava fortemente ligada a dificuldades de saúde mental, além da sensação de solidão.

Mastorci (2021) analisou 1.019 adolescentes (48% homens) com idade média de 12 anos através de uma escala de bem-estar que focou em quatro componentes: hábitos de vida, contexto social, estado emocional e habilidades emocionais. Com os resultados, pontuou como a adolescência é um período crucial e como comportamentos de risco prejudiciais têm a tendência de surgirem especialmente quando falta apoio e/ou contato social e existe privação ambiental, como o isolamento.

Miller et al. (2021) analisaram, 4 anos antes da pandemia ser decretada, a variabilidade da frequência cardíaca relacionada aos efeitos do estresse da COVID-19 e do estresse familiar entre adolescentes de 9 a 15 anos (na época em que ingressaram na pesquisa). Eles relataram, através da análise da frequência cardíaca e de escala aplicadas, que os diferentes padrões de funcionamento do sistema parassimpático, como a menor variabilidade da frequência cardíaca

em repouso, apresentam uma vulnerabilidade dos impactos na dinâmica e nos modelos familiares, como interrupções nos processos familiares, aumento da tensão financeira e isolamento social. Terzıglu e Büber (2021) avaliaram, em seu estudo através de um questionário on-line com estudantes da Turquia entre 10 e 15 anos e seus respectivos pais, os efeitos da pandemia da COVID-19, tendo sido possível observar que o baixo nível socioeconômico se tornou um fator de ansiedade em adolescentes e adultos.

Os dados levantados revelam as múltiplas dimensões presentes nas vivências dos adolescentes durante a pandemia da COVID-19. A presente pesquisa se torna especificamente relevante para a compreensão do contexto pandêmico brasileiro e do impacto na população adolescente. Para interpretar os dados da investigação, são úteis alguns princípios do campo da Psicologia das Emergências e Desastres, os quais são apresentados a seguir.

## **Campo Teórico: Psicologia das Emergências e Desastres**

O campo teórico selecionado para o desenvolvimento dessa pesquisa foi a Psicologia das Emergências e Desastres. Desastre tem como definição um fenômeno universal cujos efeitos podem ter impacto sobre indivíduos, comunidades e ações, enquanto emergência é o pressuposto de algo que saiu do previsto, de uma organização conhecida (Franco, 2015).

Esse campo começou a ser desenvolvido com estudos do suíço Edward Stierlin em 1909, após a explosão de uma mina de carvão na França no ano de 1906, quando ele buscou compreender as emoções dos sobreviventes do desastre (Ferreira, 2018). O campo ganhou força no Brasil após incidentes como o de Goiânia, envolvendo o Césio-137, e desastres como a enchente do Vale do Itajaí de Santa Catarina, em 2008, e as intensas chuvas que causaram deslizamentos no Rio de Janeiro, em 2009 e 2011, que foram amplamente noticiados pelos canais de mídia (Ferreira, 2018; Paranhos & Werlang, 2015).

O campo da psicologia das emergências e desastres tem como foco a saúde mental e as necessidades psicossociais de pessoas em situação de catástrofes (Franco, 2015). Assim, o psicólogo de emergências tem como função ser uma pessoa que tem e gera nas vítimas o controle emocional para o enfrentamento da emergência, independente do caos, o que ressalta a necessidade de um treinamento especial, além de autoconhecimento, reconhecimento do impacto nas emoções e atenção aos próprios limites (Sant'Anna Filho & Lopes, 2017).

Trindade et al. (2013) relataram em seu estudo que a intensidade do desastre nas comunidades está diretamente relacionada à sua vulnerabilidade, o que torna de suma importância o trabalho de prevenção, pois é possível trabalhar a compreensão e a resistência da comunidade contra desastres e emergências. O anteceder de uma emergência requer da população uma habilidade na formação de apoio e enfrentamento, além de capacidades como evitar maiores danos, aliviar o sofrimento imediato e dar suporte efetivo, o que exige ações preventivas, sensíveis e progressivas (Trindade et al., 2013). É importante ressaltar que, mesmo

que não haja todos os recursos para o psicólogo, ele é orientado a trabalhar com o que está disponível, com postura ética e uma política bem definida (Sant'Anna Filho & Lopes, 2017).

Emergências e desastres podem afetar diversas populações em diferentes proporções. Podemos classificar em cinco níveis as pessoas afetadas em emergências, sendo o primeiro constituído pelos sobreviventes primários (os que foram mais expostos à emergência); o segundo nível, por parentes enlutados das vítimas; o terceiro é composto pelas equipes de resgate; o quarto, pela comunidade atingida e envolvida na emergência; e, por fim, o quinto nível é formado por aqueles que, após verem ou ouvirem reportagens sobre o acidente, experienciam algum tipo de sofrimento, o qual foi maximizado pela globalização das informações (Franco, 2015). A pandemia da COVID-19, por exemplo, teve impactos globais na saúde mental, na economia e na sociedade como um todo, afetando diversos níveis da população (Dantas et al., 2020).

A missão do psicólogo capacitado em emergências, portanto, é o trabalho de adaptação à nova realidade, de aceitação e de elaboração do ocorrido, fazendo um panorama do que é possível no momento (Franco, 2015; Ferreira, 2018). O atendimento psicológico em emergências exige que, além de saber teorias, é preciso significá-las através de ações concretas, como certificar-se que a pessoa atingida se alimentou, hidratou-se e não tem frio ou calor, bem como de ações diretas, como a escuta qualificada com a vítima, validando sentimentos e preocupações do momento em questão (Sant'Anna Filho & Lopes, 2017).

Além disso, o psicólogo em emergências muitas vezes precisa lidar com a falta de um setting terapêutico, o que pode desconcentrar desencadear emoções na vítima (Franco, 2015; Sant'Anna Filho & Lopes, 2017). Outros recursos necessários, para além do conhecimento técnico, são a boa escrita, a comunicação oral, o trabalho em equipe, a cooperação e o respeito com as diferenças culturais. Além disso, o respeito e a atenção com a comunidade atingida se faz essencial na coleta das informações, pois os dados iniciais recebidos podem ser muito

diversos daqueles encontrados no local da emergência (Franco, 2015).

A emergência costuma causar reações de estresse emocional, como baixa concentração e alterações de humor, que caracterizam o luto e a perda, que podem ser simbólicos ou concretos e que variam de acordo com a população e a faixa etária (Franco, 2015). Durante a pandemia da COVID-19, muitas pessoas experimentaram tanto o luto simbólico quanto o concreto. O luto simbólico pode incluir a impossibilidade de se reunir com amigos e familiares e de realizar rituais funerários, bem como a interrupção de atividades e rotinas importantes, entre outros. Já o luto concreto é representado pela morte de um ente querido ou de um conhecido, de modo que o processo pós-desastre exige do psicólogo uma análise do sofrimento psíquico e o auxílio às vítimas para minimizar os efeitos deletérios das situações limites (Dantas et al., 2020; Sant'Anna Filho & Lopes, 2017).

Ainda sobre as competências a serem desenvolvidas na população em emergências e desastres, Drury et al. (2019) estabeleceram em seu estudo um modelo de sociedade em emergências e desastres que envolve três grandes eixos, chamados “comunidades de desastres emergentes”, “normas sociais” e “relações sociais existentes”. Segundo o Centers for Disease Control and Prevention (2019), caso as comunidades deixem os sentimentos de medo, pavor, confusão e ansiedade crescerem sem controle durante uma crise, é muito provável que se sintam desamparadas. Diante disso, é proposto o gerenciamento dos sentimentos negativos, definindo cursos de ação e fazendo surgir as “comunidades de desastre emergentes”. Segundo Drury et al. (2019), elas são grupos sociais criados entre os sobreviventes durante a fase de recuperação e, em alguns momentos, a fase aguda das emergências, nas quais são discutidos os mecanismos psicológicos e as percepções dos sobreviventes sobre destino.

Outro eixo citado por Drury et al. (2019) é as normas sociais, que entram como segundo ponto do modelo, uma vez que, quando demonstrada a compreensão das emergências, os valores e as obrigações entre os sobreviventes ficam evidentes. Segundo Brooks et al. (2019),

os sobreviventes de emergências e desastres que relataram suas experiências ajudaram outras pessoas que passavam por aquela dificuldade, demonstrando a normalidade de suas respostas diante da situação, fornecendo um modelo positivo e mudando a percepção negativa das pessoas. O último ponto relatado no estudo de Drury et al. (2019), denominado “relações sociais existentes”, afirma que os sobreviventes agem mais como respondentes em momentos de emergências e desastres, o que motiva o apoio a outras pessoas e familiares, mesmo que demonstre risco à própria pessoa.

O estudo de Cattelino et al. (2021) teve como objetivo examinar a relação entre autoeficácia emocional e autorregulada na aprendizagem, no bem-estar subjetivo (que, no estudo, é caracterizado por dois componentes, o cognitivo e o afetivo) e no enfrentamento positivo entre 485 adolescentes italianos (sendo 74% mulheres), com média de idade de 19 anos, durante o distanciamento social da pandemia da COVID-19 através de questionários aplicados durante o período de isolamento. Foi possível analisar que todas as formas de autoeficácia analisadas estão relacionadas ao bem-estar subjetivo (na perspectiva do artigo, o é uma avaliação individual caracterizada por dois componentes, o bem-estar cognitivo e o emocional). A autoeficácia é um dos mecanismos psicológicos discutidos pelos sobreviventes de emergências e desastres, como mencionado por Drury et al. (2019), e se refere à crença das pessoas na capacidade de lidar com situações difíceis. Durante a pandemia, a autoeficácia pode ser vista como um fator importante para ajudar as pessoas com a incerteza e a ansiedade.

Na mesma linha, tem-se os estudos de Ritchie, Cervone & Shape (2021), que, através de questionários on-line para 161 participantes da maior parte dos Estados Unidos e do Reino Unido, com idades entre 19 e 45 anos, avaliaram como a pandemia da COVID-19 afetou a busca de objetivos e as crenças de autoeficácia dos indivíduos. Segundo a pesquisa, um quarto dos participantes abandonou ou esteve incerto sobre projetos pessoais devido ao impacto causado pela pandemia. Durante a pandemia, a busca por objetivos e a crença na capacidade de

alcançá-los podem ser influenciadas pelas percepções da sociedade sobre a gravidade da situação e as estratégias recomendadas para lidar com ela.

Assim, ambos os estudos apresentaram a importância de um ambiente favorável para o desenvolvimento de habilidades de enfrentamento e de resiliência, ressaltando a necessidade de recursos de trabalho e de políticas favoráveis aos psicólogos a curto, médio e longo prazo.

## **Objetivos**

### *Objetivo Geral*

- Analisar os efeitos da pandemia da COVID-19 em uma amostra de adolescentes brasileiros.

### *Objetivos Específicos*

- Descrever os impactos positivos e negativos da pandemia da COVID-19 na saúde mental e no bem-estar de adolescentes, explorando como esses impactos podem estar relacionados à percepção de suporte familiar ou social, à possibilidade de compartilhar sentimentos e às mudanças no estilo de vida.
- Descrever os efeitos das medidas sanitárias adotadas para o controle da pandemia, como o distanciamento social e o isolamento, na saúde mental e no bem-estar de adolescentes, examinando como eles podem estar relacionados à expressão de medos ou sentimentos negativos.
- Investigar os comportamentos de autocuidado, incluindo a higienização das mãos e a busca por terapia psicológica, adotados por adolescentes brasileiros durante a pandemia da COVID-19, explorando como eles podem estar associados ao bem-estar e à saúde mental dos adolescentes.

## **Método**

### *Tipo de estudo*

Trata-se de um estudo transversal, exploratório e descritivo que teve seus dados coletados por meio de um questionário on-line para adolescentes. Foi realizado um tratamento quantitativo dos dados que, segundo Breakwell et al. (2010), define os processos e como eles ocorrem, bem como quais são as diferenças que podem ser medidas entre grupos ou comparando variáveis em análise.

### *Participantes*

A amostra do estudo foi selecionada por conveniência por meio da divulgação do questionário nas redes sociais, tendo alcançado um total de 182 adolescentes com faixa etária entre 12 e 19 anos, sendo a média de idade de 15,5 anos. Do total, 108 participantes (59%) se declararam do sexo feminino e 68 (38%) do sexo masculino. Seis participantes escolheram não declarar seu sexo. A maioria dos participantes (113 ou 62%) se declarou heterossexual, enquanto 45 (24%) disseram serem não-heterossexuais e 24 (13%) preferiram não informar a orientação sexual. A amostra foi composta, em sua maioria, por adolescentes de escolas públicas (93 ou 51%).

Vale ressaltar que a seleção da amostra entre os meses de junho e setembro de 2021 se deveu ao avanço das vacinações na faixa etária dos participantes, o que permitiu o retorno às aulas presenciais em instituições educacionais. Essa informação pode ser relevante para contextualizar o tamanho da amostra.

### *Procedimentos*

Após o levantamento da literatura científica, foi elaborado um questionário para a coleta de dados. Essa ação foi realizada integralmente pelo orientador dessa dissertação. O hiperlink que dava acesso ao instrumento foi amplamente divulgado em redes sociais e em grupos de interesse específico de adolescentes, bem como ficou disponível na plataforma SurveyMonkey

de junho a setembro de 2021. Tal período foi selecionado devido ao avanço da vacinação para as idades selecionadas e, conseqüentemente, a abertura das instituições de ensino. Antes de acessar o questionário, havia uma página com o Termo de Consentimento para aprovação dos responsáveis e, em seguida, o Termo de Assentimento para manifestação voluntária dos adolescentes.

### *Instrumento*

O questionário desenvolvido para esse estudo contava com duas sessões. A primeira objetivava coletar dados sociodemográficos com base nos critérios estabelecidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (n.d.) e pela Organização Mundial de Saúde (Csikszentmihalyi, 2022), como idade, sexo, orientação sexual, cor de pele, estado em que morava, ano escolar e doenças crônicas prévias. A segunda sessão do questionário, específica sobre a experiência dos adolescentes durante a pandemia da COVID-19, estava dividida em seis blocos: a) vivências concomitantes à pandemia, onde o participante assinalava em caso de eventos traumáticos durante a pandemia, como violência doméstica; b) opiniões em relação às medidas que precisaram ser tomadas para evitar a propagação do vírus da COVID-19 e suas crenças em relação a elas; c) autocuidado pré e durante a pandemia, englobando cuidados que já existiam antes da pandemia e aqueles adquiridos no período; d) possíveis impactos positivos da pandemia, como mudanças no estilo de vida ou possibilidade maior de compartilhar sentimentos; e) vivências práticas da COVID-19; e f) percepção dos impactos negativos que a pandemia trouxe, como o próprio estresse provocado pela COVID-19 ou as conseqüências das medidas sanitárias adotadas para o controle. O instrumento está disponível no Apêndice A.

### *Análise de dados*

Os dados foram analisados a partir de estatística descritiva e inferencial. Em relação a primeira, utilizou-se frequência, média e desvio padrão para a apresentação dos dados. Em relação a segunda, as variáveis contínuas ou discretas foram inicialmente padronizadas (*z-score*)

e valores acima de três desvios-padrão foram suprimidos das análises para evitar risco de viés dos dados (Andrade et al., 2021a; Andrade et al., 2021b; Oliveira Pinheiro et al., 2020). Em seguida, os dados foram testados quanto a sua normalidade, e foram conduzidas análises a partir do Teste T-Student. As variáveis nominais ou categóricas foram analisadas a partir de testes de Qui-Quadrado ou Exato de Fischer a fim de compreender os impactos entre sexo, orientação sexual e dependência escolar onde a amostra estudava (Dancey & Reidy, 2013; Regazzi & Silva, 2010). O tamanho de efeito (magnitude das diferenças) das análises foi realizado a partir do teste *eta squared* parcial ou Cramer's V (Andrade et al., 2020a; 2020b).

### *Questões éticas*

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUC-Campinas (CAAE 40677020.3.0000.5481; Parecer 4.507.351). Os Termos de Consentimento ou Assentimento Livre e Esclarecido foram aplicados junto aos participantes, e seus responsáveis em casos de menores de 18 anos, através da plataforma SurveyMonkey, a mesma em que foi realizado o estudo.

## Resultados

Como mencionado, o estudo contou com 182 participantes, sendo 59% do sexo feminino, ante 37% do sexo masculino e 3% que preferiram não indicar o sexo. Ao responderem sobre a orientação sexual, 62% da amostra se identificou como heterossexual e 24% como não-heterossexual, enquanto 13% preferiram não informar esse dado. Quando questionados sobre a cor da pele, a maioria se declarou branco (65%), enquanto 26% se declararam pardos e 4% pretos.

Ao serem questionados sobre a região em que residem, 65% da amostra declarou a região sudeste, os participantes residentes da região centro-oeste corresponderam a 20%, seguidos de 10% da amostra na região sul, 2% na região nordeste e nenhum participante na região norte do país. A maioria dos participantes informou morar com os pais (92%), enquanto 7% da amostra afirmou morar com outros parentes.

Sobre o tipo de escola em que estudavam, 51,1% afirmaram estudar em escola pública, 48,9% em escola privada e um participante não declarou a dependência administrativa da escola. Ao serem questionados sobre o ano em que estudavam, prevaleceram os participantes no 3º ano do Ensino Médio (34%); os alunos do 1º ano do Ensino Médio representaram 29% da amostra, seguidos dos estudantes do 7º ano, que corresponderam a 9,8% da amostra, com uma mínima diferença de porcentagem em relação aos alunos do 9º ano, com 9,3%; os alunos do 6º ano representaram 4% da amostra; 3% dos estudantes disseram estar no 8º ano; e 0,55% afirmou estar no 5º ano. A maioria dos participantes (79%), quando questionados sobre qual período do dia estudavam, relatou o matutino, enquanto 15% da amostra afirmou estudar em período integral. Apenas 2,7% disseram estudar à noite e 2,2% no vespertino.

Verificou-se que 79% da amostra não viveu ou testemunhou eventos traumáticos durante a pandemia. Alguns participantes disseram ter vivido ou presenciado morte ou ameaça de morte de algum conhecido (8%) e acidentes de carro (5%). Ainda, 3% afirmaram viver ou

presenciar lesões graves ou violência doméstica. As meninas presenciaram ou viveram mais eventos traumáticos (21,3%) que os meninos.

Especificamente sobre comportamentos e sentimentos relacionados à pandemia da COVID-19, 60% da amostra concordou parcial ou totalmente com o fechamento das escolas e a suspensão das aulas presenciais. Contudo, 25% dos adolescentes refeririam uma opinião neutra sobre essa medida e 12% discordavam da medida.

Sobre o distanciamento social, praticamente todos os participantes (95%) concordavam que essa medida era importante, em especial para controlar a propagação da doença (61%) e diminuir os riscos de lotação dos hospitais (95%). Evitar o próprio adoecimento (90%) ou de outras pessoas (95%) também obteve alto índice de concordância entre os participantes.

Os dados revelaram que nenhum participante pensou que o distanciamento social não seria importante, de modo que, apesar de uma pequena porcentagem não concordar com alguns objetivos da ação, todos entendiam a necessidade da medida não-farmacológica. Também foi questionado se a pandemia do coronavírus havia provocado mudanças na maneira como pensavam a morte, quando 35% da amostra afirmou que sim, 25% classificaram que pouco, 19,7% assinalaram que não e 19,2% não souberam opinar. A maioria dos participantes também revelou que repensou o futuro a partir da vivência da pandemia (73%).

O autocuidado pré-pandemia também foi avaliado e mais da metade dos participantes afirmou que não passava por terapia psicológica antes da pandemia ( $n = 78\%$ ), enquanto 21% começaram após a pandemia. Quando questionados sobre hábitos de higiene com as mãos, 68% da amostra afirmou higienizar apenas quando necessário, 23% afirmaram lavar sempre que podem, 4% afirmaram lavar em raras ocasiões e 3% responderam que nunca se importaram com a medida.

Além do autocuidado pré-pandemia, também foi avaliado o autocuidado durante o período. A primeira questão abordou se o participante estava tentando evitar pessoas, lugares,

conversas, atividades, objetos e/ou situações que desencadeiam lembranças ou pensamentos relacionados à COVID-19 e 34% da amostra respondeu que pouco, 33% afirmaram que sim, 23% declararam que não e 8% não souberam opinar. Além disso, 92% da amostra afirmou fazer uso de máscara quando saía de casa; a higiene das mãos com álcool em gel a todo momento teve 66% de afirmação pela amostra; 63% disseram que mantiveram o distanciamento social, representando mais da metade da amostra; e 45% afirmaram lavar as mãos com água e sabão a todo momento.

Sobre os possíveis impactos positivos da pandemia, temáticas como suporte familiar ou social, além das possibilidades da amostra em compartilhar sentimentos e mudanças no estilo de vida foram avaliadas. A maioria dos participantes referiram manter a capacidade de expressar sentimentos positivos mesmo diante de algo tão grave quanto a pandemia. Contudo, 46% da amostra relatou dificuldades para compartilhar sentimentos ou emoções com pais e responsáveis e, inversamente, 49% manifestaram ter facilidade para fazer esse compartilhamento emocional/sentimental com os amigos.

Os participantes também declararam que ajudavam nas tarefas domésticas da casa (72%). Uma porcentagem significativa também achava que os pais reconheciam e valorizavam seus esforços nesse sentido (46%) – ajudar em casa. O tempo de descanso durante o período de distanciamento social também aumentou, mas chamou atenção que 45% dos adolescentes declararam praticar atividades físicas durante esse momento.

Dos entrevistados, 14% (n = 27) afirmaram ter contraído COVID-19. Esses 27 indivíduos compõem o subgrupo que apresenta alguns dados descritivos na Tabela 1.

**Tabela 1***Características de participantes que declararam ter sido infectados pela COVID-19 (N = 27).*

	Número de participantes	Porcentagem
<b>Sexo</b>		
Feminino	14	51,8%
Masculino	11	40,7%
Não declarou	2	7,4%
<b>Idades</b>		
11–13	8	29,6%
14–16	9	33,3%
17–19	10	37%
<b>Cor da pele</b>		
Pardo	3	11,1%
Preto	2	7,4%
Branco	21	77,7%
Não declarou	1	3,7%
<b>Orientação sexual</b>		
Heterossexuais	18	66,6%
Não-Heterossexuais	6	22,2%
Não declarou	3	11,1%
<b>Medidas de prevenção adotadas</b>		
<b>Distanciamento social</b>		
Sim	24	88,8%
Não	3	11,1%
<b>Uso de máscara</b>		
Sim	27	100%
Não	0	
<b>Uso de álcool gel ou higienização das mãos</b>		
Sim	26	96,3%
Não	1	3,7%
<b>Contato com amigos ou parentes durante infecção</b>		
Virtual	16	59,2%
Presencial com as pessoas que mora	15	55,5%
Presencial com amigos	6	22,2%
Ficou totalmente isolado	4	14,8%
<b>Ajuda de amigos e familiares durante infecção</b>		
Sim	18	66,6%
Não	3	11,1%
Parcialmente	6	22,2%
<b>Conhecimento de alguém que também se infectou</b>		
Sim	25	92,5%
Não	2	7,4%

O distanciamento social foi feito por 89% dos participantes que contraíram a doença e 10% negaram a medida. O uso de máscara foi feito por 100% dos participantes que contraíram e a higienização das mãos pela maioria, totalizando 96% da amostragem. 3% negaram ter feito uma higienização apropriada. As variáveis relacionadas ao contato poderiam ser assinaladas em

conjunto. Assim, a amostra respondeu que o contato feito durante o período que se infectaram foi virtual para 59%; 55% afirmaram ter tido contato presencial com quem residia; 22% relataram contato presencial com amigos; e 14% mantiveram isolamento total. Mais da metade da amostra reconheceu o apoio de amigos e familiares durante o momento infectado, totalizando 66%, enquanto 22% indicaram apoio parcial e 11% negaram a presença de suporte. Quando questionados sobre conhecer alguém que tenha ficado doente pela COVID-19, a maior parte confirmou, totalizando 92%, seguida de 7% que negaram conhecer.

No total da amostra, os pensamentos negativos foram percebidos por 62% dos entrevistados. Além disso, 15% relataram frequência de sonhos com conteúdo ou emoções ligadas à COVID-19, 59% perceberam aumento da irritabilidade e 40% informaram ter experimentado alucinações visuais ou auditivas, que confundiram o participante. Quanto à sensação de impotência diante do vírus, 49% da amostra manifestou essa sensação em algum nível. O mesmo ocorreu com problemas de sono, como dificuldades para adormecer ou permanecer dormindo (44%) e sono inquieto (42%).

A avaliação do medo da morte de conhecidos ou da própria morte devido à pandemia indicou que a maior parte da amostra (84%) apresentou esse temor. A sensação de serem prejudicados em seus estudos por conta do distanciamento foi confirmada por 74% da amostra, e muitos adolescentes declararam ter dificuldade com a leitura ou a lição de casa (72%).

Problemas no relacionamento com os pais ou responsáveis foi referido por 64% dos participantes, mas havia uma percepção equilibrada sobre a frequência de discussões com membros da família – 52% afirmaram uma alta frequência e 47% negaram. Sobre esse ponto, outro dado interessante se refere à percepção do estresse familiar ou das pessoas com quem os adolescentes viviam. Para 61% os familiares estavam muito estressados ou apenas estressados. Sobre a sensação de estarem estressados, 59% da amostra declarou estar muito estressada ou apenas estressada.

Esses são dados descritivos do estudo. A seguir, a partir da Tabela 2, são explorados dados que comparam grupos e permitem inferências sobre o significado dos resultados encontrados. As variáveis selecionadas para comparação foram sexo, orientação sexual e dependência escolar, as quais foram selecionadas por apresentarem diferenças mais significativas quando comparadas. Na Tabela 2, por exemplo, são apresentadas características ou opiniões dos participantes comparadas por sexo – ressalta-se que seis participantes não declararam o sexo e foram excluídos dessa análise.

**Tabela 2**

*Características/opiniões dos participantes por sexo (n = 176).*

		Meninos		Meninas		Teste	p	Tamanho de efeito
		n	%	n	%			
Série/Ano escolar	Fundamental	18	26,5	29	26,9	0,00	0,96	0,00
	Médio	50	73,5	79	73,1			
Tipo de Escola	Privada	33	48,5	52	48,1	0,00	0,96	0,00
	Pública	35	51,5	56	51,9			
Vivência de evento traumático	Não	56	82,4	85	78,7	0,35	0,55	0,04
	Sim	12	17,6	23	21,3			
	Não	22	32,4	13	12,0			
Repensou a morte	Um pouco	17	25,0	28	25,9	0,01	0,91	0,00
	Sim	19	27,9	43	39,8			
	Não	54	79,4	85	78,7			
Estava em terapia	Sim	14	20,6	23	21,3			
Escolas fechadas ou aulas remotas	Concordava	40	58,8	65	60,2	1,22	0,54	0,08
	Discordava	12	17,6	13	12,0			
Importante para evitar adoecimento	Concordava	61	89,7	99	91,7	1,05	0,59	0,07
	Discordava	0	0	1	0,9			
Importante para que outras pessoas não adoçam	Concordava	65	95,6	105	97,2	1,60	0,45	0,09
	Discordava	1	1,5	0	0,0			
Importante para inibir propagação da doença	Concordava	64	94,1	103	95,4	0,16	0,92	0,00
	Discordava	1	1,5	1	0,9			
Importante para diminuir lotação de hospitais	Concordava	64	94,1	104	96,3	1,66	0,43	0,09
	Discordava	1	1,5	0	0,0			

*Notas:* N = número de participantes; Teste= Valor de Qui-quadrado; p = nível de significância; Tamanho de efeito calculado pelo teste V de Cramer. Foram excluídos da tabela dados sobre indecisão ou falta de resposta para cada item analisado.

Ao verificar a Tabela 2, variáveis como série, tipo de dependência escolar e eventos traumáticos não apresentaram diferenças relevantes entre os sexos ao considerar o nível de

significância ( $p$ ). Além disso, a variável sobre a mudança na forma de pensar a morte, apresentada na mesma tabela, verificou que não houve mudança no pensar (32,4%) com adolescentes do sexo masculino; no sexo feminino (12%), tal variável apresentou um forte nível de significância ( $p \leq 0,01$ ).

De acordo com o resultado do teste de Qui-Quadrado, variáveis relacionadas a opiniões sobre o fechamento das escolas e a suspensão das aulas presenciais, bem como aos objetivos de evitar que a própria pessoa ou terceiros fiquem doente, de controlar a propagação da doença e de diminuir a lotação nos hospitais, não tiveram relações estatisticamente significativas ( $p \geq 0,05$ ). Também não se verificou associação relevante entre os sexos sobre frequentar terapia antes da pandemia.

**Tabela 3**

*Frequências de comportamentos emitidos segundo sexo (n = 176).*

	Meninos		Meninas		Teste	$p$	Tamanho de efeito
	$N$	%	$N$	%			
Higienização frequente das mãos pré pandemia					1,00	0,60	0,07
Sempre	14	20,6	28	25,9			
Às vezes	49	72,1	70	64,8			
Nunca/raramente	5	7,4	10	9,3			
Evitação pessoas, espaços, situações					3,37	0,18	0,14
Sim	19	27,9	40	37,0			
Um pouco	28	41,2	47	43,5			
Não	21	30,9	21	19,4			
Uso frequente de máscara					0,05	0,81	0,02
Não	5	7,4	9	8,3			
Sim	63	92,6	99	91,7			
Higienização frequente das mãos com água/sabão					2,56	0,1	0,12
Não	43	63,2	55	50,9			
Sim	25	36,8	53	49,1			
Higienização frequente das mãos com álcool em gel					2,28	0,13	0,11
Não	27	39,7	31	28,7			
Sim	41	60,3	77	71,3			
Adoção de distanciamento social					1,43	0,23	0,09
Não	21	30,9	43	39,8			
Sim	47	69,1	65	60,2			

Na Tabela 3, ao comparar os sexos, verificou-se o comportamento de higienização das mãos em adolescentes do sexo feminino (90,7%) e do sexo masculino (92,7%), mas não foi encontrada uma diferença significativa ( $p \geq 0,5$ ). Variáveis sobre comportamentos externos, como evitar pessoas, lugares, conversas, objetos e situações que possam desencadear lembranças da COVID-19; higienização das mãos com água e sabão ou álcool em gel; e distanciamento social, não foram associadas de forma estatisticamente relevante ( $p \geq 0,05$ ). Quando analisado o uso de máscara, adolescentes do sexo feminino (92,6%) e do sexo masculino (91,7%) afirmaram fazê-lo, de modo que a variável apresentou um nível de significância com baixa relevância ( $p = 0,81$ ).

Na Tabela 4, a seguir, ao comparar os sexos, verificou-se um bom nível de significância ( $p \leq 0,5$ ) nas variáveis de ajuda nas tarefas domésticas e de repensar o futuro com o surgimento da pandemia. Porém, o sentimento de valorização dos esforços por parte dos pais ou responsáveis e a capacidade em ter sentimentos positivos não apresentaram um nível de significância a ser considerado ( $p = 0,60$ ). Segundo os dados, foi possível identificar que adolescentes do sexo feminino (46,3%) e do sexo masculino (47,1%) não sentem facilidade em compartilhar seus sentimentos com pais ou responsáveis; contudo, adolescentes do sexo feminino (48,1%) e do sexo masculino (51,5%) afirmaram ter mais facilidade em compartilhar sentimentos com amigos. Esses dados não foram associados de forma estatisticamente significativa ( $p \geq 0,05$ ), assim como variáveis como aumento do descanso no isolamento e prática de atividades físicas antes e durante a pandemia não apresentaram um nível de significância relevante ( $p \geq 0,05$ ).

**Tabela 4***Percepções subjetivas acerca da pandemia segundo sexo (n = 176).*

	Meninos		Meninas		Teste	p	Tamanho de efeito
	n	%	n	%			
Manutenção de sentimentos positivos					5,62	0,06	0,18
Discordância	5	7,4	13	12,0			
Indiferente	12	17,6	33	30,6			
Concordância	51	75,0	62	57,4			
Facilidade para compartilhar sentimentos/emoções com pais ou responsáveis					0,03	0,98	0,01
Discordância	32	47,1	50	46,3			
Indiferente	18	26,5	28	25,9			
Concordância	18	26,5	30	27,8			
Facilidade para compartilhar sentimentos/emoções com amigos					0,18	0,91	0,03
Discordância	17	25,0	29	26,9			
Indiferente	16	23,5	27	25,0			
Concordância	35	51,5	52	48,1			
Colaboração nas tarefas domésticas					7,40	*	0,20
Discordância	5	7,4	10	9,3			
Indiferente	21	30,9	15	13,9			
Concordância	42	61,8	83	76,9			
Sensação de valorização pelos pais					1,02	0,60	0,07
Discordância	17	25,0	28	25,9			
Indiferente	16	23,5	32	29,6			
Concordância	35	51,5	48	44,4			
Começou a repensar o futuro					6,13	*	0,19
Discordância	16	23,5	11	10,2			
Indiferente	6	8,8	15	13,9			
Concordância	46	67,6	82	75,9			
Houve aumento do tempo de descanso					0,60	0,74	0,06
Discordância	14	20,6	25	23,1			
Indiferente	11	16,2	21	19,4			
Concordância	43	63,2	62	57,4			
Houve prática de atividades físicas					2,96	0,22	0,13
Discordância	25	36,8	54	50,0			
Indiferente	10	14,7	13	12,0			
Concordância	33	48,5	41	38,0			
Houve aumento da prática de atividades físicas					5,32	0,07	0,17
Discordância	34	50,0	72	66,7			
Indiferente	12	17,6	10	9,3			
Concordância	22	32,4	26	24,1			

**Tabela 5***Vivências emocionais ou subjetivas segundo sexo (n = 176).*

<b>Relatos de:</b>	<b>Meninos</b>		<b>Meninas</b>		<b>Teste</b>	<b>p</b>	<b>Tamanho de efeito</b>
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>			
Pensamentos desagradáveis e/ou negativos					2,55	0,30	0,12
Discordância	11	16,2	9	8,3			
Indiferente	17	25,0	30	27,8			
Concordância	40	58,8	69	63,9			
Sonhos ou pesadelos					7,68	*	0,20
Discordância	54	79,4	64	59,3			
Indiferente	7	10,3	23	21,3			
Concordância	7	10,3	21	19,4			
Irritação exagerada					12,0	***	0,26
Discordância	21	30,9	13	12,0			
Indiferente	17	25,0	22	20,4			
Concordância	30	44,1	73	67,6			
Alucinações ou delírios					2,81	0,24	0,12
Discordância	35	51,5	43	39,8			
Indiferente	11	16,2	17	15,7			
Concordância	22	32,4	48	44,4			
Sensação de impotência					14,2	***	0,29
Discordância	27	39,7	16	14,8			
Indiferente	13	19,1	33	30,6			
Concordância	28	41,2	59	54,6			
Problemas para adormecer ou permanecer dormindo					8,69	**	0,22
Discordância	37	54,4	35	52,4			
Indiferente	9	13,2	17	15,7			
Concordância	22	32,4	56	51,9			
Sono inquieto					3,32	0,20	0,13
Discordância	31	45,6	44	40,7			
Indiferente	14	20,6	14	13,0			
Concordância	22	33,8	50	46,3			
Medo da morte					1,81	0,18	0,10
Sim	54	79,4	94	87,0			
Não	14	20,6	14	13,0			
Sensação de perda escolar					0,07	0,79	0,02
Sim	51	75,0	79	73,1			
Não	177	25,0	29	26,9			
Dificuldade para ler ou se concentrar em casa					8,40	***	0,22
Sim	42	61,8	88	81,5			
Não	26	38,2	20	18,5			
Problemas com seus pais/responsáveis					5,08	*	0,17
Sim	17	25,0	45	41,7			
Não	51	75,0	63	58,3			
Discussão frequente na família					1,92	0,38	0,10
Sim	33	48,5	58	53,7			
Não	34	50,0	50	46,3			

	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	Teste	<i>p</i>	Tamanho de efeito
Sensação de estresse pessoal	2,16	1,25	3,04	1,09	22,8	***	0,12
Sensação de estresse na família	2,54	1,11	2,92	1,22	4,55	*	0,02

Na Tabela 5, ao comparar os sexos, variáveis como sonhos ou pesadelos desagradáveis com conteúdos relacionados à COVID-19, problemas com os pais, discussão frequente de membros da família e sensação de que a imaginação faz truques, como ver ou ouvir coisas que outras pessoas não parecem perceber e que os confundem, tiveram um bom nível de significância ( $p \geq 0,5$ ). De acordo com esse critério, variáveis como irritação e impulsividade, dificuldades para realizar lições de casa e sentimento de impotência não apresentaram um bom nível de significância ( $p \leq 0,01$ ). A sensação de prejuízo pelo fechamento das instituições de ensino foi confirmada por adolescentes dos sexos masculino (74,3%) e feminino (84,1%). Conforme a frequência e o Qui-quadrado, foi possível analisar que adolescentes do sexo feminino (84,1%) e do sexo masculino (84,1%) afirmaram temer a morte de alguém pela COVID-19.

Na Tabela 6, em termos de heterossexuais e não-heterossexuais, a série e o tipo de dependência escolar não apresentaram nível de significância relevante ( $p \geq 0,5$ ); porém, quando observada a variável de eventos traumáticos, verificou-se diferença para as pontuações médias entre heterossexuais (16,8%) e não-heterossexuais (29%) que afirmaram ter experienciado esse tipo de evento nos últimos 6 meses em que o questionário foi aplicado, apresentando um bom nível de significância ( $p \leq 0,5$ ). A tabela apresentou um alto nível de significância sobre frequentar a terapia antes da pandemia ( $p \leq 0,01$ ).

**Tabela 6***Características/opiniões dos participantes por orientação sexual (N = 182).*

		Heterossexual		Não-heterossexual		Teste	p	Tamanho de efeito			
		n	%	n	%						
Série/Ano escolar	Fundamental	32	28,3	18	26,1	0,10	0,74	0,02			
	Médio	81	71,7	51	73,9						
Tipo de Escola	Privada	57	50,4	32	46,4	0,28	0,60	0,04			
	Pública	56	49,6	37	53,6						
Vivência de evento traumático	Não	94	83,2	49	71,0	3,76	*	0,14			
	Sim	19	16,8	20	29,0						
	Não	27	23,9	9	13,0				3,34	0,34	0,13
Repensou a morte	Um pouco	26	23,0	20	29,0						
	Sim	39	34,5	26	37,7						
	Não	96	85,0	47	68,1				7,21	***	0,20
Estava em terapia	Sim	17	15,0	22	31,9						
	Concordo	59	52,2	52	75,4				9,91	**	0,23
	Discordo	18	15,9	7	10,1						
Indeciso	36	31,9	10	14,5							
Concordo	106	93,8	60	87,0	3,94	0,14	0,15				
Importante para evitar adoecimento	Discordo	1	0,9	0	0,0						
	Indeciso	6	5,3	9	13,0						
	Concordo	110	97,3	66	95,7				1,66	0,43	0,09
Importante para que outras pessoas não adoçam	Discordo	1	0,9	0	0,0						
	Indeciso	2	1,8	3	4,3						
	Concordo	108	95,6	64	92,8				1,16	0,56	0,08
Importante para inibir propagação da doença	Discordo	1	0,9	2	2,9						
	Indeciso	4	3,5	3	4,3						
	Concordo	110	97,3	64	92,8				4,04	0,13	0,15
Importante para diminuir lotação de hospitais	Discordo	1	0,9	0	0,0						
	Indeciso	2	1,8	5	7,2						

Nota: N = número de participantes; DP = desvio padrão; p = nível de significância; tamanho de efeito calculado pelo teste V de Cramer (variáveis categóricas e nominais) e pelo teste de *eta squared* parcial para as variáveis contínuas.

A variável de fechamento das escolas e suspensão das aulas, quando verificada entre não-heterossexuais (75,4%) e heterossexuais (52,2%), apresentou um bom nível de significância ( $p \geq 0,1$ ). De acordo com o resultado do teste de Qui-Quadrado, variáveis relacionadas a opiniões sobre fechamento das escolas e suspensão das aulas presenciais, como os objetivos de evitar que a própria pessoa ou terceiros fiquem doente e de diminuir a lotação nos hospitais, não tiveram associações estatisticamente significativas ( $p \geq 0,5$ ), assim como a variável do controle do contágio, que não apresentou nível de significância relevante ( $p \geq 0,5$ ).

**Tabela 7***Frequências de comportamentos emitidos segundo orientação sexual (N = 182).*

	Heterossexual		Não-heterossexual		Teste	p	Tamanho de efeito
	n	%	n	%			
Higienização frequente das mãos pré pandemia					1,24	0,53	0,08
Sempre	24	21,2	18	26,1			
Às vezes	78	69,0	47	68,1			
Nunca/raramente	11	9,7	4	5,8			
Evitação pessoas, espaços, situações					0,57	0,75	0,05
Sim	39	34,5	22	31,9			
Um pouco	46	40,7	32	46,4			
Não	28	24,8	15	21,7			
Uso frequente de máscara					0,56	0,45	0,05
Não	10	8,8	4	5,8			
Sim	103	91,2	65	94,2			
Higienização frequente das mãos com água/sabão					0,34	0,55	0,04
Não	64	56,6	36	52,2			
Sim	49	43,4	33	47,8			
Higienização frequente das mãos com álcool em gel					0,13	0,71	0,02
Não	39	34,5	22	31,9			
Sim	74	65,5	47	68,1			
Adoção de distanciamento social					0,03	0,85	0,01
Não	41	36,3	26	37,7			
Sim	72	63,7	43	62,3			

Em termos de heterossexuais e não-heterossexuais, a Tabela 7 não apresentou nenhuma de suas variáveis com nível de significância relevante ( $p \geq 0,5$ ). Verificou-se que não-heterossexuais (94,2%), em comparação aos heterossexuais (90,2%), tiveram mais comportamento de higienização das mãos.

**Tabela 8***Percepções subjetivas acerca da pandemia segundo a orientação sexual (N = 182).*

	Heterossexual		Não-heterossexual		Teste	p	Tamanho de efeito
	n	%	n	%			
Manutenção de sentimentos positivos					<b>1,33</b>	<b>0,51</b>	<b>0,08</b>
Discordância	11	9,7	7	10,1			
Indiferente	26	23,0	21	30,4			
Concordância	76	67,3	41	59,4			
Facilidade para compartilhar sentimentos/emoções com pais ou responsáveis					<b>5,82</b>	*	<b>0,18</b>
Discordância	45	39,8	40	<b>58,0</b>			
Indiferente	32	28,3	15	21,7			
Concordância	36	31,9	14	20,3			
Facilidade para compartilhar sentimentos/emoções com amigos					<b>0,62</b>	<b>0,73</b>	<b>0,06</b>
Discordância	28	24,8	20	29,0			
Indiferente	26	23,0	17	24,6			
Concordância	59	52,2	32	46,4			
Colaboração nas tarefas domésticas					<b>2,10</b>	<b>0,35</b>	<b>0,10</b>
Discordância	8	7,1	7	10,1			
Indiferente	20	17,7	17	24,6			
Concordância	85	75,2	45	65,2			
Sensação de valorização pelos pais					<b>7,80</b>	*	<b>0,20</b>
Discordância	27	23,9	18	26,1			
Indiferente	25	22,1	27	39,1			
Concordância	61	<b>54,0</b>	24	34,8			
Começou a repensar o futuro					<b>5,48</b>	<b>0,07</b>	<b>0,17</b>
Discordância	22	19,5	5	7,2			
Indiferente	11	9,7	10	14,5			
Concordância	80	70,8	54	78,3			
Houve aumento do tempo de descanso					<b>0,13</b>	<b>0,94</b>	<b>0,02</b>
Discordância	26	23,0	17	24,6			
Indiferente	20	17,7	13	18,8			
Concordância	67	59,3	39	56,5			
Houve prática de atividades físicas					<b>6,05</b>	*	<b>0,18</b>
Discordância	43	38,1	39	56,5			
Indiferente	16	14,2	8	11,6			
Concordância	54	47,8	22	<b>31,9</b>			
Houve aumento da prática de atividades físicas					<b>2,22</b>	<b>0,33</b>	<b>0,11</b>
Discordância	63	55,8	45	65,2			
Indiferente	14	12,4	9	13,0			
Concordância	36	31,9	15	21,7			

Na Tabela 8, quando comparadas variáveis como facilidade em compartilhar

sentimentos com amigos, sentimento de valorização de esforços pelos pais ou responsáveis e atividade física entre heterossexuais e não-heterossexuais, obteve-se bons níveis de significância ( $p \leq 0,5$ ). Vale destacar que adolescentes que se declararam heterossexuais (47,8%) afirmaram fazer mais atividades físicas que aqueles que se declararam não-heterossexuais (31,9%). Itens como capacidade de ter sentimentos positivos, facilidade de compartilhar sentimentos com os amigos e tempo de descanso durante a pandemia da COVID-19 apresentaram baixo nível de significância ( $p \geq 0,5$ ). Ademais, dados como aumento da atividade física, repensar o futuro e ajuda em tarefas domésticas durante o isolamento não apresentaram nível de significância relevante ( $p \leq 0,5$ ).

**Tabela 9**

*Vivências emocionais ou subjetivas segundo orientação sexual (N = 182).*

<b>Relatos de:</b>	<b>Heterossexual</b>		<b>Não-heterossexual</b>		<b>Teste</b>	<b>p</b>	<b>Tamanho de efeito</b>
	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>			
Pensamentos desagradáveis e/ou negativos					10,23	***	0,24
Discordância	17	15,0	5	7,2			
Indiferente	36	31,9	11	15,9			
Concordância	60	53,1	53	76,8			
Sonhos ou pesadelos					8,30	*	0,21
Discordância	84	74,3	38	55,1			
Indiferente	13	11,5	18	26,1			
Concordância	16	14,2	13	18,8			
Irritação exagerada					0,33	0,84	0,04
Discordância	22	19,5	12	17,4			
Indiferente	24	21,2	17	24,6			
Concordância	67	59,3	40	58,0			
Alucinações ou delírios					4,81	0,09	0,16
Discordância	56	49,6	23	33,3			
Indiferente	15	13,3	14	20,3			
Concordância	42	37,2	32	46,4			
Sensação de impotência					11,6	***	0,25
Discordância	35	31,0	10	14,5			
Indiferente	33	29,2	14	20,3			
Concordância	45	39,8	45	65,2			
Problemas para adormecer ou permanecer dormindo					8,00	*	0,21
Discordância	54	47,8	19	27,5			
Indiferente	17	15,0	11	15,9			
Concordância	42	37,2	39	56,5			
Sono inquieto					8,62	*	0,21

Discordância	56	49,6	20	29,0			
Indiferente	18	15,9	11	15,9			
Concordância	39	34,5	38	55,1			
Medo da morte					0,00	0,99	0,00
Sim	95	84,1	58	84,1			
Não	18	15,9	11	15,9			
Sensação de perda escolar					0,07	0,78	0,02
Sim	84	74,3	50	72,5			
Não	29	25,7	19	27,5			
Dificuldade para ler ou se concentrar em casa					1,83	0,17	0,10
Sim	78	69,0	54	78,3			
Não	35	31,0	15	21,7			
Problemas com seus pais/responsáveis					0,56	0,45	0,05
Sim	38	33,6	27	39,1			
Não	75	66,4	42	60,9			
Discussão frequente na família					4,56	*	0,16
Sim	52	46,0	43	62,3			
Não	61	54,0	26	37,7			
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<b>Teste</b>	<b>p</b>	<b>Tamanho de efeito</b>
Sensação de estresse pessoal	2,54	1,31	2,97	1,02	6,09	*	0,03
Sensação de estresse na família	2,61	1,27	3,07	0,99	7,48	***	0,03

Na Tabela 9, ao comparar heterossexuais e não-heterossexuais, variáveis como sonho e sentimento de impotência sobre a COVID-19 tiveram um alto nível de significância ( $p \geq 0,01$ ). De acordo com esse critério, sonhos desagradáveis, problemas para adormecer, inquietação no sono e discussão de membros da família de forma frequente foram variáveis que apresentaram um bom nível de significância ( $p \leq 0,1$ ). Além disso, as variáveis de sentimentos de irritação e impulsividade, temer pela morte de alguém e sensação de prejuízo pelo fechamento das instituições de ensino não apresentaram nível de significância relevante ( $p \geq 0,5$ ). Por fim, o nível de significância ( $p \leq 0,5$ ) foi baixo em variáveis como problemas com os pais ou responsáveis, dificuldades na lição de casa e sensação de ver ou ouvir coisas que outras pessoas não ouviram e que confundem.

**Tabela 10**

*Características/opiniões dos participantes por tipo de escola (N = 182).*

		Privada		Pública		Teste	p	Tamanho de efeito
		n	%	n	%			
Série/Ano escolar	Fundamental	40	44,9	10	10,8	26,68	***	0,38
	Médio	49	55,1	83	89,2			
Vivência de evento traumático	Não	69	77,5	74	79,6	0,11	0,73	0,02
	Sim	20	22,5	19	20,4			
Repensou a morte	Não	14	15,7	22	23,7	5,95	0,11	0,18
	Um pouco	24	27,0	22	23,7			
Estava em terapia	Sim	38	42,7	27	29,0	6,26	*	0,19
	Não	63	70,8	80	86,0			
Escolas fechadas ou aulas remotas	Concordo	51	57,3	60	64,5	1,46	0,48	0,09
	Discordo	12	13,5	13	14,0			
	Indeciso	26	29,2	20	21,5			
Importante para evitar adoecimento	Concordo	81	91,0	85	91,4	1,07	0,58	0,07
	Discordo	1	1,1	0	0,0			
	Indeciso	7	7,9	8	8,6			
Importante para que outras pessoas não adoçam	Concordo	87	97,8	89	95,7	2,73	0,25	0,12
	Discordo	1	1,1	0	0,0			
	Indeciso	1	1,1	4	4,3			
Importante para inibir propagação da doença	Concordo	84	94,4	88	94,6	0,48	0,78	0,05
	Discordo	2	2,2	1	1,1			
	Indeciso	3	3,4	4	4,3			
Importante para diminuir lotação de hospitais	Concordo	85	95,5	89	95,7	1,14	0,56	0,08
	Discordo	1	1,1	0	0,0			
	Indeciso	3	3,4	4	4,3			

*Nota:* N = número de participantes; DP = desvio padrão; p = nível de significância; tamanho de efeito calculado pelo teste V de Cramer (variáveis categóricas e nominais) e pelo teste de *eta squared* parcial para as variáveis contínuas.

Na Tabela 10, verificou-se que a amostra tem mais alunos de Ensino Médio em escola pública (89,2%) do que em escola privada (55,1%) e tal variável apresentou um alto nível de significância ( $p \leq 0,01$ ). Frequentar terapia durante a pandemia retornou um bom nível de significância ( $p \leq 0,5$ ) e os dados informaram que adolescentes de escola privada (29,2%) fazem mais terapia que adolescentes de escola pública (14%). Variáveis como a forma de pensar a morte e opiniões sobre o fechamento de escolas e a suspensão das aulas presenciais não tiveram níveis de significância relevante ( $p \leq 0,5$ ), assim como a opinião sobre a importância do fechamento de instituições de ensino para evitar que outros se infectem ( $p = 0,25$ ). Por fim, variáveis de eventos traumáticos que envolvem opinião sobre a importância do fechamento de

instituições de ensino, como a diminuição de riscos de lotação nos hospitais e evitar o próprio contágio, não apresentaram um bom nível de significância ( $p \geq 0,5$ ).

**Tabela 11**

*Frequências de comportamentos emitidos segundo tipo de escola (N = 182).*

	Privada		Pública		Teste	p	Tamanho de efeito
	n	%	n	%			
Higienização frequente das mãos pré pandemia					5,57	0,06	0,17
Sempre	14	15,7	28	30,1			
Às vezes	66	74,2	59	63,4			
Nunca/raramente	9	10,1	6	6,5			
Evitação pessoas, espaços, situações					4,51	0,10	0,16
Sim	26	29,2	35	37,6			
Um pouco	36	40,4	42	45,2			
Não	27	30,3	16	17,2			
Uso frequente de máscara					2,50	0,11	0,11
Não	4	4,5	10	10,8			
Sim	85	95,5	83	89,2			
Higienização frequente das mãos com água/sabão					0,75	0,39	0,06
Não	46	51,7	54	58,1			
Sim	43	48,3	39	41,9			
Higienização frequente das mãos com álcool em gel					7,69	**	0,20
Não	21	23,6	40	43,0			
Sim	68	76,4	53	57,0			
Adoção de distanciamento social					2,14	0,14	0,10
Não	28	31,5	39	41,9			
Sim	61	68,5	54	58,1			

Na Tabela 11, verificou-se que adolescentes da escola privada (76,4%) têm mais presente o hábito de higienização das mãos com álcool em gel do que alunos de escola pública (57%), cuja variável apresentou um bom nível de significância ( $p \leq 0,1$ ). Porém, variáveis como higienização das mãos antes da pandemia e quando saía de casa, higienização com água e sabão, uso de máscara, distanciamento social e evitar situações ou pessoas que lembrassem a COVID-19 não obtiveram níveis de significância relevantes ( $p \leq 0,5$ ).

**Tabela 12***Percepções subjetivas acerca da pandemia segundo o tipo de escola (N = 182).*

	Privada		Pública		Teste	p	Tamanho de efeito
	n	%	n	%			
Manutenção de sentimentos positivos					4,42	0,10	0,15
Discordância	13	14,6	5	5,4			
Indiferente	21	23,6	26	28,0			
Concordância	55	61,8	62	66,7			
Facilidade para compartilhar sentimentos/emoções com pais ou responsáveis					8,05	*	0,21
Discordância	49	55,1	36	38,7			
Indiferente	15	16,9	32	34,4			
Concordância	25	28,1	25	26,9			
Facilidade para compartilhar sentimentos/emoções com amigos					2,07	0,35	0,10
Discordância	24	27,0	24	25,8			
Indiferente	17	19,1	26	28,0			
Concordância	58	53,9	43	46,2			
Colaboração nas tarefas domésticas					6,85	*	0,20
Discordância	12	13,5	3	3,2			
Indiferente	19	21,3	18	19,4			
Concordância	58	65,2	72	77,4			
Sensação de valorização pelos pais					1,14	0,56	0,08
Discordância	24	27,0	21	22,6			
Indiferente	27	30,3	25	26,9			
Concordância	38	42,7	47	50,5			
Começou a repensar o futuro					6,13	*	0,18
Discordância	15	16,9	12	12,9			
Indiferente	5	5,6	16	17,2			
Concordância	69	77,5	65	69,9			
Houve aumento do tempo de descanso					0,15	0,93	0,03
Discordância	20	22,5	23	24,7			
Indiferente	16	18,0	17	18,3			
Concordância	53	59,6	53	57,0			
Houve prática de atividades físicas					0,73	0,69	0,06
Discordância	38	42,7	44	47,3			
Indiferente	11	12,4	13	14,0			
Concordância	40	44,9	36	38,7			
Houve aumento da prática de atividades físicas					6,80	*	0,20
Discordância	53	59,6	55	59,1			
Indiferente	6	6,7	17	18,3			
Concordância	30	33,7	21	22,6			

Na Tabela 12, ao comparar estudantes de escolas privadas e públicas, variáveis como facilidade em compartilhar sentimentos com pais ou responsáveis, ajuda nas tarefas domésticas,

repensar o futuro e maior prática de atividade física durante a pandemia tiveram bons níveis de significância ( $p \leq 0,5$ ). Vale destacar que adolescentes que estudam em escolas públicas (77,4%) afirmaram ajudar mais em tarefas domésticas que estudantes da escola privada (65,2%). Itens como capacidade de ter sentimentos positivos, valorização dos esforços por pais ou responsáveis e facilidade de compartilhar sentimentos com amigos sobre a COVID-19 apresentaram um nível de significância baixo ( $p \leq 0,5$ ). Ademais, dados como prática de atividade física e aumento do tempo de descanso durante o isolamento não demonstraram um nível de significância relevante ( $p \geq 0,5$ ).

**Tabela 13**

*Vivências emocionais ou subjetivas segundo tipo de escola (N = 182).*

Relatos de:	Privada		Pública		Teste	p	Tamanho de efeito
	n	%	n	%			
Pensamentos desagradáveis e/ou negativos					0,67	0,71	0,06
Discordância	9	10,1	13	14,0			
Indiferente	23	25,8	24	25,8			
Concordância	57	64,0	56	60,2			
Sonhos ou pesadelos					3,18	0,20	0,13
Discordância	54	60,7	68	73,1			
Indiferente	18	20,2	13	14,0			
Concordância	17	19,1	12	12,9			
Irritação exagerada					1,46	0,48	0,09
Discordância	16	18,0	18	19,4			
Indiferente	17	19,1	24	25,8			
Concordância	56	62,9	51	54,8			
Alucinações ou delírios					1,10	0,57	0,07
Discordância	38	42,7	41	44,4			
Indiferente	12	13,5	17	18,3			
Concordância	39	43,8	35	37,6			
Sensação de impotência					10,46	**	0,24
Discordância	22	24,7	23	24,7			
Indiferente	14	15,7	33	35,5			
Concordância	53	59,6	37	39,8			
Problemas para adormecer ou permanecer dormindo					1,03	0,60	0,07
Discordância	33	37,1	40	43,0			
Indiferente	13	14,6	15	16,1			
Concordância	43	48,3	38	40,9			
Sono inquieto					2,45	0,30	0,11
Discordância	36	40,4	40	43,0			
Indiferente	11	12,4	18	19,4			

Concordância	42	47,2	35	37,6			
Medo da morte					0,78	0,37	0,06
Sim	77	86,5	76	81,7			
Não	12	13,5	17	18,3			
Sensação de perda escolar					3,46	0,06	0,13
Sim	60	67,4	74	79,6			
Não	29	32,6	19	20,4			
Dificuldade para ler ou se concentrar em casa					0,03	0,85	0,01
Sim	64	71,9	68	73,1			
Não	25	28,1	25	26,9			
Problemas com seus pais/responsáveis					0,06	0,80	0,01
Sim	31	34,8	34	36,6			
Não	58	65,2	59	63,4			
Discussão frequente na família					0,21	0,64	0,03
Sim	48	53,9	47	50,5			
Não	41	46,1	46	49,5			
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<b>Teste</b>	<b><i>p</i></b>	<b>Tamanho de efeito</b>
Sensação de estresse pessoal	2,71	1,13	2,68	1,31	0,03	0,86	0,00
Sensação de estresse na família	2,92	1,09	2,65	1,27	2,29	0,13	0,01

Na Tabela 13, ao analisar estudantes de escolas privadas e públicas, o sentimento de impotência diante do vírus se fez mais presente em adolescentes da escola privada (59,6%) do que da pública (39,8%), cujo dado apresentou um bom nível de significância ( $p \leq 0,1$ ). De acordo com essa categoria de análise, variáveis como sonhos desagradáveis, irritação ou impulsividade, sentimento de prejuízo pelo fechamento das escolas, inquietação no sono e temer a morte de alguém apresentaram baixa relevância ( $p \leq 0,5$ ). Por fim, variáveis como problemas com o relacionamento com os pais ou responsáveis, discussão frequente de membros da família, dificuldades na lição de casa, problemas para adormecer, sensação de ver ou ouvir coisas que outras pessoas não ouviram e que confundem e pensamentos desagradáveis sobre a pandemia não apresentaram um nível de significância relevante ( $p \geq 0,5$ ).

## **Discussão**

A pandemia da COVID-19 representou uma ameaça à saúde física e mental da população e as medidas sanitárias implementadas para desacelerar a propagação do vírus, como o distanciamento social, o fechamento de instituições de ensino, o uso obrigatório de máscara e a higienização das mãos com álcool em gel prejudicaram o cotidiano da população. Seu impacto foi vivido por todos e esse estudo particularizou o público adolescente, tendo como objetivo principal analisar os efeitos da pandemia da COVID-19 em uma amostra de adolescentes brasileiros.

A pesquisa dispôs de mais da metade da amostra formada por mulheres, heterossexuais, de cor branca, estudantes do terceiro ano do Ensino Médio no período matutino, em escola pública e que residem com os pais na região sudeste do país. Oito estudos (Rens et al., 2021; Mastorci, 2021; Schwartz et al., 2021; Lessard et al., 2021; Iimura, 2022; Tamarit et al., 2020; Mueller et al., 2021; Halldorsdottir et al., 2021) do levantamento bibliográfico realizado para fundamentar essa pesquisa tiveram amostras compostas por mais da metade do sexo feminino e o estudo de Halldorsdottir et al. (2021) avaliou um aumento, por parte das meninas, de conversas com amigos no telefone e acesso às mídias sociais, o que pode ter facilitado responder e acessar os instrumentos de pesquisa.

Revelou-se também que, apesar de a maior parte da amostra do estudo não ter vivido ou presenciado nenhum evento traumático durante os 6 meses que antecederam o momento da coleta de dados, alguns participantes tiveram experiências de violência doméstica, morte ou ameaça de morte de conhecidos. Pesquisas como a de Skinner et al. (2021) mostraram que, através de estudos com relatos de adolescentes e suas famílias, houve níveis de conflito destrutivo, ansiedade e tristeza durante o período do isolamento social. Nessa direção, para Trindade et al. (2013), em um desastre ou emergência é necessária a união, a compreensão e a resistência da comunidade. Assim, o baixo nível de eventos traumáticos relatados pela amostra

pode sugerir que durante a pandemia os adolescentes estavam inseridos em comunidades resilientes e protetoras.

Também foram avaliados na amostra os comportamentos e os sentimentos relacionados à pandemia da COVID-19, quando a maioria concordou com o distanciamento social por diferentes razões. Estudos como o de Banks (2021) validam tal compreensão dos adolescentes, além de concluir que alguns acreditam que o isolamento pode ter sido um fator positivo para ficar próximo da família. Contudo, estudos como o de Gittings et al. (2021) apresentaram que, apesar de a amostra cumprir com as medidas não-farmacológicas, os adolescentes não concordavam, além de acreditar que a pandemia foi desenvolvida em laboratório com o propósito de prejudicar as pessoas. Segundo Franco (2015), as emergências causam reações de estresse emocional – que podem justificar esse movimento de negação da realidade ressaltado pelo estudo de Gittings et al. (2021) – de forma que o psicólogo de emergências e desastres teria como principal desafio ter e gerar controle emocional diante do contexto existente.

Em termos de autocuidado, antes da pandemia mais da metade dos participantes não passava por terapia psicológica, além de tentarem evitar pessoas, lugares, conversas, atividades, objetos e situações que desencadeavam lembranças ou pensamentos relacionados à COVID-19 em algum nível. A pesquisa realizada por Banks (2021) teve em seus resultados que os adolescentes não utilizavam os serviços de saúde devido ao alto custo e à pouca disponibilidade, o que valida os resultados do autocuidado antes da pandemia. Segundo Trindade et al. (2013), o trabalho de prevenção é feito através de políticas públicas que facilitem o acesso a serviços de saúde; portanto, é dever das políticas assegurar que o acesso facilitado, conforme previsto no artigo 2º da Lei n. 8.080 (Brasil, 2003).

Ainda relacionado ao autocuidado durante a pandemia e às medidas não-farmacológicas adotadas para seu controle, a maior parte da amostra relatou fazer uso de máscara e mais da metade afirmou usar álcool em gel e manter o distanciamento social. O estudo de Pietrabissa et

al. (2021) mostrou que os adolescentes tiveram atitudes responsáveis diante da pandemia. Segundo Drury et al. (2019), quando ocorre a compreensão da emergência ou do desastre, o sobrevivente tem valores e obrigações diante do ocorrido, de modo que cumprir o isolamento e seguir as medidas não-farmacológicas demonstra uma boa compreensão de tais valores pelos adolescentes nessa emergência de saúde pública.

Durante a pandemia, boa parte da amostra afirmou não praticar atividade física e mais da metade relatou que aumentou a frequência da prática ao comparar com antes da pandemia, cujo crescimento também foi visto no tempo de descanso. O estudo de Pigaini et al. (2020) com adolescentes italianos, ao contrário do que é visto na presente dissertação, concluiu que eles utilizaram a atividade física como um recurso de enfrentamento pessoal. Ademais, Lane et al. (2021), ao estudar a ansiedade de alunos canadenses, verificou que mais da metade da amostra foi menos ativa fisicamente durante a pandemia, além do aumento no tempo de descanso. Segundo Ferreira (2018), a adaptação da realidade em emergências é um desafio que requer suporte especializado e os adolescentes podem ter utilizado a atividade física ou o descanso como formas de se adaptar à realidade pandêmica. Além disso, a prática de exercício físico é um fator de proteção, uma vez que promove bem-estar, aspecto também revelado no estudo de Pietrabissa et al. (2021).

Quanto às tarefas do cotidiano, mais da metade da amostra afirmou ajudar os pais ou responsáveis, porém menos da metade considerava que seus esforços eram reconhecidos e boa parte dos adolescentes da amostra afirmou ter mais facilidade de compartilhar sentimentos com amigos do que com os pais ou responsáveis, além de repensarem mais seus futuros. Esse resultado pode estar relacionado ao momento da adolescência, em que ocorre um afastamento das figuras parentais e a aproximação dos pares, de modo que a vulnerabilidade da adolescência junto ao isolamento causado pela pandemia pode contribuir para vivências de estresse no convívio familiar (Oliveira et al., 2020c; 2020b; Sawyer et al., 2018). Nesse sentido, diante de

emergências, uma das habilidades necessárias ao psicólogo é ter uma boa comunicação e desenvolvê-la entre os profissionais da linha de frente, as vítimas e os familiares, além de saber mediar a comunicação (Franco, 2015; Sant'Anna Filho & Lopes, 2017).

A pesquisa também revelou informações sobre contrair a COVID-19 em uma pequena parcela da amostra. A maioria desse grupo foi composto por mulheres entre 17 e 19 anos, de cor branca e heterossexuais. A adesão às medidas não-farmacológicas por essa parte da amostra ocorreu principalmente por meio da higienização das mãos e do uso de máscara. Quando questionados sobre a forma de contato que mantiveram durante o período infectado, mais da metade relatou o contato virtual e o presencial com quem residiam, bem como ter tido apoio de amigos e familiares durante o momento de infecção.

O estudo de Gittings et al. (2021) relata que, apesar da adesão dos adolescentes africanos ao *lockdown* e ao uso de máscara, alguns participantes com necessidades urgentes, como escassez de recursos financeiros, passaram por cima das medidas impostas. A forma de contato foi estudada por Tamarit et al. (2020), que apresentou os relacionamentos românticos como um fator de proteção em pessoas que foram infectadas pela COVID-19. Ainda, a prática de compartilhar sentimentos com amigos foi um fator de proteção comentado por Pigaiani et al. (2020) e Drury et al. (2019), ao pontuar sobre as relações sociais de sobreviventes, relatam que o apoio pode ocorrer além da própria família, mesmo que isso represente um risco à própria pessoa. Assim, a comunicação com colegas e responsáveis representou um fator de proteção e aspecto positivo para enfrentar o adoecimento.

A percepção de impactos negativos foi avaliada em toda a amostra e mais da metade relatou certa frequência de pensamentos negativos, além de sentimentos de irritabilidade e impulsividade. Esse resultado conversa com dados da pesquisa de Orgilés et al. (2021), quando pais afirmaram que seus filhos tiveram dificuldades de concentração, tédio e irritabilidade, e com os resultados de Magson et al. (2021), que, ao identificar que o isolamento social gerou

sofrimento emocional, apresentou que os impactos longitudinais do isolamento nos adolescentes podem gerar transtornos psicológicos. Um exemplo que valida a afirmação está no estudo de Pereira et al. (2021), que verificou o agravamento de comportamentos obsessivos e compulsivos durante a pandemia em adolescentes.

Segundo Sant'Anna Filho & Lopes (2017), o psicólogo diante de uma emergência ou desastre também trabalha com ações diretas, como a escuta qualificada, na qual os sentimentos e as angústias da vítima são validados. Ao analisar o contexto da pandemia, compreendemos que o acolhimento da população adolescente, nesse momento do desenvolvimento, é fundamental porque pode gerar consequências no futuro.

Quando avaliados os aspectos sobre a qualidade do sono, mais da metade da amostra discordou sobre ter sonhos com conteúdo ou emoções ligadas à COVID-19, mas boa parte confirmou a presença de um sono inquieto e de dificuldades para adormecer ou permanecer dormindo. Esses dados são validados pelo estudo de Magson et al. (2021) que, ao analisar adolescentes 12 meses antes da pandemia e dois meses depois, obtiveram como resultado uma diminuição na qualidade do sono e na satisfação com a vida. Com a má qualidade no sono, a concentração também é prejudicada (Oliveira et al., 2021), momento no qual mais da metade da amostra relatou dificuldades com a leitura ou a lição de casa, além da sensação de serem prejudicados em seus estudos.

Esse resultado também é validado pela pesquisa de Orgilés et al. (2020), no qual, ao avaliar pais e filhos italianos e espanhóis, mais da metade afirmou a dificuldade de concentração, além de sintomas de tédio. Assim, entre as várias reações de estresse emocional diante de uma emergência, podemos citar a baixa qualidade do sono, a baixa concentração e as alterações no humor (Franco, 2015; Sant'Anna Filho & Lopes, 2017), as quais são um representativo dos impactos negativos causados pela pandemia da COVID-19.

O medo da morte esteve presente na maioria da amostra e, segundo Tamarit et al. (2020),

eventos traumáticos, como o isolamento ou a morte, podem gerar sintomas de depressão e ansiedade ou quadros de estresse pós-traumático. O luto simbólico ou concreto pode gerar traumas no pós-desastre se não for bem cuidado, segundo Sant'Anna Filho & Lopes (2017), de modo que é essencial o devido treinamento com boa comunicação oral e o acolhimento das 'vítimas' diante do desastre (Franco, 2015).

O estresse familiar também foi investigado e, apesar de mais da metade ter negado que a pandemia possa ter causado mais problemas com os pais ou responsáveis, a alta frequência de discussões com membros da família foi confirmada por mais da metade da amostra. Além disso, a autopercepção do estresse e a identificação de estresse familiar foram avaliadas por uma boa parte da amostra com escala máxima. Cooper et al. (2021) avaliaram o tempo de qualidade com pais através de atividades ou diálogo como fatores de proteção para os adolescentes, tendo em vista que a amostra desse estudo referiu mais facilidade em compartilhar sentimentos com amigos e colegas. O alto grau de estresse, portanto, é validado, apesar de a amostra não entender o isolamento como um fator de risco, o que, segundo Franco (2015), caberia ao psicólogo estimular rotinas ou atividades para adaptação à nova realidade.

Portanto, é certo que a pandemia da COVID-19 afetou os adolescentes, mas quando os dados são comparados entre sexos, é possível avaliar diferenças desse impacto. A Tabela 5 apresentou um forte nível de significância com dados como irritação exagerada e sentimento de impotência, de modo que meninas apresentaram mais esses sentimentos que meninos. Esses resultados se articulam com os da Tabela 2, na qual é possível verificar um forte nível de significância entre os sexos que repensaram a morte, sendo as meninas mais incidentes na questão. Além disso, na Tabela 4 existe um bom nível de significância entre os sexos sobre repensar o futuro.

Ertanir et al. (2021) observaram as mudanças de saúde mental, como a depressão e a ansiedade, em diferentes estágios da pandemia e afirmaram que, apesar de muitos efeitos só

serem evidenciados depois da primeira onda do contágio, foi possível identificar tais sintomas mais presente nas meninas. O estresse emocional gerado por emergências varia de acordo com a população e a faixa etária, segundo Franco (2015), e estudos como de Liu et al. (2021) explicaram que meninas, ao ficarem mais conectadas a domínios de mídia sociais durante a pandemia, apresentaram mais sentimentos de solidão, o que traz uma vulnerabilidade maior do que para os meninos.

Estudos como o de Lane et al. (2021) são um exemplo relevante sobre a importância de analisar os impactos da pandemia de acordo com o gênero, pois evidenciou diferenças significativas entre meninas e meninos na manifestação de sintomas de ansiedade. A relação com o perfeccionismo na realização de trabalhos pode estar ligada aos papéis sociais atribuídos às mulheres, que muitas vezes são pressionadas a se destacarem em atividades acadêmicas e profissionais para superar estereótipos e preconceitos de gênero. Além disso, outros estudos, como o de Silveira et al. (2021), têm mostrado que as mulheres estão mais sujeitas a vivenciar estresse adicional durante a pandemia devido aos papéis sociais atribuídos, como a sobrecarga de responsabilidades domésticas e de cuidado com a família. Esses fatores podem gerar desgaste emocional e físico, afetando a saúde mental e o bem-estar das mulheres. Como consequência, essa vulnerabilidade traz problemas na rotina do sono.

Jopling et al. (2021) pontuaram que, durante o lockdown, os adolescentes que apresentaram mais sentimentos de solidão estavam associados a níveis maiores de cortisol ao acordar, o que corresponde ao bom nível de significância apresentado na Tabela 5 no tocante a problemas para adormecer ou permanecer dormindo e relatos de sonhos ou pesadelos. Outros fatores de estresse devem ser considerados, como pontuado por Becker et al. (2020) e Pigaiani et al. (2021), uma vez que a rotina precisou ser reestruturada pelas famílias durante a pandemia, o que foi apontado como fator de estresse e pode ser observado na Tabela 4, no item que identificou que meninas ajudaram mais nas tarefas domésticas que meninos, com um bom nível

de significância.

Assim, como pontuado por Franco (2015) e Sant'Anna Filho & Lopes (2017), emergências e desastres podem afetar diversas populações em várias intensidades. Ao analisar a Tabela 6, podemos ver um bom nível de significância relevante, em que não-heterossexuais afirmaram terem vivido mais eventos traumáticos durante os 6 meses que antecederam a resposta e aprovaram mais o fechamento das escolas do que heterossexuais. Ainda, tem-se os dados da Tabela 8, em que não-heterossexuais sentiram mais dificuldades que heterossexuais para compartilhar sentimentos com os pais, bem como os da Tabela 9, onde não-heterossexuais tiveram mais sentimento de impotência e pensamentos desagradáveis sobre a pandemia do que heterossexuais, o que teve um alto nível de significância.

Além disso, é importante ressaltar que adolescentes não-heterossexuais frequentemente sofrem exclusão social e bullying em ambientes escolares e sociais, o que pode afetar negativamente seu bem-estar emocional (Jones et al., 2017). A falta de aproximação com pares que passam por experiências semelhantes pode intensificar esse sentimento de isolamento e dificultar a formação de laços interpessoais saudáveis. Esses fatores, combinados com os desafios enfrentados pela pandemia, tornam essa população mais emocionalmente frágil e vulnerável a transtornos mentais, como a depressão e a ansiedade (Mitchell et al., 2022).

Os achados são coerentes com o estudo de Magson et al. (2021), no qual a aproximação entre os pais pode ter ligação com o surgimento ou o agravamento de quadros de ansiedade, o que, por consequência, aumenta a vulnerabilidade dessa população e pode gerar maiores conflitos familiares. Isso também pôde ser observado na Tabela 8, em que não-heterossexuais presenciaram mais discussões familiares do que heterossexuais. Outra questão que pode contribuir para a vulnerabilidade dos não-heterossexuais é a baixa prática de atividades físicas quando comparado aos heterossexuais, além de não terem a sensação de reconhecimento de seus pais, cujos fatores apresentaram bom nível de significância. Iimura (2022), ao estudar

fatores de proteção e resiliência, concluiu que a resiliência foi negativamente correlacionada ao estresse causado pela COVID-19, de modo que, apesar de a Tabela 6 ter mostrado que os não-héteros fazem mais terapia que os héteros, fatores como os da Tabela 9 (pesadelos com conteúdo ou emoções ligadas a COVID-19, sono inquieto e problemas para adormecer ou permanecer dormindo) apresentaram um bom nível de significância.

O fator da vulnerabilidade financeira foi estudado na pesquisa de Van Loon et al. (2021), que apontou vulnerabilidades intensificadas durante a pandemia, tendo como resultado uma preocupação de adolescentes com as finanças familiares. Ao comparar a Tabela 10, percebeu-se que alunos de escolas particulares têm mais acesso à terapia que os de escolas públicas, o que pode agravar a situação da saúde mental desses estudantes, gerando sentimento de impotência, como observado na Tabela 13. Além disso, na tabela 12 foi possível analisar que alunos de escolas particulares, além de repensarem mais o futuro, fizeram mais exercícios físicos que alunos de escolas públicas, o que mostra que, devido à vulnerabilidade financeira, o foco dos adolescentes de escolas públicas foi ajudar os pais na sobrevivência diante do cenário pandêmico. A falta de recursos financeiros também pôde ser observada através de dados da Tabela 11, onde a higienização das mãos foi mais frequente com álcool em gel em alunos de escolas particulares.

Melo e Rodrigues (2021) trazem o conceito de necropolítica para o contexto da pandemia da COVID-19, explicando como ele se relaciona com a biopolítica, o que ajuda a compreender como a relação de poder e morte é afetada no mundo todo, inclusive no Brasil. A biopolítica é uma forma de controlar e regular a população, usando processos biológicos ligados a questões econômicas e sociais. É importante analisar como as políticas públicas afetam diferentes grupos sociais durante a pandemia, especialmente os mais vulneráveis, como adolescentes de escolas públicas, como mencionado por Van Loon et al. (2021) sobre vulnerabilidade financeira.

A Tabela 12 apresentou que alunos de escola particular sentiram mais dificuldade que os de escola pública para compartilhar sentimentos com os pais, além de a ajuda na tarefa doméstica ser maior por parte dos alunos de escolas públicas, validando dados de Gittings et al. (2021) sobre a vulnerabilidade financeira causada pela pandemia. O estudo de Terziolu e Büber (2021) avaliou que fatores como o baixo nível socioeconômico se tornaram motivo de ansiedade em adolescentes e adultos. Os pais compartilham a vulnerabilidade, o que pode gerar melhora no diálogo familiar. Drury et al. (2019) relataram que a formação de grupos sociais entre os sobreviventes é muito importante nas fases agudas da emergência. Contudo, vale destacar que o tipo de dependência administrativa da escola – pública ou privada – não é parâmetro único para avaliar a questão financeira dos adolescentes e essas interpretações devem ser realizadas com cautela.

## **Conclusões**

O presente trabalho teve como objetivo analisar os efeitos da pandemia da COVID-19 em uma amostra de adolescentes brasileiros, além de descrever os impactos negativos e positivos associados à vivência da amostra durante esse período e identificar comportamentos de autocuidado. Os principais resultados indicaram que os adolescentes concordaram com as medidas não farmacológicas, como o distanciamento social e o uso de máscara, que apresentou adesão de 100% da amostra.

Ao avaliar os impactos positivos, como a percepção de suporte familiar ou social e a possibilidade de compartilhar sentimentos e mudanças no estilo de vida, foi possível observar que mais da metade se sentiu capaz de ter sentimentos positivos e de ajudar nas tarefas de casa. Além disso, boa parte dos adolescentes da amostra afirmaram se sentir valorizados pelos pais ou responsáveis com as tarefas que realizavam. Parte da amostra que foi infectada pela COVID-19 relatou ter tido apoio de familiares e amigos durante o momento, o que pode ser relacionado ao sentimento de apoio e cooperação que foi gerado devido ao cenário da pandemia. Porém, a amostra afirmou que a possibilidade de compartilhar sentimentos é maior entre os amigos do que entre os pais ou responsáveis, o que corresponde ao momento do desenvolvimento da adolescência. As práticas de autocuidado, como a atividade física, não obtiveram aumento, cuja falta pode ter intensificado os impactos negativos, mas o tempo de descanso aumentou.

Em relação aos impactos prejudiciais, pensamentos negativos, sentimentos de irritabilidade e impulsividade, sono inquieto e dificuldades para permanecer dormindo estiveram presentes em boa parte da amostra, além da dificuldade de concentração nos estudos e da sensação de estarem sendo prejudicados com a pandemia. Isso se relaciona ao dado de que mais da metade da amostra repensou o futuro, de modo que, com a incerteza gerada pela pandemia, esses pensamentos e sentimentos foram mais presentes. O estresse familiar percebido também foi referido, bem como a afirmativa sobre discussões frequentes de

familiares, que podem ter sido geradas ou agravadas pela emergência sanitária.

Nos comparativos entre grupos, foi possível avaliar que as meninas ajudaram mais nas tarefas do cotidiano que os meninos, mas elas tiveram mais sentimento de impotência, irritabilidade e impulsividade, o que ocasionou em mais relatos de dificuldades para adormecer ou permanecer dormindo. A comparação entre heterossexuais e não-heterossexuais demonstrou uma maior vulnerabilidade no segundo grupo, que tiveram mais sentimento de impotência, pensamentos desagradáveis sobre a pandemia e vivência de eventos traumáticos, além de uma baixa prática de atividades físicas do que os heterossexuais.

A vulnerabilidade financeira foi inferida e avaliada ao comparar alunos de escola pública e privada. O sentimento de impotência foi mais presente em alunos de escola pública, que tiveram menos acesso à terapia do que os alunos de escola particular. Porém, o ato de compartilhar sentimentos com pais ou responsáveis foi de maior facilidade para alunos de escola pública do que de escola particular. Esses dados devem ser interpretados com cautela, pois na pesquisa não houve avaliação de condição socioeconômica.

Durante o período em que a pesquisa foi realizada, entre junho e setembro de 2021, foram coletados dados referentes ao momento em que a pandemia se encontrava, fazendo um recorte do cenário da COVID-19. Uma das principais limitações desse estudo é que não foram coletados dados comparativos da amostra antes do início da pandemia. Além disso, a amostra foi recolhida principalmente na região sudeste do país, o que dificulta a obtenção de uma visão geral de outras regiões, como Sul, Centro-Oeste, Norte e Nordeste. Também é importante mencionar que a amostra foi selecionada de forma conveniente e os dados foram coletados apenas de modo virtual. Metodologicamente, também se revela como limitação o uso de um instrumento de autorrelato para coletar os dados, principalmente para verificar aspectos relacionados à saúde mental.

Além disso, é importante que futuros estudos considerem a análise dos impactos apresentados no cenário pós-pandemia, avaliando um possível desenvolvimento de transtorno de estresse pós-traumático em adolescentes ou quais atitudes de autocuidado foram tomadas na volta do isolamento. Estudos mais específicos com relação à diversidade sexual e de gênero também são recomendados, a fim de entender melhor como a pandemia impactou as vidas de adolescentes não-heterossexuais. Outro aspecto a ser considerado é a análise dos impactos sociais e financeiros durante e após a pandemia, incluindo as desigualdades socioeconômicas e o impacto em diferentes grupos socioeconômicos. Com essas abordagens, será possível ter uma compreensão mais ampla e precisa dos impactos da pandemia, o que pode contribuir para o desenvolvimento de estratégias mais eficazes para lidar com situações semelhantes no futuro. A expectativa desse estudo, por fim, foi analisar o momento e o efeito da pandemia para os adolescentes, descrevendo os impactos positivos e negativos encontrados para que os profissionais da saúde possam atuar no desenvolvimento desses adolescentes.

## Referências

- Andrade, A. L. M., Kim, D. J., Caricati, V. V., Martins, G. D. G., Kirihara, I. K., Barbugli, B. C., Enumo, S. R. F., et al. (2020a). Validity and reliability of the Brazilian version of the Smartphone Addiction Scale-Short Version for university students and adult population. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37. e190117. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e190117>
- Andrade, A. L. M., Scatena, A., Martins, G. D. G., Oliveira Pinheiro, B., Silva, A. B., Enes, C. C., Oliveira, W. A., et al. (2020b). Validation of Smartphone Addiction Scale-Short Version (SAS-SV) in Brazilian adolescents. *Addictive Behaviors*, 106540. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106540>
- Andrade, A.L.M., Kim, DJ., Scatena, A. et al. Validity and Reliability of the Brazilian Version of the Smartphone Addiction Scale-Long Version (SAS-LV). *Trends in Psychol.* 29, 302–319 (2021a). <https://doi.org/10.1007/s43076-020-00046-y>
- Andrade, A. L. M., Scatena, A., Oliveira Pinheiro, B., Oliveira, W. A., Lopes, F. M., & De Micheli, D. (2021b). Psychometric Properties of the Smartphone Addiction Inventory (SPAI-BR) in Brazilian Adolescents. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-16. <https://doi.org/10.1007/s11469-021-00542-x>
- Andrews, J. L., Foulkes, L., & Blakemore, S. J. (2020). Peer Influence in Adolescence: Public-Health Implications for COVID-19. *Trends in Cognitive Sciences*, 24(8), 585-587. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2020.05.001>
- Banks, A. (2021). Black Adolescent Experiences with COVID-19 and Mental Health Services Utilization. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, 9, 1097-1105. <https://doi.org/10.1007/s40615-021-01049-w>
- Becker, S. P., Breaux, R., Cusick, C. N., Dvorsky, M. R., Marsh, N. P., Sciberras, E., & Langberg, J. M. (2020). Remote Learning during COVID-19: Examining School

Practices, Service Continuation, and Difficulties for Adolescents with and ADHD. *J Adolesc Health*, 176(12), 139-148.

<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.09.002.Remote>

Becker, S. P., Dvorsky, M. R., Breaux, R., Cusick, C. N., Taylor, K. P., & Langberg, J. M. (2021). Prospective examination of adolescent sleep patterns and behaviors before and during COVID-19. *Sleep*, 44(8), 1-11. <https://doi.org/10.1093/sleep/zsab054>

Brasil. (2003). Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Legislação do SUS*. Brasília: CONASS.

Brasil. (2007). Ministério da Saúde. *Marco legal: saúde, um direito de adolescentes*. Brasília: Ministério da Saúde.

Breakwell, G. M., Hammond, S., Fife-Schaw, C., & Smith, J. A. (2016). *Métodos de Pesquisa em Psicologia* (3.ed., F. R. Elizalde, Trad.). Porto Alegre: Artmed.

Breaux, R., Dvorsky, M. R., Marsh, N. P., Green, C. D., Cash, A. R., Shroff, D. M., Buchen, N., Langberg, J. M., & Becker, S. P. (2021). Prospective impact of COVID-19 on mental health functioning in adolescents with and without ADHD: protective role of emotion regulation abilities. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 62(9), 1132-1139. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13382>

Brooks, S. K., Dunn, R., Amlôt, R., Rubin, G. J., & Greenberg, N. (2019). Protecting the psychological wellbeing of staff exposed to disaster or emergency at work: a qualitative study. *BMC Psychology*, 7, 1-11. <https://doi.org/10.1186/s40359-019-0360-6>

Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920.

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)

- Bruni, O., Malorgio, E., Doria, M., Finotti, E., Spruyt, K., Melegari, M. G., Villa, M. P., & Ferri, R. (2021). Changes in sleep patterns and disturbances in children and adolescents in Italy during the Covid-19 outbreak. *Sleep medicine, 91*, 166-174.  
<https://doi.org/10.1016/j.sleep.2021.02.003>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2019). Psychology of a Crisis 2019 Update  
CERC: Psychology of a Crisis. *U.S. Department of Homeland Security*, 2-16.  
[https://www.cdc.gov/healthcommunication/risk\\_communication.html](https://www.cdc.gov/healthcommunication/risk_communication.html)
- Chahal, R., Kirshenbaum, J. S., Miller, J. G., Ho, T. C., & Gotlib, I. H. (2021). Higher Executive Control Network Coherence Buffers Against Puberty-Related Increases in Internalizing Symptoms During the COVID-19 Pandemic. *Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging, 6*(1), 79-88.  
<https://doi.org/10.1016/j.bpsc.2020.08.010>
- Chen, Y., Osika, W., Henriksson, G., Dahlstrand, J., & Friberg, P. (2021). Impact of COVID-19 pandemic on mental health and health behaviors in Swedish adolescents. *Scandinavian Journal of Public Health, 50*(1), 1-7.  
<https://doi.org/10.1177/14034948211021724>
- Cooper, K., Hards, E., Moltrecht, B., Reynolds, S., Shum, A., McElroy, E., & Loades, M. (2021). Loneliness, social relationships, and mental health in adolescents during the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders, 289*(January), 98-104.  
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.04.016>
- Copeland, W. E., McGinnis, E., Bai, Y., Adams, Z., Nardone, H., Devadanam, V., Rettew, J., & Hudziak, J. J. (2021). Impact of COVID-19 Pandemic on College Student Mental Health and Wellness. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 60*(1), 134-141. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.08.466>

Csikszentmihalyi, M. (2022, November 15). Adolescence. *Encyclopedia Britannica*.

<https://www.britannica.com/science/adolescence>

Dancey, C. P., & Reidy, J. (2013). *Estatística sem matemática para psicologia*. (5. ed.).

Penso.

Dantas, C. D. R., Azevedo, R. C. S. D., Vieira, L. C., Côrtes, M. T. F., Federmann, A. L. P.,

Cucco, L. D. M., ... & Cassorla, R. M. S. (2020). O luto nos tempos da COVID-19:

desafios do cuidado durante a pandemia. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia*

*Fundamental*, 23, 509-533.

Drury, J., Carter, H., Cocking, C., Ntontis, E., Guven, S. T., & Amlôt, R. (2019). Facilitating collective psychosocial resilience in the public in emergencies: Twelve recommendations based on the social identity approach. *Frontiers in Public Health*, 7, 1-21.

<https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00141>

Ertanir, B., Kassis, W., & Garrote, A. (2021). Longitudinal changes in swiss adolescent's mental health outcomes from before and during the covid-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(23).

<https://doi.org/10.3390/ijerph182312734>

Franco, M. H. P. (2015). *A intervenção psicológica em emergências: fundamentos para a prática*. Summus Editorial.

Ferreira, A., & Franco Sant'ana, F. G. (2018). A atuação do psicólogo frente às emergências e desastres. *Caderno de Graduação - Ciências Humanas e Sociais - UNIT - ALAGOAS*,

5(1), 99. <https://periodicos.set.edu.br/fitshumanas/article/view/5309>

Brasil. (2020). Ministério da Saúde. *Recomendações de proteção aos trabalhadores aos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais*. Brasília:

Ministério da Saúde. [https://www.saude.gov.br/files/banner\\_coronavirus/GuiaMS-Recomendacoesdeprotecaotrabalhadore-COVID-19.pdf](https://www.saude.gov.br/files/banner_coronavirus/GuiaMS-Recomendacoesdeprotecaotrabalhadore-COVID-19.pdf)

- Galiano Ramírez, M. C., Prado Rodríguez, R. F., & Mustelier Bécquer, R. G. (2020). Salud mental en la infancia y adolescencia durante la pandemia de COVID-19. *Revista Cubana de Pediatría*, 92, 1-19. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312020000500016&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312020000500016&lng=es&tlng=es)
- Gittings, L., Toska, E., Medley, S., Cluver, L., Logie, C. H., Ralayo, N., Chen, J., & Mbithi-Dikgole, J. (2021). ‘Now my life is stuck!’: Experiences of adolescents and young people during COVID-19 lockdown in South Africa. *Global Public Health*, 16(6), 947-963. <https://doi.org/10.1080/17441692.2021.1899262>
- Gonçalves, M. P., Freires, L. A., Tavares, J. E. T., Vilar, R., & Gouveia, V. V. (2021). Fear of COVID and trait anxiety: Mediation of resilience in university students. *Psicologia - Teoria e Prática*, 23(1), 1-16. <https://doi.org/10.5935/1980-6906/eptpc1913996>
- Gotlib, I. H., Borchers, L. R., Chahal, R., Gifuni, A. J., Teresi, G. I., & Ho, T. C. (2021). Early Life Stress Predicts Depressive Symptoms in Adolescents During the COVID-19 Pandemic: The Mediating Role of Perceived Stress. *Frontiers in Psychology*, 11(January), 1-8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.603748>
- Halldorsdottir, T., Thorisdottir, I. E., Meyers, C. C. A., Asgeirsdottir, B. B., Kristjansson, A. L., Valdimarsdottir, H. B., Allegrante, J. P., & Sigfusdottir, I. D. (2021). Adolescent well-being amid the COVID-19 pandemic: Are girls struggling more than boys? *JCPP Advances*, 1(2), e12027. <https://doi.org/10.1002/jcv2.12027>
- Hussong, A. M., Midgette, A. J., Thomas, T. E., Coffman, J. L., & Cho, S. (2021). Coping and Mental Health in Early Adolescence during COVID-19. *Research on Child and Adolescent Psychopathology*, 49(9), 1113-1123. <https://doi.org/10.1007/s10802-021-00821-0>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (n.d.). *Conheça o Brasil - População. Cor ou raça*. <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18319-cor-ou-raca.html>

- Iimura, S. (2020). Sensory-processing sensitivity and COVID-19 stress in a young population: The mediating role of resilience. *Personality and Individual Differences, 184*, 111183. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.111183>
- Jones, A., Robinson, E., Oginni, O., Rahman, Q., & Rimes, K. A. (2017). Anxiety disorders, gender nonconformity, bullying and self-esteem in sexual minority adolescents: Prospective birth cohort study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 58*(11), 1201-1209.
- Jopling, E., Rnic, K., Tracy, A., & LeMoult, J. (2021). Impact of loneliness on diurnal cortisol in youth. *Psychoneuroendocrinology, 132*, 105345. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2021.105345>
- Kuhlman, K. R., Ph, D., Straka, K., Mousavi, Z., Sc, M., & Tran, M. (2020). Predictors of Adolescent Resilience During the COVID-19 Pandemic: Cognitive Reappraisal and Humor. *Journal of Adolescent Health, 69*(5), 729-736. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.07.006>
- Labadee, B., & Bennett, E. (2012). Recognizing normal psychological reactions to disasters. *Mental Health and Psychosocial Support in Disaster Situations in the Caribbean, 57-62*. [https://www.paho.org/disasters/dmdocuments/MentalHealthCarib\\_ch7.pdf](https://www.paho.org/disasters/dmdocuments/MentalHealthCarib_ch7.pdf)
- Lane, J., Therriault, D., Dupuis, A., Gosselin, P., Smith, J., Ziam, S., Roy, M., Roberge, P., Drapeau, M., Morin, P., Berrigan, F., Thibault, I., & Dufour, M. (2021). The Impact of the COVID-19 Pandemic on the Anxiety of Adolescents in Québec. *Child and Youth Care Forum, 51*, 811-833. <https://doi.org/10.1007/s10566-021-09655-9>
- Lessard, L. M., & Puhl, R. M. (2021). Adolescents' exposure to and experiences of weight stigma during the COVID-19 pandemic. *Journal of Pediatric Psychology, 46*(8), 950-959. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsab071>

- Li, D. C., Hinton, E. A., & Gourley, S. L. (2021). Persistent behavioral and neurobiological consequences of social isolation during adolescence. *Seminars in Cell and Developmental Biology*, 118, 73-82. <https://doi.org/10.1016/j.semcdb.2021.05.017>
- Lima, C. M. A. (2020). Informações sobre o novo coronavírus (COVID-19). *Radiologia Brasileira*, 53(2), 18-19. <http://dx.doi.org/10.1590/0100-3984.2020.53.2e1>
- Liu, S. R., Poggi, E., Palma, A. M., Sandman, C. A., & Glynn, L. M. (2020). The acute and persisting impact of COVID-19 on trajectories of adolescent depression: Sex differences and social connectedness. *Journal of Affective Disorders*, 299, 246-255. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.11.030>
- Magson, N. R., Freeman, J. Y. A., Rapee, R. M., Richardson, C. E., Oar, E. L., & Fardouly, J. (2021). Risk and Protective Factors for Prospective Changes in Adolescent Mental Health during the COVID-19 Pandemic. *Journal of Youth and Adolescence*, 50(1), 44-57. <https://doi.org/10.1007/s10964-020-01332-9>
- Mastorci, F., Bastiani, L., Trivellini, G., Doveri, C., Casu, A., Pozzi, M., Marinaro, I., Vassalle, C., & Pingitore, A. (2021). Well-being perception during COVID-19 pandemic in healthy adolescents: From the avatar study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(12), 6388. <https://doi.org/10.3390/ijerph18126388>
- Melo, C. A., & Santos, F. A. (2011). As contribuições da psicologia nas emergências e desastres. *Psicólogo Informação*, 15(15), 169-181. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoinfo/v15n15/v15n15a12.pdf>
- Miller, J. G., Chahal, R., Kirshenbaum, J. S., Ho, T. C., Gifuni, A. J., & Gotlib, I. H. (2021). Heart rate variability moderates the effects of COVID-19-related stress and family adversity on emotional problems in adolescents: Testing models of differential susceptibility and diathesis stress. *Development and Psychopathology*, 1-12. <https://doi.org/10.1017/S095457942100033X>

- Mitchell, K. J., Ybarra, M. L., Banyard, V., Goodman, K. L., & Jones, L. M. (2022). Impact of the COVID-19 pandemic on perceptions of health and well-being among sexual and gender minority adolescents and emerging adults. *LGBT health, 9*(1), 34-42.
- Moreno, A. B., Matta, G., Gomes, A. P., Thomé, B., Schramm, F. R., Narciso, L., Palácios, M., Fortes, P., Guimarães, R., Siqueira-Batista, R., Rego, S., Santos, S., & Marinho, S. (2020). A Pandemia de COVID-19 e a Naturalização da Morte. *Observatório COVID-19, 6*. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.11658.90565/1>
- Mueller, M. K., Richer, A. M., Callina, K. S., & Charmaraman, L. (2021). Companion animal relationships and adolescent loneliness during covid-19. *Animals, 11*(3), 1-14. <https://doi.org/10.3390/ani11030885>
- Nascimento, A. C. (2021). *O uso das tecnologias da informação e comunicação (tic) e a saúde mental de adolescentes usuários de CAPS durante a pandemia da covid-19*. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Ibirapuera. [https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id\\_trabalho=10997888](https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=10997888)
- Naveed, M., Naeem, M., ur Rahman, M., Gul Hilal, M., Kakakhel, M. A., Ali, G., & Hassan, A. (2021). Review of potential risk groups for coronavirus disease 2019 (COVID-19). *New Microbes and New Infections, 41*(222), 100849. <https://doi.org/10.1016/j.nmni.2021.100849>
- Nehab, M. F. (2020). Covid-19 e saúde da criança e do adolescente. *Fiocruz, 53*(9), 70. [http://www.iff.fiocruz.br/pdf/covid19\\_saude\\_crianca\\_adolescente.pdf](http://www.iff.fiocruz.br/pdf/covid19_saude_crianca_adolescente.pdf)
- Oliveira, J. B. A., Gomes, M., & Barcellos, T. (2020). A Covid-19 e a volta às aulas: ouvindo as evidências. *Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas Em Educação, 28*(108), 555-578. <https://doi.org/10.1590/s0104-40362020002802885>

- Oliveira Pinheiro, B., Monezi Andrade, A. L., Lopes, F. M., Reichert, R. A., Oliveira, W. A., da Silva, A. M. B., & De Micheli, D. (2022). Association between quality of life and risk behaviors in Brazilian adolescents: An exploratory study. *Journal of health psychology*, 27(2), 341-351. <https://doi.org/10.1177%2F1359105320953472>
- Oliveira, W. A., Andrade, A. L. M., Souza, V. L. T., Micheli, D., Fonseca, L. M. M., Andrade, L. S., Silva, M. A. I., & Santos, M. A. (2021). COVID-19 pandemic implications for education and reflections for school psychology. *Psicologia - Teoria e Prática*, 23(1), 1-26. <https://doi.org/10.5935/1980-6906/eptpc1913926>
- Oliveira, W. A., Oliveira-Cardoso, É. A., Silva, J. L., & Santos, M. A. (2020a). Impactos psicológicos e ocupacionais das sucessivas ondas recentes de pandemias em profissionais da saúde: revisão integrativa e lições aprendidas. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37, 1-12. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200066>
- Oliveira, W. A., Silva, J. L., Andrade, A. L. M., Micheli, D., Dellazzana-Zanon, J. E. R. F. L. L., Silva, M. A. I., & Santos, M. A. (2020b). Adolescence in times of pandemic: Integrating consensus into a concept map. *Estud. psicol. (Natal) [online]* 25(2), 133-143. <https://doi.org/10.22491/1678-4669.20200014>
- Oliveira, W. A., Silva, J. L., Andrade, A. L. M., Micheli, D., Carlos, D. M., & Silva, M. A. I. (2020c). Adolescents' health in times of COVID-19: A scoping review. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(8). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00150020>
- Orgilés, M., Morales, A., Delvecchio, E., Mazzeschi, C., & Espada, J. P. (2020). Immediate Psychological Effects of the COVID-19 Quarantine in Youth From Italy and Spain. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.579038>
- Paranhos, M. E., & Werlang, B. S. G. (2015). Psicologia nas emergências: uma nova prática a ser discutida TT - Psychological emergencies: a new practice to be discussed TT -

- Psicología en las emergencias: una nueva práctica a ser discutida. *Psicol. Ciênc. Prof.*, 35(2), 557-571. <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v35n2/1982-3703-pcp-35-2-0557.pdf>
- Penner, F., Hernandez Ortiz, J., & Sharp, C. (2021). Change in Youth Mental Health During the COVID-19 Pandemic in a Majority Hispanic/Latinx US Sample. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 60(4), 513-523. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.12.027>
- Pereira, M. M., Soares, E. M., Fonseca, J. G. A., Moreira, J. O., & Santos, L. P. R. (2021). Saúde mental dos estudantes universitários brasileiros durante a pandemia de Covid-19. *Psicologia e Educação*, 23(3), 1-20. <http://dx.doi.org/10.5935/1980-6906/ePTPPE13941>
- Pietrabissa, G., Volpi, C., Bottacchi, M., Bertuzzi, V., Guerrini Usubini, A., Löffler-Statka, H., Prevendar, T., Rapelli, G., Cattivelli, R., Castelnuovo, G., Molinari, E., & Sartorio, A. (2021). The impact of social isolation during the covid-19 pandemic on physical and mental health: The lived experience of adolescents with obesity and their caregivers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), 1-20. <https://doi.org/10.3390/ijerph18063026>
- Pigaiani, Y., Zoccante, L., Zocca, A., Arzenton, A., Menegolli, M., Fadel, S., Ruggeri, M., & Colizzi, M. (2020). Adolescent lifestyle behaviors, coping strategies and subjective wellbeing during the covid-19 pandemic: An online student survey. *Healthcare (Switzerland)*, 8(4), 1-12. <https://doi.org/10.3390/healthcare8040472>
- Regazzi, A. J., & Silva, C. H. O. (2010) Testes para verificar a igualdade de parâmetros e a identidade de modelos de regressão não-linear em dados de experimento com delineamento em blocos casualizados. *Revista Ceres [online]*, 57(3), 315-320. <https://doi.org/10.1590/S0034-737X2010000300005>
- Rens, E., Smith, P., Nicaise, P., Lorant, V., & Van den Broeck, K. (2021). Mental Distress and Its Contributing Factors Among Young People During the First Wave of COVID-19:

A Belgian Survey Study. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 1-9.

<https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.575553>

Rnic, K., Jopling, E., Tracy, A., & LeMoult, J. (2022). Emotion regulation and diurnal cortisol: A longitudinal study of early adolescents. *Biological Psychology*, 167, 108212.

<https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2021.108212>

Sant'anna Filho, O., & Da Cunha Lopes, D. (2017). *O psicólogo na redução dos riscos de desastres*. HOGREFE.

Sawyer, S. M., Azzopardi, P. S., Wickremarathne, D., & Patton, G. C. (2018). The age of adolescence. *The Lancet Child and Adolescent Health*, 2(3), 223-228.

[https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(18\)30022-1](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30022-1)

Sena, A., & Rodrigues, M. (2021). Pandemia e Estado Necropolítico: um ensaio sobre as Políticas Públicas e o agravamento das vulnerabilidades da população negra frente a COVID-19. *Revista Fim do Mundo*, (4), 133-154. <https://doi.org/10.36311/2675-3871.2021.v2n4.p133-154>

Schaefer, R., Barbiani, R., Nora, C. R. D., Viegas, K., Leal, S. M. C., Lora, P. S., Ciconet, R., & Micheletti, V. D. (2018). Adolescent and youth health policies in the Portuguese-Brazilian context: Specificities and approximations. *Ciência e Saúde Coletiva*, 23(9), 2849-2858. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018239.11202018>

Schmidt, S. J., Barblan, L. P., Lory, I., & Landolt, M. A. (2021). Age-related effects of the COVID-19 pandemic on mental health of children and adolescents. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1). <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1901407>

Schwartz, K. D., Exner-Cortens, D., McMorris, C. A., Makarenko, E., Arnold, P., Van Bavel, M., Williams, S., & Canfield, R. (2021). COVID-19 and Student Well-Being: Stress and Mental Health during Return-to-School. *Canadian Journal of School Psychology*, 36(2), 166-185. <https://doi.org/10.1177/08295735211001653>

- Serantes, A., Lenta, M., Riveros, B., & Zaldúa, G. (2021). Cuidado infantil y lazos sociales: aislamiento social de niños y niñas durante la pandemia del COVID-19 en la Argentina. *Desidades*, 29(9), 16-31. <http://desidades.ufrj.br/wp-content/uploads/Desidades292-1.pdf>
- Silva, B. L., Martins, R. G., & Graça Cardoso, M. S. (2020). Psicologia das emergências e desastres frente à construção de estratégias de enfrentamento. *Revista Ciência (In) Cena*, (12), 56-70. <http://periodicos.estacio.br/index.php/cienciaincenabahia/article/view/8027>
- Silveira, A. C., Streit, S., Moraes, A. C. P. S., Rocha, C. M. T., Gonzatti, L. D., de Farias Paese, R., ... & Boeckel, M. G. (2021). Pandemia da Covid-19: perspectiva feminina sobre o isolamento social. *Revista Psicologia e Saúde*, 13(2), 197-210.
- Skinner, A. T., Godwin, J., Alampay, L. P., Lansford, J. E., Bacchini, D., Bornstein, M. H., Deater-Deckard, K., di Giunta, L., Dodge, K. A., Gurdal, S., Pastorelli, C., Sorbring, E., Steinberg, L., Tapanya, S., & Yotanyamaneewong, S. (2021). Parent–adolescent relationship quality as a moderator of links between COVID-19 disruption and reported changes in mothers’ and young adults’ adjustment in five countries. *Developmental Psychology*, 57(10), 1648-1666. <https://doi.org/10.1037/dev0001236>
- Stinson, E. A., Sullivan, R. M., Peteet, B. J., Tapert, S. F., Baker, F. C., Breslin, F. J., Dick, A. S., Gonzalez, M. R., Guillaume, M., Marshall, A. T., McCabe, C. J., Pelham, W. E., Van Rinsveld, A., Sheth, C. S., Sowell, E. R., Wade, N. E., Wallace, A. L., & Lisdahl, K. M. (2021). Longitudinal Impact of Childhood Adversity on Early Adolescent Mental Health During the COVID-19 Pandemic in the ABCD Study Cohort: Does Race or Ethnicity Moderate Findings? *Biological Psychiatry Global Open Science*, 1(4), 324-335. <https://doi.org/10.1016/j.bpsgos.2021.08.007>
- Tamarit, A., de la Barrera, U., Mónaco, E., Schoeps, K., & Montoya-Castilla, I. (2020). Psychological impact of COVID-19 pandemic in Spanish adolescents: Risk and

- protective factors of emotional symptoms. *Revista de Psicologia Clinica Con Ninos y Adolescentes*, 7(3), 73-80. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2020.mon.2037>
- Terzioğlu, M. A., & Büber, A. (2021). Traumatic effects of the COVID-19 outbreak in middle school students and caregivers. *Psychiatry Investigation*, 18(6), 553-560. <https://doi.org/10.30773/pi.2021.0016>
- Thorisdottir, I. E., Asgeirsdottir, B. B., Kristjansson, A. L., Valdimarsdottir, H. B., Jonsdottir Tolgyes, E. M., Sigfusson, J., Allegrante, J. P., Sigfusdottir, I. D., & Halldorsdottir, T. (2021). Depressive symptoms, mental wellbeing, and substance use among adolescents before and during the COVID-19 pandemic in Iceland: a longitudinal, population-based study. *The Lancet Psychiatry*, 8(8), 663-672. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00156-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00156-5)
- Trindade, M. C., & Serpa, M. G. (2013). O papel dos psicólogos em situações de emergências e desastres. *Estudos e Pesquisas Em Psicologia*, 13(1), 279-297. <https://doi.org/10.12957/epp.2013.7936>
- Turner, B. J., Robillard, C. L., Ames, M. E., & Craig, S. G. (2021). Prevalence and Correlates of Suicidal Ideation and Deliberate Self-harm in Canadian Adolescents During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic. *Canadian Journal of Psychiatry*, 67(5), 2-5. <https://doi.org/10.1177/07067437211036612>
- van Loon, A. W. G., Creemers, H. E., Vogelaar, S., Miers, A. C., Saab, N., Westenberg, P. M., & Asscher, J. J. (2021). Prepandemic Risk Factors of COVID-19-Related Concerns in Adolescents During the COVID-19 Pandemic. *Journal of Research on Adolescence*, 31(3), 531-545. <https://doi.org/10.1111/jora.12651>
- Weintraub, A. C. D. A. M., Da Silva Noal, D., Vicente, L. N., & Knobloch, F. (2015). Atuação do psicólogo em situações de desastre: Reflexões a partir da práxis. *Interface:*

*Communication, Health, Education*, 19(53), 287-298. <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0564>

Wiguna, T., Anindyajati, G., Kaligis, F., Ismail, R. I., Minayati, K., Hanafi, E., Murtani, B. J., Wigantara, N. A., Putra, A. A., & Pradana, K. (2020). Brief research report on adolescent mental well-being and school closures during the COVID-19 pandemic in Indonesia.

*Frontiers in Psychiatry*, 11, 1-9. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.598756>

Wiguna, T., Minayati, K., Kaligis, F., Ismail, R. I., Wijaya, E., Murtani, B. J., & Pradana, K. (2021). The effect of cyberbullying, abuse, and screen time on non-suicidal self-injury among adolescents during the pandemic: a perspective from the mediating role of stress.

*Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.743329>

World Health Organization. (2020). *Coronavirus disease (COVID19) pandemic*.

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

World Health Organization. (2020). *Who covid-19: Case Definitions*.

[https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Surveillance_Case_Definition-2020.2)

[Surveillance\\_Case\\_Definition-2020.2](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Surveillance_Case_Definition-2020.2)

Wright, N., Hill, J., Sharp, H., & Pickles, A. (2021). Interplay between long-term vulnerability and new risk: Young adolescent and maternal mental health immediately before and during the COVID-19 pandemic. *JCPP Advances*, 1(1).

<https://doi.org/10.1111/jcv2.12008>

Zeytinoglu, S., Morales, S., Lorenzo, N. E, Chronis-Tuscano, A., Degnan, K. A, Almas, A.

N., Henderson, H., Pine, D. S, Fox, & Nathan A. (1967). A Developmental Pathway From Early Behavioral Inhibition to Young Adults' Anxiety During the COVID-19 Pandemic. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951-952.

<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2021.01.021>

## **Apêndice A – Instrumento de coleta de dados**

**Instrumento Inserido no SurveyMonkey**

**BLOCO: IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE**

Quantos anos você tem? \_\_\_\_\_

Sexo: ( ) masculino ( ) feminino ( ) prefiro não declarar

Orientação Sexual: ( ) Heterossexual ( ) Não Hetero ( ) prefiro não declarar

Qual a sua cor de pele: ( ) branco ( ) preto ( ) pardo ( ) amarelo ( ) indígena ( ) outro ( ) prefiro não declarar

Em que série ou ano escolar você estuda: \_\_\_\_\_

Estado em que mora: ( )AC ( )AL ( )AP ( )AM ( )BA ( )CE ( )DF ( )ES ( )GO  
( )MA ( )MT ( )MS ( )MG ( )PA ( )PB ( )PR ( )PE ( )PI ( )RJ ( )RN ( )RS  
( )RO ( )RR ( )SC ( )SP ( )SE ( )TO

Você tem alguma das seguintes doenças:

- ( ) Asma
- ( ) Rinite
- ( ) Diabetes mellitus
- ( ) Hipertensão Arterial Sistêmica
- ( ) Lúpus
- ( ) HIV
- ( ) Não tenho nenhuma das doenças mencionadas.

Com quem você passa/passou o período de distanciamento social durante a pandemia da COVID-19?

- ( ) pai/mãe ( ) irmão/irmã ( ) avós ( ) tios ( ) primos ( ) namorado/namorada
- ( ) amigo ( ) conhecido

**BLOCO: VIVÊNCIAS CONCOMITANTES À PANDEMIA**

Nos últimos seis meses, você viveu ou testemunhou algum dos seguintes eventos traumáticos:

- ( ) Violência doméstica
- ( ) Acidentes de carro
- ( ) Incêndios
- ( ) Crime violento (assalto ou tiro)
- ( ) Ameaça de morte
- ( ) Morte ou ameaça de morte de algum conhecido
- ( ) Abuso físico ou sexual
- ( ) Lesão grave
- ( ) Não vivi ou testemunhei nenhum dos eventos.

**BLOCO OPINIÕES/CRENÇAS SOBRE A PANDEMIA** – A opinião do participante com

as medidas que necessitaram ser tomadas para evitar a propagação do vírus da COVID-19 e suas crenças em relação a ela

Responda as seguintes afirmações na escala: 1 igual a discordo totalmente; 2 igual a discordo; 3 igual a não concorda, nem discorda; 4 igual a concordo e 5 igual a concordo totalmente:

Você concorda com o fechamento das escolas e a suspensão das aulas presenciais

1  2  3  4  5

Porque você acha que é importante o período de distanciamento social?

- Para diminuir a curva de contágio pelo coronavírus.
- Para evitar que eu fique doente.
- Para que outras pessoas não fiquem doentes.
- Para ajudar no controle da propagação da doença.
- Para diminuir os riscos de lotação nos hospitais.
- Não acho que o distanciamento social seja importante.

Você mudou sua maneira de pensar sobre a morte?

sim  não  um pouco  não sei opinar

**BLOCO: AUTOCUIDADO PRÉ PANDEMIA** – como o participante cuidava de si antes da pandemia

Antes da pandemia da Covid-19, você estava passando por terapia psicológica (indo ao psicólogo)?  sim  não

Antes da pandemia da Covid-19 com que frequência você higienizava/lavava suas mãos?

- Sempre que podia
- Somente quando necessário
- Raras ocasiões
- Nunca me importei com a higienização das mãos

**BLOCO: AUTOCUIDADO DURANTE PANDEMIA** – engloba cuidados que foram adquiridos após a notificação da pandemia

Você está tentando evitar pessoas, lugares, conversas, atividades, objetos, situações que desencadeiam lembranças ou pensamentos relacionados à COVID-19?

sim  não  um pouco  não sei opinar

Quais medidas você tem adotado para prevenir o contágio pelo coronavírus?

- Uso máscara quando saio de casa.
- Lavo as mãos com água e sabão a todo momento.
- Higienizo minhas mãos com álcool em gel a todo momento.
- Mantive distanciamento social
- Não estou adotando nenhuma medida preventiva.

**BLOCO: POTENCIAIS IMPACTOS POSITIVOS DA PANDEMIA**– o que a pandemia trouxe de impacto positivo para a vida do participante (percepção de suporte familiar ou social, maior possibilidade de compartilhar sentimentos e mudanças no estilo de vida)

Responda as seguintes afirmações na escala: 1 igual a discordo totalmente; 2 igual a discordo;

3 igual a não concorda, nem discorda; 4 igual a concordo e 5 igual a concorda totalmente:

Você ainda se sente capaz de sentir sentimentos positivos

1  2  3  4  5

Você sente facilidade para compartilhar seus sentimentos ou emoções com seus pais ou responsáveis

1  2  3  4  5

Você sente facilidade para compartilhar seus sentimentos ou emoções com seus amigos?

1  2  3  4  5

Você está ajudando nas tarefas domésticas em sua casa?

sim  não  um pouco  não sei opinar

Quando faz coisas para seus pais, você sente que seus esforços são valorizados?

sim  não  um pouco  não sei opinar

A pandemia o fez repensar seu futuro?

sim  não  um pouco  não sei opinar

O seu tempo de descanso durante o período de distanciamento social aumentou?

sim  não  um pouco  não sei opinar

Você tem feito atividades físicas?

sim  não  um pouco  não sei opinar

→ Em caso de sim ou um pouco

Dentro ou fora de casa?

dentro de casa  fora de casa

Você avalia que tem feito mais atividades físicas do que antes da pandemia?

sim  não  um pouco  não sei opinar

## **BLOCO: VIVÊNCIA DA COVID-19**

Você contraiu a COVID-19?

sim  não  não sei

→ Em caso positivo:

- Você manteve o distanciamento social?

sim  não

- Deixou de usar máscara ao sair de casa?

sim  não

- Deixou de usar álcool gel ou de higienizar as mãos apropriadamente?

sim  não

- Que tipo de contato você manteve com seus amigos e parentes durante o período que esteve infectado?
  - Virtualmente
  - Presencialmente, com as pessoas que moram comigo
  - Presencialmente, com amigos
  - Fiquei totalmente isolado (a)
- Seus amigos e familiares o ajudaram durante seu momento infectado?
  - sim  não  parcialmente

Alguém conhecido de você (pai/mãe, irmão/irmã, amigo, conhecido, colega de escola) ficou doente pela COVID-19?

sim  não  não sei

**Desdobramento em caso de sim** → quem?  pai/mãe  irmão/irmã  amigo  conhecido  colega de escola

**BLOCO: PERCEPÇÃO DE IMPACTOS NEGATIVOS** – o que a pandemia trouxe de impacto negativo para a vida do participante (estresse provocado pela COVID-19 ou pelas medidas sanitárias adotadas para seu controle, expressão de medos ou sentimentos negativos, alteração na rotina de sono, percepção negativa da suspensão das atividades escolares e clima familiar negativo)

Você teme que alguém ou você possa morrer devido a pandemia da COVID-19?

sim  não  um pouco  não sei opinar

Você acha que está sendo prejudicado por causa do fechamento das escolas e suspensão das aulas presenciais?

sim  não  não sei opinar

Tem sido mais difícil para você fazer sua lição de casa ou ler desde a disseminação do COVID-19?

sim  não  um pouco  não sei opinar

Atualmente, como você se sente estressado com essa situação? Assinale a opção que mais representa a sua resposta, sendo 0 nem um pouco estressado e 5 muito estressado.

0  1  2  3  4  5

Atualmente, quanto você acha que as pessoas que moram com você estão estressadas? Assinale a opção que mais representa a sua resposta, sendo 0 nem um pouco estressado e 5 muito estressado.

0  1  2  3  4  5

A pandemia da COVID-19 tem causado mais problemas no meu relacionamento com seus pais?

sim  não  um pouco  não sei opinar

Os membros da sua família discutem com frequência?

sim  não  um pouco  não sei opinar

Responda as seguintes afirmações na escala: 1 igual a discordo totalmente; 2 igual a discordo; 3 igual a não concorda, nem discorda; 4 igual a concordo e 5 igual a concordo totalmente:

Costumo ter pensamentos desagradáveis e/ou negativos sobre a pandemia da COVID-19

( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5

Costumo ter sonhos ou pesadelos desagradáveis, com conteúdos ou emoções ligados a COVID-19

( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5

Você se sente irritado ou explode por coisas pequenas

( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5

Você às vezes tem a sensação de que a imaginação faz truques com você, como ver ou ouvir coisas que outras pessoas não parecem perceber e que confundem você (por exemplo, visões)

( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5

Você se sente impotente (não sabe o que fazer ou pensar) diante da COVID-19 ou do novo coronavírus?

( ) sim ( ) não ( ) um pouco ( ) não sei opinar

Você está tendo problemas para adormecer ou permanecer dormindo?

( ) sim ( ) não ( ) um pouco ( ) não sei opinar

Você tem um sono inquieto?

( ) sim ( ) não ( ) um pouco ( ) não sei opinar