



**Politécnico
de Viseu**

Escola Superior
de Saúde de Viseu

Impacto do Sars-Cov2 na Saúde Mental dos Adolescentes: Revisão Sistemática da Literatura

Marta Sofia Meireles Ribeiro Gomes

Fevereiro 2022



**Politécnico
de Viseu**

Escola Superior
de Saúde de Viseu

Impacto do Sars-Cov2 na Saúde Mental dos Adolescentes: Revisão Sistemática da Literatura

Marta Sofia Meireles Ribeiro Gomes

Dissertação Mestrado em Saúde Infantil e Pediatria

Trabalho efetuado sob a orientação de:

Professora Doutora Maria Isabel Bica Carvalho Costa

Fevereiro 2022

Ao meu marido e filhos, foram eles que permitiram que, com a minha ausência, fosse possível a realização do mesmo.

À professora Isabel Bica pela disponibilidade e ajuda demonstrada

Resumo

Introdução: Estudos anteriores analisaram o impacto do COVID-19 na saúde mental da população em geral e dos profissionais de saúde. Ademais, é sabido que os adolescentes sofrem de problemas de saúde mental, podendo essa estatística provavelmente ser afetada pela vulnerabilidade dos adolescentes durante a pandemia de COVID-19.

Objetivo: Avaliar o impacto da COVID-19 na saúde mental dos adolescentes.

Metodologia: A fim de reunir mais conhecimento sobre este assunto, uma revisão sistemática da literatura foi conduzida seguindo as Diretrizes PRISMA. Foram incluídos cerca de sessenta e quatro estudos com metodologia empírica que pretendem avaliar o impacto do confinamento imposto pela COVID-19 na saúde mental dos adolescentes.

Resultados: De uma forma geral, os resultados da presente revisão demonstram que a ansiedade e a depressão são as variáveis psicopatológicas mais comuns entre os estudos incluídos. Apesar de, em menor quantidade, os estudos longitudinais que comparam a saúde mental antes e durante ou depois do confinamento revelam um aumento substancial dos sintomas de depressão e ansiedade.

Conclusão: De uma forma geral, os estudos incluídos na presente revisão sistemática evidenciam o potencial impacto negativo da pandemia na saúde mental dos adolescentes. Os estudos parecem destacar as preocupações de organizações internacionais de saúde sobre o impacto da quarentena do COVID-19 em crianças e a saúde mental dos adolescentes e relações familiares.

Palavras-chave: adolescentes, confinamento, COVID-19, saúde mental

Abstract

Introduction: Previous studies have looked at the impact of COVID-19 on the mental health of the general population and healthcare professionals. Furthermore, adolescents are known to suffer from mental health problems, and this statistic is likely to be affected by the vulnerability of adolescents during the COVID-19 pandemic.

Objective: Understand the impact of COVID-19 on the mental health of adolescents.

Methodology: In order to gather more knowledge on this subject, a systematic review of the literature was conducted following the PRISMA Guidelines. About sixty-four studies with empirical methodology were included that aim to assess the impact of the confinement imposed by COVID-19 on the mental health of adolescents. 64 studies were included in this systematic review.

Results: In general, the results of the present review demonstrate that anxiety and depression are the most common psychopathological variables among the included studies. Although in smaller numbers, longitudinal studies comparing mental health before and during or after confinement reveal a substantial increase in symptoms of depression and anxiety.

Conclusion: In general, the studies included in this systematic review highlight the potential negative impact of the pandemic on the mental health of adolescents. They also seem to highlight the concerns of international health organizations about the impact of the COVID-19 quarantine on children and adolescent mental health and family relationships.

Keywords: adolescents, confinement, COVID-19, mental health

Sumário

Pág.

Lista de Tabelas

Lista de Figuras

Lista de Siglas

Introdução	17
Capítulo 1 – Enquadramento teórico	
1. Enquadramento	21
1.1. Adolescência	21
1.2. A escola e a adolescência	23
1.3. A adolescência e a sociedade	24
1.4. A saúde mental na adolescência	25
1.5. A pandemia e a saúde mental na adolescência	26
Capítulo 2 – Estudo Empírico	
1. Metodologia	31
1.1. Tipo de estudo	32
1.2. Questão de Investigação	33
1.3. Critérios de Inclusão e exclusão	33
1.4. Estratégia de pesquisa	34
1.5. Pesquisa e Identificação dos Estudos	34
1.6. Avaliação da qualidade dos estudos incluídos	36
2. Resultados	41
2.1. Características dos estudos	41
2.2. Principais Resultados	41
3. Discussão	55
Conclusão	57
Referências Bibliográficas	59

Lista de Tabelas

	Pág.
Tabela 1- Critérios de seleção e inclusão dos estudos.....	33
Tabela 2 – Avaliação da Qualidade com recurso à Checklist For Analytical Cross Sectional Studies da JBI Systematic Reviews	37
Tabela 3 – Principais características dos estudos incluídos.....	45

Lista de Figuras

	Pág.
Figura 1- Fluxograma dos estudos incluídos.....	35

Lista de siglas

Pág.

DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
IAT	Implicit Association Test
JBI	Joanna Briggs Institute
LGBTQ	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgénero, Queer
PA	Perturbação Alimentar
PEA	Perturbação do Espectro do Autismo
PHDA	Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção
PSPT	Perturbação de Stress Pós-traumático
RSL	Revisão Sistemática da Literatura
SARS Cov2	Síndrome Respiratório Agudo Grave- coronavírus 2
WHO	Organização Mundial de Saúde

Introdução

O presente documento surge como passo final do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria (CMESIP) da Escola Superior de Saúde (ESSV) do Instituto Politécnico de Viseu, uma vez que já era detentora da Pós-Licenciatura em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria, na mesma escola, concluída em 2009.

O tema escolhido para o presente trabalho foi: “impacto do SARS-CoV-2 na saúde mental dos adolescentes- Revisão Sistemática da Literatura”

Em finais de 2019, foi identificado e detetado pela primeira vez em humanos, um novo vírus chamado SARS-CoV-2, que significa “síndrome respiratória aguda grave – coronavírus 2”, na cidade de Wuhan, na China. Rapidamente este vírus passou a ser um dos maiores problemas de saúde pública internacional do último século, atingindo praticamente todo o planeta, devido à sua extraordinária facilidade e velocidade de propagação (WHO, 2020a, 2020b). Todavia, a falta de conhecimento e de preparação de toda a comunidade médico-científica para lidar com este novo vírus, levou a que o número de contágios disparasse a nível global, conduzindo a Organização Mundial de Saúde a elevar a doença provocada pelo SARS-CoV-2 ao status de pandemia pela COVID-19, a 11 de março de 2020 (WHO, 2020a).

Esta pandemia conduziu a vários fatores de stress, principalmente na faixa etária que foi objeto do estudo, uma vez que os adolescentes, considerados pela OMS como jovens entre os 10 e os 19 anos, estão, por si só, numa fase da vida de vulnerabilidade mental, associadas às características dos mesmos, exacerbada pelo isolamento e alterações dos hábitos de vida a que a pandemia obrigou.

Tendo em conta os aspetos supracitados, considerou-se pertinente estudar a problemática. Neste momento existem múltiplas investigações nesta área, muitas delas ainda em curso.

Propôs-se como objetivo deste trabalho:

- Avaliar o impacto da pandemia na saúde mental dos adolescentes, através da análise dos estudos.

O presente trabalho encontra-se dividido em duas partes. No capítulo 1 a fundamentação teórica, dividida por temáticas: a adolescência, e escola, a sociedade, a saúde mental e a pandemia.

No capítulo 2 é apresentado o estudo empírico do trabalho, nomeadamente a metodologia, o tipo de estudo, a questão de investigação, os critérios de inclusão e exclusão, a estratégia de pesquisa, a pesquisa e identificação dos estudos, a avaliação da qualidade dos estudos, os resultados e a discussão.

Na conclusão é feito um resumo da aprendizagem adquirida e da importância do estudo do ponto de vista pessoal

Capítulo 1 – Enquadramento teórico

1. Enquadramento

Os conceitos de saúde mental abrangem, entre outras coisas, o bem-estar subjetivo, a autoeficácia percebida, a autonomia, a competência, a dependência intergeracional e a autorrealização do potencial intelectual e emocional da pessoa. Numa perspetiva transcultural, é quase impossível definir saúde mental de uma forma completa. De um modo geral, porém, concorda-se quanto ao facto de que a saúde mental ser algo mais do que a ausência de perturbações mentais (WHO, 2005).

1.1. Adolescência

A definição clara de adolescência torna-se complexa, visto que existem várias classificações de adolescência para diferentes faixas etárias. Múltiplos fatores contribuem para a definição de adolescência, que foi mudando ao longo dos tempos. Povos ou civilizações diferentes têm conceitos diferentes de adolescência, visto que este conceito não depende apenas da idade, mas também de maturidade, responsabilidade, crenças, etc.

Segundo a WHO (2005), a adolescência (10 a 19 anos), segunda década de vida é um momento único, que molda as pessoas para a vida adulta. Espera-se que a maioria dos adolescentes apresentem uma boa saúde mental, incluindo as múltiplas mudanças físicas, emocionais e sociais. Nesta fase está também incluído, muitas vezes, a exposição à pobreza, abuso ou violência, que podem tornar os adolescentes vulneráveis a condições de saúde mental. Desta forma, promover o bem-estar psicológico e protegê-los de experiências adversas e fatores de risco que possam afetar seu potencial de prosperar não são apenas fundamentais para seu bem-estar, mas também para sua saúde física e mental na vida adulta (WHO, 2005). A adolescência é ainda caracterizada como um período onde ocorrem mudanças rápidas e profundas ao nível dos processos bioquímicos, anatómicos e mentais, num processo de interação importante e próximo com os fatores sociais, que deverão ter-se em conta quando se estudam os problemas próprios desta fase (WHO, 1965)

É de acrescentar que, a nível do desenvolvimento, tornar-se adolescente tem subjacente um processo contínuo de mudança, de construção de uma identidade própria, de transformações físicas e de maturidade sexual, existindo uma preocupação especial com o corpo, com a aparência pessoal e com a aprovação social (Loureiro, 2013b).

Apesar da OMS definir globalmente o conceito de adolescência, várias definições são encontradas no seio da literatura científica. A par disso, existem diversas teorias explicativas

da adolescência que têm como objetivo perceber melhor esta fase de desenvolvimento humano, que não sendo obrigatoriamente uma fase perturbada, pode trazer algum sofrimento tanto ao adolescente como aos adultos que com ele interagem. As principais teorias do desenvolvimento foram responsáveis por explicar o fenômeno da adolescência, com base em duas questões principais, a saber, (a) a adolescência como uma fase distinta no desenvolvimento e (b) como um período caracterizado por crescentes e inevitáveis níveis de turbulência (Senna & Dessen, 2012). Tais questões organizaram as teorias da adolescência diferenciando-as em teorias biológicas, psicanalíticas, socioculturais e cognitivas.

De entre as teorias biológicas, destacam-se os trabalhos de G. Stanley Hall, Arnold Gesell e James Tanner, baseados no desenvolvimento das espécies (filogênese) e na recapitulação do desenvolvimento do indivíduo (ontogênese). Este conjunto de teorias centra o seu foco nos aspectos biológicos e defende que o desenvolvimento físico e sexual é determinado pelos genes e pela biologia (Spano, 2004). Por sua vez, as teorias psicanalíticas são baseadas nos pressupostos da psicanálise de Sigmund Freud (1856-1939) e Anna Freud (1895-1982). Para estes autores, a adolescência é considerada um período de excitação sexual, ansiedade e revolta emocional. Dentro das teorias psicanalíticas, a teoria do desenvolvimento psicossocial, baseada no trabalho de Erik Erikson, integra a psicanálise no campo da antropologia cultural, enfatizando a interação entre as dimensões intelectual, sociocultural, histórica e biológica. O foco está na formação da identidade do adolescente e na luta entre identidade versus confusão (Adams & Berzonsky, 2003).

Desta forma, podemos considerar que os adolescentes enfrentam um período de transição crítica (OMS, 2016) ou uma crise de adaptação à realidade durante a qual a procura da identidade, marcada por desequilíbrios e instabilidade. As crises acontecem em diversos momentos ao longo do ciclo vital, sendo, no entanto, mais evidentes na adolescência. Pode-se dizer que são essas crises que fazem crescer, promovem mudanças e viabilizam aquisições importantes. Porém, delas também podem decorrer situações de sofrimento psicológico, uma vez que, com frequência, colocam o indivíduo perante situações de reflexão sobre sua própria trajetória de vida. Sendo assim, a adolescência faz uma exigência ao sujeito de rever o seu passado e perspetivar o seu futuro.

De acordo com Hashmi (2013), a ampla maioria dos autores que abordam a adolescência, fazem-no recorrendo a um modelo caracterizado por três fases: a puberdade ou adolescência inicial (10-14 anos); adolescência média (14-17 anos); e adolescência tardia ou superior (17-20 anos).

Segundo Blos, na primeira fase (pré-adolescência), a partir das transformações físicas, um sentimento de estranheza começa a apoderar-se do Eu. O grupo de amigos assume uma

importância determinante porque viabiliza movimentos identificatórios entre os seus membros e possibilita ao adolescente sentir-se apoiado nas suas dúvidas e conflitos. Na segunda fase (adolescência inicial), o adolescente confronta-se cada vez mais com os conflitos típicos da experiência de ser adolescente, em comparação com a infância. É comum ocorrerem tentativas de separação dos pais, e movimentos de procura de confiança e segurança em novos espaços e em novos objetos. A terceira fase (adolescência propriamente dita) constitui-se como o auge do processo adolescente. Nesta fase, acentua-se o abandono da confiança e segurança anteriormente depositada nas figuras parentais. A identidade vai tomando uma forma mais estruturada conforme o indivíduo consiga integrar o seu passado com as experiências atuais. Na última fase (adolescência final), observa-se a estabilização do sentimento de identidade, resultado do trabalho psíquico de síntese, apropriação e elaboração das experiências vividas. O adolescente torna-se capaz de estabelecer planos em diversas áreas e projetá-los no futuro, de forma conciliável e interligada, evidenciando uma ideia de continuidade que não existia anteriormente (Adams & Berzonsky, 2003).

1.2. A escola e a adolescência

Até 2019, ou seja, antes do aparecimento da pandemia, mais de 200 milhões de adolescentes em todo o mundo não frequentavam a escola, alguns por necessidade de ajudar a sustentar as famílias, outros por viverem em países, que devido a conflitos, guerras ou catástrofes os privaram de necessidades básicas, como o acesso à educação, à saúde, água, saneamento. A isto, acresce o insucesso escolar. Cerca de 617 milhões de crianças e adolescentes não conseguem atingir níveis mínimos de competências de leitura e de matemática, embora dois terços destes frequentem a escola (BMGF, 2020; OECD, 2020a). Estes adolescentes serão os adultos de amanhã, comprometendo assim o acesso ao mercado de trabalho e a formação de mão-de-obra competente.

Por outro lado, a utilização de tecnologias associadas à educação são uma realidade cada vez mais presente, representando uma evolução no processo de aprendizagem, uma vez que é mais atrativa, interativa, estimulando a autonomia dos alunos, assim como a curiosidade e a procura dos pares e dos professores para troca de informação e conhecimentos (Kim et al., 2016, cit. por Silva et al., 2019). Assim sendo, os alunos são uma peça fundamental na aquisição dos seus conhecimentos e possuem um papel mais ativo na procura de soluções para as suas necessidades de aprendizagem (Roney et al., 2017, cit. por Silva et al. 2019), de forma mais dinâmica, que privilegie a autonomia intelectual e estimule o pensamento ativo e crítico (Loureiro, 2020), ou seja, apesar do acesso à educação depender de fatores

socioeconómicos, quem tem acesso, cada vez tem mais ferramentas que possibilitam atingir bons níveis educacionais.

A evolução da educação a nível tecnológico obriga as escolas ou locais de ensino a estarem cada vez mais habilitados para este tipo de ensino, com necessidade de acompanhar este desenvolvimento. O ensino é cada vez mais dinâmico, não só para os alunos, mas também para quem leciona.

1.3. A adolescência e a sociedade

De acordo com o mencionado no capítulo anterior, com o empoderamento dos adolescentes, estes têm, cada vez mais, uma voz ativa na sociedade. O reflexo disso é a criação, cada vez mais frequente de associações e organizações de adolescentes e jovens que querem ter uma voz ativa, não só no seu país, mas também no mundo. Alguns exemplos de adolescentes com papel importante na defesa dos direitos humanos na atualidade são o caso do prémio nobel da paz, Malala Yousafzai, que confrontada com a privação da igualdade das mulheres, devido ao contexto do país em que vive, se viu obrigada a lutar pelos direitos das mesmas ou Greta Thunberg que tem voz ativa na defesa do planeta. Se por um lado os jovens têm um papel cada vez mais ativo na sociedade, estes também são um grupo muito vulnerável às desigualdades, principalmente devido a problemas de identidade, como género, raça, etnia, deficiência física ou intelectual ou mesmo diferenças económicas, que podem ser exacerbados por uma pandemia e, por isso mesmo, se vêm obrigados a defender os seus direitos.

Atualmente, as lutas destes jovens atravessam gerações, géneros, etnias e territórios, não estando mais confinadas às fronteiras nacionais e internacionais, mas atuando globalmente. A utilização das redes sociais e de todos os canais digitais permitem viajar pelo mundo a uma velocidade alucinante. Os novos movimentos defendem causas de cariz social, económico, ambiental e cultural, sem esquecer a solidariedade para com os que são oprimidos pela globalização. São causas que se centram na liberdade individual e no reconhecimento de estilos e identidades, aquilo a que Wieviorka (2008, cit. por Fontes, 2017) considera “os movimentos da modernidade pós-industrial – movimentos estudantis, ecológicos, pacifistas, feministas, LGBT, civis, regionalistas, independentistas, entre outros – que incidem sobretudo na subjetividade dos atores, pessoal e coletiva, constituindo-se um amplo debate em torno da política de identidade” (p.173)

1.4. A saúde mental na adolescência

Segundo a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2005), a saúde mental pode ser definida como:

"um estado de bem-estar no qual um indivíduo percebe suas próprias habilidades, pode lidar com os stresses quotidianos, pode trabalhar produtivamente e é capaz de contribuir para sua comunidade".

(WHO, 2005)

Dada a sua prevalência, os problemas de saúde mental assumem aqui um papel determinante, estimando-se que as perturbações do foro mental nesta fase da vida se situem cumulativamente entre os 15 e os 20% (Kelly et al., 2011; Loureiro et al., 2013a; Loureiro et al., 2013b; WHO, 2003). É de notar que metade dos indivíduos que sofrem de uma doença mental experienciaram o seu primeiro episódio antes dos 18 anos (Kelly et al., 2011).

As patologias mentais mais prevalentes são as patologias por adição, as perturbações do comportamento alimentar e surgem sinais de alerta de futuros quadros psicopatológicos graves, e frequentemente crónicos, comprometendo seriamente o processo de aprendizagem dos adolescentes, implicando uma diminuição da qualidade de vida, bem como a necessidade de um aumento de cuidados de saúde. Por outro lado, muitas das dificuldades ao nível da aprendizagem, da atenção e da instabilidade psicomotora, do comportamento, da indisciplina, da violência autoinfligida ou hétero-dirigida, correspondem a manifestações evidentes de incapacidades e de sofrimento emocional (Goldschmidt, Marques, & Xavier, 2018)

Como anteriormente mencionado, a adolescência é um período crucial para o desenvolvimento e manutenção de hábitos sociais e emocionais importantes para o bem-estar mental. Estes incluem: a adoção de padrões de sono saudáveis; exercícios regulares; desenvolvimento de enfrentamento, resolução de problemas e habilidades interpessoais; e aprender a administrar emoções. Ambientes de apoio na família, na escola e na comunidade em geral também são cruciais. A saúde mental dos adolescentes é determinada por múltiplos fatores. Claramente, quanto maior for a exposição a fatores de risco, tal como o próprio nome sugere, maior o impacto na saúde mental destes jovens. Inerente a esta fase de desenvolvimento, a procura pela autonomia e o stress associado, tal como a necessidade de aceitação e integração pelos pares e a exploração da identidade sexual parecem estar entre os fatores que contribuem para o desequilíbrio mental nesta fase de vida (Adams & Berzonsky, 2003).

Outros determinantes importantes para a saúde mental dos adolescentes são a qualidade de vida em casa e suas relações com seus pares. Violência (incluindo pais severos e bullying)

e problemas socioeconômicos são reconhecidos como riscos para a saúde mental. Crianças e adolescentes são especialmente vulneráveis à violência sexual, que tem uma associação clara com a saúde mental prejudicada (Adams & Berzonsky, 2003).

1.5. A pandemia e a saúde mental na adolescência

A 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou o surto de SARS-CoV-2 uma Emergência de Saúde Pública de Preocupação Internacional. No dia 11 de fevereiro de 2020, o Comitê Internacional de Taxonomia de Vírus denominou o vírus da infecção como SARS-CoV-2 (*severe acute respiratory coronavirus*), tendo a OMS designado oficialmente o nome da doença como COVID-19 (Coronavirus Disease 2019; Caldas & Tavares, 2020). Um mês mais tarde, a OMS declarou que o surto da doença COVID-19 constituía uma situação pandêmica, resultado da grave síndrome respiratória aguda associada ao coronavírus 2 (SARS-CoV-2) e à sua natureza altamente contagiosa (WHO, 2020). Segundo a OMS, corroborando as evidências anteriormente mencionadas, este vírus pode afetar a resposta imunitária e, além das complicações respiratórias (Xu et al., 2020), pode ter efeitos adversos na função cerebral e na saúde mental (Cothran et al., 2020; Torales et al., 2020). Desde então, a nível mundial, governos, autoridades de saúde e cidadãos adotaram várias medidas para combater a rápida propagação do vírus (Ferguson et al., 2020; Mendes-Santos et al., 2020; Wise et al., 2020; WHO, 2020), incluindo distanciamento físico (também conhecido como distanciamento social), isolamento profilático e quarentena obrigatória (Santana et al., 2020), levando a alterações de estilos de vida e hábitos, e afetando milhões de indivíduos em todo o mundo (Ammar et al., 2020), sociedade (Dores et al., 2020; Prime et al., 2020), assim como impactando de forma evidente a economia (Bluedorn et al., 2020; Maital et al., 2020; Stiglitz et al., 2020).

A pandemia causada pela Sars-CoV-2 amplifica os fatores de stress e influencia negativamente a saúde mental (Yoshikawa et al., 2020). Ao avaliar as questões sociais e psicológicas da pandemia, é visível que esse momento tem grande potencial de afetar o desenvolvimento neuropsíquico das crianças. Acredita-se que os adolescentes estão em risco particular (Golberstein et al., 2020; Zhou et al., 2020), como um período crítico do desenvolvimento psicossocial e quando a maioria dos transtornos mentais surgem (Kessler et al., 2007). Nessa faixa etária, devido a fase do neurodesenvolvimento infantil, as mesmas são especialmente vulneráveis a eventos de stress em virtude da compreensão limitada da situação, da incapacidade ou dificuldade de formar estratégias de enfrentamento e do bloqueio em expressar seus sentimentos e angústias (Imran et al., 2020).

Por conseguinte, as medidas de confinamento, em específico as medidas de recolhimento obrigatório e os limites ao nível das reuniões sociais, parecem um contrassenso com a propensão de desenvolvimento dos adolescentes de priorizar relacionamentos com colegas e procurar desenvolver uma maior autonomia de seus pais (Lee, 2020; Loades et al., 2020; Orben et al., 2020). O encerramento das escolas parece ter associações adversas com o bem-estar mental, pelo que são esperados efeitos mais pronunciados com a COVID-19 (UNESCO, 2022). Os jovens também foram impedidos de se envolver em muitas atividades (por exemplo, desporto, atividades de recreação, etc) que ajudam a regular as emoções e promover a saúde mental. Pelo contrário, as exposições potencialmente prejudiciais podem ter aumentado (por exemplo, stresse no ambiente familiar/doméstico, uso excessivo da internet) (Hawes et al., 2021; Magson et al., 2021). Ademais, alguns autores referem que crianças com necessidades especiais e problemas de saúde mental também são afetadas pelo encerramento das instalações de tratamento e serviços de reabilitação. Porém, crianças que não apresentavam nenhum problema de saúde mental anterior à pandemia também são suscetíveis de serem afetados pela pandemia e relatar sofrimento psicológico significativo (Loades et al., 2020; O'Sullivan et al., 2021). Da mesma forma, durante a adolescência, o desenvolvimento psicológico está associado a grandes mudanças emocionais e cognitivas. Concomitantemente, o aparecimento da puberdade e as mudanças hormonais nesse período propiciam maior afeição aos relacionamentos e status social (Imran et al., 2020). Desse modo, com o isolamento social obrigatório como uma das principais medidas sanitárias para achatarem a curva de contaminação pela COVID-19, os adolescentes e também as crianças experimentam maiores sentimentos de solidão, acarretando efeitos negativos na saúde mental através de sintomas de ansiedade, depressão, distúrbios no sono e no apetite (Yoshikawa et al., 2020).

Tendo em conta o supracitado, o estudo que se segue vai sistematizar os resultados das investigações realizadas até à data presente que avaliem o impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental dos adolescentes.

Capítulo 2 – Estudo Empírico

1. Metodologia

A revisão sistemática da literatura constitui um método que dá fundamento à Prática Baseada da Evidência (Polit & Beck, 2011), sendo que esta é uma investigação científica, com uma metodologia definida previamente através da elaboração de um protocolo, recorrendo a estudos originais como sendo a sua amostra. Uma revisão sistemática da literatura, quando elaborada corretamente, tem a capacidade de resumir, de forma concisa e transparente, a evidência científica dos estudos pertinentes sobre um determinado tópico de interesse, passando pelo crivo da avaliação da qualidade metodológica de cada estudo incluído na mesma (Apóstolo, 2017).

Arksey e O'Malley citados por (Apóstolo, 2017) consideram que é possível identificar pelo menos quatro razões comuns para desenvolver este tipo de revisão sistemática, nomeadamente:

- Examinar a extensão, alcance e natureza da atividade de investigação. Este tipo de avaliação rápida pode não descrever os resultados da investigação em detalhe, mas é uma maneira útil para mapear áreas de estudo onde é difícil visualizar a gama de informação que pode estar disponível.
- Determinar a valia de realizar uma revisão sistemática. Um mapeamento preliminar da literatura pode gerar informação sobre a viabilidade e relevância da realização de uma revisão sistemática da literatura.
- Resumir e divulgar os resultados da investigação. Uma revisão sistemática pode ajudar a descrever detalhadamente, bem como sumariar e divulgar os resultados da investigação numa determinada área às partes interessadas que não têm os recursos e capacidades para a desenvolver.
- Identificar as lacunas da investigação numa determinada área permitindo concluir sobre o estado global da atividade de investigação nessa área. No entanto, é importante notar que a identificação de lacunas na literatura através desta metodologia não vai necessariamente identificar as lacunas sobre a falta de qualidade da investigação, já que a avaliação da qualidade não faz parte deste tipo de revisões.

Neste contexto a revisão sistemática da literatura constitui uma ferramenta extremamente importante pois é um tipo de investigação secundária complexa, pormenorizada e reproduzível que envolve um compromisso considerável de tempo e outros recursos. Nesta metodologia é

utilizado um processo para localizar e sintetizar/agregar, a partir da literatura primária, todas as evidências existentes num determinado tópico, e por isso, o revisor usa uma fonte secundária de dados (Pearson et al., 2014). A revisão sistemática da literatura é uma tentativa de integrar os dados empíricos, provenientes dos estudos primários, com a finalidade de descobrir a evidência internacional e produzir declarações que devem orientar a tomada de decisões clínicas. Para além disso, procura responder a uma pergunta de pesquisa constituindo-se uma metodologia essencial para apresentar, de forma sistematizada, a informação que permita apoiar a tomada de decisão, contribuindo para a melhoria da prática clínica requer comunicação explícita e exhaustiva dos métodos utilizados (Higgins & Green, 2011; JBI, 2014, 2017).

Uma revisão sistemática tem como objetivo a síntese compreensiva e imparcial de vários estudos relevantes num documento único usando métodos transparentes e rigorosos (*Joana Briggs Institute, 2020*).

Os resultados encontrados em revisões sistemáticas, são avaliados de acordo com o nível de evidência encontrado, sendo que a classificação de evidências na literatura é denominada por meio de várias terminologias como tipo ou força de evidências, nível de evidências, nível do estudo que lhe deu origem, valor da evidência ou hierarquia das evidências (Pereira & Bachion, 2006). Para se aferir o nível de evidência das pesquisas apresentadas em artigos incluídos na revisão sistemática da literatura, o Joanna Briggs Institute (JBI) recomenda realizar uma classificação de acordo com o delineamento metodológico apresentado.

Existem várias instituições que realizam estudos de revisão sistemática e possuem a sua própria metodologia, que é adotada por inúmeros investigadores, como é o caso do JBI. Esta revisão teve como base o método proposto pela JBI (Peters et al, 2015), assim como o protocolo PRISMA (Tricco et al., 2018) para a redação da mesma.

1.1. Tipo de estudo

Como suprarreferido, o presente estudo consiste numa revisão sistemática da literatura, tendo por base de abordagem qualitativa. No decorrer deste estudo serão utilizadas as orientações da JBI. A escolha recaiu sobre este modelo, não só pela confiabilidade e segurança nas orientações para a elaboração de RSL, mas também pelos instrumentos que o próprio instituto disponibiliza, nomeadamente, listas de verificação para avaliação da qualidade metodológica dos artigos a incluir na revisão sistemática, a grelha para a extração de dados, entre outros.

1.2. Questão de Investigação

Segundo o fluxograma publicado no Cochrane Handbook o primeiro passo para elaborar um estudo de revisão sistemática da literatura é a formulação da questão de investigação, que poderá considerar-se o passo primordial num estudo deste género (O'Connor et al., 2011). A questão deve especificar o problema, o tipo de população (participantes), o contexto, o tipo de intervenção (comparações, se aplicável) e os resultados esperados. Mais especificamente, na formulação da questão de investigação e para a definição de critérios de inclusão utilizou-se o método designado de PICO (tabela 1), a partir do qual se construiu o processo de identificação e seleção dos estudos. Desta forma, a presente revisão sistemática da literatura pretende dar resposta à seguinte questão de pesquisa: Qual o impacto do SARS-CoV 2 na saúde mental dos adolescentes?

Tabela 1

Crítérios de Seleção e Inclusão dos Estudos

Acrónimo	Definição	Descrição
P	Paciente/Problema	Adolescentes entre os 10 e os 19 anos
I	Intervenção	Saúde mental
C	Controlo/comparação	Não aplicável
O	Outcome	Influencia da COVID-19 na saúde mental

1.3. Critérios de inclusão e exclusão

Partindo da questão formulada, foram definidos os critérios de inclusão e exclusão, nomeadamente população-alvo, intervenções, mensuração dos desfechos de interesse, critério metodológico, idioma, tipo de estudo, entre outros (Sampaio & Mancini, 2007).

Para a seleção dos estudos foram delineados os seguintes critérios de inclusão:

a) estudos empíricos – os estudos devem reportar resultados empíricos, quer qualitativos, quer quantitativos; b) idioma – os estudos devem estar redigidos em inglês, português ou espanhol; c) os resultados dos estudos devem refletir o impacto da SARS-CoV 2 na saúde mental dos adolescentes; f) população constituída por adolescentes com idades compreendidas entre os 10 e os 19 anos, de acordo com o conceito de adolescência definido pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 2003); g) estudos publicados entre 2019 e 2021, tendo em conta o período de tempo pandémico.

Por conseguinte, os estudos selecionados foram analisados quanto aos seguintes critérios de exclusão: a) dados ausentes - estudos que não descrevem a direção dos

resultados; b) estudos de investigação secundária – revisões sistemáticas, meta-análises, estudos de caso, artigos de opinião devem ser eliminados; c) estudos com adultos, com idade superior a 19 anos; d) estudos com foco apenas em resultados de saúde física.

1.4. Estratégia de pesquisa

Os estudos foram identificados através de uma pesquisa em diferentes bases de dados como a Pubmed, MEDLINE, CINAHL complete, Nursing and Allied Health Collection - Comprehensive e MedicLatina. Foram utilizadas palavras-chave referentes ao domínio pandémico da SARS-COV-2, como “*sars-cov-2*” e “*covid-19*”, termos estes associados a expressões relacionadas com a saúde mental, como “*mental health*”, “*mental disorders*” e “*psychiatric illness*”. Para evitar vieses de publicação e seleção de fontes, as pesquisas foram complementadas por uma pesquisa manual. Após a validação das palavras-chave no MeSH, procedemos à combinação dos descritores com operadores booleanos AND e NOT (adult). Desta forma, foi usada a seguinte expressão de pesquisa: TI (adolescen*) AND AB (“covid-19” OR “sars-cov-2” OR “covid*”) AND TI (“mental health” OR “mental problems” OR “mental problem” OR “mental disease” OR “mental diseases” OR “mental disorders” OR “mental disorder” OR “psychiatric illness” OR “psychiatric disorders” OR “psychiatric disorder” OR “psychiatric illnesses”).

Como limitadores de pesquisa, foram selecionados campos que permitissem filtrar artigos publicados no período compreendido entre 2019 e 2021, revistos por especialistas e publicados em revistas académicas com texto integral disponível.

1.5. Pesquisa e Identificação dos Estudos

O processo de seleção dos estudos a incluir na presente revisão sistemática foi realizado de acordo com o Flowchart of Items of Preferential Reports for Analysis of Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA). As diretrizes do PRISMA (Moher et al., 2009) visam garantir clareza e transparência nas revisões sistemáticas, reduzindo o risco de falhas e preconceitos (Moher et al., 2009).

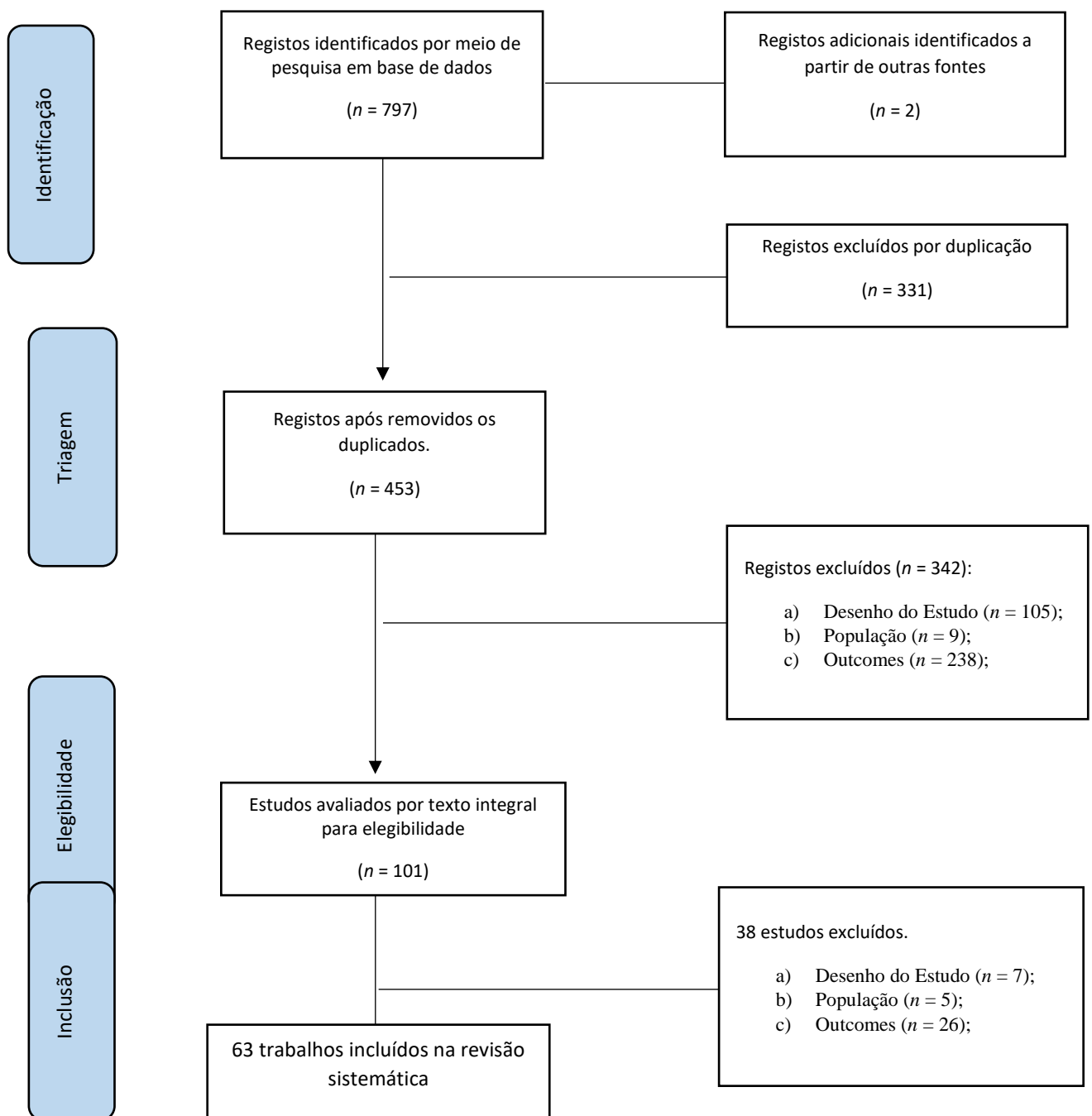
Os estudos identificados nas diferentes bases de dados foram selecionados por um investigador pelo título e resumo e posteriormente analisados, com base na leitura do texto completo, a fim de reduzir a probabilidade de perder um estudo ou erros de classificação (Moher et al., 2009).

Aplicada a expressão de pesquisa nas várias bases de dados, foram encontrados um total de 795 artigos. Após eliminar os 329 duplicados, 453 registos foram analisados quanto

à potencial elegibilidade de acordo com os seus títulos e resumos. Tendo eliminado 352 registos devido aos motivos registados na figura 1, 101 estudos foram analisados tendo em conta a elegibilidade do texto completo. Depois de eliminados 38 estudos, 63 preencheram os critérios de inclusão e foram incluídos na revisão de acordo com os procedimentos anteriormente descritos (ver Figura 1).

Figura 1

Fluxograma dos estudos incluídos



1.6. Avaliação da qualidade dos estudos incluídos

A avaliação da qualidade foi realizada (N = 63). A qualidade de cada estudo incluído foi avaliada através da Checklist for Analytical Cross Sectional Studies da Joanna Briggs Institute (JBI). Este instrumento de avaliação é constituído por oito itens que devem ser respondidos com 0 (= Não) ou 1 (= Sim). Caso o estudo não apresente informação suficiente para dar resposta ao item, este pode ser ainda classificado com PC (= pouco claro). Os estudos foram avaliados como tendo baixo, moderado, ou alta qualidade metodológica. Foi calculada a percentagem de itens classificados com *Sim*, sendo que os estudos foram incluídos quando a pontuação total é igual ou superior a 75% (Migliavaca et al., 2020; Munn et al., 2015). A tabela 2 apresenta a avaliação de qualidade realizada para cada estudo.

Tabela 2

Avaliação de Qualidade com recurso à Checklist For Analytical Cross Sectional Studies da JBI Systematic Reviews

Autor (ano)	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Pontuação Total
Abawi et al. (2020)	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	88%
Achterberg et al. (2020)	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	88%
Adibelli, & Sümen (2020)	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	100%
Amorim et al. (2020)	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	88%
Asanov et al. (2021)	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	88%
Baptista et al. (2020)	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	100%
Bentenuto et al. (2021)	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	100%
Bignardi et al. (2020)	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	88%
Cauberghe et al. (2020)	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	88%
Cetin et al. (2020)	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	88%
Chen et al. (2020a)	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	75%
Chen et al. (2020b)	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	75%
Commodari et al. (2020)	PC	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	75%
Conti et al. (2020)	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	100%
Cusinato et al. (2020)	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	100%
Dong et al. (2020)	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	88%

Mallik & Radwan (2021)	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	88%
McElroy et al. (2020)	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	88%
Morgul et al. (2020)	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	100%
Mourouvaye et al. (2020)	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	100%
Nissen et al. (2020)	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	88%
Nonweilier et al. (2020)	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	100%
Oosterhoff et al. (2020)	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	88%
Orgiles et al. (2020)	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	100%
Patra et al. (2020)	PC	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	75%
Pons et al. (2020)	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	88%
Radwan et al. (2020)	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	100%
Ren et al. (2020)	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	88%
Romero et al. (2020)	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	100%
Sama et al. (2020)	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	88%
Saurabh & Ranjan (2020)	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	100%
Shah et al. (2020a)	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	88%
Shah et al. (2020b)	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	88%
Smirni et al. (2020)	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	88%
Spinelli et al. (2020)	PC	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	75%
Tang et al. (2020)	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	88%

Waite et al. (2020)	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	88%
Xiang et al. (2020)	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	88%
Xie et al. (2020)	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	88%
Yue et al. (2020)	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	100%
Zhang et al. (2020)	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	88%
Zhou et al. (2020)	PC	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	75%
Zijlmans et al. (2020)	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	88%

Nota. Item 1 = Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?; Item 2 = Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos detalhadamente?; Item 3 = A exposição foi medida de forma válida e confiável?; Item 4 = Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?; Item 5 = Foram identificados fatores extrínsecos?; Item 6 = Foram declaradas estratégias para lidar com fatores extrínsecos?; Item 7 = Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?; Item 8 = Foi utilizada uma análise estatística apropriada?;

2. Resultados

2.1. Características dos estudos

Pelo *Joana Briggs Institute* (2020, p. 43) as “ferramentas padronizadas de extração de dados promove a extração de dados semelhantes em todos os estudos e são necessários para revisões sistemáticas JBI”. O mesmo protocolo defende que os dados extraídos devem incluir informações específicas sobre a população, contextos, cultura, localização geográfica, métodos de estudo e os fenómenos de interesse pertinentes para a questão de revisão e objetivos específicos.

As características dos estudos incluídos e seus principais resultados são apresentados na Tabela 3. Os estudos incluídos apresentam tamanhos de amostra que variam entre 48 e 8079, perfazendo um total de 65507 adolescentes incluídos nos estudos. A maioria dos estudos adota uma abordagem transversal, ao passo que os restantes recorrem a uma metodologia longitudinal. Geograficamente, verifica-se que os estudos decorrem nos cinco continentes, incluindo Europa ($n = 35$), Ásia ($n = 22$), América do Norte ($n = 4$), América do Sul ($n = 1$) e Austrália ($n = 1$).

Optou-se por colocar estudos que abrangiam faixas etárias diferentes da adolescência (10 aos 19 anos), uma vez que os todos os estudos incluídos tinham população pertencente ao intervalo, aumentando assim o número de estudos analisados. Nestes estudos é possível isolar, em termos de resultados a faixa etária correspondente à adolescência.

2.2. Principais Resultados

Várias variáveis relacionadas com a saúde mental foram estudadas ao longo dos estudos incluídos. Os resultados mais comumente avaliados nos estudos incluídos foram *ansiedade* ($n = 34$; Adibelli, & Sümen, 2020; Amorim et al., 2020; Cauberghe et al., 2020; Chen et al., 2020a; Chen et al., 2020b; Conti et al., 2020; Dong et al., 2020; Duan et al., 2020; Ezpeleta et al., 2020; Francisco et al., 2020; Giannopoulou et al., 2021; Guo et al., 2020; Idoiaga et al., 2020a; Idoiaga et al., 2020b; Kılınçel et al., 2020; Liang et al., 2020; Magson et al., 2020; Majeed & Ashraf, 2020; McElroy et al., 2020; Morgul et al., 2020; Oosterhoff et al., 2020; Orgiles et al., 2020; Patra et al., 2020; Pons et al., 2020; Radwan et al., 2020; Saurabh & Ranjan, 2020; Shah et al., 2020a; Shah et al., 2020b; Smirni et al., 2020; Tang et al., 2020; Xie et al., 2020; Yue et al., 2020; Zhang et al., 2020; Zijlmans et al., 2020), *depressão* ($n = 24$;

Asanov et al., 2021; Bignardi et al., 2020; Chen et al., 2020a; Chen et al., 2020b; Duan et al., 2020; Fish et al., 2020; Giannopoulou et al., 2021; Graell et al., 2020; Magson et al., 2020; Majeed & Ashraf, 2020; Mourouvaye et al., 2020; Oosterhoff et al., 2020; Patra et al., 2020; Pons et al., 2020; Ren et al., 2020; Sama et al., 2020; Shah et al., 2020a; Tang et al., 2020; Xiang et al., 2020; Xie et al., 2020; Yue et al., 2020; Zhang et al., 2020; Zhou et al., 2020; Zijlmans et al., 2020), *stress* ($n = 9$; Achterberg et al., 2020; Dong et al., 2020; Ellis et al., 2020; Idoiaga et al., 2020a; Larsen et al., 2020; Liebana-Presa et al., 2020; Spinelli et al., 2020; Tang et al., 2020; Zhang et al., 2020), *comportamentos externalizantes* ($n = 11$; Bentenuto et al., 2021; Cusinato et al., 2020; Gimenez-Dasi et al., 2020; Liu et al., 2020; Mallik & Radwan, 2021; Nonweillier et al., 2020; Romero et al., 2020; Shah et al., 2020b; Spinelli et al., 2020; Waite et al., 2020), *distúrbios de sono* ($n = 4$; Baptista et al., 2020; Commodari et al., 2020; Francisco et al., 2020), *irritabilidade* ($n = 7$; Amorim et al., 2020; Commodari et al., 2020; Francisco et al., 2020; Graell et al., 2020; Morgul et al., 2020; Orgiles et al., 2020; Shah et al., 2020b), *obsessões* ($n = 2$; Amorim et al., 2020; Nissen et al., 2020), *impulsividade* ($n = 2$; Amorim et al., 2020; Gimenez-Dasi et al., 2020), e *abuso de álcool e drogas* ($n = 1$; Dumas et al., 2020).

Dos estudos que abordaram o impacto da ansiedade relacionada ao COVID-19, vários estabeleceram uma associação entre a pandemia de COVID-19 e as taxas de ansiedade entre adolescentes (Adibelli, & Sümen, 2020; Amorim et al., 2020; Cauberghe et al., 2020; Chen et al., 2020a; Chen et al., 2020b; Conti et al., 2020; Dong et al., 2020; Duan et al., 2020; Ezpeleta et al., 2020; Francisco et al., 2020; Giannopoulou et al., 2021; Guo et al., 2020; Idoiaga et al., 2020a; Idoiaga et al., 2020b; Kilincel et al., 2020; Liang et al., 2020; Magson et al., 2020; Majeed & Ashraf, 2020; McElroy et al., 2020; Morgul et al., 2020; Oosterhoff et al., 2020; Orgiles et al., 2020; Patra et al., 2020; Pons et al., 2020; Radwan et al., 2020; Saurabh & Ranjan, 2020; Shah et al., 2020a; Shah et al., 2020b; Smirni et al., 2020; Tang et al., 2020; Xie et al., 2020; Yue et al., 2020; Zhang et al., 2020; Zijlmans et al., 2020). A prevalência de sintomas de ansiedade variou de 1,8% (Zijlmans et al., 2020) a 49,5% (Giannopoulou et al., 2021). Verifica-se que 3,2% das crianças e adolescentes preencheram os critérios do DSM-5 para *Perturbação de Stress Pós-traumático* (PSPT; e.g., Cetin et al., 2020; Guo et al., 2020; Yue et al., 2020). Os fatores de risco para ansiedade incluíram falta de rotina (e.g., Amorim et al., 2020) e ser exposto a excesso de informações sobre a COVID-19 (Yue et al., 2020). Verifica-se, também, que as raparigas parecem ter maior propensão para desenvolver sintomas ansiosas (e.g., Magson et al., 2020) e Chen et al. (2020a) refere que os adolescentes mais velhos (13-15 anos) apresentam-se mais deprimidos do que crianças mais novas. No entanto, Chen e colaboradores (2020b) não identificaram uma correlação significativa entre o COVID-19 e a ansiedade entre adolescentes.

Cerca de 38% dos estudos incluídos (Asanov et al., 2021; Bignardi et al., 2020; Chen et al., 2020a; Chen et al., 2020b; Duan et al., 2020; Fish et al., 2020; Giannopoulou et al., 2021; Graell et al., 2020; Magson et al., 2020; Majeed & Ashraf, 2020; Mourouvaye et al., 2020; Oosterhoff et al., 2020; Patra et al., 2020; Pons et al., 2020; Ren et al., 2020; Sama et al., 2020; Shah et al., 2020a; Tang et al., 2020; Xiang et al., 2020; Xie et al., 2020; Yue et al., 2020; Zhang et al., 2020; Zhou et al., 2020; Zijlmans et al., 2020) estudaram a depressão e a sua possível associação com a situação pandémica, em específico, face ao confinamento obrigatório. A prevalência de sintomas de depressão variou entre 2,2% (e.g., Yue et al., 2020) e 63,8% (Giannopoulou et al., 2021) entre os estudos. Associada a depressão, vários jovens relataram sintomas como anedonia (Patra et al., 2020), autolesão não suicida, ideação suicida, planeamento suicida e tentativas de suicídio, que aumentaram a partir de novembro 2019 a maio de 2020 após o confinamento (Zhang et al., 2020).

Sintomas relacionados com comportamentos externalizantes (como Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção [PHDA] e problemas de conduta) foram frequentemente relatados ($n = 11$; Bentenuto et al., 2021; Cusinato et al., 2020; Gimenez-Dasi et al., 2020; Liu et al., 2020; Mallik & Radwan, 2021; Nonweilier et al., 2020; Romero et al., 2020; Shah et al., 2020b; Spinelli et al., 2020; Waite et al., 2020). Em específico, as dificuldades de concentração foram apresentadas em até 76,6% em crianças e adolescentes em confinamento (Nonweilier et al., 2020). Os estudos relatam uma exacerbação dos sintomas de PHDA, que foram relacionadas com a irritabilidade (45,8%), comportamento disruptivo (47,7%) (e.g., Shah et al., 2020b) e problemas de conduta (Nonweilier et al., 2020).

Vários estudos consideraram outras formas de perturbações psicológicas e outras formas de sofrimento psíquico, como sobrecarga, pertencimento, o stress, o trauma e abuso de drogas (Achterberg et al., 2020; Amorim et al., 2020; Commodari et al., 2020; Dong et al., 2020; Dumas et al., 2020; Ellis et al., 2020; Francisco et al., 2020; Gimenez-Dasi et al., 2020; Graell et al., 2020; Idoiaga et al., 2020a; Larsen et al., 2020; Liebana-Presa et al., 2020; Orgiles et al., 2020; Morgul et al., 2020; Nissen et al., 2020; Shah et al., 2020b; Spinelli et al., 2020; Tang et al., 2020; Zhang et al., 2020). Em específico, o estudo de Zhang et al. (2020) reporta que as habilidades de enfrentamento negativas são fatores de risco para stress e trauma entre estudantes do ensino secundário e básico. Já Dumas e colaboradores (2020) revelam um aumento da frequência de uso de drogas, como álcool e cannabis entre adolescentes durante a pandemia.

As perturbações do sono foram também relatadas em alguns estudos, estando associado à pandemia da COVID-19 (Baptista et al., 2020; Commodari et al., 2020; Francisco et al., 2020). Cerca de 55,6% dos adolescentes relataram dificuldade para dormir (Commodari et al.,

2020). Os jovens mostraram dificuldades em iniciar e manter o sono (Francisco et al., 2020), demonstrando que os jovens dormiam por mais tempo durante o confinamento (e.g., Francisco et al., 2020) e as crianças foram para a cama ~ 53 minutos mais tarde.

Ainda que apenas tenha sido encontrado um único estudo a evidenciar efeitos positivos do confinamento imposto pela COVID-19, vale a pena ressaltar que Tang et al. (2020) evidenciam benefícios positivos relacionados com a aproximação o aumento de mais discussões e reflexões familiares (entre pais e filhos) durante a quarentena domiciliar.

Tabela 3

Principais características dos estudos incluídos

Autor (ano)	País	Amostra N	Idade (M±DP; intervalo)	Principais Resultados
Abawi et al. (2020)	Holanda	N = 75	M = 10.5; I = 7–15	32,0% relataram ansiedade relacionada ao COVID-19.
Achterberg et al. (2020)	Holanda	N = 151	I = 10–13	As mudanças de comportamento externalizante foram mediadas pelo stress percebido: pontuações mais altas antes do confinamento foram relacionadas a maior stress durante o confinamento, o stress percebido nos intervenientes foi associado a estratégias de enfrentamento negativas. Os níveis de stress foram influenciados pela hiperreatividade anterior e atual dos pais.
Adibelli, & Sümen (2020)	Turquia	N = 597	M = 9.9 ±2.0, 7–13	As subdimensões bem-estar emocional, autoestima, família, escola e pontuação total dos adolescentes que tendem a usar a internet foram mais baixos. Bem-estar emocional, família, amigos subdimensões dos filhos dos pais que sentem medo/ansiedade do coronavírus se tornar uma pandemia foram menores
Amorim et al. (2020)	Portugal	N = 99	M = 10.8±3.1	As mudanças de comportamento em adolescentes com PEA foram relatadas devido à ansiedade (41,7%), irritabilidade (16,7%), obsessões (11,1%), hostilidade (5,6%) e impulsividade (2,8%). Adolescentes com PEA e seus pais relataram maiores níveis de ansiedade.
Asanov et al. (2021)	Equador	N = 1320	M = 15.9; I = 14–18	16.0% dos alunos apresentam pontuações de saúde mental que são indicativas de depressão. O fecho das escolas e o isolamento social são os principais fatores de stress identificados pelos alunos.
Baptista et al. (2020)	Portugal/Brasil	N = 253	M = 7.5; I = 3–15	72.2% dos pais relatam mudanças na rotina de seus filhos durante o distanciamento social. Distúrbios do sono, distúrbios da transição sono-vigília foram relatados.
Bentenuto et al. (2021)	Itália	N = 164	M = 3–17	Aumentos significativos nos comportamentos externalizantes foram observados. A diminuição do suporte terapêutico/reabilitação previu comportamentos externalizantes mais elevados
Biguardi et al. (2020)	Reino Unido	N = 168	I = 7.6–11.6	Os sintomas depressivos aumentaram comparativamente com o panorama anterior ao confinamento.

Cauberghe et al. (2020)	Bélgica	N = 2165	$M=15.5\pm 1.6$; I = 13–19	Adolescentes ansiosos usaram as redes sociais para se adaptar à COVID-19 mais do que como forma de manter contato com amigos e familiares. O efeito indireto da ansiedade foi visto como tendo um efeito significativamente positivo na felicidade através do enfrentamento ativo. Aqueles que se sentiam mais solitários eram mais propensos a usar as redes sociais para lidar com a falta de contato social. Descobriu-se que o <i>coping</i> humorístico está positivamente relacionado aos sentimentos de felicidade e não é influenciado pela ansiedade ou solidão.
Cetin et al. (2020)	Turquia	N = 76	$M=10.1\pm 2.2$	Os problemas do sono mediarão a relação entre os sintomas de PSPT e a gravidade dos sintomas de PHDA e a relação entre o cronotipo e a gravidade dos sintomas de PHDA
Chen et al. (2020a)	China	N = 543	$M=10.9\pm 0.7$	Maiores níveis de sofrimento psicológico
Chen et al. (2020b)	China	N = 1036	I = 6–15	11,8% dos participantes apresentaram depressão, 18,9% dos participantes apresentaram ansiedade e 6,6% dos participantes apresentaram ansiedade e depressão. Adolescentes do sexo feminino apresentaram maior risco de depressão e ansiedade durante o COVID-19. Adolescentes (13-15 anos) foram vistos como mais deprimidos do que crianças mais novas
Commodari et al. (2020)	Itália	N = 978	$M=16.6\pm 1.2$; I = 13–20	Os alunos relataram sentir-se tensos (40,0%), tristes (42,6%) e irritados (49,6%). 55,9% relataram dificuldades de concentração e 55,6% relataram dificuldades para dormir. 13,4% relataram dificuldades alimentares onde se esqueciam de comer ou pulavam refeições. 18,7% relataram distúrbios nos batimentos cardíacos (18,7%). Preditores significativos de sentimentos negativos foram sexo feminino, idade, seriedade percebida, medo de contrair COVID-19 e cumprimento das medidas governamentais.
Conti et al. (2020)	Itália	N = 141	$M=1.5—18$	Na população de 6 a 18 anos, os problemas obsessivo-compulsivos e de pensamento aumentaram. Durante o confinamento, as dificuldades financeiras familiares foram associadas a um aumento dos sintomas psiquiátricos na população de 6 a 18 anos.
Cusinato et al. (2020)	Itália	N = 463	$M=9.7\pm 3.3$; I = 5–17	As raparigas obtiveram pontuações de comportamento pró-social mais elevadas do que os meninos.
Dong et al. (2020)	Japão	N = 2050	I = 6–18	Cinquenta e cinco (2,68%) participantes preencheram o critério para uso viciante de Internet (IAT \geq 70), enquanto 684 (33,37%)

				participantes foram classificados como usuários problemáticos de Internet ($69 \geq IAT \geq 40$). O uso da Internet cresceu durante a epidemia de COVID-19, incluindo a frequência e a duração do uso recreativo da Internet e a frequência do uso permanente da Internet. Uma análise de regressão linear mostrou sexo feminino, idade, depressão e stresse foram significativamente correlacionados com os escores totais do IAT.
Duan et al. (2020)	China	N = 3254	I = 7–18	22.8% dos entrevistados sofrem de depressão; alguns fatores foram associados à depressão e ansiedade causadas pelas consequências relacionadas ao COVID-19.
Dumas et al. (2020)	Canadá	N = 1054	M = 16.68±0.78; I = 14–18	A pandemia foi associada a um aumento na frequência de uso de álcool e cannabis entre adolescentes.
Ellis et al. (2020)	Canadá	N = 1054	M = 16.68±0.78; I = 14–18	Stresse relacionado à pandemia de COVID-19 foi associado a maior taxas de depressão.
Ezpeleta et al. (2020)	Espanha	N = 226	M = 13.9±0.3	A saúde mental dos adolescentes durante o confinamento da COVID-19 foi associada às atividades e rotinas mantidas pelos adolescentes, à qualidade de seus relacionamentos com amigos, pais e irmãos, como os adultos ao seu redor foram afetados pelo bloqueio, o ambiente físico em que foram confinados, como reagiram ao bloqueio em termos de sentimentos e comportamentos, e como a doença afetou a família imediata.
Fish et al. (2020)	EUA	N = 159	I = 13–19	Jovens LGBTQ têm dificuldade em manter o bem-estar da saúde mental devido ao isolamento com pais que não dão apoio e perda de identidade devido à falta de envolvimento social pessoal
Francisco et al. (2020)	Itália/Portugal	N = 1480	M = 9.2±4.3; I = 3–18	Aproximadamente um terço relata estar inquieto, nervoso, preocupado, solitário e ansioso. 52,2% relatam estar entediados e > 40% irritáveis. O número médio de horas de sono durante a semana aumentou significativamente durante o confinamento domiciliar para a amostra total.
Giannopoulou et al. (2021)	Grécia	N = 442	I = 16–18	A prevalência de uma triagem positiva para depressão aumentou de 48,5% para 63,8%, enquanto aqueles com pontuação na faixa de depressão grave aumentaram de 10 para 27%. A prevalência de uma triagem positiva para ansiedade subiu de 23,8% para 49,5%, onde aqueles com pontuação dentro da faixa de ansiedade severa aumentaram de 3,8% para 20,5%
Gimenez-Dasi et al.	Espanha	N = 167	M = 7.0±2.6; I = 3–11	Diferenças significativas foram observadas nas escalas de atenção, vontade de estudar, problemas de regulação emocional

(2020)				e hiperatividade e impulsividade entre antes e durante o confinamento.
Graell et al. (2020)	Espanha	N = 365	$M = 14.5 \pm 2.3$; I = 7–15	41,9% das crianças e adolescentes apresentaram reativação dos sintomas de perturbação alimentar (PA) apesar do tratamento. Os adolescentes experimentaram uma reativação mais pronunciada dos sintomas de PA e não PA do que as crianças, e os pacientes graves (25,0%) apresentaram risco de automutilação e suicídio. Houve menor acompanhamento da perda de peso nas crianças durante o confinamento. Cerca de 45,5% dos pacientes apresentavam irritabilidade e 22,7%, distúrbios do humor, devido ao confinamento.
Guo et al. (2020)	China	N = 6196	I = 11–18	Angústia pandémica foram associados a maiores taxas de ansiedade e PSPT.
Idoiaga et al. (2020a)	Espanha	N = 250	$M = 7.1 \pm 2.6$; I = 3–12	O confinamento foi relatado para resultar em emoções mistas; variando de feliz e relaxado ao medo, nervosismo, preocupação, solidão, tristeza, tédio e raiva. Expressaram dificuldade devido à privação de ar fresco e exercícios ao ar livre em confinamento, resultando em um estado mais sedentário.
Idoiaga et al. (2020b)	Espanha	N = 228	$M = 7.1 \pm 2.6$; I = 3–12	Os indivíduos experimentaram emoções conflitantes devido ao bloqueio como medo, nervosismo, solidão, tristeza e raiva, mas também se sentiram seguras, calmas e felizes. Crianças mais velhas de 6 a 12 anos relatam mais preocupação com a natureza altamente contagiosa do COVID-19 e sentem tristeza, medo, preocupação e nervosismo quando questionados sobre o coronavírus
Isumi et al. (2020)	Japão	N = 2022	< 20	Nenhuma mudança significativa nas taxas de suicídio entre março de 2020-maio de 2020 e 2018-2019
Kılınçel et al. (2020)	Turquia	N = 745	$M = 16.8 \pm 1.7$; I = 12–18	Os jovens experimentaram ansiedade e solidão devido ao fecho de escolas e quarentena domiciliar devido à pandemia. No grupo que mais utilizou a televisão como fonte de informação sobre a COVID-19, as taxas de ansiedade foram maiores. Adolescentes previamente encaminhados para tratamento psiquiátrico apresentaram maiores taxas de ansiedade.
Larsen et al. (2020)	Noruega	N = 442	$M = 11.4 \pm 2.6$	Os resultados mostraram associações significativas entre reações emocionais, somáticas/cognitivas e de preocupação e preditores relacionados ao COVID-19: experiência escolar em casa, stress e instabilidade familiar, falta de amigos e preocupação com infeção pelo vírus ($p < 0,001$). Os mais velhos relataram mais reações negativas

Liang et al. (2020)	Itália	N = 1074	$M = 9.0 \pm 2.0$; I = 6–12	89,7% foram afetados durante a quarentena. Os sintomas de ansiedade diferiram significativamente entre as duas regiões. As das áreas do norte pareciam estar mais preocupadas com a morte, mais facilmente alarmadas e mais temerosas da infecção por COVID-19, em comparação com áreas centrais. Também foram observadas diferenças significativas em relação aos sintomas de humor. As da zona norte estavam mais tristes e mais entediadas em comparação com as da zona centro
Liebana-Presa et al. (2020)	Espanha	N = 300	$M = 14.0 \pm 1.0$; I = 13–17	Havia uma forte correlação entre as manifestações fisiológicas e emocionais em stress. Sobre a intenção de usar cannabis, o componente de atitude em relação ao seu uso é significativamente correlacionado com o stress: manifestações emocionais, fisiológicas e comportamental.
Liu et al. (2020)	China	N = 1264	$M = 9.8$; I = 7–12	Os comportamentos pró-sociais prevalência foi de 10,3%, seguido por problemas de conduta (7,0%) problemas com colegas (6,6%), hiperatividade-desatenção (6,3%) e problemas emocionais (4,7%). As que praticavam atividade física apresentaram menor risco de hiperatividade-desatenção e menos comportamentos pró-sociais, em comparação com as que não se exercitaram
Magson et al. (2020)	Austrália	N = 248	$M = 14.4 \pm 0.5$; I = 13–16	Os adolescentes relataram um aumento significativo na experiência de sintomas depressivos e ansiedade, juntamente com uma diminuição na satisfação com a vida desde o início até o acompanhamento. Um aumento da depressão no acompanhamento foi associado a preocupações relacionadas ao COVID-19, dificuldades de aprendizagem online e aumento do conflito com os pais. Um aumento na ansiedade no acompanhamento foi associado ao sexo, sofrimento por COVID-19, e desconexão social.
Majeed & Ashraf (2020)	Paquistão	N = 63	I = 13–17	A maioria dos adolescentes apresentou sintomas de depressão, ansiedade e raiva. As mulheres relataram mais queixas somáticas, enquanto os homens relataram mais problemas de raiva. Irritabilidade severa e expressões de raiva foram relatadas
Mallik & Radwan (2021)	Bangladesh	N = 552	$M = 10.4 \pm 4.1$; I = 4–17	Antes do confinamento, as raparigas relataram mais transtornos emocionais (9,4%) do que os rapazes (5,4%). Foi observada associação significativa entre rapazes com transtorno de conduta durante o período de confinamento. Durante o confinamento, a prevalência de transtorno de conduta entre os rapazes e raparigas foram 32,8% e 25,5%, respetivamente. A hiperatividade

				aumentou significativamente entre os rapazes durante o confinamento
McElroy et al. (2020)	Reino Unido	N = 698	I = 4–16	Ansiedade relacionada ao COVID-19 validada durante as primeiras 6 semanas do confinamento do país
Morgul et al. (2020)	Reino Unido	N = 927	I = 5–11	Estavam mais entediadas (73,8%), solitárias (64,5%), tristes (43,4%), frustradas (61,4%), irritadas (57,1%), inquietas (52,9%), preocupadas (52,4%), irritadas (48,6%), ansiosos (45,2%) e foram mais argumentativos com o resto da família (29,7%) durante o confinamento em comparação com o período pré-COVID-19. Durante o confinamento, as crianças passaram significativamente mais tempo usando telas e menos tempo a fazer atividade física e a dormir
Mourouvaye et al. (2020)	França	N = 234	M = 13.4±1.8; I = 7–17	Encontramos uma diminuição significativa na incidência de internamentos por comportamento suicida durante o confinamento.
Nissen et al. (2020)	Dinamarca	N = 102	I = 7–21	44,6% das crianças, adolescentes e adultos jovens com transtorno obsessivo compulsivo apresentam agravamento dos sintomas devido à pandemia
Nonweilier et al. (2020)	Reino Unido	N = 371	I = 4–15	Os jovens com transtornos do neurodesenvolvimento, comparados aos controles neurotípicos, apresentaram maior prevalência de sintomas emocionais (42% vs. 15%) e problemas de conduta (28% vs. 9%), e menos comportamentos pró-sociais (54% vs. 22%). Os participantes com PHDA apresentaram problemas de conduta inflados, enquanto os participantes com PEA apresentaram comportamentos pró-sociais diminuídos. Meninas com PEA apresentaram maiores sintomas emocionais em comparação aos rapazes.
Oosterhoff et al. (2020)	EUA	N = 683	I = 7–21	As medidas de distanciamento refletiram-se em níveis de ansiedade, depressão, sobrecarga e pertencimento.
Orgiles et al. (2020)	Espanha	N = 1143	M = 9.1±4.2; I = 3–18	Durante a quarentena, 85,7% dos pais relataram mudanças percebidas no estado emocional e nos comportamentos de seus filhos. Nas crianças, os sintomas mais frequentes observados foram dificuldade de concentração (76,6%), tédio (52%), irritabilidade (39%), inquietação (38,8%), nervosismo (38%), sentimentos de solidão (31,3%), mal-estar (30,4%) e preocupações (30,1%)
Patra et al. (2020)	India	N = 225	M = 11.0	> 90% dos pais relataram melhorias na saúde física e psicológica de seus filhos. 30% dos pais relataram agravamento do comportamento infantil em relação à "raiva". 3% dos indivíduos

				pioraram nos domínios "habilidade de asseio" e "comportamento alimentar"
Pons et al. (2020)	Espanha	N = 544	$M = 15.9 \pm 1.5$	Atletas jovens relataram maiores sintomas ansiosos/depressivos ($3,5 \pm 1,0$) e de disfunção social ($3,5 \pm 1,5$). 54,8% da amostra relatou um baixo impacto negativo do bloqueio nas esferas da vida e poucos problemas de saúde mental. 30,0% dos participantes relataram um impacto negativo médio nas esferas da vida e problemas de saúde mental moderados. 15,3% da amostra mostrou um alto impacto negativo do bloqueio do COVID-19 com altos problemas de saúde mental
Radwan et al. (2020)	Palestina	N = 942	I = 6–18	78,1% dos alunos foram afetados psicologicamente. Estudantes do sexo feminino foram mais afetadas psicologicamente, experimentando medo significativamente maior do que os estudantes do sexo masculino. Este estudo mostrou uma correlação positiva significativa entre a mídia social e a disseminação do pânico sobre o COVID-19 e o efeito do pânico na mídia social dependendo da idade e sexo do aluno.
Ren et al. (2020)	China	N = 1487	$M = 13.1 \pm 1.6$; I = 10–17	Os sintomas depressivos dos adolescentes após a quarentena foram impactados pela presença de casos na sua comunidade durante a quarentena; este foi especialmente o caso em adolescentes mais velhos. Todos os tipos de rotina foram associados à diminuição dos sintomas depressivos na adolescência.
Romero et al. (2020)	Espanha	N = 1049	$M = 7.3 \pm 2.4$; I = 3–12	O ajuste da criança foi influenciado pelo sofrimento percebido dos pais e pela resposta emocional à crise do COVID-19, sofrimento dos pais e práticas parentais específicas. Crianças pré-escolares (3 a 6 anos) apresentaram maior aumento de problemas de conduta e hiperatividade em comparação com seus pares em idade escolar. As crianças mais velhas (10 a 12 anos) apresentaram o menor aumento na hiperatividade. Os problemas de conduta e hiperatividade da criança foram afetados negativamente pela idade
Sama et al. (2020)	Índia	N = 310	N/A	73,1% das crianças apresentavam sinais de aumento da irritação e 51,2% das crianças relataram aumento dos sinais de raiva; 18,7% dos pais relataram sintomas de depressão e 17,6% dos pais também mencionaram sintomas de ansiedade em seus filhos. Esses fatores também foram afetados pelas mudanças na alimentação, no sono, no peso da criança e no aumento do uso de equipamentos eletrônicos

Saurabh & Ranjan (2020)	Índia	N = 121	$M = 15.4; I = 9-18$	Crianças e adolescentes em quarentena experimentaram maior sofrimento psicológico do que crianças e adolescentes não em quarentena. Os sentimentos mais comuns relatados durante a quarentena foram 69% de preocupação, 66% de desamparo e 62% de medo
Shah et al. (2020a)	Índia	N = 423	$M = 12.3 \pm 1.6; I = 11-15$	30,7% apresentaram problemas psicossociais, dos quais 25,2% apresentaram sintomas de ansiedade ou depressão devido ao confinamento. Os motivos mais comuns foram medo de contrair a infecção por COVID-19 (60%), não poder frequentar a escola (56%) e não poder atender amigos (80%). 5,4% dos jovens se sentiram sem esperança, 25,2% pareciam estar se divertindo menos e 23,4% estavam se sentindo tristes ou infelizes. 24,3% relataram se preocupar muito e 12,5% estavam “deprimidos”. 58% das crianças ficaram felizes em passar mais tempo com a família e 33% não sentiram nada de anormal. O aumento do uso de mídias sociais foi associado a maior risco de ansiedade ou sintomas depressivos
Shah et al. (2020b)	Índia	N = 48	$M = 9.8 \pm 3.7$	Durante o período de confinamento, houve agravamento dos sintomas de TDAH demonstrado por um aumento no nível de atividade (50,1%), irritabilidade (45,8%) e comportamento perturbador/disruptivo (47,7%) nas crianças. Em relação ao comportamento dos familiares, houve aumento da irritabilidade (37,5%), gritaria com a criança (43,8%), abuso verbal (25%) e punir a criança (27,1%). Além disso, houve aumento nos elogios (67,6%) e no tempo gasto com a criança (72,9%). As crianças também relataram aumento da ansiedade (29,1%), sentimentos de tédio (35,4%), exigiram mais tempo dos pais (35,5%) e ficaram angustiados por não poder sair de casa (39,6%)
Smirni et al. (2020)	Itália	N = 148	$M = 17.9 \pm 1.2; I = 17-19$	As taxas de ansiedade foram altas para adolescentes mais velhos durante a pandemia de COVID-19. > 50% dos itens da ferramenta SAS atingiram uma alta taxa de ansiedade. O sintoma mais provocador de ansiedade para os adolescentes mais velhos foi a dificuldade respiratória
Spinelli et al. (2020)	Itália	N = 854	$M = 7.1 \pm 3.4; I = 2-14$	O impacto da quarentena nos problemas comportamentais e emocionais dos adolescentes é mediado pelo stress individual e dos pais. O stress dos pais está significativamente correlacionado com a hiper-desatenção nos filhos
Tang et al. (2020)	China	N = 4342	$M = 11.9 \pm 2.3; I = 6-17$	Os adolescentes apresentaram maior risco no prejuízo da saúde mental, como ansiedade (24,9%), depressão (19,7%) e stress

				(15,2%) devido à pandemia. Porém, crianças e adolescentes exibiram benefícios da quarentena em casa e das discussões entre pais e filhos.
Waite et al. (2020)	Reino Unido	N = 2673	I = 4–16	As crianças pré-adolescentes exibiram uma deterioração nos sintomas de saúde mental, resultando num aumento de 10% de sintomas emocionais, um aumento de 20% na hiperatividade/desatenção e um aumento de 35% nos problemas de conduta. As alterações entre os adolescentes foram menores, resultando em aumento de 4% na hiperatividade/desatenção, aumento de 8% nos problemas de conduta e redução de 3% nos sintomas emocionais. Crianças e adolescentes em domicílios de baixa renda, aqueles com necessidades educacionais especiais e/ou transtornos do neurodesenvolvimento, apresentaram sintomas e casos elevados em ambos os momentos
Xiang et al. (2020)	China	N = 2427	I = 6–17	As pontuações médias de depressão diminuíram significativamente durante o fecho da escola. As crianças apresentaram uma diminuição maior nas pontuações de depressão do que as mais velhas, enquanto uma menor taxa de depressão durante o fecho da escola foi consistentemente observado em todos os sexos e categorias de renda familiar
Xie et al. (2020)	China	N = 1784	I = 7–12	23% dos alunos relataram sintomas depressivos e 19% sintomas de ansiedade. Os alunos de Wuhan apresentaram sintomas depressivos mais graves do que os alunos de Huangshi. Os alunos que experimentaram pouca ou nenhuma preocupação em serem afetados pelo COVID-19 apresentaram sintomas depressivos mais baixos do que aqueles que relataram maior preocupação. Aqueles que relataram não estar otimistas com a COVID-19 apresentaram sintomas depressivos mais graves.
Yue et al. (2020)	China	N = 1360	M = 10.6	1,8% apresentaram ansiedade moderada, 2,2% relataram depressão e 3,2% preencheram os critérios diagnósticos para PSPT. Exposição excessiva à mídia foi fator de risco para ansiedade e PSPT.
Zhang et al. (2020)	China	N = 1241	M = 12.6±1.4; I = 9–16	O enfrentamento negativo com as mudanças associadas à pandemia de COVID-19 são fatores de risco para ansiedade, stress, depressão e sofrimento relacionado ao trauma entre estudantes
Zhou et al. (2020)	China	N = 8079	I = 12–18	A prevalência de resultados de saúde mental entre estudantes em maio de 2020 após o confinamento aumentou significativamente em relação aos níveis iniciais da pandemia em

				<p>novembro de 2019: sintomas depressivos (24,9% vs 18,5%), autolesão não suicida (42,0% vs 31,8%), ideação suicida (29,7% vs 22,5%), plano de suicídio (14,6% vs 8,7%) e tentativa de suicídio (6,4% vs 3,0%).</p>
Zijlmans et al. (2020)	Holanda	N = 1183	I = 8–18	<p>A amostra psiquiátrica relatou significativamente mais problemas do que a amostra da população geral em todas as medidas, exceto ansiedade e relacionamentos com colegas. Um amigo ou parente afetado pelo COVID-19 e uma mudança relacionada ao COVID-19 na situação de trabalho moderou negativamente os resultados e foi associado a mais ansiedade e sintomas depressivos. Maior idade foi significativamente associada a maior ansiedade. O sexo masculino foi significativamente associado a menor ansiedade e sintomas depressivos.</p>
<p>Nota. DP = Desvio-padrão; I = intervalo; IAT = Implicit Association Test; LGBTQ = Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgênero, Queer; M = média; PA = Perturbação Alimentar; PEA = Perturbação do Espectro do Autismo; PHDA = Perturbação de Hiperatividade e Déficit de Atenção; PSPT = Perturbação de Stress Pós-traumático;</p>				

3. Discussão

De uma forma geral, os resultados da presente revisão demonstram que a ansiedade e a depressão são as variáveis psicopatológicas mais comuns entre os estudos incluídos. Apesar de em menor quantidade, os estudos longitudinais que comparam a saúde mental antes e durante ou depois do confinamento revelam um aumento substancial dos sintomas de depressão e ansiedade (Bignardi et al., 2020; Chen et al. 2020a; Magson et al., 2021). Este aumento da sintomatologia era esperado com base em evidências sobre crianças e adultos que ultrapassaram outras quarentenas (Brooks et al., 2020) e estudos recentes em adultos da China durante as pandemias reais de COVID-19 (Wang et al., 2020). Evidências mostram que a quarentena tem efeitos psicológicos adversos na saúde mental dos adultos, causando depressão, stress, raiva e tédio (e.g., Brooks et al., 2020; DiGiovanni et al., 2004) e que o confinamento de pessoas em casa pode produzir tensões dentro das famílias (DiGiovanni et al., 2004; Sprang et al., 2013). Considerando as vivências em quarentena podem ser particularmente angustiantes para os pais, esses resultados podem refletir menor disponibilidade emocional para que estes consigam apoiar seus filhos, aumentando práticas parentais inadequadas, como hostilidade ou disciplina inconsistente (Barry et al., 2009; Pinderhughes et al., 2000). Conseqüentemente, a sintomatologia das crianças e adolescentes pode aumentar, assim como a probabilidade de discutir com os seus familiares.

Além disso, outros resultados que parecem estar associados ao confinamento são solidão, sofrimento psicológico, raiva, irritabilidade, tédio, distúrbios de sono, medo e stress (Achterberg et al., 2020; Amorim et al., 2020; Commodari et al., 2020; Dong et al., 2020; Dumas et al., 2020; Ellis et al., 2020; Francisco et al., 2020; Gimenez-Dasi et al., 2020; Graell et al., 2020; Idoiaga et al., 2020a; Larsen et al., 2020; Liebana-Presa et al., 2020; Orgiles et al., 2020; Morgul et al., 2020; Nissen et al., 2020; Shah et al., 2020b; Spinelli et al., 2020; Tang et al., 2020; Zhang et al., 2020).

Os fatores de stress e as motivações associadas à prática do distanciamento social devido à pandemia de COVID-19 parece ser difícil de processar para os adolescentes, o que leva a maus resultados de saúde mental (Oosterhoff et al., 2020). A capacidade ineficiente de processar circunstâncias difíceis, como a pandemia, é devido às estratégias de *coping* débeis, que constituem fatores de risco para depressão, stress e trauma entre adolescentes de várias idades (Zhang et al., 2020). De facto, a exposição e a prática, de estratégias de *coping* podem levar a adolescentes mentalmente bem organizados, que podem se ajustar facilmente a

mudanças rápidas. Por outro lado, o apoio social parece ser um fator determinante na sustentabilidade mental dos adolescentes em períodos de crise, como a pandemia.

Esta revisão sistemática apresenta limitações, nomeadamente o risco de viés de relato, uma vez que foram incluídos apenas estudos publicados em fontes identificadas, em idiomas perceptíveis pelo autor. Ademais, os estudos incluídos não permitem estabelecer uma relação temporal entre o surgimento da sintomatologia psicopatológica e a pandemia da COVID-19.

De uma forma geral, os estudos incluídos na presente revisão sistemática evidenciam o potencial impacto negativo da pandemia na saúde mental dos adolescentes. Ademais parecem destacar as preocupações de organizações internacionais de saúde sobre o impacto da quarentena do COVID-19 em crianças e saúde mental dos adolescentes e relações familiares (WHO, 2020a, 2020b; UNICEF, 2020).

Atendendo a estes resultados, políticas governamentais devem ser desenvolvidas com vista a divulgar informações sobre a COVID-19, informações sobre medidas de prevenção e atualizações de confinamento, garantindo que as informações fornecidas sejam precisas e pouco assustadoras (Tran et al., 2020), de forma que crianças e adolescentes interessados não desenvolvam sintomatologia ansiogénica. Desta forma, o público deve ter acesso a recursos adequados à idade, como melhorar a higiene do sono, manter uma dieta equilibrada, manter a rotina e cuidados de saúde mental (Wang et al., 2020) para educar os jovens sobre como manter a saúde para evitar efeitos psicológicos negativos. Para além disso, deve-se prestar atenção aos grupos mais vulneráveis após o confinamento quando se trata de aceder a cuidados de saúde mental e os pais também devem receber recursos psicoeducativos para ajudar a identificar o sofrimento psicológico em seus filhos (Wang et al., 2020).

Por fim, é necessário equilibrar saúde e segurança de um lado e saúde mental e desenvolvimento psicológico normal do outro. Assim, quanto mais curtos parecem ser os confinamentos, mais bem tolerados, especialmente com contato prévio com o serviço (Abawi et al., 2020). Quanto mais tempo durar o confinamento, mais apoio as crianças e adolescentes podem precisar. Assim, os confinamentos devem ser o mais curtos possível e devem avaliar a relação benefício/risco ao decidir quanto tempo os confinamentos devem durar para limitar as consequências para a saúde mental.

Conclusão

Este estudo permite avaliar, através de uma RSL, que a pandemia teve, até ao momento um impacto importante na saúde mental dos adolescentes, sendo um dos principais fatores que desencadeiam esta alteração, o isolamento social a que estiveram sujeitos.

Assim, o presente estudo, contribui para a investigação na área da saúde mental dos adolescentes, ajudando os profissionais de saúde e quem lida com os mesmos a encontrar estratégias para minimizar o impacto dos fatores desencadeantes das alterações da saúde mental.

O enfermeiro especialista em saúde infantil e pediatria, pelas suas competências específicas, possui uma preparação para assistir a criança/jovem com a família na maximização da sua saúde, cuidando dos mesmos nas situações de especial complexidade, como aquela que é objeto de estudo, prestando cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida e do desenvolvimento da criança/jovem. Estas competências específicas são muito importantes para a prestação de cuidados a jovens com alterações na sua saúde mental, quer devido à pandemia de covid 19, mas também a outros fatores desencadeantes.

Relativamente aos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem, no que respeita à satisfação da criança/jovem, promoção da saúde, prevenção de complicações, bem-estar e autocuidado, adaptação às condições de saúde e organização dos cuidados, o enfermeiro especialista em saúde infantil e pediatria adquiriu competências que permitem satisfazer as necessidades da criança/família em todas estas vertentes. No caso dos adolescentes com impactos negativos da pandemia na saúde mental é fundamental aplicar as ferramentas adquiridas para satisfazer todos os enunciados acima descritos.

Do ponto de vista pessoal, a realização deste trabalho permitiu-me ter uma visão atual da saúde mental dos adolescentes, transpondo para a minha realidade profissional os conhecimentos adquiridos.

A escolha desta temática surgiu, também, devido a um processo de acreditação do serviço onde trabalho e onde nos foi proposto que existisse por parte do serviço de urgência um papel preventivo nas áreas que considerávamos como uma necessidade futura de procura dos nossos serviços. Tendo em conta o contexto atual de pandemia e a crescente procura, por parte dos adolescentes do serviço, devido a problemas mentais relacionados com a pandemia, considerei o tema a investigar muito oportuno.

Como estudos futuros propõe-se continuar a estudar a temática, uma vez que a pandemia ainda está ativa no mundo, sendo pertinente compreender que impacto ainda terá nos adolescentes e que sequelas deixará no futuro. Será também importante compreender se o surgimento da sintomatologia psicopatológica e a pandemia da COVID-19 estão intimamente relacionados, respondendo assim a uma das limitações deste estudo.

Referências Bibliográficas

- Abawi, O., Welling, M., Van den Eynde, E., Van Rossum, E., Halberstadt, J., Van den Akker, E. & Van der Voorn, B. (2020). COVID-19 related anxiety in children and adolescents with severe obesity: a mixed-methods study. *Clinical Obesity*, 10(6), e12412. <https://doi.org/10.1111/cob.12412>.
- Adams, G. & Berzonsky, M. (2003). *Blackwell Handbook of Adolescence*. Wiley-Blackwell. ISBN: 9780631219194,0631219196.
- Achterberg, M., Dobbelaar, S., Boer, O. & Crone, E. A. (2021). Perceived stress as mediator for longitudinal effects of the COVID-19 lockdown on wellbeing of parents and children. *Scientific Reports*, 11(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-021-81720-8>.
- Adibelli, D., & Sümen, A. (2020). The effect of the coronavirus (COVID-19) pandemic on health-related quality of life in children. *Children and Youth Services Review*, 119, 105595. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105595>.
- Ammar, A., Trabelsi, K., Brach, M., Chtourou, H., Boukhris, O., Masmoudi, L., Bouaziz, B., Bentlage, E., How, D., Ahmed, M., Mueller, P., Mueller, N., Aloui, A., Hammouda, O., Paineiras-Domingos, L., Braakman-jansen, A., Wrede, C., Bastoni, S., Pernambuco, C., Mataruna, L., & Hoekelmann, A. (2020). Effects of home confinement on mental health and lifestyle behaviours during the COVID-19 outbreak: Insight from the “ECLBCOVID19” multi countries survey. medRxiv. *Biology of Sport*. <https://doi.org/10.1101/2020.05.04.20091017>.
- Amorim, R., Catarino, S., Miragaia, P., Ferreras, C., Viana, V., & Guardiano, M. (2020). The impact of COVID-19 on children with autism spectrum disorder. *Revista de Neurología*, 71(8), 285–291. <https://doi.org/10.33588/rn.7108.2020381>.
- Aromataris E., & Munn Z. (Editors). *JBIManual for Evidence Synthesis*. JBI, 2020. Recuperado em: <https://synthesismanual.jbi.global>. ISBN: 978-0-6488488-0-6
- Asanov, I., Flores, F., McKenzie, D., Mensmann, M., & Schulte, M. (2021). Remote-learning, time-use, and mental health of Ecuadorian high-school students during the COVID-19

quarantine. *World Development*, 138, 105225.
<https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2020.105222>.

Baptista, A. S., Prado, I. M., Perazzo, M. F., Pinho, T. M., Paiva, S. M., Pordeus, I. A., & Serra-Negra, J. M. (2020). Can children's oral hygiene and sleep routines be compromised during the COVID-19 pandemic? *International Journal of Paediatric Dentistry*.
<https://doi.org/10.1111/ipd.12732>.

Barry, T. D., Dunlap, S. T., Lochman, J. E., & Wells, K. C. (2009). Inconsistent Discipline as a Mediator Between Maternal Distress and Aggression in Boys. *Child & Family Behavior Therapy*, 31(1), 1–19.
<https://doi.org/10.1080/07317100802701186>.

Bentenuto, A., Mazzoni, N., Giannotti, M., Venuti, P., & de Falco, S. (2021). Psychological impact of Covid-19 pandemic in Italian families of children with neurodevelopmental disorders. *Research in Developmental Disabilities*, 109, 103840.
<https://doi.org/10.1016/j.ridd.2020.103840>.

Bignardi, G., Dalmaijer, E. S., Anwyl-Irvine, A. L., Smith, T. A., Siugzdaite, R., Uh, S., & Astle, D. E. (2020). Longitudinal increases in childhood depression symptoms during the COVID-19 lockdown. *Archives of Disease in Childhood*, 106(8), 791–797.
<https://doi.org/10.1136/archdischild-2020-320372>.

Bluedorn, J., Gopinath, G., & Sandri, D. (2020). An Early View of the Economic Impact of the Pandemic in 5 Charts. IMFBlog–Insights & Analysis on Economics & Finance. Recuperado em:
<https://blogs.imf.org/2020/04/06/an-early-view-of-the-economic-impact-of-the-pandemic-in-5-charts/>.

BMGF (2020). The COVID-19: a global perspective. The 2020 Goalkeepers Report. Bill & Melinda Gates Foundation. Recuperado em
<https://www.gatesfoundation.org/goalkeepers/report/2020-report/#GlobalPerspective>.

Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395, 912–20.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8).

- Caubergerhe, V., Van Wesenbeeck, I., De Jans, S., Hudders, L., & Ponnet, K. (2020). How Adolescents Use Social Media to Cope with Feelings of Loneliness and Anxiety During COVID-19 Lockdown. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 0(00). <https://doi.org/10.1089/cyber.2020.0478>.
- Çetin, F. H., Uçar, H. N., Türkoğlu, S., Kahraman, E. M., Kuz, M., & Güleç, A. (2020). Chronotypes and trauma reactions in children with ADHD in home confinement of COVID-19: full mediation effect of sleep problems. *Chronobiology International*, 1–8. <https://doi.org/10.1080/07420528.2020.1785487> .
- Chen, I.-H., Chen, C.-Y., Pakpour, A. H., Griffiths, M. D., & Lin, C.-Y. (2020a). Internet-Related Behaviors and Psychological Distress Among Schoolchildren During COVID-19 School Suspension. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.06.007>.
- Chen F, Zheng D, Liu J, Gong Y, Guan Z, Lou D (2020b) Depression and anxiety among adolescents during COVID-19: a crosssectional study. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, 36–38. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.061>.
- Commodari, E., & La Rosa, V. L. (2020). Adolescents in Quarantine During COVID-19 Pandemic in Italy: Perceived Health Risk, Beliefs, Psychological Experiences and Expectations for the Future. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.559951>.
- Conti, E., Sgandurra, G., De Nicola, G., Biagioni, T., Boldrini, S., Bonaventura, E., Buchignani, B., Della Vecchia, S., Falcone, F., Fedi, C., Gazzillo, M., Marinella, G., Mazzullo, C., Micomonaco, J., Pantalone, G., Salvati, A., Sesso, G., Simonelli, V., Tolomei, G., Troiano, I., Cioni, G., Masi, G., Muratori, F., Milone, A., & Battini, R. (2020). Behavioural and Emotional Changes during COVID-19 Lockdown in an Italian Paediatric Population with Neurologic and Psychiatric Disorders. *Brain Sciences*, 10(12), 918. <https://doi.org/10.3390/brainsci10120918>.
- Cothran, T. P., Kellman, S., Singh, S., Beck, J. S., Powell, K. J., Bolton, C. J., & Tam, J. (2020). A brewing storm: the neuropsychological sequelae of hyperinflammation due to COVID-19. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, 957–8. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.06.008>.
- Cusinato, M., Iannattone, S., Spoto, A., Poli, M., Moretti, C., Gatta, M., & Miscioscia, M. (2020). Stress, Resilience, and Well-Being in Italian Children and Their Parents during the

COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22), 8297.

<https://doi.org/10.3390/ijerph17228297>.

De Pablo, G., Serrano, J. V., Catalan, A., Arango, C., Moreno, C., Ferre, F., Shin, J., Sullivan, S., Brondino, N., Solmi, M., & Fusar-Poli, P. (2020). Impact of coronavirus syndromes on physical and mental health of health care workers: systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*.

<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.022> .

Di Giorgio, E., Di Riso, D., Mioni, G., & Cellini, N. (2020). The interplay between mothers' and children behavioral and psychological factors during COVID-19: an Italian study. *European Child & Adolescent Psychiatry*.

<https://doi.org/10.1007/s00787-020-01631-3>.

DiGiovanni, C., Conley, J., Chiu, D., & Zaborski, J. (2004). Factors Influencing Compliance with Quarantine in Toronto During the 2003 SARS Outbreak. *Biosecurity and Bioterrorism: Biodefense Strategy, Practice, and Science*, 2(4), 265–272.

<https://doi.org/10.1089/bsp.2004.2.265>.

Dong, H., Yang, F., Lu, X., & Hao, W. (2020). Internet Addiction and Related Psychological Factors Among Children and Adolescents in China During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Epidemic. *Frontiers in Psychiatry*, 11.

<https://doi:10.3389/fpsy.2020.00751>.

Dores, A. R., Geraldo, A., Carvalho, I. P., & Barbosa, F. (2020). The use of new digital information and communication technologies in psychological counseling during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 7663.

<https://doi.org/10.3390/ijerph17207663>.

Duan, L., Shao, X., Wang, Y., Huang, Y., Miao, J., Yang, X., & Zhu, G. (2020). An investigation of mental health status of children and adolescents in China during the outbreak of COVID-19. *Journal of Affective Disorders*.

<https://doi:10.1016/j.jad.2020.06.029>.

Duan, L., & Zhu, G. (2020). "Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic". *The Lancet Psychiatry*,7(4).

[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30073-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30073-0).

- Dumas, T. M., Ellis, W., & Litt, D. M. (2020). What Does Adolescent Substance Use Look Like During the COVID-19 Pandemic? Examining Changes in Frequency, Social Contexts, and Pandemic-Related Predictors. *Journal of Adolescent Health*.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.06>.
- Ellis, W. E., Dumas, T. M., & Forbes, L. M. (2020). Physically isolated but socially connected: psychological adjustment and stress among adolescents during the initial COVID-19 crisis. *Canadian Journal Of Behavioural Science / Revue Canadienne des Sciences du Comportement*, 52(3), 177–187.
<https://doi.org/10.1037/cbs0000215>.
- Escola Superior de Saúde de Viseu (2021). *Guia orientador de trabalhos escritos*. Viseu
- Ezpeleta, L., Navarro, J. B., de la Osa, N., Trepate, E., & Penelo, E. (2020). Life Conditions during COVID-19 Lockdown and Mental Health in Spanish Adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 7327.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17197327>.
- Ferguson, N., Laydon, D., Nedjati-Gilani, G., Imai, N., Ainslie, K., Baguelin, M., Bhatia, S., Boonyasiri, A., Cucunubá, Z., Cuomo-Dannenburg, G., Dighe, A., Dorigatti, I., Fu, H., Gaythorpe, K., Green, W., Hamlet, A., Hinsley, W., Okell, L., van Elsland, S., Thompson, H., & Ghani A. (2020). Report 9: impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand. *Imperial College London*, 10, 77482.
<https://doi.org/10.25561/77482>
- Fish, J. N., McInroy, L. B., Pacey, M. S., Williams, N. D., Henderson, S., Levine, D. S., & Edsall, R. N. (2020). “I’m Kinda Stuck at Home With Unsupportive Parents Right Now”: LGBTQ Youths’ Experiences With COVID-19 and the Importance of Online Support. *Journal of Adolescent Health*.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.06>.
- Fontes, P. V. (2017). “Juventude, participação política e movimentos sociais: reflexões críticas”. *Teoria & Sociedade*, Belo Horizonte, 25(2), 161-175. Recuperado em:
<http://bibliotecadigital.tse.jus.br/xmlui/handle/bdtse/6040>.
- Ford, C. A. (2020). “The journal of adolescent health editor-in-chief. Annual reflection: a year of extraordinary change”. *Journal of Adolescent Health*, 67(1), 1-2.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.04.005>.

Francisco, R., Pedro, M., Delvecchio, E., Espada, J. P., Morales, A., Mazzeschi, C., & Orgilés, M. (2020). Psychological Symptoms and Behavioral Changes in Children and Adolescents During the Early Phase of COVID-19 Quarantine in Three European Countries. *Frontiers in Psychiatry*, 11.

<https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.570164>.

Giannopoulou, I., Efstathiou, V., Triantafyllou, G., Korkoliakou, P., & Douzenis, A. (2020). Adding stress to the stressed: Senior high school students' mental health amidst the COVID-19 nationwide lockdown in Greece. *Psychiatry Research*, 113560.

<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113560>.

Giménez-Dasí, M., Quintanilla, L., Lucas-Molina, B., & Sarmiento-Henrique, R. (2020). Six Weeks of Confinement: Psychological Effects on a Sample of Children in Early Childhood and Primary Education. *Frontiers in Psychology*, 11.

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.590463>.

Goldschmidt, T., Marques, C., & Xavier, M. (2018). "Rede de referência hospitalar-Psiquiatria da Infância e da Adolescência". DGS/SNS. Recuperado em:

<https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2018/10/RRH-Psiquiatria-da-Infancia-CC%82ncia-e-da-Adolescence-CC%82ncia-Aprovada-09-10-2018.pdf>.

Graell, M., Morón-Nozaleda, M. G., Camarneiro, R., Villaseñor, Á., Yáñez, S., Muñoz, R., Martínez-Nuñez, B., Miguelez-Fernández, C., Muñoz, M., & Faya, M. (2020). Children and adolescents with eating disorders during COVID-19 confinement: Difficulties and future challenges. *European Eating Disorders Review*, 1–7.

<https://doi.org/10.1002/erv.2763>

Guo, J., Fu, M., Liu, D., Zhang, B., Wang, X., & van IJzendoorn, M. H. (2020). Is the psychological impact of exposure to COVID-19 stronger in adolescents with pre-pandemic maltreatment experiences? A survey of rural Chinese adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 104667.

<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104667>.

Hashmi, S. (2013). Adolescence: An Age of Storm and Stress. *Review of Arts and Humanities*, 2(1), 19-33.

Idoiaga M. N., Berasategi S., N., Dosil S. M., & Eiguren M. A. (2020). Struggling to breathe: a qualitative study of children's wellbeing during lockdown in Spain. *Psychology & Health*, 1–16.

<https://doi.org/10.1080/08870446.2020.1804570>

- Imran, N., Zeshan, M., & Pervaiz, Z. (2020). Mental health considerations for children & adolescents in COVID-19 Pandemic. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 36, 67–72.
- Isumi, A., Doi, S., Yamaoka, Y., Takahashi, K., & Fujiwara, T. (2020). Do suicide rates in children and adolescents change during school closure in Japan? The acute effect of the first wave of COVID-19 pandemic on child and adolescent mental health. *Child Abuse & Neglect*, 104680.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104680>.
- Kelly, C., Mithen, J., Fischer, J., Kitchener, B., Jorm, A. F., Lowe, A., & Scanlan, C. (2011). Youth mental health first aid: a description of the program and an initial evaluation. *International Journal of Mental Health Systems*, 5(4).
<https://doi.org/10.1186/1752-4458-5-4>
- Kılınçel, Ş., Kılınçel, O., Muratdağı, G., Aydın, A., & Usta, M. B. (2020). Factors affecting the anxiety levels of adolescents in home-quarantine during COVID -19 pandemic in Turkey. *Asia-Pacific Psychiatry*, 13(2).
<https://doi.org/10.1111/appy.12406>
- Larsen, L., Helland, M. S., & Holt, T. (2021). The impact of school closure and social isolation on children in vulnerable families during COVID-19: a focus on children's reactions. *European Child & Adolescent Psychiatry*.
<https://doi.org/10.1007/s00787-021-01758-x>.
- Li A., Zhang Y., & Li K. (2017). Recent developments in assessment tools for depression in children and adolescents in China. *Chinese General Practice*, 20, 4464–9.
<https://doi.org/10.3969/j.issn.1007-9572.2017.00.094>.
- Liang, Z., Delvecchio, E., Buratta, L., & Mazzeschi, C. (2020). “Ripple effect”: Psychological responses and coping strategies of Italian children in different COVID-19 severity areas. *Revista De Psicologia Clinica Con Ninos Y Adolescentes*, 7, 49–58.
- Liébana-Presa, C., Martínez-Fernández, M. C., Benítez-Andrades, J. A., Fernández-Martínez, E., Marqués-Sánchez, P., & García-Rodríguez, I. (2020). Stress, Emotional Intelligence and the Intention to Use Cannabis in Spanish Adolescents: Influence of COVID-19 Confinement. *Frontiers in Psychology*, 11.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.582578>.
- Liu, Q., Zhou, Y., Xie, X., Xue, Q., Zhu, K., Wan, Z., ... Song, R. (2020). The prevalence of behavioral problems among school-aged children in home quarantine during the

COVID-19 pandemic in China. *Journal of Affective Disorders*.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.10.008>.

Loureiro, L. M. J., Barroso, T. M. M. D. A., Mendes, A. M. O. C., Rodrigues, M. A., Oliveira, R. A. A. N., & Oliveira, N. R. N. (2013a). Literacia em saúde mental de adolescentes e jovens portuguesas sobre abuso de álcool. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 17(3), 474-481.

<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452013000300010>.

Loureiro, L., Jorm, A. F., Mendes, A., Santos, J., Ferreira, R., & Pedreiro, A. (2013b). Mental health literacy about depression: a survey of Portuguese youth. *BMC Psychiatry*, 13(1), 129.

<https://doi.org/10.1186/1471-244X-13-129>.

Maital, S., & Barzani, E. (2020). The global economic impact of COVID-19: A summary of research. *Samuel Neaman Institute for National Policy Research*. Haifa. Recuperado em:

<https://www.neaman.org.il/EN/The-Global-Economic-Impact-of-COVID-19-A-Summary-of-Research>.

Magson, N. R., Freeman, J. Y. A., Rapee, R. M., Richardson, C. E., Oar, E. L., & Fardouly, J. (2020). 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>.

Majeed, S., & Ashraf, M. (2020) Psychological impacts of social distancing during COVID-19 pandemic in adolescents of Lahore, Pakistan. *Annals King Edward Medical Univeristy*, Lahore Pak, 26, 165–169.

Mallik, C. I., & Radwan, R. B. (2021). Impact of lockdown due to COVID-19 pandemic in changes of prevalence of predictive psychiatric disorders among children and adolescents in Bangladesh. *Asian Journal of Psychiatry*, 56, 102554.

<https://doi.org/10.1016/j.ajp.2021.102554>.

McElroy, E., Patalay, P., Moltrecht, B., Shevlin, M., Shum, A., Creswell, C., & Waite, P. (2020). Demographic and health factors associated with pandemic anxiety in the context of COVID-19. *British Journal of Health Psychology*, 25(4), 934–944.

<https://doi.org/10.1111/bjhp.12470>.

Mendes-Santos, C., Andersson, G., Weiderpass, E., & Santana, R. (2020). Mitigating COVID-

- 19 impact on the portuguese population mental health: the opportunity that lies in digital mental health. *Frontiers in Public Health*, 8, e553345. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.553345>.
- Migliavaca, C. B., Stein, C., Colpani, V., Munn, Z., & Falavigna, M. (2020). Quality assessment of prevalence studies: a systematic review. *Journal of Clinical Epidemiology*. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2020.06.03>.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & Group P. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and metaanalyses: the PRISMA statement. *BMJ*, 339, 2535.
- Morgul, E., Kallitsoglou, A., & Essau, C. A. (2020). Psychological effects of the COVID-19 lockdown on children and families in the UK. *Revista De Psicologia Clinica Con Ninos Y Adolescentes*, 7(3), 42–48.
- Mourouvaye, M., Bottemanne, H., Bonny, G., Fourcade, L., Angoulvant, F., Cohen, J. F., & Ouss, L. (2020). Association between suicide behaviours in children and adolescents and the COVID-19 lockdown in Paris, France: a retrospective observational study. *Archives of Disease in Childhood*, 106(9), 918–919. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2020-320628>.
- Munn, Z., Moola, S., Lisy, K., Riitano, D., & Tufanaru, C. (2015). Methodological guidance for systematic reviews of observational epidemiological studies reporting prevalence and cumulative incidence data. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 13(3), 147–153. <https://doi.org/10.1097/xeb.0000000000000054>.
- Nissen, J. B., Højgaard, D. R. M. A., & Thomsen, P. H. (2020). The immediate effect of COVID-19 pandemic on children and adolescents with obsessive compulsive disorder. *BMC Psychiatry*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02905-5>.
- Nonweiler, J., Rattray, F., Baulcomb, J., Happé, F., & Absoud, M. (2020). Prevalence and Associated Factors of Emotional and Behavioural Difficulties during COVID-19 Pandemic in Children with Neurodevelopmental Disorders. *Children*, 7(9), 128. <https://doi.org/10.3390/children7090128>.
- OECD (2020a). “Coronavirus school closures: What do they mean for student equity and inclusion?”. *Organisation for Economic Co-operation and Development*. Recuperado em <https://oecdeditoday.com/coronavirus-school-closures-student-equity-inclusion/>.

Oosterhoff, B., Palmer, C. A., Wilson, J., & Shook, N. (2020). Adolescents' Motivations to Engage in Social Distancing during the COVID-19 Pandemic: Associations with Mental and Social Health. *Journal of Adolescent Health*.

<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.05>.

Ordem dos Enfermeiros, Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. (2017). *Padrões de qualidade dos cuidados especializados em Enfermagem de saúde infantil e pediátrica*. Lisboa: OE. Recuperado de https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5683/ponto2_padroesqualidcuidesip.pdf

Orgiles, 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, 579038

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.579038>.

Patra, S., Patro, B. K., & Acharya, S. P. (2020). COVID-19 lockdown and school closure: Boon or bane for child mental health, results of a telephonic parent survey. *Asian Journal of Psychiatry*, 54, 102395.

<https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102395>.

Pinderhughes, E. E., Dodge, K. A., Bates, J. E., Pettit, G. S., & Zelli, A. (2000). Discipline responses: Influences of parents' socioeconomic status, ethnicity, beliefs about parenting, stress, and cognitive-emotional processes. *Journal of Family Psychology*, 14(3), 380–400.

<https://doi.org/10.1037/0893-3200.14.3.380> .

Pons, J., Ramis, Y., Alcaraz, S., Jordana, A., Borrueco, M., & Torregrossa, M. (2020). Where Did All the Sport Go? Negative Impact of COVID-19 Lockdown on Life-Spheres and Mental Health of Spanish Young Athletes. *Frontiers in Psychology*, 11.

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.611872>.

Portugal, Regulamento nº422/2018. (2018, julho 12). Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde infantil e pediátrica. *Diário da República*, 2(133), 19192-19194. Recuperado em:

<https://dre.pt/application/conteudo/115685379>.

Prime, H., Wade, M., & Browne, D.T. (2020). Risk and resilience in family wellbeing during the COVID-19 pandemic. *American Psychologist Journal*, 75, 631– 43.

<https://doi.org/10.1037/amp000066011>.

Radwan, E., Radwan, A., & Radwan, W. (2020). The role of social media in spreading panic among primary and secondary school students during the COVID-19 pandemic: An online questionnaire study from the Gaza Strip, Palestine. *Heliyon*, 6(12), e05807. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e05807>.

Ren, H., He, X., Bian, X., Shang, X., & Liu, J. (2020). The Protective Roles of Exercise and Maintenance of Daily Living Routines for Chinese Adolescents During the COVID-19 Quarantine Period. *Journal of Adolescent Health*.

<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.09.026>.

Romero, E., López-Romero, L., Domínguez-Álvarez, B., Villar, P., & Gómez-Fraguela, J. A. (2020). Testing the Effects of COVID-19 Confinement in Spanish Children: The Role of Parents' Distress, Emotional Problems and Specific Parenting. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 6975.

<https://doi.org/10.3390/ijerph17196975>.

Sama, B. K., Kaur, P., Thind, P. S., Verma, M. K., Kaur, M., & Singh, D. D. (2020). Implications of COVID-19-induced nationwide lockdown on children's behaviour in Punjab, India. *Child: Care, Health and Development*, 47, 128–135.

<https://doi.org/10.1111/cch.12816>.

Saurabh, K., & Ranjan, S. (2020). Compliance and Psychological Impact of Quarantine in Children and Adolescents due to Covid-19 Pandemic. *The Indian Journal of Pediatrics*.

<https://doi.org/10.1007/s12098-020-03347-3>.

Senna, S. R. C. M., & Dessen, M. A. (2012). Contribuições da Teoria do Desenvolvimento Humano para a Concepção Contemporânea da Adolescência. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 28(1), 101-108.

Shah, S., Kaul, A., Shah, R., & Maddipoti, S. (2020a). Impact of Coronavirus Disease 2019 Pandemic and Lockdown on Mental Health Symptoms in Children. *Indian Pediatrics*.

Shah, R., Raju, V. V., Sharma, A., & Grover, S. (2020b). Impact of COVID-19 and Lockdown on Children with ADHD and Their Families—An Online Survey and a Continuity Care Model. *Journal of Neurosciences in Rural Practice*.

<https://doi.org/10.1055/s-0040-1718645>.

Silva, I., Ângelo, J., Santos, F., Lumini, M. J., & Martins, T. (2019). Satisfação e usabilidade de uma tecnologia de informação e comunicação no ensino de enfermagem: um

estudo piloto. *Revista de Enfermagem Referência*, IV(21), p. 143-150. Recuperado em <https://dx.doi.org/10.12707/RIV19013>.

Smirni, P., Lavanco, G., & Smirni, D. (2020). Anxiety in Older Adolescents at the Time of COVID-19. *Journal of Clinical Medicine*, 9(10), 3064.

<https://doi.org/10.3390/jcm9103064>.

Spano, S. (2004). Stages of Adolescent Development. Research FACTs and Findings. *ACT for Youth: Upstate Center of Excellence*, Cornell University. Recuperado de <http://www.actforyouth.net/documents/fACT%20Sheet05043.pdf>

Spinelli, M., Lionetti, F., Pastore, M., & Fasolo, M. (2020). Parents' Stress and Children's Psychological Problems in Families Facing the COVID-19 Outbreak in Italy. *Frontiers in Psychology*, 11. doi:10.3389/fpsyg.2020.01713

Sprang, G., & Silman, M. (2013). Posttraumatic Stress Disorder in Parents and Youth After Health-Related Disasters. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 7(01), 105–110.

<https://doi.org/10.1017/dmp.2013.22>.

Stiglitz, J. E., Shiller, R. J., Gopinath, G., Reinhart, C. M., Posen, A., Prasad E, Tooze, A., Tyson, L., & Mahbubani, K. (2020). How the economy will look after the coronavirus pandemic. *Foreign Policy*. Recuperado em:

<https://foreignpolicy.com/2020/04/15/how-the-economy-will-look-after-the-coronavirus-pandemic/>

Tang, S., Xiang, M., Cheung, T., & Xiang, Y.-T. (2020). Mental Health and Its Correlates among Children and Adolescents during COVID-19 School Closure: The Importance of Parent-Child Discussion. *Journal of Affective Disorders*.

<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.10.016>.

Torales, J., O'Higgins, M., Castaldelli-Maia, J. M., & Ventriglio, A. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *International Journal of Social Psychiatry*, 66, 317–20.

<https://doi.org/10.1177/0020764020915212>.

Tran, B. X., Dang, A. K., Thai, P. K., Le, H. T., Le, X. T. T., Do, T. T. T., & Ho, C. S. H. (2020). Coverage of Health Information by Different Sources in Communities: Implication for COVID-19 Epidemic Response. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10), 3577.

<https://doi.org/10.3390/ijerph17103577>

- Troncone, A., Chianese, A., Zanfardino, A., Cascella, C., Piscopo, A., Borriello, A., Rollato, S., Casaburo, F., Testa, V., & Iafusco, D. (2020). Disordered eating behaviors in youths with type 1 diabetes during COVID-19 lockdown: an exploratory study. *Journal of Eating Disorders*, 8(1).
<https://doi.org/10.1186/s40337-020-00353-w>.
- Waite, P., Pearcey, S., Shum, A., Raw, J., Patalay, P., & Creswell, C. (2020). How did the mental health of children and adolescents change during early lockdown during the COVID-19 pandemic in the UK? *JCPP Advances*.
<https://doi.org/10.1111/jcv2.12009>.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 1729.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>.
- Wang, K., Shi, H. S., Geng, F. L., Zou, L. Q., Tan, S. P., Wang, Y., Neumann, D., Shum, D., & Chan, R. (2016). Cross-cultural validation of the depression anxiety stress scale-21 in China. *Psychological Assessment*, 28, e88–100.
<https://doi.org/10.1037/pas0000207>.
- Wise, T., Zbozinek, T. D., Micheleni, G., Hagan, C. C., & Mobbs, D. (2020). Changes in risk perception and self-reported protective behaviour during the first week of the COVID-19 pandemic in the United States. *Royal Society Open Science*, 7, 200742.
<https://doi.org/10.1098/rsos.200742>.
- World Health Organization (2005). *Mental health: facing the challenges, building solutions: report from the WHO European Ministerial Conference*. Recuperado em: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/96452/E87301.pdf.
- World Health Organization Europe (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. Geneva: World Health Organization. Recuperado em: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf?ua=1.
- World Health Organization. (2020a). *WHO Director-General's Opening Remarks at the Media Briefing on COVID-19*. Recuperado em: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-sopening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19>
- World Health Organization (2020b). *Mental Health and Psychosocial Considerations During*

COVID-19 Outbreak. Recuperado em:

<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-ealthconsiderations.pdf>

Xiang, M., Yamamoto, S., & Mizoue, T. (2020). Depressive symptoms in students during school closure due to COVID-19 in Shanghai. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*. <https://doi.org/10.1111/pcn.13161>.

Xie, X., Xue, Q., Zhou, Y., Zhu, K., Liu, Q., Zhang, J., & Song, R. (2020). Mental Health Status Among Children in Home Confinement During the Coronavirus Disease 2019 Outbreak in Hubei Province, China. *JAMA Pediatrics*. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.1>.

Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L. M. W., Gill, H., Phan, L., ... McIntyre, R. S. (2020). Impact of COVID-19 Pandemic on Mental Health in the General Population: A Systematic Review. *Journal of Affective Disorders*. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.001> .

Xu, Z., Li, S., Tian, S., Li, H., & Kong, L. Q. (2020). Full spectrum of COVID-19 severity still being depicted. *The Lancet*, 395, 947– 948. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30308-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30308-1).

Yoshikawa, H., Wuermli, A. J., Britto, P. R., Dreyer, B., Leckman, J. F., Lye, S. J., Ponguta, L., Richter, L., & Stein, A. (2020). Effects of the Global COVID-19 Pandemic on Early Childhood Development: Short- and Long-Term Risks and Mitigating Program and Policy Actions. *The Journal of Pediatrics*. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.05.020>.

Yue, J., Zang, X., Le, Y., & An, Y. (2020). Anxiety, depression and PTSD among children and their parent during 2019 novel coronavirus disease (COVID-19) outbreak in China. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-01191-4>.

Zhang, L., Zhang, D., Fang, J., Wan, Y., Tao, F., & Sun, Y. (2020). Assessment of Mental Health of Chinese Primary School Students Before and After School Closing and Opening During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Network Open*, 3(9), e2021482. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020>.

Zijlmans, J., Teela, L., van Ewijk, H., Klip, H., van der Mheen, M., Ruisch, H., Luijten, M., van Muilekom, M., Oostrom, K., & Buitelaar, J. (2020). Mental and social health of children and adolescents with pre-existing mental or somatic problems during the COVID-19

pandemic lockdown. *Frontiers in Psychiatry*, 8(12), 692853.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.692853>

Zhou, S.-J., Zhang, L.-G., Wang, L.-L., Guo, Z.-C., Wang, J.-Q., Chen, J.-C., Liu, M., Chen, X., & Chen, J.-X. (2020). Prevalence and socio-demographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. *European Child & Adolescent Psychiatry*.

<https://doi.org/10.1007/s00787-020-01541-4>