

MARIA DE FÁTIMA DE SOUSA RAMOS

MEDO DE CONTRAIR COVID-19 EM ADOLESCENTES



ESCOLA SUPERIOR DE ALTOS ESTUDOS

**Dissertação de Mestrado em Psicologia
Clínica**

**Área de Especialização Terapias Cognitivo
Comportamentais**

COIMBRA, 2021



Medo de contrair COVID-19 em adolescentes

MARIA DE FÁTIMA SOUSA RAMOS

Dissertação Apresentada ao ISMT para Obtenção do Grau de Mestre em Psicologia
Clínica, Ramo de Terapias Cognitivo-Comportamentais

Orientadora: Professora Doutora Ana Galhardo

Membros do júri

Presidente: Professora Doutora Marina Cunha, Professora Auxiliar, Instituto Superior
Miguel Torga

Arguente: Professora Doutora Ilda Massano Cardoso, Professora Auxiliar, Instituto
Superior Miguel Torga

Coimbra, julho de 2021

Agradecimentos

À Professora Doutora Ana Galhardo, orientadora da dissertação, agradeço o apoio, a partilha do saber e as valiosas contribuições para o trabalho.

Aos Diretores dos Agrupamentos de Escolas e Ílhavo e Eixo, onde foram recolhidos os dados, aos alunos e a todas as pessoas com quem me cruzei para a elaboração deste trabalho, o meu sincero agradecimento.

Sou muito grata aos meus amigos e conhecidos pelo incentivo recebido ao longo deste ano, pelo amor e dedicação.

Ao meu companheiro e filha pelo incondicional apoio, paciência e companheirismo durante todo este percurso.

A todos, a minha eterna gratidão!

ARTIGO

Ramos, M., & Galhardo, A. (2021). Medo de contrair COVID-19 em adolescentes. Manuscrito submetido para publicação na *Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social*.

Título: Medo de contrair COVID-19 em adolescentes

Title: Fear of contracting COVID-19 in adolescents

Running title: Medo de contrair COVID-19 em adolescentes

Autores

Maria de Fátima S. Ramos¹ (ORCID: 0000-0003-0234-9073)

Ana Galhardo^{1,2}, PhD (ORCID: 0000-0002-3484-6683)

Afiliações:

¹Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra, Portugal. Largo da Cruz de Celas, nº1, 3000-132 Coimbra, Portugal.

¹Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra, Portugal. Largo da Cruz de Celas, nº1, 3000-132 Coimbra, Portugal. ²CINEICC – Centro de Investigação em Neuropsicologia e Intervenção Cognitivo-Comportamental – Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Portugal. Rua do Colégio Novo, 3000-115 Coimbra, Portugal.

Contagem total das palavras: 4980

Autor de Correspondência:

Maria de Fátima de S. Ramos

Rua do Forno Nº 87, 3050-269 Luso, Portugal

Tel.+351912095966

Email: fatimaramos31@gmail.com

Resumo

Introdução: O medo é uma resposta emocional a um acontecimento, real ou imaginário, interpretado como ameaçador, traduzindo-se num “estado de alerta”, benéfico para agir em situações de perigo. Face às circunstâncias de pandemia, o medo pode emergir como resultado da incerteza, da possibilidade de ser contagiado pelo SARS-Cov 2, ou contagiar outras pessoas, podendo ainda estar associado a sintomas psicopatológicos e a um impacto na qualidade de vida, relacionados com a pandemia pela Covid-19.

Objetivo: A presente investigação pretendeu examinar a estrutura fatorial e propriedades psicométricas da *Fear of Contracting Covid-19 Scale* em adolescentes e analisar a relação entre o medo de contrair Covid-19 e os níveis de depressão, ansiedade e stresse, bem como com a qualidade de vida neste grupo etário.

Método: A amostra foi constituída por 269 adolescentes (137 rapazes e 132 raparigas), com idades compreendidas entre os 11 e os 16 anos, a frequentar o 3º ciclo do ensino básico. Os participantes preencheram um questionário sociodemográfico, a *Scale of Fear Contracting Covid-19* (FCCS), as Escalas de Depressão, Ansiedade e *Stress* (EADS-21), e o KIDSCREEN-10, enquanto medida da qualidade de vida em adolescentes.

Resultados: A FCCS revelou, tal como na sua versão original para adultos, uma estrutura unidimensional, com bons indicadores de ajustamento e boa consistência interna. O medo de contrair Covid-19 mostrou-se associado com sintomas de ansiedade, depressão e stresse, mas não evidenciou uma relação com a qualidade de vida nos adolescentes. A análise de diferenças entre rapazes e raparigas mostrou que estas últimas apresentam mais medo de contrair Covid-19, mais sintomas de ansiedade, depressão e stresse e uma pior perceção da sua qualidade de vida.

Conclusão: A *Fear of Contracting Covid-19 Scale* mostrou ser adequada para uso com adolescentes. O medo de contrair Covid-19, ainda que associado a sintomas psicopatológicos de ansiedade, depressão e stresse, parece não estar relacionado com a qualidade de vida dos adolescentes.

Palavras-chave: Medo de contrair Covid-19, Ansiedade, Depressão, Stresse, Qualidade de Vida, Adolescentes

Abstract

Introduction: Fear is an emotional response to a real or imaginary event that is interpreted as threatening and corresponding to an “alert state”, helpful to act in dangerous situations. Given the pandemic circumstances, fear may emerge as a result of uncertainty, the possibility of being infected by SARS-Cov 2 or infecting others. It may also be associated with psychopathological symptoms and an impact on quality of life resulting from the Covid-19 pandemic.

Objective: The current study aimed to examine the factor structure and psychometric properties of the Fear of Contracting Covid-19 Scale in adolescents and analyze the relationship between fear of contracting Covid-19 and depression, anxiety and stress symptoms, as well as with the quality of life of this age group.

Method: The sample comprised 269 adolescents (137 boys and 132 girls), with ages between 11 and 16 years old, attending the 3rd cycle of basic education. Participants completed a sociodemographic questionnaire, the Scale of Fear Contracting Covid-19 (FCCS), the Depression, Anxiety and Stress Scales (EDAS-21), and the KIDSCREEN-10, as a measure of the quality of life in adolescents.

Results: The FCCS revealed, as in its original version for adults, a one-dimensional structure, with good adjustment indicators and good reliability. The fear of contracting covid-19 was associated with symptoms of anxiety, depression and stress, but it did not show a relationship with the adolescents’ quality of life. Gender differences showed that the girls present higher levels of fear of contracting Covid-19, more symptoms of anxiety, depression and stress and a worse perception of their quality of life.

Conclusion: The Fear of Contracting Covid-19 Scale showed to be suitable for use with adolescents. The fear of contracting Covid-19, although associated with psychopathological symptoms of anxiety, depression and stress, does not seem to be related to the quality of life of adolescents.

Keywords: Fear of contracting Covid-19, Anxiety, Depression, Stress, Quality of Life, Adolescents

Introdução

Em dezembro de 2019, uma nova estirpe de um coronavírus foi detetada em Wuhan, província de Hubei, China. Esse vírus foi identificado pela World Health Organization (WHO, 2020) como SARS-CoV-2 e a doença por ele provocada como COVID-19 (Coronavírus Disease-19). A COVID-19 transmitiu-se rapidamente por todo o mundo, levando esta organização a decretar, em março de 2020, um estado de pandemia (Ribeiro et al., 2020).

A pandemia pelo novo coronavírus traduz a maior emergência de saúde pública que a comunidade internacional enfrenta em décadas. Além das preocupações relacionadas com a saúde física, também acarreta preocupações quanto ao sofrimento psicológico que pode ser experienciado pela população (Schmidt et al., 2020). A rápida disseminação do novo coronavírus por todo o mundo, as incertezas sobre como controlar a doença e sobre a gravidade da COVID-19, além da imprevisibilidade acerca do tempo de duração da pandemia e o surgimento de diferentes estirpes, constituem-se como fatores de risco para a saúde mental da população geral (Schmidt et al., 2020).

Durante as epidemias, o número de pessoas cuja saúde mental é afetada tende a ser maior que o número de pessoas afetadas pela infeção causada pela doença em si (Ornell et al., 2020). Em situações de crise, tende a existir uma multiplicidade de preocupações que emergem, principalmente quando as crianças ou jovens se veem forçadas a conviver repentinamente com uma realidade do dia-a-dia diferente daquela que conhecem (Alcobia et al., 2020). Em Portugal, como em quase todo o mundo, as medidas de contenção adotadas como forma de prevenir a propagação da doença ficaram marcadas socialmente pela quarentena ou confinamento obrigatório, implicando a mudança nas rotinas de vida diária (e.g., teletrabalho, aulas *online*), a separação das pessoas das suas famílias e da comunidade em geral. Como consequência destas medidas e, com base no conhecimento sobre o impacto das situações epidémicas anteriores, antecipa-se que a experiência de isolamento, a incerteza e as preocupações em relação ao que o futuro reserva terão um impacto psicológico significativo, a curto e longo prazo, na saúde mental das populações que vivenciam a pandemia (e.g., Cao et al., 2020; Wang et al., 2020). Alguns fatores, como a duração da quarentena, associada ao medo da infeção ou medo da transmissão a outros, o acesso a informações inadequadas (*fake news*), a diminuição dos contactos sociais, a perda financeira e o estigma em relação às pessoas contaminadas ou familiares, têm sido referidos como preditores de problemas de saúde mental, estando

associados a um aumento significativo do sofrimento psicológico (Brooks et al., 2020). Este impacto psicológico tem sido caracterizado na literatura por um aumento de sintomas de stresse pós-traumático, ansiedade, irritabilidade, perturbações do sono e sintomas depressivos (Ribeiro et al., 2020).

Com efeito, a COVID-19 foi percecionada em todo o mundo como uma grande ameaça para a saúde e um perigo para a economia global, afetando significativamente a vida das pessoas, influenciando o seu comportamento diário e causando sentimentos de pânico, ansiedade, depressão e medo intensos (Jiao et al., 2020). Embora as crianças e adolescentes pareçam ser menos vulneráveis do que os adultos à COVID-19, relatórios iniciais de áreas chinesas atingidas pela doença indicaram que crianças e adolescentes sofreram um grande impacto psicológico, manifestando problemas comportamentais, bem como respostas de medo e incerteza (Jiao et al., 2020). De facto, o impacto psicológico negativo desta situação de pandemia, nas crianças e adolescentes, relaciona-se sobretudo com problemas emocionais e comportamentais, mais concretamente, défice de atenção, irritabilidade, agitação, medo de fazer perguntas sobre a situação pandémica, ansiedade de separação dos familiares, perturbações do sono, anorexia e queixas somáticas (Jiao et al., 2020). De referir que o stresse psicológico relacionado com o impacto da pandemia acarreta efeitos negativos na saúde das crianças e adolescentes, verificando-se a manifestação de sintomas de ansiedade, depressão, letargia, dificuldades na interação social e apetite reduzido (Singh et al., 2020). Segundo Wang et al. (2020), o tempo prolongado do período de confinamento, o medo de contrair a COVID-19, a desinformação relativa à doença nas redes sociais, a ausência de contacto pessoal com familiares, pares, amigos e professores, a limitação de espaço pessoal nas suas casas e as dificuldades económicas foram as principais causas apontadas para a existência de stresse. Embora as crianças e jovens apresentem formas menos graves da COVID-19, não deixam de ser suscetíveis às consequências negativas na saúde mental relacionadas com a pandemia. Períodos de prolongada exposição ao stresse, privação da estimulação social e dos cuidados de saúde, podem significar implicações significativas na saúde mental das crianças e jovens, tendo repercussões no seu bem-estar (Hamoda et al., 2021).

Para compreender as repercussões psicológicas e psiquiátricas de uma pandemia, as emoções envolvidas devem ser consideradas e observadas, como é o caso do medo. O medo é um mecanismo adaptativo, fundamental para a sobrevivência, e que envolve vários processos biológicos de preparação para uma resposta a eventos potencialmente

ameaçadores (Ornell et al., 2020). Trata-se de uma emoção básica, presente desde o nascimento, muito comum na infância e na adolescência (Schoen & Vitalle, 2012), e que se constitui como uma reação emocional que surge da interpretação que o indivíduo faz perante uma situação como perigosa e ameaçadora do seu bem-estar (Reeve, 2014). Magalhães (2007) identifica na resposta de medo algumas características como a ansiedade, apreensão, nervosismo, pavor e preocupação, referindo que esta emoção pode ser extremamente breve, mas que pode, também, durar um longo período de tempo. Segundo este autor, a intensidade do medo depende da ameaça, ou seja, da avaliação que o indivíduo faz relativamente ao facto de esta ameaça ser imediata, ou estar pendente, e dos recursos que percebe ter disponíveis para lidar com essa ameaça ou perigo. De acordo com Melo (2015), a função principal da emoção do medo é a de proteger a integridade física e psicológica do indivíduo, motivando-o para se libertar ou fugir de situações potencialmente temíveis. Na maioria das vezes, o medo é uma reação adaptativa na qual existe um fluxo de energia que pode ser usada em qualquer ação necessária para enfrentar o perigo, englobando respostas motoras e neurovegetativas (*e.g.*, taquicardia, sudação, tensão muscular) (Schoen & Vitalle, 2012).

Em tempo de pandemia, o medo aumenta os níveis de ansiedade e stresse dos indivíduos saudáveis e intensifica os sintomas daqueles que já manifestam perturbações psiquiátricas (Ornell et al., 2020). O medo de ser infetado por um vírus potencialmente fatal, de rápida disseminação, cujas origens, natureza e curso ainda são pouco conhecidos, acaba por afetar o bem-estar psicológico de muitas pessoas (Salvaterra & Chora, 2021). Sintomas de depressão, ansiedade e stresse face à pandemia têm sido identificados na população geral, sendo estes mais prevalentes no sexo feminino (Wang, 2020; Paulino, 2021 & Nabuco, 2020).

A ansiedade, embora seja uma característica adaptativa do ser humano que nos permite manter um estado de alerta, o que pode ser positivo na proteção em relação à contaminação pelo novo coronavírus (pelos comportamentos de proteção adotados), pode, também, sendo excessiva, originar medos irracionais, tristeza e confusão, gerando prejuízo ao indivíduo e repercutindo-se na sua família, em especial, nas crianças e jovens (Salvaterra & Chora, 2021). A ansiedade, quando atinge uma intensidade extrema, pode provocar mal-estar intenso e alteração no funcionamento social, profissional, académico e ocupacional dos indivíduos, sendo estas manifestações sinal de alarme (Correia, 2020). Nas crianças e adolescentes é particularmente importante ter em conta o impacto que a

ansiedade tem na aprendizagem, na frequência escolar, nas relações com familiares e nas relações com os pares (Brito, 2011).

As medidas de contenção da pandemia podem, também, constituir fatores de risco para a saúde mental, dado o sofrimento psicológico experienciado pelas famílias, devido às medidas de confinamento e às mudanças nas rotinas e nas relações familiares (Salvaterra & Chora, 2021). Segundo Merino e Agustin (2020), no período de confinamento os níveis de stresse e ansiedade tendem a aumentar de acordo com a idade e as responsabilidades associadas, havendo uma relação entre stresse e ansiedade e entre essas variáveis e o número de dias de confinamento.

As restrições governamentais colocadas em vigor para controlar a propagação do vírus levaram a um amplo isolamento social, que teve consequências profundas para a saúde mental (Magson et al., 2020). De acordo com Magson (2020) essas restrições têm sido desafiadoras para as pessoas de todas idades, mas particularmente difíceis para os adolescentes, que nesta etapa desenvolvimental dependem fortemente das suas ligações com os pares para a obtenção de suporte emocional e para o seu desenvolvimento social (Magson et al., 2020; Miliuskas & Faus, 2020).

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), a qualidade de vida corresponde à percepção que um indivíduo tem sobre a sua posição na vida, dentro do contexto dos sistemas de cultura e valores nos quais está inserido e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Trata-se de uma definição que contempla a influência da saúde física e psicológica, nível de independência, relações sociais, crenças pessoais e das suas relações com características inerentes ao respetivo meio na avaliação subjetiva da qualidade de vida individual (OMS, 1998).

Wallander (2001) considera que a qualidade de vida das crianças e adolescentes pode ser definida como a combinação do bem-estar subjetivo e objetivo, em múltiplos domínios da vida considerados salientes na cultura do próprio e no seu tempo histórico, dentro do âmbito dos padrões universais dos direitos humanos. Segundo Gaspar (2006), na convenção das Nações Unidas sobre os direitos das crianças foi reconhecido o direito destas à saúde, lazer, educação e direito a um nível de vida adequado ao seu desenvolvimento físico, mental, espiritual, moral e social. Deste modo, a qualidade de vida e bem-estar das crianças implicam mais do que ausência de maus tratos e *déficits*, implicam, também, força e qualidades positivas no contexto mais geral e na família da

criança (Gaspar et al., 2006). Segundo Gaspar et al. (2008) a qualidade de vida em crianças e adolescentes está intimamente relacionada com a sua saúde mental e bem-estar subjetivo, envolvendo a interação de múltiplas variáveis contextuais como a casa, a família, os pais, a escola, os pares, a comunidade e a sociedade em geral (Gaspar et al., 2008). A ideia de qualidade de vida não se restringe à satisfação de necessidades materiais, mas está também relacionada com valores não-materiais como inserção social, felicidade, liberdade e bem-estar, entre outros. Esta é vista como um construto multidimensional que inclui as dimensões *física*, que compreende a perceção do indivíduo sobre a sua condição física, *psicológica*, ou seja, a perceção do indivíduo sobre a sua condição afetiva e cognitiva, e *social*, que traduz a perceção do indivíduo sobre os relacionamentos sociais (Soares et al., 2009).

Na globalidade, a pandemia pela Covid-19 acarretou mudanças significativas na vida dos adolescentes, as quais poderão ter impacto na sua saúde mental e qualidade de vida. Como tal, a presente investigação pretendeu examinar a estrutura fatorial e características psicométricas da *Fear of Contracting Covid-19 Scale* (Trindade & Ferreira, 2020) numa amostra de adolescentes portugueses e explorar a relação entre o medo de contrair a doença COVID-19, sintomas psicopatológicos (depressão, ansiedade e stresse) e os níveis de qualidade de vida em adolescentes.

Método

Participantes

A amostra foi constituída por 269 adolescentes, 137 do sexo masculino (50,9 %) e 132 do sexo feminino (49,1 %), com idades compreendidas entre os 11 e os 16 anos ($M = 13$; $DP = 0,90$). Relativamente aos anos de escolaridade, os participantes distribuíram-se entre o 7º e 8º ano de escolaridade, a frequentar escolas públicas do distrito de Aveiro. As características gerais da amostra (sexo, idade, ano de escolaridade) encontram-se apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1

Caracterização sociodemográfica da amostra (N = 269)

	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	%	<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>
Idade		13,09	0,897		11	16

Escolaridade (anos)		
7º	158	58,70
8º	111	41,30
Sexo		
Masculino	137	50,9
Feminino	132	49,1

Nota. M = Média; DP = Desvio Padrão.

Instrumentos

Na presente investigação, para além de um questionário sociodemográfico, que integrou questões relativas à idade, sexo, e ano de escolaridade, foram usados os seguintes instrumentos de autorresposta:

Fear of Contracting Covid-19 Scale (FCCS; Trindade & Ferreira, 2020). A FCCS avalia o medo de contrair Covid-19. Trata-se de um instrumento unidimensional, composto por nove itens, sendo solicitado aos respondentes que indiquem o nível de medo que vivenciam em relação a cada situação apresentada (e.g., “Sair de casa”; “Contactar (fisicamente) com alguém com sintomas respiratórios”), usando para o efeito uma escala de cinco pontos de gravidade ou frequência, indo de *nenhum medo* (1) a *medo extremo* (5). Pontuações mais altas são indicadoras de níveis mais elevados de medo de contrair Covid-19. Na versão original a *FCCS* apresentou um valor de alfa de Cronbach de 0,91 (Trindade & Ferreira, 2020).

O **KIDSCREEN** (Raven-Sieberer & European Kidscreen Group, 2005; versão portuguesa de Gaspar & Matos, 2008) é um instrumento standardizado que avalia a qualidade de vida em crianças e adolescentes através de 10 itens (e.g., “Sentiste-te triste?”; “Divertiste-te com os teus(tuas) amigos(as)?”). Cada um dos 10 itens é respondido numa escala de *nada* (1) a *totalmente* (5), sendo aplicável a crianças e adolescentes entre os 10 e os 16 anos de idade. Relativamente à pontuação, um valor baixo neste instrumento reflete sentimentos de infelicidade, insatisfação e desadequação face aos diversos contextos da vida da criança ou adolescente, nomeadamente, família, grupo de pares e escola. Uma cotação elevada revela uma sensação de felicidade, perceção de adequação e satisfação com os seus contextos (Gaspar et al., 2012). A versão portuguesa do

KIDSCREEN-10 mostrou uma boa consistência interna ($\alpha = 0,78$). Na presente amostra, o *KIDSCREEN-10* mostrou um valor de alfa de Cronbach de 0,77).

Escala de Ansiedade, Depressão e Stress –21 itens (EADS-21). As EADS-21 visam a avaliação de sintomas emocionais negativos de ansiedade (e.g., “Senti-me assustado sem ter tido uma boa razão para isso”), depressão (e.g., “Senti-me desanimado e melancólico”) e stresse (e.g., “Senti que por vezes estava sensível”). A escala de ansiedade centra-se na excitação do sistema nervoso autónomo, ansiedade situacional e experiências ansiógenas subjetivas. A escala de depressão engloba sintomas de disforia, desânimo, desvalorização, anedonia e inércia. Por último, a escala de stresse foca-se na dificuldade em relaxar, na impaciência e na irritabilidade. As opções de resposta distribuem-se numa escala que varia entre *não se aplicou nada a mim* (0) e *aplicou-se a mim a maior parte das vezes* (3), representando a severidade e frequência dos sintomas experienciados nos últimos sete dias. Estados emocionais mais negativos estão associados a pontuações mais elevadas. Na versão portuguesa da EADS-21 os valores do alfa de Cronbach foram respetivamente de 0,85 para a escala de depressão, de 0,74 para a de ansiedade e de 0,81 para a de stresse (Pais-Ribeiro et al., 2004). No presente estudo verificaram-se valores de alfa de Cronbach de 0,87 para escala ansiedade, 0,87 para escala depressão e 0,90 para escala de stresse.

Procedimentos metodológicos

Num primeiro momento, procedeu-se à recolha das autorizações dos autores das versões portuguesas dos instrumentos de autorresposta para a respetiva utilização. De seguida, foi submetido o pedido de realização do estudo à Direção-Geral da Educação (DGE), tendo este sido avaliado e aprovado (pedido de realização do inquérito nº 0769500001). Na sequência desta aprovação, foi solicitada a autorização aos diretores dos estabelecimentos de ensino para efeitos de recolha de dados. Posteriormente, foram contactados os encarregados de educação dos alunos, bem como os alunos, sendo facultadas informações acerca do âmbito e objetivos da investigação, participação voluntária, anonimato e confidencialidade, sendo recolhido o consentimento informado, de acordo com os princípios éticos aplicáveis a estudos desta natureza constantes do Código Deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses.

A recolha de dados decorreu entre os meses de abril e maio de 2021, contando com a colaboração dos docentes responsáveis, e tendo em conta a calendarização e as orientações das escolas dos Agrupamentos de Escolas do Eixo e de Ílhavo.

O protocolo de instrumentos de autorresposta foi administrado em grupo, no contexto de sala de aula, seguindo todas as normas da Direção-Geral da Saúde (DGS) relativamente ao distanciamento, higiene pessoal (lavagem das mãos, desinfeção das mesmas com álcool gel e etiqueta respiratória, utilização de equipamentos de proteção individual) e higiene ambiental (limpeza, desinfeção e ventilação adequada da sala). Previamente a cada administração, os alunos foram novamente informados acerca do âmbito e objetivos do estudo, do carácter voluntário da sua participação e da obrigatoriedade de facultarem o seu consentimento informado. O preenchimento teve duração média de 15 minutos e contou com a presença do investigador para esclarecer quaisquer dúvidas e garantir respostas explícitas e independentes.

Procedimentos analíticos

Para efeitos de análise dos dados, utilizou-se o programa *Statistical Package for the Social Sciences (IBM SPSS Statistics, versão 27.0)*. Para a análise fatorial confirmatória (AFC) utilizou-se o software *BM SPSS AMOS*. Na caracterização da amostra foram calculadas as médias e desvios padrão das variáveis contínuas e as frequências e percentagem das variáveis categoriais. As análises conduzidas com vista a averiguar a estrutura da FCCS em adolescentes replicaram as levadas a cabo no estudo da versão original deste instrumento para adultos (Trindade & Ferreira, 2020), nomeadamente uma análise de componentes principais (ACP) e uma análise fatorial confirmatória (AFC). Previamente à realização da ACP foram calculados o teste de Kaiser-Meyer-Olkin e o teste de esfericidade de Bartlett. Relativamente à qualidade do ajustamento do modelo, foram considerados os seguintes indicadores: qui-quadrado normalizado (χ^2/df) (valores < 5 são indicadores de que o modelo apresenta um bom ajustamento aos dados empíricos), o *Comparative Fit Index (CFI)*, o *Goodness of Fit Index (GFI)* (valores > 0,90 são indicadores de um bom ajustamento) (Marôco, 2010), e o *Standardized Root Mean Square Residual (SRMR)* (valores < 0,08 são reveladores de um bom ajustamento) (Hu & Bentler, 1999; Kline, 2005). O ajustamento local do modelo foi analisado através dos pesos de regressão estandardizados e das correlações múltiplas

ao quadrado ($\geq 0,50$ e $\geq 0,25$, respetivamente, indicam um bom ajustamento local) (Marôco, 2010). A consistência interna foi calculada através do alfa de Cronbach, considerando-se valores $> 0,70$ como correspondendo a uma boa consistência interna (Kline, 2000). Procedeu-se à análise da associação entre as variáveis em estudo através do coeficiente de correlação de Pearson. Segundo a classificação de Marôco (2014), um coeficiente de correlação de Pearson de valor inferior a 0,25 é fraco, entre 0,25 e 0,50 é moderado, entre 0,50 e 0,75 é forte e superior a 0,75 é muito forte. Com o intuito de examinar as diferenças entre sexos para as variáveis em estudo foi realizado o teste *t*-Student para amostras independentes. Para medir a dimensão do efeito (*i.e.*, da magnitude das diferenças encontradas entre os grupos em comparação) calculou-se o *d* de Cohen, sendo este interpretado de acordo com as diretrizes de Cohen (1992), ou seja, > 1 muito elevado, entre 0,5 e 1,0 elevado, entre 0,2 e 0,5 médio e, por último, $< 0,2$ pequeno (Marôco, 2014).

Resultados

Análise fatorial da FCCS

Com o intuito de analisar a estrutura fatorial da FCCS na presente amostra, foram conduzidas as análises reportadas pelos autores da versão deste instrumento para adultos. Preliminarmente, foi calculado o teste de Kaiser-Meyer-Olkin (0,86) e o teste de esfericidade de Bartlett ($X^2_{(36)} = 1054,93; p < 0,001$), tendo estes revelado adequação para a condução da referida análise. A ACP revelou a existência de dois fatores com *eigenvalues* superiores a 1, a explicarem 64,27% da variância total. Tal como encontrado na versão original de adultos, todos os itens saturaram no primeiro fator, pelo que também na versão para adolescentes se repetiu a análise, forçada a um fator, o qual explicou 48,78% da variância total. Na Tabela 2 são apresentadas as médias, desvios padrão, correlações item-total e valor de alfa se item removido, bem como os pesos fatoriais e comunalidades de cada um dos itens.

Tabela 2

Médias, desvios padrões, correlações item-total, α se item removido, pesos fatoriais e comunalidades dos itens da FCCS

Itens	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>r</i> item-total	<i>α se</i> item removi do	<i>Pesos</i> fatori al	<i>Comunalida</i> <i>des</i>
1. Contrair COVID-19.	2,39	1,08	0,67	0,84	0,75	0,57
2. Sair de casa.	1,65	0,90	0,48	0,86	0,59	0,35
3. Estar com pessoas.	1,84	0,98	0,47	0,86	0,58	0,34
4. Contactar (fisicamente) com alguém com sintomas respiratórios.	2,40	1,08	0,66	0,84	0,76	0,58
5. Contactar com alguém que teve contacto com a pessoa infetada.	2,93	1,20	0,72	0,84	0,81	0,65
6. Contactar com profissionais de saúde.	1,67	0,98	0,46	0,86	0,57	0,33
7. Ter contato com alguém infetado/a com COVID-19.	3,43	1,24	0,70	0,84	0,79	0,62
8. Ter complicações médicas graves devido à COVID-19.	3,11	1,38	0,65	0,84	0,73	0,54
9. Morrer devido à COVID-19.	3,46	1,56	0,56	0,86	0,65	0,43

O cálculo do alfa de Cronbach revelou um valor de 0,86. Como se pode observar na Tabela 2, todos os itens mostraram uma correlação com o total igual ou superior a 0,46 e a remoção de qualquer dos itens não conduziria a um aumento da consistência interna.

Uma vez mais seguindo os procedimentos levados a cabo no estudo da versão original da FCCS para a adultos, foi realizada uma análise fatorial confirmatória. Mediante a definição de correlações entre os resíduos dos itens 2 ↔ 3, 8 ↔ 9, e 2 ↔ 6 (tendo as duas primeiras sido também definidas na versão para adultos), o modelo

unidimensional revelou os seguintes valores de ajustamento: CMIN/DF = 4,21; CFI = 0,93; GFI = 0,92 e SRMR = 0,06.

Tabela 3

Pesos de regressão estandardizados e correlações múltiplas ao quadrado dos itens da FCCS

Itens	<i>Pesos de regressão estandardizados</i>	<i>r²</i>
1. Contrair COVID-19.	0,70	0,49
2. Sair de casa.	0,45	0,20
3. Estar com pessoas.	0,45	0,21
4. Contactar (físicamente) com alguém com sintomas respiratórios.	0,72	0,52
5. Contactar com alguém que teve contacto com a pessoa infetada.	0,81	0,66
6. Contactar com profissionais de saúde.	0,47	0,22
7. Ter contato com alguém infetado/a com COVID-19.	0,80	0,64
8. Ter complicações médicas graves devido à COVID-19.	0,67	0,45
9. Morrer devido à COVID-19.	0,60	0,36

No que se refere aos índices de ajustamento local, os pesos de regressão estandardizados variaram entre 0,45 (item 3) e 0,81 (item 5) e as correlações múltiplas ao quadrado entre 0,20 (item 2) e 0,66 (item 5).

Relação entre o medo de contrair Covid-19, sintomas psicopatológicos e qualidade de vida, e diferenças entre os sexos

As associações entre as variáveis em estudo são apresentadas na Tabela 4. O medo de contrair Covid-19 (FCCS) correlacionou-se de forma estatisticamente significativa com os sintomas psicopatológicos de ansiedade, depressão e stresse. Já no que respeita à associação entre o medo de contrair Covid-19 e a qualidade de vida dos adolescentes não se observou uma correlação estatisticamente significativa ($r = -0,05$; $p = 0,414$).

Tabela 4

Associações entre o medo de contrair Covid-19, sintomas de ansiedade, depressão e stresse e qualidade de vida (N = 269)

	1	2	3	4	5
1. FCCS Total	–	0,26**	0,17**	0,25**	-0,07
2. EADS Ansiedade		–	0,78**	0,82**	-0,65**
3. EADS Depressão			–	0,79**	-0,73**
4. EADS Stresse				–	-0,62**
5. KIDSCREEN-10					–

Nota. 1=FCCS - Scale Fear Contracting Covid-19; 2=EADS-21 Escala de Ansiedade; 3=EADS-21 Escala de Depressão; 4 =EADS-21 Escala de Stresse e 5= KIDSCREEN-10

Ao explorar se a idade se correlacionava com o medo de contrair Covid-19, verificou-se não existir uma correlação estatisticamente significativa ($r = -0,09$; $p = 0,126$).

A análise de diferenças entre rapazes e raparigas nas variáveis em estudo (Tabela 5) revelou existirem diferenças estatisticamente significativas, com as raparigas a apresentarem níveis mais elevados de medo de contrair Covid-19, assim como de sintomatologia ansiosa, depressiva e de stresse.

Tabela 5

Médias (M), desvios-padrão (DP), testes t-Student (t) e tamanho do efeito (d de Cohen) para as diferentes variáveis em estudo na amostra total (N = 269) e na amostra dividida por sexos.

	Masculino		Feminino		t	p	d
	<i>n = 137</i>		<i>n = 132</i>				
	M	DP	M	DP			
FCCS	21,74	7,22	24,07	7,19	-2,65	0,008	-0,32

EADS-21 - Ansiedade	3,26	4,36	7,02	5,38	-6,28	<0,001	-0,77
EADS-21 - Depressão	5,12	5,46	8,48	5,84	-4,87	<0,001	-0,71
EADS-21 - Stresse	4,69	4,44	8,11	5,19	-5,79	<0,001	-0,60
KIDSCREEN - 10	34,77	6,78	31,04	6,78	4,51	<0,001	0,55

Nota. FCCS = Scale Fear Contracting Covid-19; EADS-21 = Escalas de Ansiedade, Depressão e Stresse.

Quanto à percepção da qualidade de vida foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os sexos, verificando-se que os rapazes percecionam a qualidade de vida de maneira mais positiva que as raparigas.

Discussão

A adolescência é um período do desenvolvimento marcado por transformações biológicas, psicológicas e sociais. As características deste período são complexas e múltiplas abordagens procuram qualificar este período do ciclo vital situado entre a infância e a idade adulta (Oliveira et al., 2020). Atendendo à pandemia pela Covid-19, avaliar o medo de contrair esta doença tornou-se um aspeto fundamental, pelo que Trindade e Ferreira (2020) desenvolveram a *Fear of Contracting Covid Scale*, tendo estudado a sua estrutura fatorial e propriedades psicométricas em adultos com doença inflamatória intestinal. Dado que este instrumento não havia sido ainda usado em adolescentes, o objetivo do presente estudo foi o de explorar a adequação deste instrumento para esta população. Adicionalmente, procurou-se analisar a relação entre o medo de contrair a Covid-19, sintomas psicopatológicos (ansiedade, depressão e stresse) e qualidade de vida nos adolescentes, bem como explorar a eventual existência de diferenças entre rapazes e raparigas no que se refere a estas variáveis.

Tal como havia sucedido na versão da FCCS para adultos (Trindade & Ferreira (2020), também na população adolescente se observou que este instrumento apresentava uma estrutura unidimensional, tendo este modelo revelado, globalmente, um bom ajustamento aos dados (Marôco, 2010). Ainda assim, é de referir que os itens 2 (“Sair de casa”), 3 (“Estar com pessoas”) e 6 (“Contactar com profissionais de saúde”)

apresentaram valores de ajustamento local, avaliado através dos pesos de regressão estandardizados e das correlações múltiplas ao quadrado, inferiores aos valores recomendados (Marôco, 2010). Com efeito, se atendermos ao conteúdo dos referidos itens considerando o período de recolha de dados, no qual havia sido iniciado o desconfinamento, com o regresso ao ensino presencial, as situações espelhadas nos itens podem ser lidas como envolvendo um menor contributo para a experiência de medo de contrair a Covid-19. A FCCS evidenciou uma boa consistência interna (Kline, 2000), sugerindo avaliar o constructo de medo de contrair a Covid-19. Assim, a FCCS parece adequar-se, quer a adultos, quer a adolescentes, no que se refere à medição do constructo do medo de contrair a infeção provocada pelo SARS-CoV-2, contribuindo para a avaliação psicológica de adolescentes em contexto de pandemia.

Os dados obtidos no presente estudo revelaram que maiores níveis de medo de contrair a Covid-19 estão relacionados com a existência de sintomas psicopatológicos de ansiedade, depressão e stresse, e que as raparigas apresentam valores mais elevados comparativamente com os rapazes. Este padrão tem sido reportado em diversos estudos (e.g., Ornell et al., 2020; Paulino, 2021 & Nabuco, 2020; Wang, 2020). Adicionalmente, Magson et al. (2020), num estudo longitudinal em adolescentes aquando do primeiro confinamento, apontam para um aumento dos níveis de ansiedade, depressão e stresse e para uma diminuição da satisfação com a vida, particularmente nas raparigas.

De notar que uma das medidas efetuadas pelo governo português para garantir a proteção da população, desacelerar a tendência crescente de transmissão e impedir o colapso dos serviços de saúde foi o fecho dos estabelecimentos de ensino, tendo este ocorrido num primeiro confinamento iniciado em março de 2020 e num segundo confinamento, em que o encerramento das escolas se manteve entre 22 de janeiro e 05 de abril de 2021 para os 2º e 3º ciclos do ensino básico. De acordo com Oliveira et al. (2020), a interrupção das rotinas diárias, o método do ensino e de avaliação à distância, o confinamento em casa, o afastamento do grupo de pares, entre outras circunstâncias, geraram nas crianças e adolescentes medos, incertezas, ansiedade, distanciamento social dos pares ou amigos, podendo ter afetado significativamente o seu bem-estar e a sua qualidade de vida. No entanto, no presente estudo o medo de contrair a Covid-19 mostrou-se associado a sintomas psicopatológicos de ansiedade, depressão e stresse, mas não evidenciou uma associação com a qualidade de vida. Por um lado, há que ter em conta que o medo de contrair a doença poderá não se constituir como um elemento nuclear das

múltiplas consequências decorrentes da pandemia (com maior impacto na qualidade de vida), por outro lado, hipotetizamos que as características da situação pandémica em Portugal nos meses em que ocorreu a recolha de dados do presente estudo possam ter influenciado estes resultados. Com efeito, os meses de abril e maio pautaram-se por medidas governamentais de desconfinamento, havendo o regresso à escola, às aulas, à rotina diária e ao encontro presencial com os pares. Estas alterações podem ter contribuído para atenuar o medo de contrair a doença e conduzido a uma perceção da qualidade de vida mais positiva. De acrescentar que, segundo dados oficiais da Direção Geral da Saúde, no mesmo período, observou-se uma redução do número de casos confirmados de infeção pelo SARS-CoV-2 em ambos os concelhos. Mais precisamente em Aveiro, de 52 casos confirmados no mês de abril houve uma redução para 34 casos no mês de maio, e em Ílhavo, de 39 casos confirmados no mês de abril, verificou-se uma redução para 3 casos no mês maio.

Os resultados do presente estudo devem ser interpretados atendendo às limitações metodológicas. Tratando-se de uma amostra por conveniência, não está garantida a representatividade da população. Para além disso, o desenho transversal do estudo não possibilita o estabelecimento de relações causais e, neste caso em concreto, pode ainda ter sofrido a influência de fatores relacionados com a própria evolução da situação pandémica e medidas sanitárias associadas. Assim, sugere-se que futuramente possam ser adotados desenhos longitudinais, passíveis de contemplar diferenças decorrentes das circunstâncias e medidas de saúde pública adotadas, assim como o recurso a uma amostra de maior dimensão, proveniente de diferentes zonas geográficas de Portugal.

Apesar das limitações apontadas, o presente estudo contribuiu metodologicamente para o estudo sobre o medo de contrair a Covid-19 em adolescentes, bem como da sua relação com a ansiedade, depressão, stresse e qualidade de vida nesta faixa etária.

Referências

- Alcobia, I., Claro, C., & Esteves, M. L. (2020). O olhar das crianças/adolescentes sobre a pandemia Covid-19 e a psicologia. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 249-256. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2020.n1.v2.1841>
- American Psychiatric Association [APA]. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5ª ed.): DSM-5. Climepsi Editores.
- Bezerra, A. C. V., Silva, C. E. M. D., Soares, F. R. G., & Silva, J. A. M. D. (2020). Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 2411-2421. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10792020>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8).
- Brito, I. (2011). Ansiedade e depressão na adolescência. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 27(2), 208-14.
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>
- Carvalho, P. M. M., Moreira, M. M., Oliveira, M. N. A., Landim, J. M. M., & Rolim Neto, M. L. (2020). The psychiatric impact of the novel coronavirus outbreak. *Psychiatry Research*, 286(112902), 1-2. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112902>
- Correia, D. T. & Brites J. A. (2020). *Guia prático para vencer a ansiedade*. Bertrand Editora.
- Direção Geral da Saúde. (2020). *Relatório de situação*. <https://covid19.min-saude.pt/relatorio-de-situacao/>
- Ekman, P. (2011). *A linguagem das emoções*. Lua de Papel.

- Gaspar, T., Matos, M. G. D., Ribeiro, J. L. P., & Leal, I. (2006). Qualidade de vida e bem-estar em crianças e adolescentes. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 2(2), 47-60.
- Gaspar, T., & Matos, M. G. (2008). Qualidade de vida em crianças e adolescentes: Versão portuguesa dos instrumentos KIDSCREEN-52. *Cruz Quebrada: Aventura Social e Saúde*.
- Gaspar, T., Ribeiro, J.L.P., Matos, M.G. & Leal, I. (2008). Promoção de qualidade de vida em crianças e adolescentes. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 9(1), 55-71.
- Hamoda, H. M., Chiumento, A., Alonge, O., Hamdani, S. U., Saeed, K., Wissow, L., & Rahman, A. (2021). Addressing the consequences of the COVID-19 lockdown for children's mental health: Investing in school mental health programs. *Psychiatric Services*. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.202000597>
- Hu, L., & Bentler, P. M. (1999). Cut-off criteria for fit indexes in covariance, structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modelling: A Multidisciplinary Journal*, 6(1), 1-55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
- Jiao, W. Y., Wang, L. N., Liu, J., Fang, S. F., Jiao, F. Y., Pettoello-Mantovani, M., & Somekh, E. (2020). Behavioral and emotional disorders in children during the COVID-19 epidemic. *The Journal of Pediatrics*, 221, 264. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.03.013>
- Kline, R. B. (2000). *Principles and practice of structural equation modelling* (2nd ed.). The Guilford Press.
- Kline, T. J. B. (2005). *Psychological testing: A practical approach to design and evaluation*. Sage Publications.
- Leal, I. P., Antunes, R., Passos, T., Pais-Ribeiro, J., & Maroco, J. (2009). Estudo da escala de depressão, ansiedade e stresse para crianças (EADS-C). *Psicologia, Saúde & Doenças*, 10(2), 277-284.
- Magalhães, A. (2007). *A psicologia das emoções: O fascínio do rosto humano*. Edições Universidade Fernando Pessoa.

- Magson, N. R., Freeman, J. Y., Rapee, R. M., Richardson, C. E., Oar, E. L., & Fardouly, J. (2021). Risk and protective factors for prospective changes in adolescent mental health during the COVID-19 pandemic. *Journal of Youth and Adolescence*, 50(1), 44-57. <https://doi.org/10.1007/s10964-020-01332-9>
- Marôco, J. (2014). *Análise estatística com o SPSS Statistics (7ª Ed.)*. Report Number, Lda.
- Matos, M. G. D., Gaspar, T., & Simões, C. (2012). Health-related quality of life in Portuguese children and adolescents. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 25(2), 230-237. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722012000200004>
- Melo, A. (2005). *Emoções no período escolar: estratégias parentais face à expressão emocional e sintomas de internalização e externalização da criança* [Dissertação de mestrado]. Universidade do Minho.
- Merino V. A. & Agustin N. M. (2020) Analysis of the stress, anxiety and healthy habits in the Spanish COVID-19 confinement. *Health Science Journal*, 14(2), 707.
- Miliauskas, C. R., & Faus, D. P. (2020). Saúde mental de adolescentes em tempos de Covid-19: desafios e possibilidades de enfrentamento. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 30, e300402. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300402>
- Nabuco, G., de Oliveira, M. H. P. P., & Afonso, M. P. D. (2020). O impacto da pandemia pela COVID-19 na saúde mental. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 15(42), 2532-2532. [https://doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)2532](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2532)
- Oliveira, W. A. D., Silva, J. L. D., Andrade, A. L. M., Micheli, D. D., Carlos, D. M., & Silva, M. A. I. (2020). A saúde do adolescente em tempos da COVID-19: Scoping review. *Cadernos de Saúde Pública*, 36, e00150020. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00150020>
- Ordem dos Psicólogos Portugueses (2014). *Investir na prevenção e promoção da saúde mental em contexto educativo*. http://recursos.ordemdospsicologos.pt/files/artigos/investir_na_prev_e_prom_da_sp_em_c_edu.pdf

- Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O., & Kessler, F. H. P. (2020). Pandemia de medo e Covid-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias. *Revista Debates in Psychiatry*, 2-7. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>
- Papalia, D. E., & Feldman, R. D. (2013). *Desenvolvimento humano*. Artmed editora.
- Paulino, M., Dumas-Diniz, R., Brissos, S., Brites, R., Alho, L., Simões, M. R., & Silva, C. F. (2021). COVID-19 in Portugal: exploring the immediate psychological impact on the general population. *Psychology, Health & Medicine*, 26(1), 44-55. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1808236>
- Pestana, M., & Gageiro, J. (2020). *Análise de dados para ciências sociais: A complementaridade do SPSS*. Edições Sílabo.
- Reeve, J. (2014). *Understanding motivation and emotion*. John Wiley & Sons.
- Ribeiro, E., Pereira, A. R., Gonçalves, M. M., Sampaio, A. (2020). Impacto psicológico da pandemia em estudantes universitários e a Linha de Apoio Psicológico SOS COVID-19 (APsi-UMinho e EPsi). In M. Martins, & E. Rodrigues. A Universidade do Minho em tempos de pandemia: Tomo II (Re)Ações. *UMinho Editora*. <https://doi.org/10.21814/uminho.ed.24.2>
- Ribeiro, J. L. P., Honrado, A. A. J. D., & Leal, I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de ansiedade, depressão e stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 5(2), 229-23
- Salvaterra, F., & Chora, M. (2021). *Relatório de investigação*. https://iacrianca.pt/wp-content/uploads/2021/01/Relatorio_investigacao_IAC_2.pdf
- Schmidt, B., Crepaldi, M. A., Bolze, S. D. A., Neiva-Silva, L., & Demenech, L. M. (2020). Impactos na saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>
- Schoen, T. H., & Vitale, M. S. S. (2012). What am I afraid of? *Revista Paulista de Pediatria*, 30(1), 72-78. <https://doi.org/10.1590/S0103-05822012000100011>
- Silva, F. R. V., Vitoriano, F. S., Neto, G. P. D. S., & Bezerra, M. D. H. O. (2020). Os efeitos da pandemia nos transtornos de ansiedade. *Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica (EEDIC)*, 7. ISSN: 2446-6042

- Singh, S., Roy, M. D., Sinha, C. P. T. M. K., Parveen, C. P. T. M. S., Sharma, C. P. T. G., & Joshi, C. P. T. G. (2020). Impact of COVID-19 and lockdown on mental health of children and adolescents: A narrative review with recommendations. *Psychiatry Research*, 113429. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113429>
- Soares, A. H. R., Martins, A. J., Lopes, M. D. C. B., Britto, J. A. A. D., Oliveira, C. Q. D., & Moreira, M. C. N. (2011). Qualidade de vida de crianças e adolescentes: uma revisão bibliográfica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16, 3197-3206. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000800019>
- Souto, X. M. (2020). COVID-19. *Recital-Revista de Educação, Ciência e Tecnologia de Almenara/MG*, 2(1), 12-36. <https://doi.org/10.46636/recital.v2i1.90>
- Trindade, I. A., & Ferreira, N. B. (2020). COVID-19 Pandemic's effects on disease and psychological outcomes of people with inflammatory bowel disease in Portugal: A preliminary research. *Inflammatory Bowel Diseases*. <https://doi.org/10.1093/ibd/izaa261>
- Wallander, J. L., Schmitt, M., & Koot, H. M. (2001). Quality of life measurement in children and adolescents: issues, instruments, and applications. *Journal of Clinical Psychology*, 57(4), 571-585. <https://doi.org/10.1002/jclp.1029>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- World Health Organization. Division of Health Promotion, Education, and Communication. (1998). *Promoción de la salud: glosario*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67246>
- World Health Organization. (2020) *Coronavirus disease (COVID-19) pandemic*. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>