



Task
Force
Ciências
Comportamentais

06 de Dezembro de 2021

Policy Brief n.º 12

SAÚDE MENTAL DOS JOVENS NO CONTEXTO DA PANDEMIA

Restrições em termos de contactos sociais, aulas *online* a partir de casa, momentos de lazer limitados também em termos interpessoais, implicações financeiras para as famílias. Tudo como forma de controlo da pandemia causada pela COVID-19 e dos receios associados à mesma. Este contexto adverso teve inevitavelmente um sério impacto psicológico negativo na população em geral e, muito em particular, entre os jovens.

Task Force de Ciências Comportamentais¹ & Fátima Teixeira²

¹ Task Force constituída por Despacho Ministerial; *Diário da República* n.º 55/2021 (2.ª série), de 19-03-2021

² Ordem dos Psicólogos Portugueses



ENQUADRAMENTO

É já consensual que as alterações à vida habitual das famílias portuguesas, decorrentes da pandemia, tiveram impacto psicológico negativo na população em geral¹. No caso dos jovens, os efeitos adversos do confinamento fizeram-se sentir provavelmente com mais impacto^{2,3,4}. De facto, os jovens são particularmente vulneráveis a acontecimentos adversos⁴.

O ano letivo de 2019-2020 foi caracterizado pela impossibilidade de os jovens (adolescentes e jovens adultos) frequentarem os seus estabelecimentos de ensino, onde habitualmente interagem com pares e outros adultos (nomeadamente, os docentes)^{2,4}. E o regresso à escola manteve (e tem mantido) características distintas em termos da forma como os jovens estabelecem relações e ocupam os tempos livres (com organização centrada na, e apelo à, distância física, uso de máscara, etc.). Contextos adversos para a aprendizagem escolar normativa e para a socialização interpares, condições estas fundamentais para o desenvolvimento pessoal e social^{2,4,5}.

Não apenas no que se refere aos contextos académicos, as medidas de saúde pública têm tido impacto não só no bem-estar e saúde mental dos jovens, mas também nas diferentes dimensões e momentos do desenvolvimento: desenvolvimento da psicomotricidade, da cognição, da emoção, do raciocínio moral, das competências interpessoais⁵. O défice de relações com pares (habituais e expectáveis, pelos jovens), da proximidade face-a-face com os mesmos, o cancelamento ou adiamento de planos, a incerteza sobre o futuro, as eventuais restrições financeiras associadas à pandemia, o testemunho de familiares ou amigos com COVID-19 grave (nalguns casos, o luto de familiares que morreram com COVID-19), a perceção da ameaça de contrair (ou alguém da família) o vírus, todos estes elementos contribuem para sofrimento psicológico acrescido, entre jovens⁴. Mesmo para quem não tinha histórico de doença mental, a privação da vida social e das atividades diárias habituais, como ir à escola, privações estas combinadas com o medo, a ansiedade e a sensação do imprevisível aumentam os riscos de perturbações psicológicas, no presente e com potencial efeito deletério para o futuro desta geração, nomeadamente no que se refere a abuso de substâncias (álcool, tabaco, cannabis, entre outras), depressão, ansiedade, stress, perturbações do sono, e alteração dos hábitos alimentares^{4,5, 6, 7, 8, 9}. Naturalmente, os efeitos não são transversais a todos os jovens, sendo uns mais vulneráveis que outros². A adaptação às restrições aplicadas durante a pandemia é mais difícil para jovens com necessidades específicas, havendo já evidência quanto a efeitos de regressão funcional devido à défice de rotinas ligadas à ida para a escola e ao acesso a serviços, incluindo apoio terapêutico^{2,4,5}.



O QUE SE SABE

- A nível mundial, estima-se uma prevalência de sintomas de depressão e de ansiedade de 25,2% e 20,5%, respetivamente. Comparando com as estimativas pré-pandémicas (12,9% para depressão e 11,6% para ansiedade) estes valores sugerem que as dificuldades de saúde mental na população jovem provavelmente duplicou, como resultado da vivência da pandemia de COVID-19^{6,7,10}.
- Comparativamente a Espanha e a Itália, foi nos jovens portugueses onde se registou maior percentagem de famílias a relatar perceção de aumento de níveis de ansiedade e/ou de depressão, aquando do primeiro (e mais severo) confinamento⁴.
- Aproximadamente um terço dos jovens vivenciou, aquando do primeiro confinamento, agitação, nervosismo, preocupação, desconforto e ansiedade; e 52,2% sentiam-se aborrecidos. Considerando as alterações de comportamento, mais de 40% apresentavam sinais de irritabilidade e um terço indicou aumento da frequência ou intensidade de situações de conflito familiar⁴.
- Tem sido encontrado aumento do número de conflitos e divergências em casa, aumento do tempo passado à frente de ecrãs, redução da atividade física, aumento de peso corporal, aumento do consumo de substâncias e alteração do número de horas de sono, entre adolescentes e jovens adultos portugueses (entre 16 e 24 anos)^{3,4,11}. Tem sido também relatados, de forma consistente (em vários estudos), sintomas de ansiedade, sintomas de depressão, irritabilidade e solidão^{3,4,11}. Num estudo com jovens portugueses verificou-se ainda que:
 - 57% refere que o rendimento escolar, no confinamento, foi seriamente afetado (pela negativa)¹².
 - 58% considera que as relações de amizade foram afetadas negativamente⁸.
 - 32% refere impactos negativos nas relações amorosas¹².
 - 70% declara efeitos negativos nas atividades de lazer; por exemplo, não poder sair à noite, não poder viajar; ser difícil realizar atividades anteriormente consideradas como seguras e divertidas, obrigando a um exercício de elevada criatividade para encontrar novas formas de lazer¹².



Contexto pandémico COVID-19

Constrangimentos nas interações sociais

–
Uso de máscara
Distanciamento físico

Encerramento de escolas

Encerramento de espaços de lazer, sociais e comunitários

Depressão

Ansiedade

Solidão

Irritabilidade

Conflitos

Exposição excessiva a ecrãs

Perturbações do sono

Alimentação menos equilibrada

Menos atividade física regular

Rendimento académico prejudicado

Relações interpessoais menos frequentes

Uso de substâncias

Figura 1. Saúde mental dos Jovens no contexto da pandemia por COVID-19



- 38% refere impactos negativos no sono, incluindo insónias ou, pelo contrário, necessidade autopercecionada de dormir mais tempo¹².
- 53% relatou efeitos negativos ao nível da atividade física, com aumento de sedentarismo, aulas de educação física menos intensas, ou horários mais complicados para a prática regular de exercício¹².
- 29% refere efeitos negativos no padrão alimentar; alguns referem melhor alimentação nos dias de aulas presenciais e consideram que as aulas *online* dificultaram a manutenção de comportamentos alimentares saudáveis¹².
- Os adolescentes e jovens portugueses (entre os 16 e 24 anos) referiram que, com a pandemia e o isolamento social, os dias se tornaram monótonos, menos estruturados (com ausência de rotinas) e menos produtivos, tendo também aumentado a procrastinação de tarefas¹². Por outro lado, apontam como positivo: mais tempo para realizarem atividades agradáveis, oportunidade para realizarem aprendizagens *online*, para iniciarem a prática de exercício físico em casa, e para usufruírem de mais contacto com os pais⁸. Referiram ainda sentirem-se com menos cansaço e com mais oportunidades de autonomia e de crescimento pessoal¹².
- A nível global, os desafios provocados pela pandemia na saúde mental dos jovens (a partir dos 16 anos) foram:
 - Adaptação aos processos e dificuldades provocados pela retirada abrupta da escola para um sistema de teleensino¹.
 - Interrupção da vida social com a redução dos contactos presenciais levando a maior isolamento social e solidão¹.
 - Frustração, tédio devido aos novos desafios e quebra da rotina¹.
 - Redução das atividades ao ar livre e aumento do tempo de exposição a ecrãs, comportamentos sedentários e menos promotores do desenvolvimento de competências (motoras, cognitivas, interpessoais)¹.
 - Aumento do conflito familiar, nomeadamente conflito entre pais e filhos, e de episódios de violência doméstica¹.
 - Sobrecarga de informações, ativadora de ansiedade e/ou angústia, quando em contacto excessivo com os media¹.
 - Maior preocupação com a segurança, saúde e medo de contrair a doença¹.
 - Preocupação com a situação financeira da família¹.



- As mudanças drásticas dos padrões habituais de atividade diária, bem como da dinâmica escolar e familiar têm provocado aumento do *stress* e de ansiedade nos jovens^{1,9,13}.
- As estratégias adotadas pelos jovens para lidar com as restrições de movimento e contactos interpessoais, como jogar videogames e passar a maior parte do tempo *online*, têm sido associadas a fatores de risco adicionais, com resultados negativos para a saúde, física e mental¹⁴.
- Os jovens de famílias com nível socioeconómico mais baixo foram as mais afetadas pelo confinamento, por terem menos recursos tecnológicos e por viverem em espaços mais limitados, com menos condições de privacidade e de espaço pessoal¹¹.
- As instituições escolares são muitas vezes o local mais acessível para atendimento psicológico. Estes serviços tornaram-se indisponíveis devido ao encerramento das escolas⁶. A diminuição de acessibilidade a cuidados de saúde mental tem contribuído para agravar as disparidades de saúde e o estado de saúde mental dos jovens¹⁵.

RECOMENDAÇÕES

- As recomendações aqui propostas são complementares às incluídas na *Policy Brief nº 1 “Contexto escolar e COVID-19”*.
- Estratégias positivas passam pela transmissão intergeracional de confiança nas competências dos jovens para lidarem com os desafios impostos pela pandemia, por lhes garantir sono de qualidade e manutenção de rotinas regulares (com horários bem definidos), bem como por promover a comunicação regular dos jovens com os seus amigos e familiares (nomeadamente, através de videochamadas) e de atividades sentidas como agradáveis (reforçando a importância dos comportamentos de proteção contra a infeção por SARS-CoV-2)^{12,13,14}.
- A comunicação sobre a pandemia tem que ser transparente, não diretiva e adequada à idade. Por outro lado, importa evitar uma comunicação centrada na crítica e na culpabilização dos adolescentes (pelas famílias, pelos *media*, pelos decisores políticos, pelas autoridades de saúde)¹⁶.



- A informação sobre COVID-19 e sobre os comportamentos de saúde a adotar para prevenir infeção deve promover também atitudes e comportamentos pró-sociais (reforçando a importância de competências empáticas e da tolerância à diferença)¹⁶.
- Importa sensibilizar, pais e filhos, quanto aos efeitos potencialmente patogénicos do uso excessivo da *Internet*, bem como os efeitos negativos da exposição excessiva a notícias relacionadas com COVID-19¹⁶. Da mesma forma, o uso excessivo e menos responsável de redes sociais ou de videojogos deve ser evitado, de forma negociada entre pais e filhos¹⁶.
- Importa capacitar os pais para o reconhecimento de sofrimento psicológico dos jovens, para o diálogo construtivo com os mesmos, e para identificação das necessidades de apoio psicológico¹⁶.
- Importa capacitar os profissionais das escolas para identificar e encaminhar jovens com necessidade de acompanhamento no âmbito da saúde mental¹².
- Importa promover a literacia em saúde mental entre jovens (reduzindo hétero e autoestigma relacionados com o sofrimento psicológico), nomeadamente através da criação de materiais e ações de apoio para a população, comunidade, escolas e jovens, adaptadas às diferentes áreas e idades^{11,16}.
- Importa desenvolver parcerias na comunidade, por exemplo com profissionais de saúde mental (psicólogos clínicos, psicólogos infantis e psiquiatras), no sentido de promover o acesso a cuidados de saúde mental^{4,16}. Esta deverá ser uma prioridade do recentemente criado órgão de coordenação nacional dos serviços de saúde mental.
- As competências adquiridas de teleensino podem ser mantidas, de forma a tornar o ensino mais dinâmico e interativo, numa perspetiva de escola mais inclusiva e como estratégia de implementação de métodos alternativos de ensino, mantendo a prioridade no ensino presencial^{11,17}.
- Resumindo, é fundamental que seja implementada uma resposta organizada e estruturada das políticas públicas, que possa fornecer apoio educacional, de saúde e assistencial, que garanta a atenção necessária a todas as crianças e adolescentes que dela necessitarem¹⁸.

MÉTODOS

Revisão narrativa da literatura

¹ [Racine et al., 2021](#); ² [CNE, 2021](#); ³ [Branquinho et al., 2020](#); ⁴ [Francisco et al., 2020](#); ⁵ [Samji et al., 2021](#); ⁶ [Jones et al., 2021](#); ⁷ [Ma et al., 2021](#); ⁸ [Meherali et al., 2021](#); ⁹ [Branquinho et al., 2021](#); ¹⁰ [Brooks et al., 2020](#); ¹¹ [Figueiredo et al., 2021](#); ¹² [do Carmo et al., 2020](#); ¹³ [Silk et al., 2021](#); ¹⁴ [Cohen et al., 2021](#); ¹⁵ [Meade et al., 2021](#); ¹⁶ [Singh et al., 2020](#); ¹⁷ [Palinkas et al., 2021](#); ¹⁸ [De Matos et al., CNE, no prelo](#).