



**INSTITUTO POLITÉCNICO DE LISBOA**  
**ESCOLA SUPERIOR DE TECNOLOGIA DA SAÚDE DE**  
**LISBOA**

**Saúde Mental dos jovens trabalhadores após confinamento**

**Mestrando:** Tamara César Luís, nº 2020189

**Orientadora:** Professora Doutora Marina Silva

**Orientadora:** Professora Doutora Graça Andrade

Mestrado em Segurança e Higiene no Trabalho

*Lisboa, 2022*

**INSTITUTO POLITÉCNICO DE LISBOA**  
**ESCOLA SUPERIOR DE TECNOLOGIA DA SAÚDE DE**  
**LISBOA**

**Saúde Mental dos Jovens Trabalhadores após Confinamento**

**Mestrando:** Tamara César Luís, nº 2020189

**Orientadora:** Professora Doutora Marina Silva

**Orientadora:** Professora Doutora Graça Andrade

**Composição do júri**

Presidente – Doutora Carla Sofia Costa Viegas – Escola Superior da Saúde de Lisboa – ESTeSL

Arguente – Doutora Olga Oliveira Cunha – Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa – NOVA FCHS

Mestrado em Segurança e Higiene no Trabalho

(esta versão incluiu as críticas e sugestões feitas pelo júri)

*Lisboa, 2022*

“Mental illness is nothing to be ashamed of, but stigma and bias shame us all”

Bill Clinton

## Agradecimentos

---

Realizar um trabalho deste género não tem apenas a ver com habilidades de pesquisa, capacidade de raciocínio, concentração e visionismo, mas sim, acima de tudo com a motivação que nós próprios temos e que todos os outros à nossa volta nos emanam.

Em primeiro lugar, agradecer à minha irmã, mãe, e namorado por toda a compreensão, paciência, apoio incondicional, pelos momentos que tive de abdicar de estar convosco e pela confiança depositada em mim desde o início.

Em segundo lugar, nada disto seria possível se não tivesse um ser superior a olhar por mim e a motivar-me dia após dia. Lembrando-me que todos temos dificuldades e que nos cabe a nós arranjar forma de as ultrapassar.

Em terceiro lugar, agradecer às minhas orientadoras: à professora Doutora Graça Andrade um especial agradecimento pela sua enorme dedicação, paciência, esclarecimento de dúvidas a qualquer hora e pelas diversas plataformas digitais; à professora Doutora Marina Silva obrigada pelo incentivo, motivação e positivismo para que agarrasse este tema com toda a dedicação e esforço. Obrigada a ambas por toda a ajuda disponibilizada na redação deste documento, nomeadamente no esclarecimento de dúvidas, definição da estrutura, organização dos conteúdos, bem como a sugestão de conteúdos a incluir no mesmo. Agradeço também a todos aqueles que contribuíram de alguma forma para o meu estudo.

A todos vós e a todos os demais, o meu mais sincero obrigada!

Pequenas ações, inseridas no quotidiano, podem provocar grandes mudanças ao longo do tempo, com um impacto positivo no nosso corpo e mente. A saúde mental não pode estar desconectada da saúde do corpo, pois saúde é uma só.

O presente estudo visa entender a importância da pandemia na Saúde Mental (SM) dos jovens trabalhadores, identificar determinantes resultantes da pandemia que afetaram a SM pós confinamento.

O estudo incide numa abordagem de natureza teórica e aplicada. Quanto aos objetivos é exploratório e descritivo. A abordagem é qualitativa e quantitativa.

O levantamento de dados realizou-se, através de 3 grupos focais de jovens trabalhadores entre os 18 e os 35 anos, via plataforma zoom. Seguidamente, realizou-se a análise de conteúdo, de forma a interpretar e analisar a informação dos grupos focais referente à situação pós confinamento.

Da análise de conteúdo, ressalva-se que as perdas pessoais foram superiores aos ganhos pessoais; a adaptação às novas e antigas rotinas após o confinamento apresentaram aspetos positivos; os participantes delinearam estratégias para lidar com as dificuldades sentidas no pós confinamento como sejam definição de objetivos a curto prazo e aceitação do risco; o terminar do confinamento teve mais aspetos negativos que positivos para os jovens, nomeadamente a quebra e incumprimento de regras referentes à COVID-19 e o medo de serem contagiados e de contagiarem; as consequências para o futuro na Saúde Mental dos jovens passam por adiamento dos objetivos a médio e longo prazo, pela continuidade da ansiedade e incertezas no futuro, essencialmente; perceção de que quem anteriormente à pandemia já sofria de problemas do fórum mental terá dificuldade em aceitar e a compreender como é que a pandemia os pode ter ajudado no aligeiramento da situação.

Palavras-chave: Saúde mental, Pandemia, COVID-19, Jovens trabalhadores, Confinamento

Small actions, inserted in everyday life, can cause big changes over time, with a positive impact on our body and mind. Mental health cannot be disconnected from the health of the body, as health is one.

The present study aims to understand the importance of the pandemic in the SM of young working adults, to identify determinants resulting from the pandemic that affected the Mental Health post confinement.

The study focuses on an approach of a theoretical and applied nature, as for the objectives it is exploratory and descriptive as the approach is qualitative and quantitative.

Data collection was carried out through 3 focus groups young working adults between 18 and 35 years old, via the zoom platform. Then, the content analysis was carried out, to interpret and analyze the information from the focus groups regarding the post confinement situation.

According to the results obtained from the content analysis, during the pandemic, personal gains were lower than personal losses; after confinement, the adaptation to new and old routines had positive aspects, however the negative aspects stand out; participants outlined strategies to deal with post-confinement difficulties, such as setting short-term goals and risk acceptance; the end of confinement had more negative than positive aspects for young people, namely breaking and non-compliance with rules regarding COVID-19 and the fear of being infected and being infected; the consequences for the future on the Mental Health of young people are the postponement of medium and long-term goals, the continuity of anxiety, uncertainties in the future essentially; perception that those who, prior to the pandemic, already suffered from Mental forum problems will find it difficult to accept and understand how the pandemic may have helped them in easing the situation.

Keywords: Mental health, Pandemic, COVID-19, Young working, Confinement

Agradecimentos.....	II
Resumo.....	III
Abstract .....	IV
Índice de Tabelas.....	VI
Anexos.....	VI
Apêndices .....	VI
Lista de Abreviaturas.....	VII
Capítulo 1 - Introdução.....	1
Capítulo 2 - Enquadramento.....	5
2.1.    Saúde Mental e os desafios resultantes da COVID-19 .....	6
2.1.1.    Efeitos Psicológicos negativos da pandemia.....	8
2.1.1.1. Stress .....	8
2.1.1.1.1 Depressão .....	9
2.1.1.1.1.1 Ansiedade.....	9
2.2.1 Efeitos Psicológicos positivos da pandemia.....	10
2.2 - Coping.....	11
Capítulo 3 – Metodologia.....	12
3.1 Desenho do estudo.....	12
Capítulo 4 – Resultados.....	16
4.1 Grupos focais.....	16
Capítulo 5 – Discussão dos Resultados .....	38
Capítulo 6 – Conclusões.....	42
Capítulo 7 - Referências Bibliográficas.....	45

## Índice de Tabelas

---

Tabela 1: Tabela com perguntas e temas .....	15
Tabela 2: Análise de Conteúdo - Tema 1 .....	20
Tabela 3: Análise de Conteúdo - Tema 2 .....	25
Tabela 4: Análise de Conteúdo - Tema 3 .....	28
Tabela 5: Análise de Conteúdo - Tema 4 .....	30
Tabela 6: Análise de Conteúdo - Tema 5 .....	32
Tabela 7: Análise de Conteúdo - Tema 6 .....	35
Tabela 8: Análise de Conteúdo - Tema 7 .....	37

## Anexos

---

Anexos.....	51
Anexos A - Guião de Perguntas .....	52
Anexo B - Consentimento informado.....	55

## Apêndices

---

Apêndices .....	60
Apêndice 1 .....	62
Apêndice 2.....	66
Apêndice 3.....	69

## Lista de Abreviaturas

---

**APS** - Atenção Primária à Saúde

**CDC** - Centro para o Controlo das Doenças

**CoV** – Coronavírus

**Covid-19** - Coronavirus Disease 2019

**EAPN Portugal** - European Anti Poverty Network (Rede Europeia Anti-Pobreza)

**EPI** - Equipamentos de Proteção Individual

**GBD** - Global Burden Disease

**MERS-CoV-2** - Middle East Respiratory Syndrome (Síndrome Respiratória do Médio Oriente)

**OMS**: Organização Mundial da Saúde

**RAS** - Redes de Atenção à Saúde

**SARS** - Síndrome Respiratória Aguda Grave

**SARS-CoV-2** - Síndrome Respiratória Aguda Grave

**SM** – Saúde Mental

**SP** – Saúde Pública

**TA** - Transtorno de Ansiedade

**TDM** - Transtorno Depressivo Maior

**UNSDG** – United Nations Sustainable Development Group

**VOC** - Variantes de Preocupação

**WHO** -World Health Organization

## Capítulo 1 - Introdução

---

Surge um vírus na China, concretamente em Wuhan<sup>1</sup>. Não se sabe ao certo quando poderá ter surgido o primeiro caso de COVID-19, no entanto aponta-se para a segunda quinzena de novembro de 2019<sup>2</sup>. A propagação desta doença acabou por ter impacto mundial a nível económico, social, físico e mental<sup>3</sup>. A Organização Mundial da Saúde (OMS), em março de 2020, classificou a COVID-19 como sendo uma pandemia<sup>4</sup>. Designa-se por SARS-CoV-2 aquele que é considerado o vírus causador da doença COVID-19 que é transmitida de pessoa para pessoa<sup>5</sup>. Os sintomas mais associados à COVID-19 são: febre, tosse e dificuldades em respirar. No entanto podem surgir outros sintomas: dor de garganta, corrimento nasal, dores de cabeça e/ou musculares e cansaço<sup>6</sup>. Por forma a reduzir o potencial de contágio, adotaram-se novos comportamentos preventivos como sendo: lavagem das mãos, utilização de máscaras nos espaços de carácter obrigatório, distanciamento mínimo de 2 metros entre pessoas, limpeza e desinfeção regulares<sup>7</sup>. Para se combater a propagação da nova doença muitos governos adotaram medidas drásticas como o confinamento obrigatório, que implicou o cancelamento de eventos, a diminuição da possibilidade de socializar e usufruir de certos serviços<sup>8,9</sup>. A COVID-19 forçou a modificar a forma de estar no que diz respeito à atividade laboral e à vida social, obrigando a respeitar políticas, normas de distanciamento e períodos de isolamento. Assim, para além das implicações na saúde física, a pandemia afetou também a saúde psicológica das populações<sup>10</sup>. Neste sentido constatou-se um aumento na incidência dos casos de ansiedade, de depressão e dos receios por parte da população em geral e também nos jovens trabalhadores<sup>10</sup>.

Segundo a OMS<sup>11</sup>, Saúde Mental (SM) traduz-se na capacidade do indivíduo desenvolver aptidões, lidar com os desafios quotidianos, desempenhar cargos de trabalho proveitosamente, bem como contribuir para a comunidade. Um estudo indica que os fatores biológicos (genes), as experiências da vida (traumas, abusos), o histórico familiar e o estilo de vida (dieta, exercício físico e uso de substâncias) podem afetar a Saúde Mental<sup>12</sup>.

Contudo, outros determinantes são essenciais, como sejam: o que as pessoas sentem e pensam sobre a sua vida, como avaliam os seus relacionamentos, o balanço entre as emoções positivas e negativas, a capacidade de resiliência<sup>13,14</sup>. A resiliência define-se como a capacidade de recuperar e de se adaptar a momentos de adversidade como sejam o stress, ou seja, ser capaz de gerir as emoções<sup>15</sup>.

A pandemia gerou consequências invisíveis na SM da população<sup>16</sup>. Especialistas declaram que estamos perante um “tsunami de doenças psiquiátricas”, contribuindo para o agravar da SM<sup>17-20</sup>.

Ainda que o confinamento e a quarentena fossem (são) a proteção mais viável e exequível no combate à infecção pelo SARS-COV-2, quanto mais o período de isolamento, maior a probabilidade de desenvolver doenças psiquiátricas<sup>21</sup>. A pandemia gerou receio e medo de contágio, o que acabou por despoletar nas pessoas ansiedade, stress e depressão<sup>21</sup>. Com o decorrer da pandemia, as taxas de desemprego aumentaram, o que acarretou num agravamento da Saúde Mental<sup>22</sup>.

Estudos realizados durante a pandemia, no ano de 2020 de maio a agosto indicam que 33,7% dos indivíduos apresentam sinais de sofrimento psicológico; 27% reportaram sintomas moderados a graves de ansiedade, 26,4% de depressão e 26% de perturbação de stress pós-traumático. As mulheres, os jovens entre os 18 e os 29 anos, desempregados e os indivíduos com mais baixo rendimento são os que mais apresentam sintomas de sofrimento psicológico moderado a grave<sup>23</sup>. Por forma a gerir estes estados psicológicos surge o termo *Coping* que tem origem anglo-saxónica, sendo traduzida para “formas de lidar com”, “estratégias de confronto” ou “mecanismos que os indivíduos utilizam para lidar com agentes indutores de stress”<sup>24</sup>.

As estratégias de *Coping* têm um papel importante no bem-estar físico e psicológico do indivíduo e aumenta os níveis de bem-estar e reduz o sofrimento a curto ou longo prazo<sup>25</sup>. Assim, verifica-se que estratégias adequadas reduzem os níveis de ansiedade, depressão e stress<sup>26</sup>. Estratégias erradas aumentam a ansiedade face à situação adversa<sup>27</sup>.

A desinformação e os relatos erróneos das redes sociais e doutras fontes de informação sobre o SARS-CoV-2 têm contribuído para o stress, medo e problemas de Saúde Mental<sup>28</sup>. Assim, em tempos de crise, como é o caso da pandemia COVID-19, é crucial apostar-se em melhores e mais eficazes estratégias de comunicação<sup>28</sup>. Essas estratégias passam também por uma comunicação clara, com atualizações frequentes e precisas sobre a doença, a fim de atenuar os sentimentos de medo e incerteza<sup>29</sup>. Em suma, aceder à correta informação, no tempo certo e no formato certo é crucial<sup>30</sup>.

O presente trabalho insere-se num projeto mais lato que visa avaliar a adesão à vacinação e adesão a testes de imunidade ao SARS-Cov2 para prevenir a contaminação por COVID-19 e recai na Saúde Mental por forma a apurar o impacto desta após o confinamento. Este projeto tem 4 fases: a) Realização de grupos focais para levantamento das significações dos jovens sobre os 2 temas em estudo, b) Aplicação de um questionário, desenvolvido a partir dos resultados da etapa anterior e de pesquisa bibliográfica c) Tratamento de dados, d) Execução de um relatório com as principais conclusões e suas consequências para ações de Saúde Pública. Este trabalho corresponde à fase “A” – realização dos grupos focais, centrado-

se nos resultados obtidos relativos ao tema de Saúde Mental.

A estrutura do trabalho envolve 5 capítulos. No primeiro capítulo faz-se uma revisão de literatura e abordam-se as necessidades e prioridades do estudo. Seguidamente, no segundo, descreve-se a metodologia e a sua fundamentação. Posteriormente, procede-se à apresentação dos resultados. Prontamente, proceder-se-á à discussão dos resultados e constrangimentos sentidos durante o trabalho. Para finalizar, serão abordadas as conclusões/perspetivas futuras e as suas implicações na comunicação com a população em estudo em situação pandémica.

Assim, pretende-se como objetivo geral compreender a relevância da pandemia na Saúde Mental dos jovens trabalhadores. Desta forma, formulou-se a seguinte questão de investigação: Qual a influencia pós confinamento na Saúde Mental dos jovens trabalhadores dos 18 aos 35 anos.

Como objetivos específicos, espera-se identificar os determinantes e consequências na SM que estiveram associados à situação pandémica. Desta forma o presente estudo poderá contribuir para definir objetivos e estratégias eficazes para as ações que visem < redução do impacto negativo da pandemia na saúde psicológica em jovens, relativas ao período pós confinamento.

## Capítulo 2 - Enquadramento

---

Nos últimos dois anos e meio a humanidade enfrentou (a) uma situação nova, inesperada e séria<sup>31</sup>. Em novembro de 2019, na China, mais concretamente na província Hubei em Wuhan, surge o primeiro caso da nova doença intitulada de COVID-19<sup>32</sup>. Dia 7 de janeiro de 2020, a Instituição de Pesquisa Científica da China indica que estamos perante um novo coronavírus, o SARS-CoV-2<sup>33</sup>. Os coronavírus pertencem à subfamília *Coronavirinae* composta por quatro géneros: *Alphacoronavirus*, *Betacoronavirus*, *Gammacoronavirus* e *Deltacoronavirus*<sup>34</sup>. Dos sete coronavírus importantes para o ser humano, quatro deles são: HCoV-NL63, HCoV-229E, HCoV-OC43 e HKU<sup>35</sup>. Os outros três dizem respeito ao Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV), Coronavírus da Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV-2) e o novo Coronavírus (SARS-CoV-2), sendo que todos causam doença respiratória grave nos humanos. O Coronavírus (CoV) foi descoberto na década de 1960<sup>36</sup> e deriva da palavra cor-ona que em latim significa coroa<sup>31</sup>, estando a sua designação associada à forma que apresentam quando observados por microscopia eletrónica. A Organização Mundial da Saúde, mais tarde intitula a doença provocada pelo SARS-CoV-2 de COVID-19.

A Pandemia em Portugal começou mais tarde em comparação com Espanha, França e Itália. Em Portugal, surgem os primeiros dois casos no dia 2 de março de 2020 sendo os sujeitos oriundos de Itália e Espanha. Em Espanha, neste mesmo dia já havia 192 casos, em França 178 ocorrências e Itália tinha 2033 pessoas afetadas pela doença<sup>37,38</sup>.

Dia 11 de março de 2020, o Diretor Geral da OMS, Tedros Ghebreyesus, informa que estamos perante uma pandemia, uma vez que a doença se alastrou para 114 países e causou mais de 118 mil infeções com 4291 mortes<sup>39,40</sup>. Dia 19 de março de 2020, o Governo Português declara estado de emergência, dois dias depois de França, cinco dias depois de Espanha e nove dias depois de Itália<sup>37,38</sup>. As agências nacionais e internacionais recomendaram várias medidas para conter ou diminuir a transmissão do vírus<sup>41</sup>. As estratégias para conter o vírus variam (ram) de país para país. As diversas medidas residiam no distanciamento social e físico, bem como numa rigorosa higiene pessoal (lavar as mãos com regularidade, evitar o toque nos olhos, nariz e boca, tossir e espirrar no cotovelo) e usar máscaras faciais sempre que se estivesse na presença de pessoas<sup>41</sup>. Apesar de todos os esforços realizados estes não foram suficientes para conter e atrasar o vírus. Posto isto, Portugal entrou em confinamento em março de 2020, levando ao encerramento de escolas, o fecho de bares, restaurantes e lojas de bens não-essenciais<sup>42</sup>. Outras medidas foram implementadas para evitar a sobrecarga dos hospitais, por exemplo evitar viagens e limitar o contato com pessoas fora de casa<sup>42,43</sup>. As pessoas infetadas com a COVID-

19 foram obrigadas a ficar confinadas em casa<sup>44</sup>.

As medidas de Saúde Pública adotadas em contextos epidémicos anteriores (e.g. epidemias de SARS, MERS e Ébola), como sejam o isolamento e a quarentena, tiveram impactos na SM e bem-estar dos indivíduos com efeitos imediatos e a longo prazo<sup>45-53</sup>.

## 2.1. Saúde Mental e os desafios resultantes da COVID-19

A Saúde Mental é uma componente essencial na saúde<sup>54</sup>, e é também um determinante na saúde física<sup>55</sup>. A SM não é apenas a ausência de transtornos mentais<sup>56</sup>. Segundo a WHO, Saúde Mental é a base para o bem-estar e o funcionamento eficaz dos indivíduos; é a capacidade de pensar, aprender e compreender as próprias emoções e as reações dos outros. Assim, é um estado de equilíbrio, tanto interno como com o meio ambiente, tendo por base fatores físicos, psicológicos, sociais, culturais, espirituais e outros inter-relacionados que participam na produção desse equilíbrio<sup>57</sup>. De acordo com Lai Jianbo as dimensões que podem demonstrar uma boa SM são: afeto positivo (interesse pela vida em si); boa qualidade de vida (no geral ou em domínios específicos); autoaceitação (gostar de si); definição de objetivos de vida e autonomia (guiado por si e pela sua motivação)<sup>58</sup>.

A pandemia de COVID-19 acarreta grandes desafios por tempo indeterminado para o governo, para a economia, para as próprias pessoas, para as famílias, comunidades e sociedades<sup>59</sup>.

A recessão económica causada pela COVID-19 ressentiu-se no mercado de trabalho, pois levou ao agravamento das desigualdades e ao aumento de pessoas em risco de pobreza ou exclusão social<sup>60</sup>. Segundo a EAPN Portugal, residem em Portugal mais de 2 milhões de pessoas em risco de pobreza ou exclusão social e cerca de 1,7 milhões encontram-se em risco de pobreza monetária<sup>61</sup>. Constata-se que os mais vulneráveis e desfavorecidos continuam assim<sup>62</sup>.

Outra dimensão social afetada foi a Educação, pois tiveram de ser adotadas metodologias ao ensino online, o que se revelou um grande e exigente desafio, tanto para os

docentes como para os discentes. Por um lado, o ensino presencial facilita o ritmo de trabalho e a facilidade de esclarecer o aluno na compreensão de determinado(s) conceito (s). Por outro lado, o ensino online exige que os alunos compreendam um número maior de conceitos sozinhos. Assim, os níveis de aprendizagem terão sido inferiores aos habituais nas aulas presenciais e conclui-se que a qualidade do ensino foi pior<sup>62</sup>.

A Kaiser Family Foundation realizou uma investigação com adultos nos Estados Unidos da América dos quais mais de metade informou que a sua SM foi afetada negativamente tendo como motivos a preocupação e o stress por causa do SARS-CoV-2 <sup>63</sup>. Durante a pandemia em comparação com todos os adultos, os jovens adultos são mais propensos a relatar uso de substâncias (25% vs. 13%) e pensamentos suicidas (26% vs. 11%) <sup>64</sup>; os adultos desempregados ou com rendas mais baixas relatam taxas mais altas de sintomas de doença mental do que aqueles sem perda de emprego ou renda (53% vs. 32%) <sup>64</sup>. A Global Burden Disease (GBD) estimou que em 190 cidades chinesas a pandemia de COVID-19 teve um aumento de 27,6% nos casos de transtorno depressivo maior e um aumento de 25,6% nos casos de transtornos de ansiedade mundial em 2020<sup>65</sup>. Os maiores aumentos no transtorno depressivo maior e nos transtornos de ansiedade foram encontrados em locais altamente afetados pela COVID-19, nomeadamente pela diminuição da mobilidade humana e pelas taxas diárias de infeção por COVID-19. As mulheres foram mais afetadas do que os homens, e os mais jovens dos 20 aos 24 anos, foram mais afetados do que os idosos<sup>66</sup>. Estudos apontam que mulheres que pertenciam a países de baixo ou médio rendimento apresentavam maiores indicadores de depressão, ansiedade e stress <sup>48,49,52</sup>. Assim, a pandemia, e em particular o confinamento, podem gerar problemas a nível individual e coletivo, ao perturbar o funcionamento emocional e social no presente e no futuro<sup>67</sup>. Se por um lado permanecer em casa nos protegia do vírus, por outro lado os momentos de quarentena são associados ao aumento das taxas de sintomas de saúde mental dilatados pela duração da quarentena, medo de infeção, frustração, tédio, informações inadequadas e perda financeira <sup>63</sup>. Estudo comprovou que ser forçado a ficar em casa pode causar efeitos psicológicos negativos sejam frustração, medo e raiva <sup>11</sup>.

As consequências relatadas frequentemente derivadas da COVID-19 são: o aumento de sintomatologia de ansiedade e depressão, sofrimento psicológico, perturbação de stress pós-traumático e perturbações do sono <sup>50,53,56,68-70</sup>. Grande parte dos autores destacam o aumento gradual da prevalência e gravidade do sofrimento psíquico, depressão e ansiedade consoante o aumento de tempo de confinamento<sup>53,69,71</sup>.

A questão da desinformação, as informações por vezes serem duvidosas ou até falsas sobre o vírus SARS-CoV-2, e ainda a ausência de terapia eficaz e a falta de uma vacina gerou insegurança e medo na população<sup>59</sup>. Além disso, as alterações na organização/gestão familiar, as rotinas de trabalho, o isolamento social e o confinamento domiciliário podem induzir sentimentos de desamparo, abandono, solidão, insónia e raiva<sup>72</sup>.

### 2.1.1. Efeitos Psicológicos negativos da pandemia

A COVID-19 induziu stress, ansiedade, depressão, frustração e incerteza<sup>49</sup>. A quarentena produziu sentimentos de stress e raiva<sup>73,74</sup>, angústia, histeria, perda de controlo<sup>75</sup>, irritabilidade, medo de contrair e propagar a doença, confusão e desespero<sup>59</sup>. Um estudo da Arábia Saudita com 1160 pessoas (2 a 5 abril de 2020), a fim de entender o impacto psicológico da COVID-19 na SM obteve: 23,6% relataram um impacto psicológico moderado ou grave do surto, 28,3% sintomas depressivos, 24% ansiedade e 22,3% stress<sup>76</sup>. Em Portugal, realizou-se um estudo online com 10529 participantes (24 a 27 março de 2020) para avaliar o impacto na SM. Assim, os dados obtidos foram: 11,7% relataram sintomas de depressão, 16,9% de ansiedade e 5,6% stress<sup>77</sup>.

#### 2.1.1.1. Stress

Durante a pandemia o stress foi uma das consequências psicológicas<sup>78,79</sup>. O stress pode afetar qualquer um de nós<sup>80</sup> e é descrito como um sentimento de tensão emocional e física que surge de determinado evento que ameace a nossa homeostase<sup>81</sup>. Podemos falar em dois tipos de stress: o “distress” ou stress desagradável/negativo que pode originar uma resposta excessiva do organismo e o “eustress”, agradável/positivo que leva o organismo a ativar-se<sup>82,83</sup> e necessário ao desenvolvimento pessoal e motivação.

Se o stress for elevado, crónico e contínuo poderá ter consequências graves como: problemas de saúde mental (depressão, ansiedade e transtornos de personalidade), doenças cardiovasculares (pressão alta, ritmos cardíacos anormais), obesidade e outros transtornos alimentares, problemas de pele e cabelo (acne, psoríase e eczema, queda de cabelo permanente), problemas gastrointestinais e muitos outros<sup>84</sup>

Em relação à resposta psicológica ao stress, o modelo mais conhecido é o modelo Transacional de Stress de Lazarus. De acordo com este modelo cognitivo, face a uma situação potencialmente stressante realizam-se duas avaliações cognitivas: a avaliação primária onde o

sujeito avalia qual o risco presente naquela situação e a avaliação secundária, onde os sujeitos analisam os recursos que têm disponíveis e as suas opções para lidar com o problema<sup>85</sup>. A reação de stress só ocorrerá se o indivíduo avaliar a situação como implicando riscos significativos e considerar que não tem estratégias adequadas para ultrapassar satisfatoriamente os desafios da situação. No contexto pandémico sobressaem alguns stressores: a duração da quarentena, o distanciamento social, a frustração, o tédio, a acumulação de tarefas, o medo de contrair a doença, a preocupação com a própria saúde e dos entes queridos<sup>59,74,86</sup> tudo isto foram situações que causaram grande sensação de impotência, pelo desconhecido e por não se saber como fazer face a uma nova realidade<sup>86</sup>.

#### 2.1.1.1.1 Depressão

A pandemia da COVID-19 provocou também um aumento da prevalência na depressão<sup>87</sup>. Esta caracteriza-se por sentimentos de tristeza e/ou desmotivação pelas atividades do dia a dia, que se prolongam no tempo, o que pode levar a sérios problemas emocionais e físicos, uma vez que a pessoa pode deixar de ter a capacidade de gerir a sua vida pessoal<sup>88,89</sup>. A sintomatologia da Depressão pode incluir ainda humor irritável ou vazio ou alterações somáticas e cognitivas<sup>89</sup>. Os critérios de diagnóstico para Perturbação Depressiva Major preveem que durante 2 semanas pelo menos 5 dos diversos sintomas estejam presentes: insónias ou hipersónias, diminuição da capacidade de pensar ou de se concentrar, pensamentos/tentativas suicidas, perda ou ganho de peso, fadiga ou falta de energia, menosprezo ou culpa excessiva, movimentos físicos mais lentos ou mais rápidos<sup>89</sup>.

#### 2.1.1.1.1.1 Ansiedade

Inquestionavelmente, houve um aumento de casos a nível de ansiedade tendo como causa - COVID-19<sup>90</sup>. A ansiedade permite ao ser humano manter-se em estado de alerta, podendo ser positivo na proteção em relação à contaminação pelo novo coronavírus (comportamentos preventivos adotados), contudo sendo excessiva pode também criar medos, tristeza e confusão<sup>91</sup>. O medo é a resposta a algo que se considere como ameaça real ou percebida, a ansiedade resulta da antecipação de uma preocupação em relação a algo que poderá ocorrer no futuro. O medo está relacionado a picos de excitação involuntários, como por exemplo, comportamentos de fuga. A ansiedade está geralmente associada a tensão muscular e ao comportamento de evitamento. Os ataques de pânico são um exemplo de perturbação de ansiedade. Esta está particularmente relacionada com o conteúdo dos pensamentos ou crenças do indivíduo<sup>89</sup>.

O Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto avaliou o impacto da COVID- 19 na SM de sujeitos com idade superior a 18 anos e residentes em Portugal e concluiu que das 929 pessoas, 26,9% apresentaram sintomas de ansiedade, 7% de depressão e de ambos os problemas psicológicos 20,4%, especialmente nos inícios da pandemia<sup>92</sup>. Um outro estudo, realizado na Unidade de Saúde Familiar em Santiago de Leiria, com 285 sujeitos identificou 47% dos participantes com sintomas de ansiedade e 32% com sintomas depressivos<sup>93</sup>. Na china, no início do surto realizou-se um estudo com 1210 sujeitos oriundos de 194 cidades da China. Do total, 53,8% indicaram o impacto psicológico do surto como moderado ou grave; 16,5% como a ansiedade sendo moderada a grave e 8,1 % relatou níveis de stress moderados a graves<sup>94</sup>.

### 2.2.1 Efeitos Psicológicos positivos da pandemia

Um estudo espanhol com 1161 pessoas apresenta alguns aspetos positivos derivados da pandemia como sejam: 1) aprender a valorizar mais as atividades ao ar livre; 2) tornar-se mais interessado pelas pessoas; 3) aprender a valorizar mais as relações pessoais; 4) preocupar-se mais com o futuro que antes; 5) gostar de passar mais tempo com a família; 6) aprender a apreciar mais o que se tem; 7) aprender a organizar melhor o tempo livre; 8) gostar de ter mais tempo livre para si; 9) valorizar e apreciar coisas que não valorizavam antes; 10) descobrir novos passatempos ou atividades; 11) tornarem-se mais religiosos ou espirituais<sup>95</sup>. Os efeitos positivos da pandemia mais referidos pelo grupo etário dos 19 aos 30 anos são: aprender a valorizar mais as atividades ao ar livre (60,2%); aprender a valorizar mais as relações pessoais (45,5%); preocupar-se mais com o futuro que antes (39,9%) e tornar-se mais interessado pelas pessoas (39,8%)<sup>95</sup>.

## 2.2 - Coping

---

*Coping* define-se como um conjunto de estratégias cognitivas e comportamentais desenvolvidas pelas pessoas para lidar com as exigências internas e externas da relação entre o indivíduo e o ambiente. Essas estratégias estão relacionadas com a saúde mental, uma vez que podem moderar o impacto das adversidades ao longo da vida, além de aumentar os níveis de bem-estar psicológico e reduzir o sofrimento<sup>96</sup>. O *Coping* é visto como um processo transacional entre o indivíduo e o seu ambiente, estando por isso dependente de fatores pessoais (cognitivos e de personalidade) e situacionais<sup>97-99</sup>.

De acordo com Folman e Lazarus existem dois tipos de *coping* primordiais: o *coping* centrado no problema (controlo) e o *coping* centrado na emoção<sup>85</sup>, mas na atualidade já há um terceiro tipo de *coping* denominado de focado tendo por base valores e crenças mais profundas que permite a reordenação de prioridades e o bem-estar<sup>100</sup>.

O primeiro diz respeito à forma como lidamos com o problema que nos está a causar stress, ou seja pretende-se atuar na situação que causou o stress<sup>85,99</sup>; o segundo tipo procura reduzir ou regular a resposta emocional do indivíduo associada ao stress<sup>85</sup>. O *coping* focado na emoção tem como estratégias o distanciamento, a fuga do problema e a procura por apoio emocional<sup>100</sup>. O *coping* focado no problema tem como estratégias a modificação das condições da situação, aceitação da responsabilidade, planeamento de resolução de problemas e reavaliação positiva da situação stressante<sup>85</sup>.

A utilização destas estratégias varia ao longo do tempo e poderá resultar das características individuais<sup>85,101</sup>.

As estratégias de *coping* que se utilizam para lidar com o stress podem ser ou não eficazes na redução dos efeitos negativos de determinados acontecimentos da nossa vida<sup>101</sup>. É possível aprender-se novas competências de *coping* e, desta forma aprender a lidar mais eficazmente com o stress através das experiências. Se as estratégias de *coping* forem bem-sucedidas e adequadas o indivíduo resolve o seu estado de stress e, acima de tudo cresce enquanto pessoa e aumenta a sua maturidade pela ultrapassagem dos desafios. Se, pelo contrário as estratégias de *coping* não forem as certas para lidar com situações, o stress mantém-se, podendo levá-lo a sentir-se preso e sem saída. A resposta de stress pode-se agravar, tornando-se mais intensa, frequente e prolongada no tempo<sup>102,103</sup>, o que pode gerar doença física, para além do sofrimento psicológico.

### 3.1 Desenho do estudo

O estudo, aprovado pelo Conselho de ética da ESTeSL, incide numa abordagem de natureza teórica e aplicada, quanto aos objetivos é exploratório e descritivo quanto à abordagem é qualitativa e quantitativa.

A metodologia utilizada foi de grupos focais. Este método tem como objetivo o debate de vários assuntos sobre determinado tópico (SM) <sup>104</sup> e a troca de ideias<sup>105</sup>. A principal característica dos grupos focais é a facilidade de interação social entre os vários membros<sup>106</sup>. As entrevistas dos grupos focais são qualitativas e usam de forma propositada as interações do grupo para recolher dados para análise<sup>31</sup>. Reter que com esta dinâmica não se quer obter opiniões, representações, perceções verídicas sobre um tema, mas sim compreender o processo que desencadeia essas opiniões e perceções, ou seja, entender os vários elementos que se influenciam entre si e se alteram ou não as suas perspetivas no decorrer do debate<sup>106</sup>. Assim, utilizam-se os grupos focais para obter informação sobre um tópico de interesse; gerar hipóteses de investigação; estimular novas ideias e conceitos criativos; compreender como os participantes falam e abordam determinado assunto o que acaba por auxiliar no desenvolvimento de outros instrumentos de avaliação<sup>107</sup>. Estes grupos focais permitem obter uma vasta recolha de informação qualitativa num curto espaço de tempo (1h30 mint/2h). Por isso, esta foi a metodologia adequada a usar.

O papel do moderador dos grupos focais é o de guia, de orientador, devendo ter a capacidade de introduzir os assuntos no debate e facilitar a abertura entre o grupo<sup>32,38</sup>.

#### 3.1.1. Grupos focais

##### 3.1.1.1. Realização do guião da entrevista

Foi feita uma revisão de literatura sobre as questões de SM relacionadas com a pandemia<sup>108</sup>, que permitiu identificar os temas a abordar nos grupos focais e sobre os quais incidiram as questões do guião. Estes temas visavam que o conteúdo abordado pelos grupos não se centrasse tanto nas questões da SM durante o período de confinamento, mas que se debruçasse essencialmente nas consequências a médio e longo prazo da pandemia. O guião para os grupos focais encontra-se em anexo (**Anexo A- Guião de Perguntas**) e inclui os seguintes temas: Perdas pessoais resultantes da pandemia; Ganhos pessoais resultantes da pandemia; Adaptação pós confinamento; Formas de confronto das dificuldades pós

confinamento; Fatores que facilitam/dificultam adaptação pós confinamento; Consequências da pandemia na saúde mental e que se prolongarão; Fatores de risco para o impacto negativo da pandemia na SM.

### 3.1.1.2. Recrutamento dos participantes nos grupos focais

A forma como as pessoas foram recrutadas foi modificando ao longo do projeto, pois à medida que o tempo ia passando foi-se percebendo quais as vias mais seguras e obtentoras de atenção por parte dos sujeitos. Desta forma, começou-se por colocar mensagens de participação com cartazes nalgumas redes sociais como sejam o Facebook e o Instagram, posters na página principal da ESTeSL. No entanto, nada parecia ter o sucesso desejado e os participantes eram escassos ou nenhuns. Assim, começou-se por fazer o recrutamento dos participantes via Mass media (WhatsApp, email, redes sociais e chamadas telefónicas). Foram também utilizados contatos diretos o que permitiram o recrutamento de um maior número de jovens e, possibilitaram uma maior abrangência territorial.

#### 3.1.1.2.1 Amostra e desenvolvimento dos grupos focais

Amostra constituída por 3 grupos focais de Lisboa e Coimbra (20 trabalhadores) heterogéneos em idade (18 aos 35 anos) e em sexo (14 mulheres e 6 homens). Os grupos focais demoraram cerca de 26, 40 e 60 minutos, e foram realizados, através da plataforma Zoom-Colibri entre os dias 15, 17 de dezembro e 22 de janeiro. As sessões dos grupos focais foram gravadas com o consentimento atempado de todos participantes (**Anexo B – Consentimento informado**).

Realizados os grupos focais procedeu-se às respetivas transcrições, através dos ficheiros áudio, obtido durante as gravações das sessões. Para o tratamento destes dados foram utilizadas metodologias de análise de conteúdo.

##### 3.1.1.2.1.1 Análise de conteúdo

Para a análise de conteúdo utilizou-se a análise temática<sup>109</sup>. A partir das transcrições, as intervenções dos participantes foram divididas em segmentos (um segmento para cada frase ou conjunto de frases expressas em sequência pelo mesmo indivíduo e que focam um mesmo assunto relacionado com um tema específico em análise) e um total de 100 segmentos foram analisados. Os códigos iniciais para os dados foram gerados e compilados por uma das orientadoras. A outra orientadora e a autora codificaram independentemente os segmentos. Todas as discordâncias de codificação foram resolvidas por consenso, o que permitiu a identificação dos temas e subtemas finais. De forma mais pormenorizada em primeiro lugar

começou-se por colocar anotações de ideias; seguidamente codificação de características de todos os dados; em seguida fez-se agrupamento de códigos para possíveis temas; em quarto lugar reviu-se os temas e subtemas, de forma a obter-se um mapa temático da análise; no quinto passo especificou-se mais profundamente cada tema, para criação de nomes inequívocos para cada tema.

	<b>Temas</b>
	<b>Tema 1 - Perdas Pessoais resultantes da Pandemia</b>
<b>Perguntas</b>	P1 - Quais as perdas pessoais para a vossa geração resultante da pandemia COVID-19?
	<b>Tema 2 – Ganhos Pessoais resultantes da Pandemia</b>
	P2 - Existiram alguns ganhos pessoais, resultantes da pandemia?
	<b>Tema 3 – Adaptação pós confinamento</b>
	P3 - Como foi a adaptação às “novas” e “antigas” rotinas após o confinamento, incluindo aspetos positivos e negativos?
	<b>Tema 4 – Formas de confronto das dificuldades pós confinamento</b>
	P4 - O que vos pareceu mais útil para lidar com as dificuldades encontradas (pós confinamento)?
	<b>Tema 5 – Fatores que facilitam/dificultaram adaptação pós confinamento</b>
	P5 - O regresso ao “normal”, após terem sido levantadas as restrições do confinamento, poderá ter sido mais fácil para umas pessoas do que para outras. De que dependerá os jovens da vossa idade terem maior ou menor dificuldade de adaptação a este regresso ao “normal”?
	<b>Tema 6 – Consequências da pandemia na Saúde Mental que se prolongarão</b>
	P6 - Acham que a pandemia terá consequências na saúde mental ou no bem-estar dos jovens, que se prolongarão? Quais (positivas e negativas)?
	<b>Tema 7 – Fatores de risco para o impacto negativo da pandemia na Saúde Mental</b>
	P7 - Haverá jovens para quem as consequências negativas na SM e bem-estar serão mais graves ou prolongadas? P8 - Quais os jovens que têm mais risco de isso acontecer?

Tabela 1: Tabela com perguntas e temas

### 4.1 Grupos focais

#### 4.1.1 Resultados da análise de conteúdo

Da análise de conteúdo dos grupos focais obtiveram-se 34 categorias e 13 subcategorias, a partir de 100 segmentos.

Os temas abordados são: Perdas Pessoais Pandemia; Ganhos Pessoais Pandemia; Adaptação pós confinamento; Formas de confronto das dificuldades pós confinamento; Fatores que facilitam/dificultam adaptação pós confinamento; Consequências da pandemia na Saúde Mental que se prolongarão; Fatores de risco para o impacto negativo da pandemia na Saúde Mental.

A análise de resultados será realizada tema a tema para facilitar a compreensão. As sete tabelas apresentam a mesma estrutura. Na primeira coluna da esquerda apresentam-se as designações das categorias obtidas dos grupos focais. Em alguns temas foram derivadas subcategorias. As definições da categoria e/ou subcategoria apresentam-se na terceira coluna, seguindo-se algumas transcrições de segmentos e, por fim, as frequências absolutas e relativas dos segmentos obtidas para cada categoria. Estas frequências relativas são calculadas com base no total de segmentos obtidos em cada tema.

**Tema 1: Perdas Pessoais resultantes da Pandemia** – Pergunta 1: Quais as perdas pessoais para a vossa geração resultante da pandemia COVID-19?

Nome da Categoria	Nome da Subcategoria	Definição	Exemplos	Frequência absoluta de segmentos	Frequência Relativa de segmentos (%)
Emoções	Ansiedade social/ medo de contágio	Sensação constante de apanhar o vírus e que os mais próximos passem mal acaba por causar sentimentos de receio de contacto com os outros	<i>... ”mas com receio de quem está ao nosso lado ou do que possa acontecer daqui a três ou quatro dias. Acima de tudo ganhámos medo de estarmos juntos outra vez”</i>	9	25%
	Isolamento	Tendência a permanecer em casa por períodos prolongados no tempo e sozinho	<i>“Estar constantemente no estado de isolamento e com trabalhos mais solitários, é o meu caso tipicamente não tenho de interagir muito com outras pessoas”</i>	1	2,78%
	Perda de esperança	Sentimentos negativos com a COVID-19	<i>“Às vezes acabamos se calhar de uma forma inconsciente por perder um bocado da esperança no que vem a seguir, o que é que nos vai trazer”</i>	1	2,78%

Perdas nas relações social/afetos		Implicações nas relações e nos afetos com os outros	<i>“Acho que perder perdeu-se momentos. Sim, momentos de partilha com a família, com os amigos. Acho que também estarmos mais tempo em casa também se retiraram coisas positivas e, agora de facto na nossa geração acho que foi mais o convívio social que se perdeu, a questão do medo, os abraços que nós tanto gostamos acho que foi isso que se perdeu o convívio com as pessoas”</i>	8	22,22%
Trabalho		Questões tendo em conta o emprego/desemprego	<i>“Eu trabalhava em uma lanchonete e depois com a pandemia foi fechado e depois pronto fiquei sem emprego”</i>	3	8,33%
Perda de rotinas/comportamentos garantidos antes da pandemia		As rotinas e os comportamentos do dia a dia antes da pandemia	<i>“Uma das coisas que eu achava mais banal, mas que eu valorizei foi por exemplo tomar sol”</i>	3	8,33%
Ativação de motivações egoístas		Aumento das ações centradas nos próprios	<i>“D” - Mesmo naquela parte que a I falou do egoísmo podemos ver naquela altura em que queríamos lixívia e papel higiénico e já não havia, ou seja, ouviu-se dizer que ia faltar papel higiénico e lixívia e faltou mesmo porque a</i>	3	8,33%

			<p><i>malta...</i></p> <p><i>“M” - E agora que falavas disso também do papel higiénico e das máscaras houve um tempo também que não havia máscaras porque tinham esgotado todas.</i></p> <p><i>“D” - Havia a 10 e a 15 €</i></p> <p><i>“I” - Até com os testes rápidos viu-se àrelativamente pouco tempo com a nova varianteas pessoas foram comprar testes rápidos que esgotavam facilmente nos supermercados”.</i></p>		
Confronto com (eminência) morte de pessoas próximas		Perda de entes queridos	<p><i>“Houve pessoas que perderam pessoas da família, pessoas próximas, amigos e isso é uma perda muito grande e dolorosa”</i></p>	3	8,33%
Perda de competências nas relações sociais presenciais		Supressão de aptidões cara a cara com os outros	<p><i>De ter ficado durante muito tempo agarrada às redes sociais ou a um ecrã, ou a um telemóvel...depois eu senti no meu caso quando voltei a socializar pessoalmente com as pessoas tinha mais dificuldade em verbalizar opiniões e ainda tenho. Por vezes tenho dificuldade de dar a minha opinião, de comunicar e afetou-me nessa área, e sinto que quando estou a falar e</i></p>	2	5,56%

			<i>dar a minha opinião desde que fiquei confinada que penso muito no que os outros estão a pensar do que eu estou a dizer e por vezes atrapalho-me e não consigo dar a minha opinião. (...)Por exemplo eu sou.... sempre fui uma pessoa muito extrovertida sempre brinquei muito e divertia-me bastante com amigos e senti que isolei-me muito com o confinamento e que já não sou de todo a mesma pessoa que era dantes e que aos poucos estou a voltar ao que era, mas sinto que já não tenho a mesma confiança em mim que sinto que mudei e isso é uma desvantagem”.</i>		
Maior dependência Internet/redes sociais		Maior uso da Internet e redes sociais	<i>“Acho que a pandemia só agudizou porque se já estavam agarrados aos computadores e telemóveis agora então acho que só sabem socializar assim”</i>	2	5,56%
Redução recursos financeiros		A nível de emprego redução dos recursos financeiros	<i>“Perda monetária obviamente”</i>	1	2,78%

Tabela 2: Análise de Conteúdo - Tema 1

Na categoria Emoções, a subcategoria que se destaca de todas as outras com 25% dos segmentos é a ansiedade social/medo contágio. Os jovens afirmam ter receio em estar com outras pessoas mesmo utilizando máscara, pois há pessoas que mesmo tendo o COVID-19 fazem uma vida normal não se importando com os outros. Isto acaba por gerar receio de estar em convívio com muita gente (pensamentos recorrentes do que poderá ocorrer passados 3/4 dias – possibilidade de apanhar COVID-19).

Relativamente à categoria Perda nas relações social/afetos, os aspetos mais mencionados foram a perda nos relacionamentos com a família e amigos, perda de momentos de lazer/diversão e troca de afetos. Note-se ainda que outros conceitos foram abordados como: a sensação de perda de tempo pela impossibilidade de estar com quem se gosta, sensação de pressão e escolhas limitadas e restritas de com quem estar e quando. Os segmentos considerados correspondem a 22,22% dos segmentos deste tema.

A categoria Trabalho, aborda principalmente a questão das dificuldades na adaptação ao trabalho à distância, em particular a necessidade de criar novas rotinas. Quem iniciou um novo trabalho durante o confinamento relata que não teve a possibilidade de criar laços com os colegas, que se tornam mais difíceis numa relação por meios virtuais. Outros aspetos foram discutidos como: o desemprego, oportunidades de crescimento desperdiçadas e perdidas. Esta categoria tem um peso de 8,33% dos segmentos deste tema.

A categoria Perda de rotinas/comportamentos, reflete que 8,33% dos segmentos dão especial destaque a três pilares: suporte familiar dizendo que perderam certos momentos da vida importantes, como foi o caso da impossibilidade de ir a velórios; o apanhar sol, e a sensação da liberdade restringida.

Na categoria Ativação de motivações egoístas, 8,33% dos segmentos abordam a questão do egoísmo ressaltando exemplos de exageros no quotidiano da sociedade como por exemplo: máscaras a preços elevadíssimos, compras excessivas de papel higiénico e de testes rápidos, que esgotavam em pouco tempo.

Na categoria Perda de competências nas relações sociais presenciais, os jovens referem ter menor capacidade de expressão verbalmente e estarem menos seguros de si mesmos na comunicação /relação presencial, resultante do confinamento e do aumento do uso das redes sociais. As referências a esta categoria correspondem a 5,56%.

Em relação à categoria Aumento da dependência Internet/redes sociais, 5,56% dos segmentos refletem que os jovens consideram que a pandemia veio agravar o “vício” da permanência e uso das redes de comunicação digitais fazendo com que as pessoas acabem por socializar apenas/ ou essencialmente desta forma.

**Tema 2: Ganhos Pessoais resultantes da Pandemia** – Pergunta 2: Existiram alguns ganhos pessoais, resultantes da pandemia?

<b>Nome da Categoria</b>	<b>Definição</b>	<b>Exemplos</b>	<b>Frequência absoluta de segmentos</b>	<b>Frequência Relativa de segmentos (%)</b>
Maior utilização online	O maior recurso à Internet permitiu o acesso a mais informação/formação	<i>“Realmente comecei a frequentar muito mais formações, muitas mais palestras online do que frequentava anteriormente”</i>	4	28,57%
Aquisição de competências/estratégias psicológicas/desenvolvimento pessoal	Com a pandemia e o tempo em confinamento houve possibilidade de adquirir novas	<i>“Eu acho que nós ganhámos a capacidade de nos adaptarmos às circunstâncias”.</i>  <i>“Concordo com aquilo que a “Catarina” acabou de dizer acrescento também o ganho de autonomia</i>	3	21,43%

	competências do fórum pessoal a diferentes níveis	<i>por parte de cada pessoa porque tivemos mais tempo sozinhos, tivemos de nos adaptar e conseguir sermos mais autónomos em algumas tarefas. Podem ser tarefas profissionais ou tarefas domésticas ou qualquer tipo de tarefa”</i>		
Valorizar aspetos que consideravam banais	Antes da pandemia o que se valorizava não é o que se valoriza hoje	<i>“Eu acho que começámos a dar prioridades a outras coisas. A valorizar coisas que se calhar dávamos como garantidas até antes da pandemia. Se antes para nós era banal ir jantar fora, estar com a família todos os dias, viajar achávamos que era o nosso dia a dia e fazíamos e fazia parte da rotina se calhar percebemos que não temos tudo tão garantido e que temos de valorizar mais tudo o que temos no dia a dia e aproveitar quando podemos e acho é isso”.</i>	2	14,29%
Aquisição de competências (não psicológicas)	Procura de novas aptidões, capacitações e aprendizagens que visem o desenvolvimento de	<i>“Aprender a fazer coisas novas e diferentes. Houve alguém aprendeu a cozinhar, outros estiveram num curso online”</i>	2	14,29%

	competências úteis na realização de atividades práticas			
Ganhos profissionais	Possibilidade de ultrapassar dificuldades no trabalho geradas pela pandemia e com isso ter mais valias profissionais	<p><i>“Eu tive exemplos de amigos meus que são enfermeiros e estavam desempregados, e felizmente, ou infelizmente por causa do vírus, pronto começaram a trabalhar”</i></p> <p><i>“...Eu ligo muito às redes sociais e na minha opinião isso é uma desvantagem para mim, mas foi um vício que ganhei com o confinamento e vi que bastantes pessoas profissionalmente evoluíram na redes sociais, por exemplo muitos personal trainers com treinos de confinamento, nutricionistas a conseguir a partir deste momento fazer consultas online, por exemplo há muitas pessoas que mudaram a sua profissão. Adaptaram-se e começaram a meter a sua profissão também em via online, o que por vezes torna-se mais fácil para alguns e por isso vi que algumas pessoas ganharam com isso”</i></p>	2	14,29%

Aumento dos procedimentos de higiene	Mais cuidados de limpeza e higiene em certos locais, relativamente ao período pré-covid	<i>“Espero que seja para ficar a desinfeção das máquinas, as pessoas utilizam as máquinas e há a desinfeção o que antes não acontecia”</i>	1	7,14%
--------------------------------------	---	--	---	-------

Tabela 3: Análise de Conteúdo - Tema 2

Na categoria Implicações de maior utilização online, o aspeto que surge mais vezes referido é a acessibilidade a mais formação, ou seja, os participantes sentiram uma grande vantagem neste ponto de poderem tirar novos cursos, frequentarem palestras que se fossem presenciais não teriam possibilidade. Outros assuntos mencionados ainda nesta categoria foram: a facilidade de comunicação, a promoção da transição digital e a facilidade de reunião. Nesta categoria obteve-se 28,57% do total de segmentos do tema 2.

A categoria Aquisição de competências/estratégias psicológicas/desenvolvimento pessoal é o desenvolvimento pessoal quem tem um maior impacto nos jovens. Os jovens consideram um grande progresso pessoal o tempo tido para estarem sozinhos, aprenderem a entreterem-se e a gostarem de o fazer. Referem também a capacidade de adaptação, ou seja, ganharam mais facilidade de adequação aos sítios e espaços, segundo um conjunto de normas; a autonomia também foi referida: quer em tarefas domésticas quer em tarefas profissionais. A percentagem dos segmentos desta categoria foi de 21,43%.

Na categoria Valorizar aspetos que consideravam banais, 14,29 % dos segmentos revelaram um aumento da importância dada a determinadas situações que outrora viam como algo garantido: viajar, jantar/estar com a família diariamente ou apanhar sol.

**Tema 3: Adaptação pós confinamento** - Pergunta 3: Como foi a adaptação às “novas” e “antigas” rotinas após o confinamento, incluindo aspetos positivos e negativos?

<b>Nome da Categoria</b>	<b>Nome da Subcategoria</b>	<b>Definição</b>	<b>Exemplos</b>	<b>Frequência absoluta de segmentos</b>	<b>Frequência Relativa de segmentos (%)</b>
Aspetos negativos	Medo contágio	Receios de contrair a doença COVID-19	<i>“Por isso existia sempre o receio de agora vou sair será que não estou a pôr em risco pessoas próximas ou pôr-me a mim próprio em risco, o que é que vem daí é isso basicamente”</i>	9	37,5%
	Falta de cumprimento de normas preventivas	Dificuldade de lidar com o incumprimento de diretrizes dadas como guia para seguir no dia a dia, ou com carácter obrigatório, com o intuito de prevenção do SARS-CoV-2	<i>“Vi muita falta de informação, pois via-se certas coisas como não deviam ser permitidas tantas pessoas nos supermercados, como nos restaurantes, como no distanciamento entre as pessoas”</i>	8	33,33%

	Perda de vantagens/objetivos	Com o passar do confinamento houve uma perda do que tinha sido alcançado e dos objetivos alcançados	<i>“Eu com o confinamento tive objetivos e emagreci 10 quilos quando voltei ao normal já os engordei”</i>	1	4,17%
	Generalização teletrabalho (positivo)	Trabalho à distância	<i>“O teletrabalho, por exemplo acho que foi uma coisa muito boa muito boa para quem o pode fazer acho que sim que continue. Agora quem não o pode fazer e ficou sem trabalho ou ficou sem as suas empresas ou por aí acho que foram dos aspetos mais negativos da pandemia sem dúvida alguma”</i>	1	4,17%
Aspetos Positivos	Prazer no retorno às atividades de lazer	Contentamento no regresso a atividades de entretenimento	<i>“Senti saudades, por exemplo de ir ao centro comercial”</i>	2	8,33%
	Retorno ao trabalho presencial (positivo)		<i>“Quando tiveram de desconfinar foi difícil voltarem ao trabalho até preferiam continuar em casa, enquanto outros foi um alívio”</i>	2	8,33%

			<i>pele menos acho que se fala sobre essas coisas e eu acho que isso foi positivo”</i>		
	Redução dos EPI	Alívio de certos equipamentos de proteção pessoal	<i>“Então acho que o melhor alívio foi tirar aqueles fatos e os EPI”</i>	1	4,17%
	Retorno às relações sociais presenciais	Os reencontros entre familiares e amigos	<i>“Começámos a ter maior liberdade começámos a sair começámos a interagir com as pessoas, mas sempre algum cuidado”</i>	1	4,17%

Tabela 4: Análise de Conteúdo - Tema 3

Na categoria Aspectos negativos outra subcategoria foi o Medo de contágio. Grande parte dos participantes fala do medo de contagiar o outro sejam pais, amigos, familiares, pois não sabem como essa pessoa irá reagir ao vírus. Os participantes tiveram pós confinamento alguns comportamentos controversos, pois se anteriormente, em confinamento desejavam sair, logo que tiveram essa possibilidade já não pretendiam pois davam conta que estavam no meio de muitas pessoas, queriam estar em família, mas sabiam que eram muitas pessoas e que podiam não estar seguros, o que gerava ambivalência. Surgem outras questões associadas a esta subcategoria pelos participantes: o receio de contágio no trabalho, medo/culpa de contagiar outros face à liberalização de comportamentos preventivos, e restrição de atividades que está associada à questão de medo de contrair o vírus. Obteve-se assim, um total de 37,5% dos segmentos nesta subcategoria relacionada com o medo de contágio.

Na categoria Aspectos negativos tendo como subcategoria Falta de cumprimento de normas preventivas, 33,33% dos segmentos refletem a falta de cumprimento de normas preventivas resultantes de falta de informação e desrespeito pelas regras e normas definidas pelo governo e DGS

após o confinamento. Foi também salientado por alguns dos participantes que muitas pessoas não estavam bem a par do que podia e não fazer, devido a mudanças rápidas de regras. Sentem ainda que houve um grande bulício que por vezes criou conflitos.

**Tema 4: Formas de confronto das dificuldades pós confinamento** – Pergunta 4: O que vos pareceu mais útil para lidar com as dificuldades encontradas (pós confinamento)?

<b>Nome da Categoria</b>	<b>Definição</b>	<b>Exemplos</b>	<b>Frequência absoluta de segmentos</b>	<b>Frequência Relativa de segmentos (%)</b>
Centralizar em objetivos de curto prazo	Delinear objetivos com um deadline de curto-prazo para lidar com a incerteza	<i>“Eu acho que temos mesmo de tentar ir vivendo o dia-a-dia sem... sem ansiar pelo dia de amanhã. Tentar viver cada minuto e não pensar tanto no futuro e nas consequências, apesar de também termos de nos preocupar para não andarmos aí a espalhar, mas sinceramente não sei “</i>	2	50%
Aceitação do risco	Ter em conta que estamos perante os perigos resultantes do COVID e aceitá-los	<i>“Eu acho que é ir convivendo, mas com o máximo de prudência possível, mas tentar não deixar de</i>	2	50%

		<i>fazer... de ter uma vida...isto é difícil  de explicar...de ter uma vida normal  digamos assim, pronto tentando  adaptarmo-nos ao que acontecer e  pensar que se acontecer não há de vir  mal ao mundo não sei “</i>		
--	--	---	--	--

Tabela 5: Análise de Conteúdo - Tema 4

Relativamente à centralização em objetivos de curto prazo, 50% dos segmentos verbalizados focam muito a ideia de estipularem viver um dia de cada vez sem pensar no dia seguinte e no que podia ou não acontecer a médio ou longo prazo. Alguns elementos referiram que estabeleceram objetivos diários para lidarem com o primeiro confinamento, nem que fossem coisas a fazer simples como beber uma determinada quantidade de água.

Relativamente à aceitação do risco, alguns jovens referiram que o máximo que se pode fazer é cumprir comportamentos preventivos tendo os cuidados gerais. Outros determinantes são falados: a adaptação à situação e apresentação de contra-argumentos como, por exemplo, um sistema imunitário forte;

**Tema 5: Fatores que facilitam/dificultam adaptação pós confinamento** – Pergunta 5: O regresso ao “normal”, após terem sido levantadas as restrições do confinamento, poderá ter sido mais fácil para umas pessoas do que para outras. De que dependerá os jovens da vossa idade terem maior ou menor dificuldade de adaptação a este regresso ao “normal”?

<b>Tema 5</b>	<b>Nome da Subcategoria</b>	<b>Definição</b>	<b>Exemplos</b>	<b>Frequência absoluta de segmentos</b>	<b>Frequência Relativa de segmentos (%)</b>
Barreiras à adaptação	Características/fragilidades psicológicas	Características de alguma fragilidade psicológica prévias ou adquiridas durante a pandemia	<i>“Tenho uma cunhada de uma amiga minha que ela é uma pessoa obsessiva compulsiva com as limpezas e os germes então com esta parte do covid ela tornou-se muito pior”</i>	2	50%
Facilitadores de adaptação	Menor perceção de risco	O risco de apanhar SARS-CoV-2 é visto como pouco importante pelas situações vividas e passadas	<i>“Eu acho que tem a ver com a análise de risco que cada pessoa faz. Da análise do risco que cada pessoa acha que está a tomar”</i>	1	25%
	Predisposição pessoa	Pressupõe a inter individualidade pessoal no que concerne à perceção e reação e a resposta à mesma	<i>“Talvez depende da personalidade e do como a pessoa reagiu com o confinamento. Houve pessoas que pronto tiveram... melhoraram</i>	1	25%

			<p><i>profissionalmente... então talvez correu bem para elas o confinamento e se calhar voltar para a vida para a normalidade não foi de todo mau... (...) Ou pode também ter sido mau. Depende da personalidade da pessoa, de como reagiram com a situação. Somos pessoas diferentes e ainda bem e cada um reage de diferente maneira “</i></p>		
--	--	--	--	--	--

Tabela 6: Análise de Conteúdo - Tema 5

No que diz respeito às Barreiras à adaptação a subcategoria Características/fragilidades psicológicas, 50% do total dos segmentos referem que as pessoas que já tinham problemas anteriormente como obsessões ficaram piores com a questão do vírus, e acham que isto também depende das características de cada um.

Na subcategoria: menor percepção de risco, 25% segmentos menciona que a análise de risco muda de pessoa para pessoa e que os que percebem um baixo risco vivem melhor no período pós confinamento.

A subcategoria Boa adaptação/ preferência pela situação de confinamento percebe a personalidade, a forma como cada um reagiu ao confinamento e a proveniência de regalias e melhorias profissionais como um dos fatores para a boa adaptação ao confinamento. A percentagem de segmentos desta subcategoria foi de 25%.

**Tema 6: Consequências da pandemia na Saúde Mental que se prolongarão** – Pergunta 6: Achrom que a pandemia terá consequências na saúde mental ou no bem-estar dos jovens, que se prolongarão? Quais (positivas e negativas)?

<b>Nome da Categoria</b>	<b>Definição</b>	<b>Exemplos</b>	<b>Frequência absoluta de segmentos</b>	<b>Frequência Relativa de segmentos (%)</b>
Maior abertura para a Saúde Mental	Maior entendimento e compreensão da devida importância de SM, facilidade em aceitar e falar sobre o tema	<i>“Eu vejo algo positivo nesta pandemia. Eu acho que nunca se falou tanto de saúde mental como se fala atualmente, ou seja, eu acho que o facto de estarmos todos tão ansiosos e tão stressados e receosos com esta situação fez com que uma série de pessoas com alguma expressão pública abrisse um tema que já devia ter sido aberto há muito tempo”</i>	2	28,57%
Adiamento/desistência de objetivos de médio/longo prazo	Adiamento ou abdicação de metas idealizadas	<i>“Acho que a nossa geração acabou por adiar uma série de objetivos que tinha para um determinado período: seja comprar casa, seja aumentar família se calhar no futuro vamos assistir a alguns impactos do que adiámos nesta altura”</i>	2	28,57%

Reforçar a incerteza no futuro	Levantamento de diversas questões que levam a colocar dúvidas sobre o que esperar do futuro (ex: trabalho; problemas financeiros)	<i>“A incerteza do que é que vai acontecer daqui a um ano? Será que eu vou ter um emprego? O preço de tudo vai subir como a renda etc. Como é que vou fazer para pagar tudo?”</i>	1	14,29%
Adaptação ao trabalho online	Adaptação às exigências do trabalho online e aos novos recursos	<i>“Eu acho que, por um lado a parte da adaptação fora do local e a criação de plataformas de outras formas de trabalho e de fazer alguma coisa pela vida. Acho que isso é bom”</i>	1	14,29%
Maior isolamento a longo prazo	Tendência para permanecer em casa por períodos prolongados no tempo e a ter sentimentos de solidão	<i>“Sim sem dúvida, e eu acho principalmente que nós também lidamos com pronto muita saúde mental. Acho que é o isolamento como as pessoas têm receio acabaram por se habituar a estar sozinhos e não ter receio de sair e contagiar e isolaram-se e deixam de ter contacto físico deixaram de socializar e de comunicar. Acho que essa parte se está a perder muito a parte do expressar. As pessoas estão- se a isolar no seu próprio telefone, em vez de partilhar. Por exemplo, este debate acho que é muito importante para os jovens da</i>	1	14,29%

		<i>nossa idade e isto não acontece”</i>		
--	--	---	--	--

Tabela 7: Análise de Conteúdo - Tema 6

No que se refere à categoria Maior abertura para a saúde mental, cerca de 29% dos segmentos declaram que se começou a falar muito mais sobre o tema SM e que com esta pandemia acabou por se entender e ver que a SM é uma componente importante da saúde; sentem também que há uma maior empatia do lado de quem está a escutar, pela razão de se começar a falar sobre o assunto em questão.

Da categoria Adiamento/desistência de objetivos de médio/longo prazo, cerca de 29% dos segmentos focam o adiamento de objetivos e projetos como sejam ter um filho, comprar uma casa, que ficaram por realizar pelas mais diversas razões. Ainda aborda a sensação de afetação da SM por não se conseguir cumprir/atingir objetivos delineados anteriormente à pandemia.

### **Tema 7: Fatores de risco para o impacto negativo da pandemia na Saúde Mental**

Pergunta 7: Haverá jovens para quem as consequências negativas na SM e bem-estar serão mais graves ou prolongadas?

Pergunta 8: Quais os jovens que têm mais risco de isso acontecer?

<b>Nome da Categoria</b>	<b>Definição</b>	<b>Exemplos</b>	<b>Frequência absoluta de segmentos</b>	<b>Frequência Relativa de segmentos (%)</b>
Isolamento/menor convívio social antes pandemia	As pessoas que anteriormente à pandemia já eram mais propensas a ficar em casa e a ter pouco convívio social	<i>“Eu diria pessoas que se calhar já eram bastante solitárias ainda se agravou mais essa situação e poderá ter impacto na Saúde Mental”</i>	3	27,27%

Condições económicas	A solidez financeira considerada como fator de estabilidade	<i>“Pessoas que não tenham uma grande solidez económica e financeira se perdem trabalho...eu não passei por isso tive a sorte não é, mas imagino alguém que de repente deixa de ter rendimentos isso...ou seja é o stresse todo da pandemia mais... há contas para pagar, ou seja as características acho que é fácil de identificar, não é?”</i>	2	18,18%
Ansiedade	A pandemia veio acentuar a ansiedade das pessoas que já eram ansiosas antes da pandemia de quem já a tinha	<i>“Alguém que já sofre de ansiedade, e se coloca mais receio em cima, é o chamado cocktail perfeito”</i>	1	9,09%
Insegurança face a novos desafios	Falta de segurança, inquietação resultante de novos desafios	<i>“Olhamos para os outros e pensamos ...eles conseguem e nós não conseguimos, mas porquê? São as inseguranças que nos dificulta lidar com os desafios da pandemia, nos fazem sentir ainda pior a longo prazo”</i>	1	9,09%
Relações familiares (fator de proteção ou de risco)	Os laços familiares podem ser um apoio, ou por outro lado a pandemia pode tornar tornar relações menos satisfatórias num fator de risco para a pessoa	<i>“Eu acho que sim, pessoas um pouco mais débeis, relativamente a personalidade ou com uma vida familiar um pouco mais instável talvez possam ter mais dificuldade ou possam sofrer um pouco mais com isso”</i>	1	9,09%
Utilização das redes	Aumento do uso das redes	<i>“Eu também me refugiei muito nas redes sociais: influenciars em</i>	1	9,09%

sociais	sociais	<i>influenciadores. Comecei a seguir muitas pessoas com o objetivo de fazer e de ser como eles e isso também não foi bom de todo. Daí se calhar advém agora a minha insegurança porque quero ser como alguém ou tenho exemplos a seguir e não sou como essas pessoas que têm uma vida perfeita nas redes sociais e isso se calhar prejudicou-me bastante”</i>		
Vulnerabilidades psicológicas anteriores à pandemia	Aqueles que antes do surgimento da pandemia já tinham fragilidades de saúde	<i>“Se houver pessoas que antes da pandemia já lidavam com problemas de saúde mental têm dificuldades”</i>	1	9,09%
Estilos de vida ativos antes da pandemia	Pessoas com estilos de vida dinâmicos antes do vírus poderão ter sequelas maiores da SM provocadas pela mudança mais radical de estilos de vida provocada pela pandemia	<i>“Pessoas que se calhar tinham vidas sociais muito ativas, ou seja eu acho que qualquer extremo terá maior impacto a nível de saúde mental com a pandemia porque a verdade é que há um corte muito grande”</i>	1	9,09%

Tabela 8: Análise de Conteúdo - Tema 7

A categoria Isolamento/menor convívio social antes pandemia, destaca que para todas aquelas pessoas que anteriormente à pandemia saiam pouco, conviviam pouco com os amigos acreditam que a pandemia veio acentuar esse afastamento. Outro determinante importante a considerar são as pessoas introvertidas. A percentagem de segmentos desta categoria foi de 27,27%.

A categoria: condições económicas, 18,18% faz menção às subidas elevadas de todos os produtos e que os salários não são equivalentes às despesas e ainda a preocupação da perda de trabalho que pode acentuar na SM.

## Capítulo 5 – Discussão dos Resultados

---

Estudou-se qual a influência do confinamento na SM dos jovens trabalhadores, através de grupos focais. Os resultados mostram que nas perdas pessoais da pandemia os fatores mais contributivos foram aumento da ansiedade social/medo de contágio com 25% e a perda nas relações social/afetos com uma percentagem de 22,22. Nos ganhos pessoais da pandemia os que mais sobressaíram foram as vantagens de maior utilização online (28,57%) e a aquisição de competências/estratégias psicológicas/desenvolvimento pessoal (21,43%). A adaptação às “novas” e “antigas” rotinas pós confinamento teve aspetos negativos visíveis como sendo a insegurança pela falta de cumprimento de normas preventivas (33%) e o medo de contágio (37%). As formas mais referidas para lidar com as dificuldades sentidas após o confinamento foram delinear objetivos a curto prazo e aceitar o risco ambos com uma percentagem de 50% dos segmentos registados. Após as restrições de levantamento voltou-se ao “normal”, mas este teve barreiras negativas como sejam as Características/ fragilidades psicológicas anteriores ou adquiridas durante a pandemia e como facilitadores de adaptação tem-se a Menor perceção de risco e a Predisposição da pessoa. Os jovens consideram que a pandemia tem repercussões na Saúde Mental a médio/longo prazo, como desvantagem focam o Adiamento dos Objetivos (28,57%) e como vantagem a maior facilidade e à vontade em Comunicar sobre Saúde Mental (28,57%). Houve ainda perceção de que as pessoas que antes da pandemia já tinham uma vida mais solitária e com pouco convívio social (27,27%), e também aqueles que tiveram menores/piores condições monetárias (18,18%) são as mais afetadas em termos de Saúde Mental.

No tema Perdas Pessoais resultantes da pandemia a ansiedade social/medo de contágio tem um papel bastante marcante na opinião dos jovens e parece haver uma relutância em conviver e se aproximarmos dos outros pelo medo do desconhecido, por não se saber se outro está a infetado ou não. É visível o medo em conviver com grupos e em sociedade.

A perda nas relações sociais/afetos abordada no tema Perdas pessoais resultantes da pandemia foi bastante mencionada a nível de perda, sente-se uma grande distância e um enorme afastamento entre amigos e familiares que resultou na ausência de toque e os jovens entendem que isto os acabou por afetar. Segundo, o Meijer o toque tem um papel extremamente importante nas relações sociais e tem um impacto positivo na SM<sup>10</sup>. Corrobora-se assim o mencionado pelos participantes.

Permanecer em casa 24h sobre 24h foi visto de forma positiva para alguns. A utilização mais frequente duradoura da via online, permitiu um maior acesso a atividades de desenvolvimento pessoal, como formações e reuniões<sup>111</sup>. Estes dados estão de acordo com os encontrados no tema Ganhos pessoais resultantes da pandemia em que se salientou a necessidade de adaptação por parte de todos em começar a trabalhar via remota em casa, mas com o passar do tempo este hábito recorrente tornou-se algo normal e aceitável.

Observou-se com o tema Ganhos Pessoais resultantes da pandemia, que os jovens durante a pandemia puderam adquirir algumas competências como sejam: autonomia, capacidade de adaptação e aprender a estar só. A *American Psychological Association e Tedeschi 2020* corroboram e explicam que durante a pandemia cada sujeito assistiu a uma melhoria de crescimento pessoal, pois são as características disruptivas do acontecimento (neste caso, a pandemia) que o tornam simultaneamente desencadeador de uma crise e potencialmente desencadeador de processos de crescimento pessoal, dos quais emerge uma nova matriz cognitiva, emocional, comportamental e existencial, capaz de dar um novo sentido ao mundo e às experiências<sup>112,113</sup>.

No atual estudo, e relativamente ao tema adaptação pós confinamento, o medo de contrair o vírus SARS-CoV-2 é bastante evidenciado e referido e também o é no estudo de Ramos sendo acrescentado que o sexo feminino é que tem mais receio. Ainda neste tema se aponta como aspeto negativo o mal-estar com incumprimento de normas preventivas após o confinamento, tal como no estudo de Magalhães dos 16 aos 34 anos verifica-se uma preocupação generalizada para com estas<sup>114</sup>.

Do presente estudo ressalva-se uma das desvantagens resultantes da COVID-19: a necessidade de os jovens renunciarem à delineação de objetivos a longo prazo, ligada ao esforço dado para pensarem e viverem um dia de cada vez – objetivos a curto prazo. Isto acaba por estar também ligado à categoria Aceitação do risco resultante da contração da COVID-19, referida no tema Formas de confronto das dificuldades pós confinamento. A aceitação não é aprovar nem desistir ou ceder, mas sim é reconhecer os factos em que estamos inseridos sejam (des) confortáveis<sup>115</sup>, e alguns dos jovens referem esta estratégia.

Do tema Fatores que facilitam /dificultaram adaptação pós confinamento percebe-se que a atual pandemia teve/tem um forte impacto na vida das pessoas, principalmente nos sujeitos que já sofriam de alguma fragilidade psicológica. As medidas de proteção e o estado

de emergência tiveram e terão um grande impacto nas pessoas que outrora já tinham vulnerabilidades psicológicas anteriores à pandemia<sup>116</sup>.

Um estudo indica que a ansiedade e o medo podem aumentar de forma precipitada a nossa percepção de risco<sup>117</sup>, contudo no nosso estudo cujo tema Fatores que facilitam /dificultaram adaptação pós confinamento, verifica-se que os jovens trabalhadores tiveram mais medo de contágio do que percepção de risco.

Se outrora mal os problemas de SM eram considerados um estigma, atualmente é um tema recorrente e que ganhou uma grande notoriedade e importância para todos, de acordo com o mencionado no tema consequências da pandemia na Saúde Mental que se prolongarão. Este dado está de acordo com o que é dito pelos jovens com o Projeto de Saúde Mental: Milhões constituído por mais de 45.000 entrevistados em 2021, que não procuraram ajuda, pois acreditavam que não fazia diferença e não sabiam que tipo de ajuda procurar<sup>118</sup>. Ainda neste tema houve forte referência ao adiamento dos objetivos de médio/longo prazo.

Outro resultado importante referente ao tema Fatores de risco para o impacto negativo da pandemia na SM, diz respeito ao isolamento/menor convívio social antes da pandemia. Chegou-se à conclusão de que as pessoas que antes da pandemia já tinham uma vida social pouco ativa foram as que acabaram por ver agravada esta situação durante a pandemia sendo visto como um fator de risco para a SM.

Do tema Fatores de risco para o impacto negativo da pandemia na SM ressalva-se a preocupação com as condições económicas e a perda de emprego como sendo os fatores mais preponderantes e decisivos a ter em conta. A Comissão Europeia corrobora a perda de postos de trabalho durante a crise económica provocada pela pandemia de COVID-19 e ainda acrescenta que os mais afetados foram os jovens<sup>119</sup>.

O local de trabalho tem de ser um dos disseminadores e promotores da nossa saúde e bem-estar. Assim, a Lei n.º 27/2014 de 8 de maio (procede à sexta alteração ao Código do Trabalho, aprovado pela Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro) do artigo 127º indica os deveres do empregador e alguns deles são: proporcionar boas condições de trabalho, do ponto de vista físico e moral; prevenir riscos e doenças profissionais, tendo em conta a proteção da segurança e saúde do trabalhador, devendo indemnizá-lo dos prejuízos resultantes de acidentes de trabalho; adotar, no que se refere a segurança e saúde no trabalho, as medidas que decorram de lei ou instrumento de regulamentação coletiva de trabalho; fornecer ao

trabalhador a informação e a formação adequadas à prevenção de riscos de acidente ou doença<sup>120</sup>.

Quanto às dificuldades sentidas neste trabalho, salienta-se o planeamento e organização dos grupos focais e na conciliação dos timings para todos os membros (moderadoras e participantes), bem como desistências inesperadas, o que atrasou todo o processo, por não se atingir o número mínimo para os grupos focais.

No que respeita às implicações práticas, este trabalho constitui-se como uma ferramenta de elevado valor para a comunidade académica e trabalhadora, uma vez que permite, aferir o impacto da pandemia na SM dos jovens trabalhadores, quais os determinantes mais associados ao impacto da pandemia na SM e, o que se pode delinear em termos de estratégias de comunicação.

## Capítulo 6 – Conclusões

---

O presente trabalho representa um contributo para o conhecimento sobre a Saúde Mental, em contexto da pandemia no pós confinamento.

A pandemia foi algo súbito e inesperado e como os resultados provaram as perdas com a COVID-19 tiveram um impacto superior aos ganhos, pois não estávamos preparados para as mudanças que acabaram por ser impostas em função da pandemia, mudanças de comportamento, de atitudes, de tratamento e de postura diante de si e do outro. Mudanças que impactaram também na liberdade de mobilidade, da escolha, da possibilidade do encontro. A condição monetária também é um fator com um grande peso e a ter em consideração.

A delineação de objetivos a curto prazo indica incertezas e receios que tudo se modificasse de um dia para o outro. Assim, procurar viver e pensar um dia de cada vez e aceitar o risco da COVID-19.

Salienta-se a dificuldade em voltar ao normal para aqueles que já sofriam de alguma condição psicológica anteriormente ou que adquiriram com o vírus, e o medo de contagiar e ser contagiado é saliente e partilhado pela maioria.

Entende-se que há quem tenha tido maior e/ou menor facilidade de adaptação às novas rotinas após o confinamento, contudo a grande maioria sentiu alguma inquietude pelo não respeito de regras que gerava medo de contágio/contagiar.

A Internet foi um dos meio digitais mais utilizados e em que a população se refugiou e teve a facilidade em ganhar mais know-how através da participação em cursos online.

Realça-se ainda a queda do estigma em falar de SM. A pandemia nesse sentido veio ajudar e dar mais visibilidade e sensibilidade para com a população em geral.

O adiamento/desistência de objetivos a médio e longo prazo e a facilidade em falar sobre a SM foram as principais consequências mencionadas pelos jovens na SM que continuarão.

Os indivíduos com tendência para a introversão são apontados como os jovens com maior tendência de sofrer consequências negativas para a SM tal como aqueles que anteriormente à pandemia já eram pouco dados a convívios sociais. Estes acabam por ficar

esquecidos, pois os jovens têm receio de contrair o vírus e de passar este aos entes queridos e assim, prefere-se evitar esse contato.

O tempo em confinamento permitiu aos jovens trabalhadores dedicarem mais tempo a si e desenvolverem competências outrora esquecidas e não desenvolvidas como: a adaptação a novas circunstâncias, desenvolvimento e ganho de autonomia e aprender a estar só.

Vive-se numa sociedade cada mais vez mais competitiva e com uma grande exigência a nível psicológico. O desejo por ser bem-sucedido e ter sucesso a nível profissional e académico é cada vez maior. Desta forma, cada vez mais se assiste a aumentos de stress e ansiedade nestes meios e nas variadas idades. Assim, poder-se-ia apostar mais numa visão diferente mais centrada na Prevenção.

Um dos aspetos inovadores deste trabalho é focar a perceção dos jovens sobre as vantagens do confinamento e da pandemia. Vem contrariar a ideia ouvida e falada que estes só geraram impactos negativos na população. Acresce que os indivíduos entrevistados relataram formas de lidar com este tempo de desafios e, nalguns casos, superarem-se a si mesmos pelo confronto das situações e aquisição de novas competências.

A pandemia também nos veio mostrar a importância da generalização da comunicação à distância, nomeadamente através do uso de plataformas online.

Abordar a Saúde Mental no local de trabalho é cada vez mais importante, mas para tal é fundamental ter-se uma liderança contínua, que haja um envolvimento por parte de todos os intervenientes na organização: gerentes, líderes, supervisores e colaboradores, mas também compaixão e políticas e programas flexíveis e adaptáveis, por forma a facilitar a compreensão e respeito pela complexidade exigida da SM, bem-estar e doença<sup>121</sup>. A saúde mental é crucial para um bom desempenho dos colaboradores, sucesso das organizações<sup>122</sup>, diminuição dos custos a nível de cuidados de saúde, absentismo e acidentes nos locais de trabalho<sup>122</sup>. Estes devem dar prioridade à proteção da saúde mental, como dão prioridade à segurança física<sup>121</sup>. Desta forma, à uma necessidade futura da contínua realização de estudos e avaliação da experiência prática é essencial à reorientação das políticas e medidas de intervenção na saúde mental; a realização de mais eventos sobre temáticas de SM, o simples debate entre indivíduos, em plataformas e-learning e b-learning é algo cada vez mais necessário sob título de escutar e perceber a que níveis se tem de atuar e modificar a informação existente; envolver mais os centros médicos na abordagem da SM enquanto doença; virtualizar campanhas de sensibilização nos canais televisivos, incentivar a população a interessar-se mais por

programas de saúde.

Em suma, tentar manter e melhorar aquilo que se conseguiu alcançar atualmente para que não caia novamente no esquecimento e para que SM não seja um estigma.

## Capítulo 7 - Referências Bibliográficas

---

1. Zhu, N. *et al.* A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *New England Journal of Medicine* 382, 727–733 (2020).
2. Ma Josephine. Coronavírus: China's first confirmed COVID-19 case tracked back to november 17 . <https://www.scmp.com/news/china/society/article/3074991/coronavirus-chinas-first-confirmed-covid-19-case-traced-back> (2020).
3. Salazar, A. *et al.* Psychological impact of the lockdown due to the covid-19 pandemic in university workers: Factors related to stress, anxiety, and depression. *Int J Environ Res Public Health* 18, (2021).
4. WHO. WHO Director - General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 . (2020).
5. Medidas Gerais de Prevenção. *SÁUDE E ATIVIDADES DIÁRIAS MEDIDAS GERAIS DE PREVENÇÃO E CONTROLO DA COVID SAÚDE E ATIVIDADES DIÁRIAS*.
6. SNS 24. Temas da Saúde: Prevenção. (2021).
7. SNS 24. Temas da Saúde: COVID-19. (2021).
8. Oksanen, A. *et al.* Regulation and trust: 3-month follow-up study on COVID-19 mortality in 25 European countries. *JMIR Public Health Surveill* 6, (2020).
9. Gostin, L. O. & Wiley, L. F. Governmental Public Health Powers during the COVID-19 Pandemic: Stay-at-home Orders, Business Closures, and Travel Restrictions. *JAMA - Journal of the American Medical Association* 323, 2137–2138 (2020).
10. Giorgi, G. *et al.* COVID-19-related mental health effects in the workplace: A narrative review. *International Journal of Environmental Research and Public Health* vol. 17 1–22 Preprint at <https://doi.org/10.3390/ijerph17217857> (2020).
11. World Health Organization. Department of Mental Health and Substance Abuse., Victorian Health Promotion Foundation. & University of Melbourne. *Promoting mental health : concepts, emerging evidence, practice : summary report.* (World Health Organization, 2004).
12. NIH. Mental Health. (2015).
13. Diener Ed. *Assessing Well-Being.* <http://www.springer.com/series/6548> (2009).
14. Diener, E. & Seligman, M. E. P. *Beyond Money Toward an Economy of Well-Being.* vol. 5 (2004).
15. Júnior, E. *et al.* The capacity for resilience and social support in the urban elderly. *Ciencia e Saude Coletiva* 24, 7–16 (2019).
16. Santos, P. I., Rodrigues Saraiva, J., Mesquita, E. & Silva, M. *O impacto da Covid-19 na saúde mental da população portuguesa.*
17. Tandon, R. COVID-19 and mental health: Preserving humanity, maintaining sanity, and promoting health. *Asian Journal of Psychiatry* vol. 51 Preprint at <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102256> (2020).
18. United Nations. *COVID-19 and the Need for Action on Mental Health.* (2020).
19. Adhanom Ghebreyesus, T. Addressing mental health needs: an integral part of COVID-19 response. *World Psychiatry* vol. 19 129–130 (2020).
20. de Sousa, A., Mohandas, E. & Javed, A. Psychological interventions during COVID-19: Challenges for low and middle income countries. *Asian J Psychiatr* 51, (2020).
21. Hall, R. C. W., Hall, R. C. W. & Chapman, M. J. The 1995 Kikwit Ebola outbreak: lessons hospitals and physicians can apply to future viral epidemics. *Gen Hosp Psychiatry* 30, 446–452 (2008).
22. Fernandes, M. *et al.* O impacto da Pandemia COVID-19 na Saúde Mental. *Acta Medica Portuguesa* vol. 33 355–356 (2020).
23. Portuguesa República, Nacional de Saúde Serviço & Ricardo Jorge Instituto. *Relatório Final:*

- SM-COVID-19 - Saúde Mental em tempos de pandemia.* (2020).
24. Isabel, S. *et al.* *NÍVEL DE STRESS E ESTRATÉGIAS DE COPING DOS ESTUDANTES DO 1º ANO DO ENSINO UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA.* www.psicologia.com.pt (2007).
  25. Endler, N. S. & Parker, J. D. A. *PERSONALITY PROCESSES AND INDIVIDUAL DIFFERENCES Multidimensional Assessment of Coping: A Critical Evaluation.* (1990).
  26. Sofia, A., Matos, S. & Fernando Pessoa, U. *Ansiedade, Depressão e Coping na Dor Crónica.* (2012).
  27. Inês Borges A, Susana Manso D, Tomé Gina & Gaspar de Matos M. Ansiedade e coping em crianças e adolescentes: Diferenças relacionadas com a idade e género. (2008).
  28. Gao, J. *et al.* Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *PLoS One* 15, (2020).
  29. Xiang, Y. T. *et al.* Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry* vol. 7 228–229 Preprint at [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8) (2020).
  30. PAHO & WHO. *Understanding the infodemic and misinformation in the fight against COVID-19 |DIGITAL TRANSFORMATION TOOLKIT.*
  31. Wu, F. *et al.* A new coronavirus associated with human respiratory disease in China. *Nature* 579, 265–269 (2020).
  32. Hoang, V. T., Dao, T. L. & Gautret, P. Recurrence of positive SARS-CoV-2 in patients recovered from COVID-19. *Journal of Medical Virology* vol. 92 2366–2367 (2020).
  33. WHO. *Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report-28.* (2020).
  34. Chen, N. *et al.* Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *The Lancet* 395, 507–513 (2020).
  35. Zhao, W., Zhong, Z., Xie, X., Yu, Q. & Liu, J. Relation between chest CT findings and clinical conditions of coronavirus disease (covid-19) pneumonia: A multicenter study. *American Journal of Roentgenology* 214, 1072–1077 (2020).
  36. Umakanthan, S. *et al.* Origin, transmission, diagnosis and management of coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Postgraduate Medical Journal* vol. 96 753–758 Preprint at <https://doi.org/10.1136/postgradmedj-2020-138234> (2020).
  37. Jia, L. *et al.* Characterization of small genomic regions of the hepatitis B virus should be performed with more caution. *Virology* 15, (2018).
  38. WHO. Doença de coronavírus. [https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1).
  39. Zhao, J. *et al.* COVID-19: Coronavirus Vaccine Development Updates. *Frontiers in Immunology* vol. 11 (2020).
  40. ONU. Organização Mundial da Saúde declara novo Coronavírus - uma pandemia. (2020).
  41. Coroiu, A., Moran, C., Campbell, T. & Geller, A. C. Barriers and facilitators of adherence to social distancing recommendations during COVID- 19 among a large international sample of adults. *PLoS One* 15, (2020).
  42. CUF. COVID-19: Variantes e as suas características. (2021).
  43. Hu, J. *et al.* Emerging SARS-CoV-2 variants reduce neutralization sensitivity to convalescent sera and monoclonal antibodies. *Cell Mol Immunol* 18, 1061–1063 (2021).
  44. Shen, X. *et al.* SARS-CoV-2 variant B.1.1.7 is susceptible to neutralizing antibodies elicited by ancestral spike vaccines. *Cell Host Microbe* 29, 529-539.e3 (2021).
  45. Bai Yamei *et al.* Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak. 9, (2004).
  46. Cheng, S. K. W., Wong, C. W., Tsang, J. & Wong, K. C. Psychological distress and negative appraisals in survivors of severe acute respiratory syndrome (SARS). *Psychol Med* 34, 1187–1195 (2004).
  47. Daks, J. S., Peltz, J. S. & Rogge, R. D. Psychological flexibility and inflexibility as sources of resiliency and risk during a pandemic: Modeling the cascade of COVID-19 stress on family

- systems with a contextual behavioral science lens. *J Contextual Behav Sci* 18, 16–27 (2020).
48. Desclaux, A., Badji, D., Ndione, A. G. & Sow, K. Accepted monitoring or endured quarantine? Ebola contacts' perceptions in Senegal. *Soc Sci Med* 178, 38–45 (2017).
  49. Duan, L. & Zhu, G. Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry* vol. 7 300–302 Preprint at [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30073-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30073-0) (2020).
  50. E Benz, A. B. *et al.* Early life adversity, dispositional mindfulness, and longitudinal stress experience during the COVID-19 pandemic.
  51. Hansel, T. C., Saltzman, L. Y. & Bordnick, P. S. Behavioral Health and Response for COVID-19. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness* vol. 14 670–676 (2020).
  52. Jeong, H. *et al.* Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome. *Epidemiol Health* 38, e2016048 (2016).
  53. Salari, N. *et al.* Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Globalization and Health* vol. 16 (2020).
  54. Aguiar, A., Pinto, M. & Duarte, R. Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic and Social Determinants on the Portuguese Population: Protocol for a Web-Based Cross-sectional Study. *JMIR Research Protocols* vol. 10 (2021).
  55. Lancet. What can public health do for mental health? . (2016).
  56. Wang, C. *et al.* A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain Behav Immun* 87, 40–48 (2020).
  57. WHO. Mental health in the Western Pacific. <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/mental-health>.
  58. Lai, J. *et al.* Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open* 3, (2020).
  59. Brooks, S. K. *et al.* The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet* vol. 395 912–920 Preprint at [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8) (2020).
  60. Ďuriš Nicholsonová L *et al.* Inverter as consequências económicas e sociais da pandemia de COVID-19. (2021).
  61. EAPN. *As implicações sociais do coronavírus em Portugal: a posição da EAPN Portugal*.
  62. Shin, L. M. & Liberzon, I. The neurocircuitry of fear, stress, and anxiety disorders. *Neuropsychopharmacology* vol. 35 169–191 (2010).
  63. Family Foundation Kaiser. Mental Health and Substance Use State Fact Sheets. (2021).
  64. Panchal, N. The Implications of COVID-19 for Mental Health and Substance Use. doi:10.1377/hpb20201228.198475/full.
  65. Burden Disease Global. Mental Health in China. (2020).
  66. Canet-Juric, L. *et al.* A Longitudinal Study on the Emotional Impact Cause by the COVID-19 Pandemic Quarantine on General Population. *Front Psychol* 11, (2020).
  67. World Health Organization. Noncommunicable Disease and Mental Health Cluster. *Investing in mental health*.
  68. Bäuerle, A. *et al.* Increased generalized anxiety, depression and distress during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study in Germany. *Journal of Public Health (United Kingdom)* 42, 672–678 (2020).
  69. Losada-Baltar A, Jiménez-Gonzalo L, Gallego-Alberto L, Fernandes-Pires J & Márquez-González M. “We’re staying at home”. Association of self-perceptions of aging, personal and family resources and loneliness with psychological distress during the lock-down period of COVID-19. (2020).
  70. Rossi, R. *et al.* COVID-19 Pandemic and Lockdown Measures Impact on Mental Health Among the General Population in Italy. *Front Psychiatry* 11, (2020).
  71. WHO. *Mental Health and COVID-19: Early evidence of the pandemic’s impact*. (2022).

72. Hoffmann, M. *et al.* SARS-CoV-2 variants B.1.351 and B.1.1.248: Escape from therapeutic 1 antibodies and antibodies induced by infection and vaccination 2 3. doi:10.1101/2021.02.11.430787.
73. Li Junfeng *et al.* Anxiety and depression among general populaition in China at the peak of the COVID-19 epidemic. *World Psychiatry* vol. 19 248–249 (2020).
74. Qiu, J. *et al.* A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: Implications and policy recommendations. *General Psychiatry* vol. 33 (2020).
75. Maunder Robert *et al.* *The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital.* www.cmaj.ca (2003).
76. Alkhamees, A. A., Alrashed, S. A., Alzunaydi, A. A., Almohimeed, A. S. & Aljohani, M. S. The psychological impact of COVID-19 pandemic on the general population of Saudi Arabia. *Compr Psychiatry* 102, (2020).
77. Paulino, M. *et al.* COVID-19 in Portugal: exploring the immediate psychological impact on the general population. *Psychol Health Med* 26, 44–55 (2021).
78. Shah, S. M. A., Mohammad, D., Qureshi, M. F. H., Abbas, M. Z. & Aleem, S. Prevalence, Psychological Responses and Associated Correlates of Depression, Anxiety and Stress in a Global Population, During the Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic. *Community Ment Health J* 57, 101–110 (2021).
79. Rehman, U. *et al.* Depression, Anxiety and Stress Among Indians in Times of Covid-19 Lockdown. *Community Ment Health J* 57, 42–48 (2021).
80. Amerian Psychiatric Association. What Are Anxiety Disorders? . <https://www.psychiatry.org/patients-families/anxiety-disorders/what-are-anxiety-disorders> (2021).
81. Usher, K., Durkin, J. & Bhullar, N. The COVID-19 pandemic and mental health impacts. *Int J Ment Health Nurs* 29, 315–318 (2020).
82. Tapp Jack T. *Multisystems holistic model of health, stress and coping.* . (1985).
83. Vaillant, G. E. *Ego Mechanisms of Defense and Personality Psychopathology.* *Journal of Abnormal Psychology* vol. 103 (1994).
84. WebMD. Stress Symptoms. [https://www.webmd.com/balance/stress-management/stress-symptoms-effects\\_of-stress-on-the-body](https://www.webmd.com/balance/stress-management/stress-symptoms-effects_of-stress-on-the-body) (2021).
85. Folkman, S., Lazarus, R. S., Gruen, R. J. & Delongis, A. *Appraisal, Coping, Health Status, and Psychological Symptoms.* *Journal of Personality and Social Psychology* vol. 50 (1986).
86. Bavel, J. J. V. *et al.* *Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response.* *Nature Human Behaviour* vol. 4 (2020).
87. Costa, A. *et al.* *Saúde mental em tempos da pandemia da COVID-19: abordagem metodológica \_utilizada no projeto SM-COVID19.* <https://sm-covid19.pt> (2020).
88. Alsolais, A. *et al.* Risk perceptions, fear, depression, anxiety, stress and coping among Saudi nursing students during the COVID-19 pandemic. *Journal of Mental Health* 30, 194–201 (2021).
89. APA. *DSM-5 - Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais.* (2013).
90. Queiroz, M. T. B. F., Silva, F. V. L. & Silva, P. F. da. SAÚDE MENTAL EM TEMPOS DE PANDEMIA: O AUMENTO DOS TRANSTORNOS PSICOSSOCIAIS OCASIONADOS PELA COVID-19. in *Saúde Coletiva: avanços e desafios para a integralidade do cuidado - Volume 2* 440–453 (Editora Científica Digital, 2021). doi:10.37885/210705342.
91. Salvaterra, F. & Chora, M. *O que pensam e o que sentem as famílias em isolamento social.* (2021).
92. Aguiar, A., Maia, I., Duarte, R. & Pinto, M. The other side of COVID-19: Preliminary results of a descriptive study on the COVID-19-related psychological impact and social determinants in Portugal residents. *J Affect Disord Rep* 7, (2022).
93. Santana, M. M. *et al.* Ansiedade e depressão durante o estado de emergência nacional por

- COVID-19: realidade numa Unidade de Saúde Familiar. *Revista Portuguesa de Clínica Geral* 37, 498–505 (2021).
94. Wang, C. *et al.* Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health* 17, (2020).
  95. Sandín, B., Valiente, R. M., García-Escalera, J. & Chorot, P. Psychological impact of the COVID-19 pandemic: Negative and positive effects in Spanish people during the mandatory national quarantine. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica* 25, 1–22 (2020).
  96. Dias, E. N. & Pais-Ribeiro, J. L. O Modelo de Coping de Folkman e Lazarus: Aspectos Históricos e Conceituais. *Revista Psicologia e Saúde* 55–66 (2019) doi:10.20435/pssa.v11i2.642.
  97. Suls, J., David, J. P. & Harvey, J. H. *Personality and Coping: Three Generations of Research. Journal of Personality* vol. 64 (1996).
  98. Carver, C. S., Scheier, M. F. & Weintraub, J. K. *Assessing Coping Strategies: A Theoretically Based Approach. Journal of Personality and Social Psychology* vol. 56 (1989).
  99. Scomazzon, A., Débora, A., Dell', D., Denise, A. & Bandeira, R. *O conceito de coping 1 : uma revisão teórica. Coping Estudos de Psicologia* vol. 5 (2000).
  100. Folkman, S. Stress, coping, and hope. *Psycho-Oncology* vol. 19 901–908 (2010).
  101. Quirino Igreja, C. M. *GESTÃO DO STRESSE E ESTRATÉGIAS DE COPING: Quando o stresse deixa de ser um problema.* (2012).
  102. Rute Machado Santos A. *Agora é hora de comunicar!* (2015).
  103. Reddy, Bv. & Gupta, A. Importance of effective communication during COVID-19 infodemic. *J Family Med Prim Care* 9, 3793 (2020).
  104. Westpltal, M. F., Bógus2, C. M., De, M. & Faria3, M. *Grupos focais: experiSncias precursoras em programas educativos em saúde no Brasil.*
  105. Berg, B. L. (Bruce L. & Lune, H. *Qualitative research methods for the social sciences.*
  106. Duarte, A., Veloso, L., Sebastião, J. & Marques, J. *Os focus group dinâmicos na sociologia da educação: virtudes e potencialidades.* (2012).
  107. Stewart David, S. P. N. , R. D. W. *Focus Group.*
  108. Andrade G, L. T. S. M. G. A. P. M. R. M. A.-S. M. Mental health of young adults after covid-19 breakdown: focal groups approach. (2022).
  109. Braun, V. & Clarke, V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol* 3, 77–101 (2006).
  110. Meijer, L. L. *et al.* Affective touch perception and longing for touch during the COVID-19 pandemic. *Sci Rep* 12, (2022).
  111. Branquinho, C., Santos, A. C. & de Matos, M. G. A COVID-19 e a voz dos adolescentes e jovens em confinamento social. *Psicologia, Saúde & Doença* 21, 624–632 (2020).
  112. Association American Psychological. *Medical illness and positive life change Can Crisis Lead to Personal Transformation? .* (2009).
  113. Tedeschi Richard G. ; Park, C. L. ; G. C. L. *Posttraumatic Growth Positive Changes in the Aftermath of Crisis .* (1998).
  114. Magalhães Rita Gouveia Rui Costa Lopes Pedro Adão Silva coord, P. *O Impacto Social da Pandemia Abril 2020.* (2020).
  115. Colombia. Coping with COVID-19: Turning the Mind Towards Acceptance. <https://www.columbiapsychiatry.org/news/coping-covid-19-turning-mind-towards-acceptance> (2020).
  116. Machado Idalina & Melo Sara. (Re) inventar a intervenção social em contexto de pandemia. 4, (2020).
  117. Ordem dos Psicólogos. *VIVER A PANDEMIA SEM ENTRAR EM EXAGEROS!*
  118. Labs Sapien. *Mental Health Has Bigger Challenges Than Stigma Rapid Report Mental Health Has Bigger Challenges Than Stigma.* (2021).

119. Comission European. Employment and Social Developments in Europe. (2022).
120. DR. Assembleia da República Lei nº 27/ 2014 de 8 de maio. (2014).
121. Safety Council National. Mental health and the workplace. (2020).
122. Filipa Magalhães Nogueira A. *Saúde Mental no local de trabalho: a necessidade e importância da criação de um programa de promoção de saúde mental.* (2020).



## **Anexos A - Guião de Perguntas**

## GUIÃO - PERGUNTAS DE PARTIDA

Explorar percepções e crenças sobre o impacto da pandemia na Saúde Mental e Bem-estar dos jovens após confinamento

### TEMAS CENTRAIS:

Que percepções têm os jovens sobre o impacto da pandemia na sua SM e bem-estar?

Como foi o regresso à “normalidade”, após confinamentos? Quais são os fatores que facilitaram ou dificultaram a adaptação a este regresso?

[Nota: as perguntas de partida estão numeradas. As perguntas com alíneas devem ser utilizadas caso o tema que focam não tenha sido abordado pela maioria dos entrevistados]

Pergunta	Objetivo
<p><b>1 - Atualmente, quais acham que foram as perdas pessoais resultantes da pandemia para as pessoas da vossa geração?</b></p> <p>Tópicos a serem abordados/aprofundados:</p> <p>a) O que pensam sobre os efeitos da pandemia no bem-estar emocional dos jovens da vossa idade?</p> <p>b) Na vossa opinião, quais foram os efeitos da pandemia em termos de família, relação com os amigos, dos aspetos financeiros e académicos/profissionais?</p> <p>(Quando as respostas se centrarem nas experiências pessoais deverá questionar-se sobre a realidade de outros jovens)</p>	<p>Listar o maior nº de consequências negativas que <u>são sentidas na atualidade</u> resultantes da vivência (passada e presente) do confinamento e da pandemia</p>
<p><b>2 – Existiram alguns ganhos pessoais, resultantes da pandemia?</b></p> <p>Tópicos a serem abordados/aprofundados:</p> <p>Acham que a pandemia facilitou:</p> <p>a) o desenvolvimento de competências?</p> <p>b) a consecução de objetivos?</p> <p>c) a aquisição de competências para lidar com a adversidade?</p> <p>(Quando as respostas se centrarem nas experiências pessoais deverá questionar-se sobre a realidade de outros jovens)</p>	<p>Listar o maior nº de consequências positivas que <u>são sentidas na atualidade</u> resultantes da vivência (passada e presente) do confinamento e da pandemia. Ex: crescimento pessoal, novas oportunidades, aquisição de competências pessoais, sociais e técnicas.</p>
<p><b>3 - Como foi a adaptação às “novas” rotinas após confinamento, incluindo aspetos positivos e negativos?</b></p> <p>Tópicos a serem abordados/aprofundados:</p> <p>a) Que consequências positivas e negativas sentiram?</p> <p>b) o balanço foi predominantemente positivo ou negativo?</p>	<p>Explorar os aspetos positivos e negativos sentidos no retorno ao “normal” (circunstâncias atuais)</p>

<p>c) A adaptação às novas rotinas após confinamento foi um processo imediato ou mais demorado? Se demorado, como foi a evolução?</p> <p>d) Como foi a adaptação no regresso ao ensino presencial / trabalho presencial?</p> <p><b>4 - O que vos pareceu resultar ou ser positivo para lidar as dificuldades encontradas?</b></p> <p>(Quando as respostas se centrarem nas experiências pessoais deverá questionar-se sobre a realidade de outros jovens)</p>	<p>Identificar estratégias que tenham promovido a resiliência</p>
<p><b>5 – O regresso ao “normal”, após terem sido levantadas as restrições do confinamento, poderá ter sido mais fácil para umas pessoas do que para outras. De que dependerá os jovens da vossa idade terem maior ou menor dificuldade de adaptação a este regresso ao “normal”?</b></p> <p>Tópicos a serem abordados/aprofundados:</p> <p>a) Açam que dependerá da idade, do sexo, das condições financeiras ou outras características deste tipo?</p> <p>b) Dependerá do suporte social (família, amigos, redes sociais)?</p> <p>c) Dependerá das características Psicológicas?</p> <p>d) Açam que ter tido COVID pode ter dificultado o regresso ao normal?</p> <p>e) E ter sido vacinado?</p>	<p>Identificar a percepção sobre determinantes de adaptação ao “normal” atual</p>
<p><b>6 – Açam que a pandemia terá consequências na saúde mental ou no bem-estar dos jovens, que se prolongarão? Quais (positivas e negativas)?</b></p> <p>Tópicos a serem abordados/aprofundados:</p> <p>a) E teve consequências nos estados emocionais negativos e positivos e eventualmente psicopatologia?</p> <p>b) E consequências académicas/profissionais?</p> <p>c) E consequências na integração social?</p>	<p>Identificar sequelas a médio longo prazo da vivência da pandemia na saúde mental e bem-estar</p>
<p><b>7 - Haverá jovens para quem as consequências negativas na saúde mental e bem-estar serão mais graves ou prolongadas?</b></p> <p><b>8 - Quais os jovens que acha que têm mais risco de isso acontecer?</b></p> <p>Tópicos a serem abordados/aprofundados:</p> <p>a) As consequências na saúde mental poderão depender do sexo, das condições socioeconómicas ou de características deste tipo?</p> <p>b) e dependerá do apoio social que a pessoa tem (amiga família, redes sociais)?</p> <p>c) E poderá depender de características psicológicas da pessoa?</p>	<p>Identificar a percepção sobre as características psicológicas, sociais e demográficas que aumentam o risco de um efeito negativo da pandemia na saúde mental e bem-estar</p>

## **Anexo B - Consentimento informado**

## **CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO**

(De acordo com a Declaração de Helsínquia e a Convenção de Oviedo e em concordância com a Lei n.º 58/2019 de 8 de agosto da Proteção de Dados)

### **PROJECTO DE INVESTIGAÇÃO**

Youth Breakdown in the post-COVID era and their Vaccination Intention  
[Vaccin2You(th)]

Vaccin2You(th) tem dois objetivos principais (1) identificar estratégias de Comunicação em Saúde Pública para promover a adesão à vacina e a continuada adesão a testes de imunidade para prevenir a contaminação por COVID-19 e (2) aumentar a conscientização sobre o impacto da vivência associada ao contexto COVID-19 no bem-estar dos jovens de forma a contribuir para o desenvolvimento de medidas de recuperação.

Neste sentido, após assinatura voluntária e esclarecida do consentimento, iremos recolher informação, através de entrevistas em formato de grupos focais e de um questionário, que pretendem dar resposta ao objetivo apresentado.

**Crítérios de inclusão:** Ter idade igual ou superior a 18 anos e inferior a 35 anos; ser estudante do ensino superior.

A participação neste projeto de investigação é voluntária e livre, sem custos associados. O participante tem o direito de recusar a qualquer instante a sua participação no estudo, sem que daí possam resultar quaisquer prejuízos e sem que seja comprometida a confidencialidade e privacidade dos dados obtidos até então.

Toda a informação fornecida é confidencial e será utilizada apenas para responder aos objetivos descritos. A informação que permite a identificação do participante (nome, contactos) será codificada e arquivada na ESTeSL, separadamente da restante informação e apenas será acessível ao investigador responsável pelo projeto. De acordo com as regras nacionais de proteção de dados, toda a informação recolhida poderá ser posteriormente modificada, atualizada ou retirada pelo participante / tutor legal. Este estudo terá a duração de 12 meses e os resultados serão divulgados em formato de artigos científicos a serem publicados em revistas nacionais e internacionais com revisão de pares, congressos e encontros científicos nacionais e internacionais e nos media nacionais, sem nunca comprometer a confidencialidade dos participantes.

Este consentimento será assinado em duplicado (2 cópias), um para o responsável do projeto e outra para o participante.

O responsável pelo tratamento dos dados e sua proteção é o Encarregado de Proteção de Dados (EPD) da ESTeSL/IPL; Nuno Pires Encarregado Proteção Dados / Data Protection Officer Telf. + 351 21 046 47 00 | + 351 21 046 47 08 Email. epd@ipl.pt. Têm ainda a possibilidade de reclamar junto da Comissão Nacional de Proteção de Dados.

O investigador responsável pelo tratamento dos dados e sua proteção é:

Doutora Marina Almeida Silva | e-mail:  
marina.silva@estesl.ipl.pt

Assinatura do investigador responsável: \_\_\_\_\_

Lisboa, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de

2021

### Identificação do participante

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

Telefone: \_\_\_\_\_

Local de residência: \_\_\_\_\_

Correio eletrónico: \_\_

	Código do participante: _____ (a preencher pelo investigador)	Rubrica
1	Li a informação ao participante “Informações para participantes” fornecido. Tive oportunidade de analisar as informações, de colocar as questões que julguei necessárias e de obter respostas satisfatórias.	
2	Tomei conhecimento de que a minha participação é voluntária e de que posso desistir em qualquer altura, sem necessidade de justificação e sem prejuízo para os meus direitos assistenciais ou legais. A equipa de profissionais de saúde mantém o direito, contudo, de utilizar quaisquer amostras colhidas antes da desistência, de forma confidencial.	
3	A equipa de investigadores poderá entrar em contacto comigo para colher amostras e recolher informações pessoais depois de eu ter dado o meu consentimento para participar neste estudo.	
4	Autorizo a equipa de investigação a transferir as minhas amostras e/ou dados pessoais, de forma codificada para proteger a minha identidade, com fim de as analisar.	
5	Os meus dados de contacto podem ser conservados <u>exclusivamente</u> para esta finalidade e não serão divulgados a terceiros.	
6	Tenho conhecimento de que não receberei qualquer contrapartida financeira pela participação neste estudo.	
7	Fui informado de que se pretender receberei informações sobre os meus resultados através do investigador principal.	

Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira **assinar este documento**.

*Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela pessoa que acima assina. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste projeto sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para este estudo e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pelo profissional de saúde.*

Data: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021





## **Apêndice 1**

**Reference:** S202201998 (01/05/2022)

**Type:** Research

**Topic:** Mental health

**Topic 2:** Preparing for the unexpected: lessons learned from Covid-19 and other disasters

**Type:** Oral

**Keywords**

health promotion - health impact assessment - perceptions

**Title**

mental health of young adults after covid-19 breakdown: focal groups approach

**Presenter**

Graça Andrade - [mgandrade@estesl.ipl.pt](mailto:mgandrade@estesl.ipl.pt)

**Presenter under 35:** No

**Author / co-authors**

G Andrade, 1 - 2

T Luis, 2

M Santos, 1 - 2 - 3

A Grilo, 1 - 2 - 3

MV Pinto, 4 - 5

MA Rodrigues, 6 - 7

M Almeida-Silva, 1 - 2

**Affiliations**

1 - Health & Technology Research Center (H&TRC) , Lisbon School of Health Technology, Lisboa, Portugal

2 - Lisbon School of Health Technology, Politécnico de Lisboa, Lisboa, Portugal

3 - CICPsi - Research Center for Psychological Sc, Faculdade de Psicologia, Lisboa,

Portugal

4 - CISAS, ESTG, , Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Viana do Castelo, Portugal

5 - ESTESC–Coimbra Health School, Instituto Politécnico de Coimbra, Coimbra, Portugal

6 - Centro de Investigação em Saúde e Ambiente, ESS, Instituto Politécnico do Porto, Porto, Portugal

7 - Centro de Investigação em Reabilitação, ESS, Instituto Politécnico do Porto, Porto, Portugal

## **Abstract**

**Background:**The impact of COVID-19 pandemic in mental health(MH) and psychological wellbeing(PW) of young adults is mainly documented with quantitative studies assessing symptoms of psychological distress. Qualitative studies are needed to full understand psychological consequences of pandemic. The present study aims to understand how young adults perceive short and long-term consequences of pandemic on their MH and PW.

**Methods:**This qualitative transversal study involved a purposive sample of 22 adults, aged 18 to 30 years old, from the 3 cities of Portugal. Four focus groups were transcribed and analyzed using a thematic framework.

**Results:** Regarding short-term consequences of pandemic in PW, the absence of emotional support from friends during lockdown was often mentioned, with social media being considered as a limited way to communicate affections. Students saw academic experience mainly as frustrating and tiresome, and workers reported the limitations of online work and (fear of) unemployment. Demotivation, loneliness and anxiety were the most common negative emotions. The greater awareness of mental health issues is a positive consequence of pandemic, promoting empathy.

Long-term effects in MH were identified, namely dealing with enduring uncertainty and the consequent postponing of personal goals. Social anxiety is expected to persist, due to fear of contamination. The widespread of working at home after lockdown and a greater dependence on social media will promote isolation. Some personal attributes are seen as mediators of this negative impact.

**Conclusions:**Young adults had perceived short- and long-term consequences of pandemic on their own MH and PW, providing the basis for the development of a questionnaire to be

massively implemented through the same target group. Such approach is essentially to identify targeted strategies for Public Health Communication and policies under MH and PW. Funding: Vaccin2you(th) (IPL/2021/VACCIN2YOU(TH)\_ESTeSL) - IDI&CA Program

## **Apêndice 2**

# INFLUENCE OF SOCIO-COGNITIVE FACTORS ON ADHERENCE TO SOCIAL AND USE OF MASK DISTANCING DURING THE COVID-19 PANDEMIC BY YOUNG POPULATION: A SYSTEMATIC REVIEW

M. Almeida-Silva<sup>1</sup>, G. Andrade<sup>1\*</sup>, T. Luís<sup>1</sup>, M. Caldeira<sup>1</sup>, M. Santos<sup>2</sup>, A. Grilo<sup>1</sup>, A. Monteiro<sup>1</sup>,  
M.L. Rodrigues<sup>1</sup>

1) H&TRC, Health and Technology Research Center, Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa,  
Instituto Politécnico de Lisboa

2)

\*) Correspondent author: mgandrade@estesl.ipl.pt

## ABSTRACT

**Background:** Social distancing is crucial to preventing the spread of SARS-COV-2. Knowing the determinants of this behavior is essential to promote effective communication to the public.

**Objective:** This review article aims to understand the influence of sociocognitive factors on social distancing (e.g. staying home; avoiding crowds) and use of masks by young adults.

**Methods:** The systematic review (PRISMA) served as a basis for investigating the determinants of social distancing and the use of masks during the pandemic period. From March to April 2021, searches were performed on PubMed, Scopus, Web of Science and EBSCO platforms. Keywords included a combination of several terms such as: COVID 19, SARS-COV-2, pandemics, individual beliefs, young adults, masks, social distancing, adherence, intent, refusal, hesitation, barriers and determinants.

**Results:** The search resulted in 169 articles from PubMed, 137 from Web of Science, 2285 from Scopus and 11 from EBSCO. Overall, 13 articles were included in this systematic review and none of the studies was seriously flawed according to the quality assessment and they were considered to have a low risk of bias for selection. The beliefs that are determinants of social distancing are: age and fear of COVID-19<sup>123</sup> risk perception and perceived severity<sup>124</sup>, perceived advantages, self-efficacy to avoid infections, confidence in restrictive measures, self-efficacy and social support<sup>125</sup>. According to some authors, beliefs that are not determinants of social distance are: general trust<sup>126,127</sup>, reliability<sup>126</sup>, individual risk perception and risk perception of family members<sup>128</sup>, low level of policing, legitimacy, low self-control and active social lifestyle<sup>127</sup>, knowledge of the disease, information seeking and social support/social norms or ties weak social networks<sup>125,127</sup>.

The beliefs that determine the use of the mask are age and fear of COVID-19 <sup>123</sup>.

**Keywords:** COVID-19, Social Distance, Mask, Adherence

## Apêndice 3

The negative impact of Covid 19 pandemic in mental health (MH) and psychological wellbeing (PW) of young adults is mainly documented with studies assessing symptoms of psychological distress during and immediately after the period of most restrictive preventive measures. More studies are needed to full understand long term psychological consequences of pandemic, including those perceived as positive. The present study aims to understand how young adults perceived medium and long term consequences of pandemic on their MH and PW.

**Methods:** A questionnaire was produced based on focus groups and literature review. After assessed by an expert panel, the draft of the questionnaire was piloted in twenty young adults. The final version comprises 3 sections: current negative and positive effects of the pandemic in MH and PW and a self-assessment of psychological characteristics that can mediate the impact of pandemic on MH and PW. A transversal study was carried involving a purposive sample of 231 young adults, aged 18 to 30 years old, from the 3 main cities of Portugal.

**Results:** A total of 231 young fulfill the questionnaire, 72% was female and 28% male. Those, 58% had University Education and the rest secondary or less. The main psychological and social consequences resulting from COVID-19 are vulnerability and cognitive fatigue to face tasks, tendency to states of anxiety and depression. In terms of the effects of the pandemic, a great impact is felt: in terms of social contacts, loss of routines, in the reduction of the exchange of affections, in the reduction of leisure activities, feelings of demotivation and anxiety for the future, fear of contagion and there is a sense of reduced control over what happens in life.

**Conclusions:** Despite the negative impacts of COVID-19 on SM, most subjects fully agree with the advantages achieved during the pandemic and stand out: advantages of openness and social awareness of mental health issues, greater use of the internet/social networks to increase the ease of communication/meeting, greater awareness and personal information about mental health problems, greater use of the internet/social networks to increase my training, appreciation of others and relationships with others, increased safety by increasing the use of hygiene procedures and appreciation of things/circumstances that he considered banal.