



PANDEMIA DA COVID-19: indicadores do impacto na saúde mental de adolescentes

DOI: 10.22289/2446-922X.V7N2A13

Bruna Taís **Binotto**¹
Cláudia Maria Teixeira **Goulart**
Juliana da Rosa **Pureza**

RESUMO

A pandemia do vírus COVID-19 está impondo grandes mudanças no contexto psicossocial dos países afetados, provocando impactos na população como um todo. Esse trabalho tem como objetivo analisar os níveis de ansiedade, estresse e depressão de adolescentes no contexto da pandemia da COVID-19 e correlacionar os níveis de ansiedade, estresse e depressão com a percepção dos adolescentes sobre os impactos da pandemia em sua vida. O delineamento utilizado foi o quantitativo, correlacional e transversal. A amostra foi composta por 77 adolescentes com idades entre 12 e 18 anos que aceitaram participar da pesquisa online. Todos os procedimentos éticos foram seguidos e os participantes responderam a um questionário sociodemográfico, a um questionário composto por perguntas específicas sobre a percepção deles sobre os impactos da pandemia e à escala DASS-21. A análise dos dados evidenciou níveis considerados muito graves e graves de ansiedade em 33,8% dos adolescentes, de depressão em 36,4% e estresse em 36,1%. Esses índices se correlacionaram de forma positiva com sentimento de desamparo no cuidado da saúde mental e a presença de conflitos familiares. A partir desses resultados, entende-se que a pandemia pode ser encarada pelos adolescentes como um período complicado e gerador de sofrimentos, intensificando suas vulnerabilidades e limitando acesso a sistemas de suporte.

195

Palavras-chave: Adolescência; Depressão; Ansiedade; Estresse.

COVID-19 PANDEMIC: indicators of impact on adolescents' mental health

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic is imposing major changes in the psychosocial environment of the affected countries, impacting their whole population. The aim of this article is to analyze adolescents' anxiety, stress and depression levels during the COVID-19 pandemic and to correlate anxiety, stress and depression levels with the adolescents' perception about the impact of the pandemic in their lives. The research was quantitative, correlational and cross-sectional. The sample consisted of 77 Brazilian adolescents, between the ages of 12 and 18 who accepted to participate in the online research. All the ethical procedures were adopted and the participants were asked to answer a sociodemographic questionnaire, a questionnaire composed of specific questions related to their perception about the impact of the pandemic, and the DASS-21 scale. The data analysis showed symptoms considered extremely severe and severe of anxiety in 33,8% of the adolescents, of depression in 36,4% and stress

¹ Endereço eletrônico de contato: brunabinotto@feevale.br

Recebido em 19/07/2021. Aprovado pelo conselho editorial para publicação em 20/09/2021.



in 36,1%. These symptoms were positively correlated to feelings of helplessness in mental health care and family conflicts. These results show that the pandemic can be faced by adolescents as a complicated period that can cause suffering, intensifying their vulnerabilities and limiting access to support systems.

Keywords: Adolescence; Depression; Anxiety; Stress.

PANDEMIA DEL COVID-19: indicadores del impacto en la salud mental de los adolescentes

RESUMEN

La pandemia del virus COVID-19 está imponiendo grandes cambios en el contexto sicosocial de los países afectados, provocando impactos en la población como un todo. Este trabajo tiene como objetivo analizar los niveles de ansiedad, estrés y depresión de adolescentes en el contexto de la pandemia de COVID-19 y correlacionar los niveles de ansiedad, estrés y depresión con la percepción de los adolescentes sobre los impactos de la pandemia en sus vidas. La concepción utilizada fue lo cuantitativo, correlacional y transversal. La muestra fue compuesta por 77 adolescentes con edades entre 12 y 18 años que aceptaron participar de la investigación online. Todos los procedimientos éticos fueron seguidos y los participantes respondieron a un cuestionario sociodemográfico, a un cuestionario compuesto por preguntas específicas sobre la percepción de ellos sobre los impactos de la pandemia y a escala DASS-21. El análisis de los datos evidenció niveles considerados muy graves y graves de ansiedad en 33,8% de los adolescentes, de depresión en 36,4% y estrés en 36,1%. Esos índices se correlacionaron con sentimiento de desamparo en el cuidado de la salud mental y la presencia de conflictos familiares. A partir de estos resultados, se entiende que la pandemia puede ser encarada como un período complicado y generador de sufrimientos, intensificando sus vulnerabilidades y limitando acceso a sistemas de soporte.

196

Palabras clave: Adolescencia; Depresión; Ansiedad; Estrés.

1 INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, surge em Wuhan, na China, uma nova doença relacionada ao coronavírus, chamada COVID-19. Desde então essa doença se espalhou por grande parte do mundo, se tornando uma pandemia e afetando todos os continentes (World Health Organization [WHO], 2020a). Tal pandemia está afetando a vida ao redor do globo de uma forma profunda. Isolamento, crise econômica e restrição de contato estão impondo uma mudança completa no contexto psicossocial dos países afetados (Fegert, Vitiello, Plener, & Clemes, 2020; Guessoum et al., 2020; Singh et al. 2020).

A situação pode prejudicar os adolescentes de uma forma excepcional. As escolas foram fechadas, os contatos sociais fortemente limitados e atividades fora de casa canceladas. Além disso, o suporte externo por outros membros da família e social precisou ser cortado. Aconteceu,



também, uma piora da situação econômica, com altos índices de desemprego (Fegert et al., 2020; Golberstein, Wen, & Miller, 2020; Guessoum et al., 2020; Singh et al. 2020; Wigg, Coutinho, Silva, & Lopes, 2020).

Dessa forma, entende-se que a combinação única entre a crise de saúde pública, o isolamento social e a recessão econômica podem levar ao surgimento de novas condições de saúde mental em crianças e adolescentes e a uma piora em condições já existentes, impactando vários aspectos de suas vidas. Além disso, estudos evidenciam que, em situações de epidemia, a quantidade de pessoas afetadas psicologicamente pode ser maior que a de pessoas infectadas (Golberstein et al., 2020; Ornell, Schuch, Sordi, & Kessler, 2020; Rogers, Ha, & Ockey, 2021).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), na constituição de 1946 (WHO, 2020b), define saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença. Assim, o bem-estar emocional é considerado uma das dimensões primordiais quando se fala de vida saudável. Por isso, deve-se promovê-lo através do reconhecimento de fatores de risco e da intervenção precoce, a fim de se evitar possíveis problemas no futuro (Almeida, Lima, Crenzel, & Abranches, 2019). A saúde mental influencia na habilidade individual e coletiva de pensar, lidar com o estresse, trabalhar de maneira produtiva e realizar contribuições à sociedade (WHO, 2018).

A adolescência é compreendida como uma construção social que interfere de forma direta na formação da subjetividade. Na grande parte das sociedades modernas, é considerada como um período de passagem entre infância e a vida adulta. Entende-se essa fase do desenvolvimento como um momento de transição que envolve mudanças emocionais, cognitivas, sociais e físicas (Almeida et al., 2019; Papalia & Feldman, 2013).

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 2018), a adolescência é considerada um período suscetível para o surgimento de condições de saúde mental e a detecção precoce é entendida como importante. A promoção do bem-estar psicológico e a proteção contra experiências adversas e fatores de risco são essenciais também para o desenvolvimento de um adulto saudável, já que as mudanças que acontecem nessa fase da vida, podem deixar essa parcela da população mais passível ao desenvolvimento de sofrimento psíquico (Almeida et al., 2019; OPAS, 2018; Papalia & Feldman, 2013).

Confinamento, eventos estressantes, luto, violência intrafamiliar, uso abusivo da internet e redes sociais, mudanças de rotina e nas relações familiares são alguns dos fatores que podem influenciar de forma negativa a saúde mental de adolescentes. Por causa disso, a pandemia pode resultar em um aumento de transtornos psiquiátricos como os depressivos, de ansiedade e relacionados ao estresse pós-traumático. Adolescentes com transtornos psiquiátricos prévios correm risco de ter o tratamento interrompido ou alterado durante a pandemia, o que pode levar a um aumento da sintomatologia, colocando esses jovens em uma posição ainda mais fragilizada



(Golberstein et al., 2020; Guessoum et al., 2020; Janssen et al., 2020; Miranda, Silva, Oliveira, & Simoes-e-Silva, 2020; Ornell et al., 2020; Wigg et al., 2020).

Além disso, na adolescência, as amizades se tornam mais importantes e intensas do que em qualquer outra fase do desenvolvimento. O relacionamento com pares é considerado uma essencial fonte de apoio emocional. Nessa fase da vida, conviver em grupos é extremamente importante, uma vez que o adolescente anseia dividir maneiras de pensar, se vestir e se modelar através do amigo (Almeida et al, 2019; Erikson, 1987; Papalia & Feldman, 2013).

A adolescência é considerada, então, um momento importante no que se refere a inserção social de um indivíduo. Os pais deixam de ser a referência principal, o tempo passado com eles diminui de forma dramática e a opinião do grupo de pares passa a ter mais impacto nas escolhas feitas por eles (Almeida et al., 2019; Papalia & Feldman, 2013). Logo, o fechamento das escolas e o afastamento devido ao isolamento social podem aumentar o risco de surgimento de problemas de saúde mental (Fegert et al, 2020; Loades et al., 2020).

No que se refere a família, a quarentena levou a uma reorganização da vida diária. Todos os membros foram obrigados a lidar com o estresse da quarentena e isolamento social. Os pais precisam lidar com uma pressão exacerbada sobre a situação do trabalho e o risco de instabilidade financeira enquanto lidam com os filhos em casa (Fegert et al., 2020; Guessoum et al., 2020). Contudo, a nova proximidade entre os membros da família, devido ao confinamento, pode ser capaz de promover maior diálogo, o que pode trazer benefícios para as relações entre pais e filhos (Wigg et al., 2020).

Compreende-se, então, a população adolescente como vulnerável em tempos de pandemia. O isolamento social e o fechamento das escolas são fatores causadores de estresse, e possíveis mortes de membros da família podem causar sintomas relacionados ao luto, trauma e depressão. Adolescentes em situação econômica desprivilegiada ou que fazem parte de minorias podem ficar ainda mais suscetíveis ao sofrimento psíquico, uma vez que a situação acentua questões relacionadas à desigualdade social (Brooks et al., 2020; Guessoum et al., 2020).

Neste sentido, considera-se que os impactos da pandemia causada pela COVID-19 são únicos e extremamente relevantes na atualidade e poderão ter influência na saúde mental dos adolescentes. Sintomas de ansiedade, estresse e depressão devem ser verificados neste grupo, já que houve um afastamento forçado das relações socioafetivas tão significativas nesta fase do desenvolvimento (Almeida et al., 2019; Golberstein et al., 2020; Papalia & Feldman, 2013).

Perante o exposto, diferentes autores preveem o surgimento de sintomatologia em adolescentes por causa da pandemia. De acordo com eles, apesar de a situação se mostrar como uma oportunidade para crescimento pessoal, as desvantagens podem ser maiores que os benefícios (Fegert et al., 2020; Loades et al., 2020; Miranda et al., 2020). Após a pandemia, a



recessão econômica e os impactos desses sintomas podem ser problemas predominantes e devem ser levados em consideração (Fegert et al., 2020).

A magnitude dos impactos em jovens pode ser determinada de acordo com vários fatores como idade, status educacionais, condições pré-existent relacionadas à saúde mental, fatores econômicos e o fato de estar em quarentena por infecção ou medo de infecção. Ainda, deve-se considerar a infecção pelo vírus como um fator de risco para a saúde mental de adolescentes, uma vez que ela pode implicar em uma separação dos pais ou cuidadores quando isolados, sendo também capaz de gerar um sentimento de luto. Assim sendo, quando comparados com adultos, o impacto da pandemia no desenvolvimento social e emocional pode ser maior em adolescentes (Singh et al., 2020).

Logo, entende-se como de suma importância a identificação das múltiplas consequências que a pandemia da COVID-19 pode causar na vida de adolescentes, bem como se a situação pode impactar a saúde mental dessa parcela da população, uma vez que, se não tratados, problemas de saúde mental podem ter efeitos negativos no que tange a saúde e a vida social do indivíduo. Levando isso em consideração, o objetivo deste estudo foi analisar os níveis de ansiedade, estresse e depressão de adolescentes no contexto da pandemia da COVID-19 e correlacionar os níveis de ansiedade, estresse e depressão com a percepção dos adolescentes sobre os impactos da pandemia em sua vida.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo utiliza o delineamento o quantitativo, correlacional e transversal. A seguir serão descritas as características sociodemográficas dos 77 adolescentes que participaram do estudo.

A média de idade dos respondentes foi equivalente a 16,75 anos (DP=1,508), 63,6% (n=49) do sexo biológico feminino e 36,4% (n=28) do sexo biológico masculino. No que se refere à escolaridade, 66,2% (n=51) dos participantes declararam possuir ensino médio incompleto, 16,7% (n=13) ensino médio completo, 6,5% (n=5) ensino superior incompleto, 6,5% (n=5) ensino fundamental incompleto e 3,9% (n=3) ensino fundamental completo. Sobre o rendimento familiar mensal, 85,7% (n=66) recebem entre um e três salários mínimos, 6,5% (n=5) entre três e cinco salários mínimos, 6,5% (n=5) menos de um salário mínimo e 1,3% (n=1) mais que cinco salários mínimos.

Em relação ao estado civil, 98,7% (n=76) declarou estar solteiro no momento em que respondeu ao estudo. Apenas 1,3% (n=1) da amostra declarou estar casado. Sobre a quantidade de pessoas que moram na casa, 35,1% (n=27) afirmou morar quatro pessoas na residência, 31,2% (n=24) três pessoas, 15,6% (n=12) cinco pessoas, 14,3% (n=11) duas pessoas, 1,3% (n=1) uma



pessoa, seis pessoas e sete pessoas. Sobre a saúde mental dos participantes, 23,4% (n=18) afirmou ter tido alguma condição prévia, sendo essas, ansiedade em 16,9% (n=13), depressão em 3,9% (n=3) e ansiedade e depressão em 2,6% (n=2) dos adolescentes.

Os adolescentes também responderam questões relacionadas aos comportamentos durante o período da pandemia da COVID-19. Sendo assim, no momento que responderam à pesquisa, 54,5% (n=42) estavam fazendo o isolamento social de forma parcial, 37,7% (n=29) estavam de forma total e 7,8% (n=6) não estavam. Desses, no início da pandemia, 81,8% (n=63) fizeram o isolamento social, 16,9% (n=13) fizeram parcialmente e 1,3% (n=1) não fizeram.

Quanto às mudanças relacionadas às atividades escolares na pandemia, 92,2% (n=71) dos participantes estavam participando de aula online, 3,9% (n=3) marcaram a opção outros, 2,6% (n=2) receberam os exercícios em casa, e apenas 1,3% (n=1) tiveram as atividades totalmente suspensas. Sobre a situação do trabalho, elaborou-se uma questão de múltipla escolha, onde os participantes deveriam marcar a sua situação de trabalho e das pessoas que moram na sua casa, obtendo-se assim, um total de 105 respostas. Dessa forma, 39,05% (n=41) referiram que não houve alteração 19,05% (n=20) interrompido, 16,2% (n=17) home office, 12,4% (n=13) demissão por conta da pandemia, 9,5% (n=10) desemprego antes da pandemia e 3,8% (n=4) a opção linha de frente.

Foi perguntado ainda, se os participantes conheciam alguém que tivesse contraído a COVID-19, 93,5% (n=72) conheciam e 6,5% (n=5) não conheciam. Dessa amostra, 63,6% (n=49) não tiveram a COVID-19, 29,9% (n=23) não sabiam e 6,5% (n=5) contraíram a doença.

Para a coleta de dados, foram utilizados um questionário online elaborado pela pesquisadora e uma escala online validada para mensurar os níveis de ansiedade, estresse e depressão. O questionário foi composto por trinta e seis perguntas, que envolveram questões sociodemográficas e questões específicas sobre a percepção dos adolescentes sobre o impacto da pandemia em sua vida. As perguntas que compõe o instrumento compreenderam respostas de múltipla escolha e, também afirmações que foram medidas através de uma escala likert de 5 pontos.

A escala escolhida foi a DASS-21 (Depression, Anxiety and Stress Scale), que é uma escala de autorrelato, composta por 21 afirmações, divididas em três subescalas tipo likert de 4 pontos (0, 1, 2 e 3). Cada subescala é formada por 7 itens, objetivando a avaliação de estados emocionais de ansiedade, depressão e estresse em adolescentes (Vignola, 2013).

Todos os procedimentos éticos foram seguidos e o termo de consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi disponibilizado digitalmente para o aceite dos participantes ou responsáveis. Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa sob o nº x.xxx.xxx/xxxx, iniciou-se a coleta de dados realizada por meio de um questionário online.

O formulário foi realizado através da ferramenta Google Forms e disponibilizado em redes sociais como Facebook, WhatsApp e Instagram. Os participantes foram informados sobre a justificativa, objetivos e relevância do estudo, assim como sobre outros aspectos éticos referentes



a Resolução Nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Inicialmente, foi perguntado se a pessoa respondendo a pesquisa era menor de idade ou já possuía dezoito anos e a partir dessa etapa o respondente foi direcionado para o TCLE adequado. Para os menores de idade, o aceite deveria ser realizado pelos pais ou responsáveis e foi solicitado um e-mail para que o termo fosse enviado. Somente após aceitarem o termo os participantes tiveram acesso aos instrumentos.

Os dados levantados do questionário e escala foram armazenados no Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 21.0. Através dele, foram realizadas análises descritivas, visando verificar os níveis de ansiedade, estresse e depressão de adolescentes no contexto da pandemia da COVID-19. Em seguida, buscando correlacionar os níveis de ansiedade, estresse e depressão com a percepção dos adolescentes sobre os impactos da pandemia em sua vida, realizou-se as análises de correlação de Pearson para amostras paramétricas. Para as análises deste estudo, foi considerado o nível de significância $p < 0,05$ e $p < 0,01$.

3 RESULTADOS

Através da escala DASS-21, pode-se identificar as médias e desvio padrão dos níveis de depressão, ansiedade e estresse da amostra estudada. Dessa forma, verificou-se uma maior média nos níveis de estresse ($M=10,86$, $DP=5,324$), a depressão teve média de $8,75$ ($DP=5,395$) e a ansiedade média de $6,09$ ($DP=5,410$), conforme a tabela 1.

201

Tabela 1 – Escores médios e desvios padrão da escala DASS-21

	N	MÍNIMO	MÁXIMO	MÉDIA	DESVIO PADRÃO
ANSIEDADE	77	00	22	6,09	5,410
DEPRESSÃO	77	00	20	8,75	5,395
ESTRESSE	77	01	21	10,86	5,324

Fonte: Tabela elaborada pela própria pesquisadora.

A correção da DASS-21, divide o score obtido pelo respondente em cinco níveis: muito grave, grave, moderado, mínimo e normal. Assim, com as respostas obtidas na escala, foi possível identificar que 19,5% ($n=15$) dos participantes estavam com níveis de estresse considerados muito grave, 15,6% ($n=12$) tiveram uma pontuação grave, 22,1% ($n=17$) nível moderado, 14,3% ($n=11$) mínimo e 28,6% ($n=22$) normal. Na ansiedade, 22,1% ($n=17$) dos adolescentes obtiveram um resultado muito grave, em 11,7% ($n=9$) identificou-se um nível grave, em 22,1% ($n=17$) um nível moderado, 11,7% ($n=9$) mínimo e 25,1% ($n=35$) normal. Em relação a depressão, pode-se concluir



que 22,1% (n=17) obtiveram uma pontuação considerada muito grave, 14,3% (n=11) grave, 24,7% (n=19) moderada, 10,4% (n=8) mínima e 28,6% (n=22) normal, conforme a tabela 2.

Tabela 2 – Porcentagem relacionada aos indicadores de estresse, ansiedade e depressão

	ESTRESSE	ANSIEDADE	DEPRESSÃO
MUITO GRAVE	19,5%	22,1%	22,1%
GRAVE	15,6%	11,7%	14,3%
MODERADO	22,1%	19,5%	24,7%
MÍNIMO	14,3%	11,7%	10,4%
NORMAL	28,6%	35,1%	28,6%

Fonte: Tabela elaborada pela própria pesquisadora.

Também foi utilizado na pesquisa um questionário elaborado pela pesquisadora. O questionário é formado por dezenove afirmações, pelas quais pode ser medido o nível de concordância dos participantes através de uma escala likert de cinco pontos. As afirmações, média das respostas e desvio padrão estão dispostas na tabela 3.

Tabela 3 – Médias de concordância e desvios padrão do questionário referente a percepção dos adolescentes sobre os impactos da pandemia em sua vida

202

	MÉDIA DE CONCORDÂNCIA	DESVIO PADRÃO
Acredito que o isolamento social pode diminuir os danos causados pela COVID-19	4,390	0,797
Me preocupo com as pessoas que não estão isoladas	4,026	0,917
Me preocupo com o número de casos e mortes	4,610	0,764
Me preocupo com a questão econômica do país	4,351	0,739
Tenho com quem conversar sobre meus sentimentos no contexto da COVID-19	3,584	1,229
Durante o período de isolamento, senti falta da escola	3,987	1,664
Me adaptei totalmente as mudanças nas atividades escolares	3,026	1,124



Durante o período de isolamento, senti falta de sair com meus amigos	4,494	0,805
Durante o período de isolamento, senti falta de ir em festas	3,182	1,545
Durante o período de isolamento, senti falta de encontrar familiares que não moram comigo	4,078	0,984
Durante o período de isolamento, senti falta de ir à igreja	2,987	1,509
Durante o período de isolamento, senti falta dos meus professores	3,922	0,855
Me senti mais próximo da minha família	3,688	0,977
Tive conflitos com a minha família	3,221	1,314
Tive medo que alguém da minha família contraísse o vírus	4,571	0,818
Tive medo de contrair o vírus	4,026	1,135
Tive dificuldade para dormir	3,143	1,484
Me senti desamparado (a) no cuidado da minha saúde física	3,052	1,123
Me senti desamparado(a) no cuidado da minha saúde mental	3,403	1,115

203

Fonte: Tabela elaborada pela própria pesquisadora.

Com isso, pode-se observar que o maior nível de concordância se deu na afirmação “Me preocupo com o número de casos e mortes” (4,610), seguida pela “Tive medo que alguém da minha família contraísse o vírus” (4,571). O terceiro maior índice de concordância aconteceu na questão “Durante o período de isolamento, senti falta de sair com meus amigos” (4,494). Já os menores índices se deram nas afirmações “Durante o período de isolamento, senti falta de ir à igreja” (2,987), “Me adaptei totalmente as mudanças nas atividades escolares” (3,026) e “Me senti desamparado(a) no cuidado da minha saúde física” (3,052).

A partir dos resultados obtidos, foram evidenciadas correlações significativas entre a escala DASS-21 e o questionário elaborado sobre a percepção dos adolescentes sobre os impactos da pandemia em sua vida. Com os resultados apresentados na tabela 4 é possível analisar as relações presentes entre os dois instrumentos. Para as análises realizadas neste estudo, será considerado o nível de significância de $p < 0,05$ e $p < 0,01$.



Tabela 4 - Matriz de Correlação de Pearson entre o questionário elaborado e os indicadores de ansiedade, depressão e estresse

		Ansiedade	Depressão	Estresse
Acredito que o isolamento social pode diminuir os danos causados pela COVID-19	r	0,159	0,176	0,201
	p	0,166	0,127	0,080
Me preocupo com as pessoas que não estão isoladas	r	-0,038	-0,028	0,122
	p	0,745	0,809	0,289
Me preocupo com o número de casos e mortes	r	0,149	-0,139	0,169
	p	0,196	0,229	0,142
Me preocupo com a questão econômica do país	r	0,015	-0,077	0,108
	p	0,897	0,506	0,350
Tenho com quem conversar sobre meus sentimentos no contexto da COVID-19	r	-0,206	-0,169	-0,222
	p	0,072	0,143	0,053
Durante o período de isolamento, senti falta da escola	r	-0,111	-0,053	-0,124
	p	0,339	0,648	0,284
Me adaptei totalmente as mudanças nas atividades escolares	r	-0,109	-0,175	-0,140
	p	0,347	0,129	0,225
Durante o período de isolamento, senti falta de sair com meus amigos	r	0,032	0,034	0,020
	p	0,783	0,766	0,865
Durante o período de isolamento, senti falta de ir em festas	r	-0,045	-0,227	-0,130
	p	0,701	0,048*	0,260
Durante o período de isolamento, senti falta de encontrar familiares que não moram comigo	r	0,243	0,006	0,119
	p	0,033*	0,958	0,305
Durante o período de isolamento, senti falta de ir à igreja	r	-0,018	-0,270	-0,104
	p	0,879	0,017*	0,370
Durante o período de isolamento, senti falta dos meus	r	-0,067	-0,067	-0,087
	p	0,564	0,563	0,451



professores

Me senti mais próximo da minha família	r	-0,194	-0,319	-0,300
	p	0,091	0,005**	0,008**
Tive conflitos com a minha família	r	0,199	0,305	0,303
	p	0,083	0,007**	0,007**
Tive medo que alguém da minha família contraísse o vírus	r	0,169	-0,084	0,156
	p	0,141	0,468	0,176
Tive medo de contrair o vírus	r	-0,054	-0,310	0,066
	p	0,641	0,006**	0,568
Tive dificuldade para dormir	r	0,439	0,405	0,458
	p	0,000**	0,000**	0,000**
Me senti desamparado (a) no cuidado da minha saúde física	r	0,097	-0,035	0,063
	p	0,403	0,764	0,584
Me senti desamparado(a) no cuidado da minha saúde mental	r	0,502	0,339	0,585
	p	0,000**	0,000**	0,000**

* Correlações significativas ($p < 0,05$)

** Correlações altamente significativas ($p < 0,01$)

Fonte: Tabela elaborada pela própria pesquisadora.

205

Dessa forma, é possível verificar que a afirmação “Durante o período de isolamento, senti falta de ir em festas” estabelece uma correlação negativa, e significativa com os indicadores de depressão. Os índices de depressão também indicaram uma correlação negativa, e significativa com o item “Durante o período de isolamento, senti falta de ir à igreja”. O item “Tive medo de contrair o vírus” também se correlacionou com os níveis de depressão, de forma negativa, moderada e altamente significativa. Já na questão “Durante o período de isolamento, senti falta de encontrar familiares que não moram comigo” pode-se identificar uma correlação positiva e significativa com os indicadores de ansiedade.

Frente a afirmação “Tive conflitos com a minha família”, foi possível verificar correlações positivas, moderadas e altamente significativas com os níveis de depressão e estresse. Além disso, identificou-se uma correlação positiva e altamente significativa com a soma total dos componentes da escala (ansiedade, depressão e estresse) ($r=0,299$; $p=0,007$). Contudo, também foi verificada, na afirmação “Me senti mais próximo da minha família”, uma correlação negativa, moderada e altamente significativa com os sintomas de depressão, estresse e com a soma dos construtos da escala ($r=-0,301$, $p=0,008$).

As afirmações “Tive dificuldade para dormir” e “me senti desamparado(a) no cuidado da minha saúde mental apresentaram correlações positivas, moderadas e altamente significativas com



as três categorias. Observou-se, também, uma correlação positiva e significativa ($r=0,254$; $p=0,026$) entre a quantidade de pessoas que moram na casa e a questão “Durante o período de isolamento, senti falta de sair com meus amigos”.

Também foi possível identificar correlações entre a idade do participante e alguns itens do questionário. Nas questões “me preocupo com a questão econômica do país” e “me preocupo com o número de casos e mortes” encontrou-se uma correlação positiva e significativa ($r=0,295$; $p=0,012$; $r=0,238$; $p=0,044$). Na questão “Me adaptei totalmente as mudanças nas atividades escolares” a correlação identificada foi positiva e altamente significativa ($r=0,433$; $p=0,00$) e na afirmação “durante o período de isolamento, senti falta da escola” ela foi negativa e significativa ($r=-0,259$; $p=0,028$). Dessa forma, esse resultado indica que quanto maior a idade mais os adolescentes se adaptaram ao contexto novo da escola online e à medida que a idade diminui, mais eles sentiram falta da escola.

4 DISCUSSÃO

A amostra estudada foi composta por adolescentes entre 12 e 18 anos do sexo biológico feminino e masculino. Em sua maioria estudantes, com renda familiar considerada baixa e participando das aulas de forma online. Metade estava fazendo isolamento social parcial quando respondeu a pesquisa.

Através da escala DASS-21, pode-se identificar níveis considerados muito graves e graves de ansiedade em 33,8% dos adolescentes, de depressão em 36,4% e estresse em 36,1%. No mundo, estima-se que 10% a 20% da população adolescente apresenta algum problema relacionado à saúde mental (OPAS, 2018). Nesse sentido, a pesquisa realizada identificou sintomatologia em uma parcela maior da população estudada do que a observada fora do contexto pandêmico. Tal dado reforça a ideia de que a adolescência é um período da vida suscetível para o desenvolvimento de condições adversas à saúde mental e em tempos de pandemia o risco para o surgimento de Transtorno de estresse pós-traumático, depressão e ansiedade é ainda mais elevado. Diversos autores anteciparam o surgimento de ansiedade, estresse e depressão em adolescentes por causa da pandemia. (Fegert et al., 2020; Loades et al., 2020; Miranda et al., 2020).

Sendo assim, os impactos psicológicos da pandemia podem ser substanciais, como visto nos resultados da pesquisa. Para alguns autores, eles podem ser de longa duração. O isolamento social, apesar de ser uma medida de proteção necessária, geralmente está associada a efeitos psicológicos negativos, incluindo estresse pós-traumático, confusão e raiva. Para alguns jovens essa experiência pode ser de grande sofrimento, justificando os altos níveis evidenciados na pesquisa (Brooks et al., 2020; Wigg et al. 2020).



Em pesquisa realizada com adolescentes pela Fiocruz (2020), pode-se identificar que 31,6% dos respondentes se sentiram tristes durante a pandemia. Além disso, 48,7% declararam sentimentos de preocupação, nervosismo ou mau humor sempre ou na maioria das vezes. Um estudo realizado com 3613 adolescentes na China, identificou um aumento de sintomas relacionados a ansiedade e depressão quando comparados com resultados antes da pandemia (Duan et al., 2020). Outra pesquisa realizada com população geral da China relacionou o fato de ser estudante com um aumento significativo dos níveis de ansiedade, depressão e estresse (Wang et al., 2020). Esses resultados corroboram com os resultados do presente estudo, uma vez que evidenciam a presença de sofrimento psíquico por parte dos adolescentes.

Nessa perspectiva, a interrupção das atividades escolares presenciais também pode ter relação com os índices de ansiedade, estresse e depressão encontrados, já que, o fechamento das escolas pode trazer consequências significativas para a vida dos adolescentes. A escola, frequentemente oferece outros serviços críticos fora da educação. Ela pode atuar como um espaço de encaminhamento para serviços de cuidado da saúde mental e, também, como uma forma de manter hábitos de rotina, como a nutrição para os estudantes, por exemplo, funcionando também como um suporte externo para adolescentes em situações vulneráveis (Golberstein et al., 2020; Singh et al., 2020).

Além do mais, os adolescentes costumavam passar muito tempo na escola e ela pode exercer importante influência no desenvolvimento cognitivo, social e emocional desses sujeitos. Então, percebe-se a escola como um contexto que favorece a interação e integração social, onde os jovens são capazes de experimentar processos importantes para a construção da identidade. Além disso, um ambiente escolar saudável e adequado para o desenvolvimento é compreendido como um fator de proteção, funcionando como um suporte externo na adolescência (Carvalho, 2015; Erikson, 1987; Saito, 2014; Schulte-Körne, 2016). Através das análises correlacionais, identificou-se que os adolescentes mais velhos também se adaptaram melhor ao novo formato escolar, à medida que adolescentes mais novos indicaram sentir mais falta do ambiente escolar. Esse resultado pode estar relacionado com o fato de que os primeiros já possuem uma vivência escolar maior durante o período da adolescência, sendo assim, há uma necessidade menor do espaço para a construção dos vínculos sociais e do desenvolvimento cognitivo e emocional proporcionados pelo local, como visto anteriormente. Dessa forma, os adolescentes mais novos sentem mais falta do espaço, uma vez que, podem, no momento do desenvolvimento em que se encontram, precisar mais dessa rede de apoio.

O fato de a maioria dos respondentes possuírem renda considerada baixa pode ser encarado como um fator de vulnerabilidade. Isso, pode ter contribuído para os altos índices de depressão, estresse e ansiedade identificados pela escala, uma vez que juntamente com o coronavírus, acontece uma piora na situação econômica com os altos índices de desemprego nos



países afetados. Essa situação pode pressionar os adolescentes e suas famílias, resultando em estresse, violência e problemas de saúde mental (Brooks et al., 2020; Fegert et al., 2020; Miranda et al., 2020; Singh et al., 2020).

Assim, o problema socioeconômico gerado pela pandemia pode estar associado com um aumento de sintomatologia em jovens, visto que eles podem ser afetados pelo aumento de estresse em adultos relacionado a possibilidade de desemprego e dificuldades no suporte familiar (Golberstein et al., 2020). Através do questionário referente a percepção dos adolescentes sobre os impactos da pandemia em sua vida, conseguiu-se identificar que adolescentes mais velhos demonstraram uma preocupação maior com a questão econômica no país.

Observou-se também uma correlação entre os indicadores avaliados na escala DASS-21 com a dificuldade para dormir. A falta de sono pode favorecer o adoecimento mental de adolescentes (Miliauskas & Faus, 2020). Porém, dificuldade para dormir também pode ser uma característica relacionada à ansiedade, ao estresse e à depressão. Dessa forma, não é possível identificar se a privação do sono é uma consequência desses níveis encontrados ou um fator de vulnerabilidade (American Psychiatric Association [APA], 2014).

Cerca de 20% dos respondentes indicaram que em algum momento de sua vida, tiveram alguma condição relacionada à saúde mental, principalmente envolvendo ansiedade e depressão. Adolescentes com históricos psiquiátricos podem estar especialmente em risco, o que também pode ter contribuído para os resultados encontrados, já que a pandemia pode favorecer a piora de quadros pré-existentes. A quarentena, o medo de infecção e suas consequências podem causar um aumento na sintomatologia de alguns pacientes com transtornos psiquiátricos. A maioria dos transtornos mentais requerem psicoterapia e tratamento psiquiátrico regulares. À vista disso, entre as consequências para esses jovens, pode-se citar o rompimento no cuidado psicológico e a falta de acesso a serviços de saúde, por causa do isolamento social (Fegert et al., 2020; Guessoum et al., 2020).

No questionário elaborado, a afirmação “Me preocupo com o número de casos e mortes” teve o maior índice de concordância, seguida por “Tive medo que alguém da minha família contraísse o vírus” e por “Durante o período de isolamento, senti falta de sair com meus amigos”. Os resultados evidenciam que os adolescentes estudados estão experimentando um período de insegurança completamente novo: preocupação com a saúde da família, separação abrupta do grupo de pares e luto. Isso, somado com os estressores típicos da adolescência, podem ter contribuído para o surgimento de novas sintomatologias (Fegert et al., 2020; Guessoum et al., 2020). Na adolescência, o grupo de pares serve como uma fonte de apoio emocional. Através da socialização com outros adolescentes, se obtém afeto, acolhimento, compreensão, orientação moral, um lugar para experimentação e um ambiente para conseguir autonomia e independência



(Papalia & Feldman, 2013). A diminuição desse contato externo pode ter contribuído para o surgimento de novas sintomatologias (Fegert et al., 2020; Rogers et al., 2021).

Porém, nesse estudo, observou-se que adolescentes com maiores índices depressivos sentiram menos falta de ir a festas e ir à igreja. Isso pode estar relacionado às próprias particularidades da depressão, como o isolamento e o humor deprimido (APA, 2014).

Com a diminuição do contato com o grupo de pares, o adolescente acaba passando mais tempo em casa, o que leva à uma reorganização da vida diária. Contudo, em uma adolescência sem pandemia, devido à busca pela conquista de sua própria autonomia, identidade e um papel definido na sociedade, nesse período aconteceria um afastamento natural da família. Nesse sentido, adolescentes e suas famílias podem ser particularmente afetados por essa proximidade forçada. (Almeida et al., 2019; Erikson, 1987; Janssen et al., 2020; Papalia & Feldman, 2013). A correlação entre uma maior quantidade de pessoas que moram na casa e uma maior falta de sair com os amigos, corrobora com o conhecimento descrito acima de uma maior necessidade de autonomia, privacidade e independência, já que adolescentes necessitam de seus pares para suporte emocional (Papalia & Feldman, 2013).

Na análise correlacional, os resultados obtidos no estudo evidenciaram uma correlação positiva com a presença de conflitos na família e maiores níveis de depressão e estresse. Em contrapartida, quando o adolescente se sente mais próximo dos membros da família esses níveis diminuem, formando uma correlação negativa. Sendo assim, a pesquisa reforça a ideia de que a família pode funcionar como um fator protetor ou de risco na saúde mental de adolescentes durante a pandemia, já que famílias desestruturadas e pouco afetivas, criam indivíduos fragilizados, favorecendo a inserção de riscos e adolescentes criados em um ambiente familiar positivo tem maiores chances de passar pelo período sem a presença de problemas sérios (Janssen et al., 2020; Saito, 2014).

Para algumas famílias, a situação pode levar a uma melhora na relação entre pais e filhos, visto que a pandemia faz com que aconteça um aumento no convívio, proporcionando um sentimento de bem-estar. Contudo, fatores emblemáticos da crise relacionada ao COVID-19, como a instabilidade financeira, pressão exacerbada do trabalho, perda de atividades sociais e preocupação sobre a própria saúde e saúde dos outros, evidenciados nesse estudo, podem contribuir para o surgimento de conflitos familiares, tensão e irritabilidade (Fegert et al., 2020; Janssen et al., 2020; Wigg, et al. 2020).

Outro resultado obtido na pesquisa identificou que adolescentes com níveis significativos de ansiedade, depressão e estresse se sentiram desamparados no que se refere ao cuidado da sua saúde mental. Esse sentimento de desamparo pode estar relacionado a práticas específicas de saúde mental que podem ter sido paralisadas ou estar com acesso dificultado por causa da situação, ou à suportes externos como amigos, escola e membros da família que não moram na



mesma casa (Fegert et al., 2020; Guessoum et al., 2020; Ornell et al., 2020). Inclusive, outro resultado importante do estudo conseguiu relacionar a presença de ansiedade com a falta de encontrar familiares que não convivem no mesmo local que o adolescente.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo, teve como objetivo analisar os níveis de ansiedade, estresse e depressão de adolescentes no contexto da pandemia da COVID-19 e correlacionar os níveis de ansiedade, estresse e depressão com a percepção dos adolescentes sobre os impactos da pandemia em sua vida. Através da pesquisa, evidenciou-se indicadores de sintomatologia significativa relacionada a ansiedade, estresse e depressão, relacionadas com aspectos vivenciados no contexto da pandemia.

Através dos resultados obtidos nesse estudo, entende-se que a pandemia vem sendo encarada pelos adolescentes participantes como um período complicado e gerador de sofrimentos. À vista disso, fica explícito que a pandemia intensifica as vulnerabilidades do adolescente e sua família, além de limitar o acesso a sistemas de suporte, aumentando o risco de problemas psicológicos e conflitos familiares, causando uma diminuição na interação social, sentimentos de incerteza e medo e o aparecimento de sintomas de estresse, ansiedade e depressão. A vulnerabilidade social e resiliência familiar, são fatores relacionados com a saúde mental de adolescentes em tempos de crise (Guessoum et al., 2020; Wigg et al., 2020).

210

As medidas de contenção podem ocasionar déficits educacionais e psicológicos ao adolescente, ao mesmo tempo em que eles vivenciam sentimentos de solidão e incerteza. Assim, apesar de o risco pela infecção do COVID-19 ser baixo nessa população, o estresse enfrentado a coloca como altamente vulnerável em tempos de pandemia (Fegert et al., 2020; Golberstein et al., 2020; Miranda et al., 2020; Singh et al., 2020).

Além disso, observa-se um aumento nos níveis de estresse, ansiedade e depressão, o que pode levar a um aumento de transtornos depressivos, de ansiedades e de estresse pós-traumático (Guessoum et al., 2020). Adolescentes, ainda, podem apresentar um sofrimento aumentado devido a restrição de contatos sociais e fechamento das escolas (Fegert et al., 2020; Loades, et al., 2020).

Quanto às limitações do estudo, pode-se indicar o fato de a pesquisa ter sido realizada de forma online, não havendo, assim controle referente ao ambiente em que os participantes responderam aos instrumentos. Também pode-se citar o número limitado de respondentes. Para pesquisas futuras, sugere-se o aprofundamento referente a relação entre a pandemia e as consequências do uso excessivo da internet, assim como o possível aumento de questões referentes a violência intrafamiliar. Além disso, é importante ressaltar que a grande maioria dos adolescentes que responderam ao estudo eram considerados de baixa renda, o que pode ser



considerado um fator particular de vulnerabilidade e a situação pode amplificar os efeitos da pobreza (Fegert et al., 2020)

Nesse sentido, os resultados desse estudo, apontam à pertinência da construção de intervenções precoces e o oferecimento de suporte para essa população. A prevenção de possíveis problemas relacionados ao sofrimento psicológico de adolescentes, deve ser objetivada, buscando preservar a saúde mental e diminuir déficits sociais.

O fato de que as vivências relacionadas ao período da pandemia causada pela COVID-19 são únicas e muitas das mudanças ocasionados por ela poderão perpetuar, reforça essa ideia de que iniciativas públicas precisam ser incentivadas, a fim de tratar e monitorar a sintomatologia dessa população. O sofrimento psicológico de adolescentes precisa ser levado em consideração e a pandemia traz à tona uma necessidade de intervenções na saúde e na educação (Guessoum, 2020; Wigg, et al., 2020).

6 REFERÊNCIAS

- Almeida, R. S., Lima, R. C., Crenzel, G. Abranches, C. D. de. (2019). *Saúde mental da criança e do adolescente* (2a ed.). Barueri, SP: Manole.
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (5 ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet (London, England)*, 395(10227), 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Carvalho, R. G. G. (2015). Future time perspective as a predictor of adolescents' adaptive behavior in school. *School Psychology International*, 36(5), 482–497. <https://doi.org/10.1177/0143034315601167>
- Duan, L., Shao, X., Wang, Y., Huang, Y., Miao, J., Yang, X., & Zhu, G. (2020). An investigation of mental health status of children and adolescents in china during the outbreak of COVID-19. *Journal of affective disorders*, 275, 112–118. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.029>
- Erikson, E. (1987). *Identidade: juventude e crise* (2a ed.). Rio de Janeiro: Guanabara.
- Fegert, J. M., Vitiello, B., Plener, P. L., & Clemens, V. (2020). Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 14, 20. <https://doi.org/10.1186/s13034-020-00329-3>
- Fio cruz. (2020). *ConVid Adolescentes - Pesquisa de Comportamentos*. <https://convid.fiocruz.br/>.
- Golberstein, E., Wen, H., & Miller, B. F. (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Mental Health for Children and Adolescents. *JAMA pediatrics*, 174(9), 819–820. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.1456>



- Guessoum, S. B., Lachal, J., Radjack, R., Carretier, E., Minassian, S., Benoit, L., & Moro, M. R. (2020). Adolescent psychiatric disorders during the COVID-19 pandemic and lockdown. *Psychiatry research*, 291, 113264. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113264>
- Janssen, L., Kullberg, M. J., Verkuil, B., van Zwieten, N., Wever, M., van Houtum, L., Wentholt, W., & Elzinga, B. M. (2020). Does the COVID-19 pandemic impact parents' and adolescents' well-being? An EMA-study on daily affect and parenting. *PloS one*, 15(10), e0240962. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240962>
- Loades, M. E., Chatburn, E., Higson-Sweeney, N., Reynolds, S., Shafran, R., Brigden, A., Linney, C., McManus, M. N., Borwick, C., & Crawley, E. (2020). Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of COVID-19. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 59(11), 1218–1239.e3. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.05.009>
- Miliauskas, C. R., & Faus, D. P. (2020). Saúde mental de adolescentes em tempos de Covid-19: desafios e possibilidades de enfrentamento. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 30, e300402. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300402>
- Miranda, D. M de, Silva, B. A. da, Oliveira, A. C. S., & Simoes-E-Silva, A. C. (2020). How is COVID-19 pandemic impacting mental health of children and adolescents?. *International journal of disaster risk reduction: IJDRR*, 51, 101845. <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2020.101845>
- Organização Pan-Americana De Saúde. (2018). *Folha informativa - Saúde mental dos adolescentes*. https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5779:folha-informativa-saude-mental-dos-adolescentes&Itemid=839.
- Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O., & Kessler, F. (2020). "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. *Revista brasileira de psiquiatria*, 42(3), 232–235. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>
- Papalia, D. E.; Feldman, R. D. (2013) *Desenvolvimento Humano* (12a ed.). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Rogers, A. A., Ha, T., & Ockey, S. (2021). Adolescents' Perceived Socio-Emotional Impact of COVID-19 and Implications for Mental Health: Results From a U.S.-Based Mixed-Methods Study. *The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 68(1), 43–52. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.09.039>
- Saito, M. I. (2014). Adolescência, cultura, vulnerabilidade e risco: a prevenção em questão. In: Saito, M. I. & Silva, L. E. V. da. *Adolescência: prevenção e risco* (3. ed). São Paulo: Editora Atheneu.
- Schulte-Körne G. (2016). Mental Health Problems in a School Setting in Children and Adolescents. *Deutsches Arzteblatt international*, 113(11), 183–190. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2016.0183>
- Singh, S., Roy, D., Sinha, K., Parveen, S., Sharma, G., & Joshi, G. (2020). Impact of COVID-19 and lockdown on mental health of children and adolescents: A narrative review with recommendations. *Psychiatry research*, 293, 113429. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113429>



- Vignola, R. C. B. (2013). *Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS): Adaptação e Validação para o Português do Brasil*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo. Disponível: <https://repositorio.unifesp.br/bitstream/handle/11600/48328/dissertac%cc%a7a%cc%83o%20Rose%20sem%20anexos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International journal of environmental research and public health*, 17(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Wigg, C. M. D., Coutinho, I. M. F. de A., Silva, I. C. da, & Lopes, L. B. (2020). The mental health of children and adolescents during the COVID-19 pandemic: a narrative review. *Research, Society and Development*, 9(9), e704997687. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7687>
- World Health Organization. *Mental health: strengthening our response*. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.
- World Health Organization. (2020). *Coronavirus disease (COVID-19): Situation Report – 136*. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200604-covid-19-sitrep-136.pdf?sfvrsn=fd36550b_2.
- World Health Organization. (2020). *Basic Documents: forty-ninth edition (including amendments adopted up to 31 May 2019)*. <https://apps.who.int/gb/bd/>.