

# Estudo dos fatores sociais e pessoais relacionados com os sintomas depressivos na adolescência na Pandemia COVID-19

## Study of social and personal factors related to depressive symptoms in adolescence in the COVID-19 Pandemic

Tania Gaspar, PhD

*ISAMB/Universidade de Lisboa/Aventura Social/CLISSIS/Universidade Lusíada, Portugal*

Susana Gaspar, PhD

*ISAMB/Universidade de Lisboa/Aventura Social, Portugal*

*Escola Superior de Saúde Atlântica/Universidade Atlântica, Barcarena, Portugal*

Fábio Botelho Guedes • Ana Cerqueira • Cátia Branquinho

*ISAMB/Universidade de Lisboa/Aventura Social, Portugal*

Gina Tomé • Marta Reis

*ISAMB/Universidade de Lisboa/Aventura Social/FMH/Universidade de Lisboa, Portugal*

Joaquim Castro de Freitas

*Câmara Municipal de Famalicão*

Margarida Gaspar de Matos, PhD

*ISAMB/Universidade de Lisboa/Aventura Social e APPsyCI, ISPA, Portugal*

### RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo principal a compreensão dos sintomas depressivos na adolescência durante a pandemia COVID-19 numa perspetiva biopsicossocial. Participaram no estudo 826 adolescentes residentes na área geográfica da Câmara Municipal de Famalicão (Portugal). Os resultados revelaram que dos adolescentes em estudo, 30,7 % referiu ter sintomas depressivos, 34,9% sentiu tristeza tão grande que parece não aguentar. Destaca-se que 80,6% sentiu preocupações e 86,2% tem uma perceção positiva da sua saúde. Ter sintomas depressivos está negativamente associado a ter competências socioemocionais, com perceção de bem-estar e, com o conjunto de sintomas físicos e psicológicos. Por outro lado, ter sintomas depressivos está positivamente associado a sentir tristeza tão grande que parece não aguentar e preocupações, ter-se autolesionado e com ter as expectativas futuras afetadas pela COVID-19.

### PALAVRAS-CHAVE

depressão; adolescência; COVID-19; competências socioemocionais; saúde mental.

### ABSTRACT

The main objective of this study is to understand the depressive symptoms in adolescence during the COVID-19 pandemic from a bio-psycho-social perspective. A total of 826 adolescents with a mean age of  $14.30 \pm 2.40$  years participated in the study, from Câmara Municipal de Famalicão (Portugal). The results reveal of the adolescents under study, 30.7 % reported having depressive symptoms, 34.9% felt sadness so great that it does not seem to hold. It is noteworthy that 80.6% felt worried and 86.2% have a positive perception of their health. Depressive symptoms were negatively associated with having socio-emotional skills, with perceived well-being and with the set of physical and psychological symptoms. On the other hand, depressive symptoms were positively associated with feeling so sad that they cannot seem to cope and worry, having self-injured and having future expectations affected by COVID-19.

### KEYWORDS

depression; adolescence; COVID-19; socio-emotional competencies; mental health.

Recibido: 02/05/2022; aceptado: 26/05/2022

Correspondencia: Tania Gaspar. E-mail: [tania.gaspar.barra@gmail.com](mailto:tania.gaspar.barra@gmail.com)

## Introdução

A saúde mental, o bem-estar e a qualidade de vida são fundamentais para o desenvolvimento humano positivo ao nível pessoal e social.

Perturbações ou dificuldades acentuadas ao nível da saúde mental e qualidade de vida podem comprometer estas capacidades e consequentemente o desenvolvimento do potencial dos indivíduos, e das sociedades. Segundo a Organização Mundial de Saúde (World Health Organization [WHO], 2013a; 2013b) a saúde mental é definida como uma componente da saúde relacionada com o bem-estar e qualidade de vida através do qual as pessoas concretizam o seu potencial, gerem as situações stressantes e desafiantes da vida, estudam e trabalham de forma produtiva e construtiva e contribuem para o seu desenvolvimento e da sua comunidade.

Diversos conceitos estão intimamente ligados à saúde mental, tais como, resiliência, otimismo, psicologia positiva, capital social, ambiente salutogénico e qualidade de vida (Gómez-Baya et al., 2000; Gaspar et al., 2012, 2014, 2015; Gaspar et al., 2017; Gaspar et al., 2017).

O aprofundamento do estudo da saúde mental e bem-estar tem uma importância crescente como meio de monitorizar o estado de saúde da população ao longo do tempo, ao detetar subgrupos da população com mais dificuldades ou perturbações a este nível e avaliar o impacto de intervenções a nível da prevenção e promoção de saúde numa determinada população e num determinado contexto. A monitorização do estado de saúde mental e bem-estar de uma população, é uma das principais atividades da investigação em

saúde pública e psicologia da saúde (Carreira et al., 2019).

Durante a adolescência, como período de transição evolutiva entre a infância e a idade social adulta parece aumentar a presença de sintomas de ansiedade e depressão. A presença de sintomas psicossomáticos, de preocupações e de comportamentos autolesivos também aumenta na adolescência. O aparecimento de sintomas clinicamente significativos na adolescência, por sua vez, aumenta o risco de sofrer distúrbios psicológicos na idade adulta (Bellis et al., 2014). São diversos os fatores que podem influenciar a saúde mental e o bem-estar dos adolescentes: a relação com os pares, o relacionamento com a família, o consumo de substâncias, as perturbações mentais, a falta de competências pessoais e sociais, entre outros. Não há uma causa única para os problemas de saúde mental e ninguém se encontra imune.

A pandemia COVID-19 teve impacto ao nível global, nomeadamente ao nível da saúde mental das crianças e adolescentes. A pandemia COVID-19 apresentou desafios a longo prazo para além da saúde física, afetando os domínios económico, social e da saúde mental. A pandemia pode ser particularmente desafiante para as populações adolescentes, especialmente aquelas com antecedentes de exposição ao stress no início da vida devido ao aumento do risco para a saúde mental (Nicola et al., 2020).

O isolamento dos amigos ao longo do tempo, a incerteza sobre o futuro tanto a curto como a longo prazo, bem como um contínuo estado de medo, tal como o medo de ser in-

fetado, tudo isto tem demonstrado constituir um risco para o desenvolvimento da psicopatologia na juventude (Gonçalves et al., 2020; Kato et al., 2020; Xie et al., 2019).

Um estudo realizado por Hafstad et al. (2021) conclui que de 2019 para 2020 os níveis clínicos de ansiedade e depressão dos adolescentes aumentaram. Sendo que ser rapariga, com problemas de saúde mental pré-existent, e vivendo numa família monoparental, previu níveis mais elevados de ansiedade e sintomas depressivos. Os níveis de sintomas foram desigualmente distribuídos por grupos demográficos antes e durante o surto pandémico, indicando que persistem disparidades de saúde para adolescentes em grupos de risco durante uma pandemia. As desigualdades de saúde relacionadas com as condições de vida têm de ser abordadas em planos de ação futuros, e são necessárias medidas intensificadas para mitigar as desigualdades.

O estudo desenvolvido por Cohen et al. (2021) demonstrou grandes aumentos de depressão e ansiedade em adolescentes que eram saudáveis antes da pandemia de COVID-19, enquanto os adolescentes expostos a eventos stressantes em idade precoce evidenciaram sintomas elevados, mas estáveis ao longo do tempo. Os autores identificaram que manter relação com os amigos mesmo que online e dar prioridade ao sono teve um efeito protetor contra a ansiedade dos adolescentes saudáveis.

Quando se analisam resultados no âmbito da prevenção e promoção de saúde mental, que envolvem estudos e intervenções, é importante ter em conta a perceção de saúde

da população-alvo, nomeadamente, ao nível físico, cultural, envolvimento social, pressões sociais, comportamentos de saúde, e processos psicossociais, tais como, estilos de *coping* e suporte social. Estes fatores podem funcionar como protetores ou risco na saúde mental e bem-estar. Como consequência, podem ser identificadas pessoas em risco em termos da sua saúde subjetiva, nomeadamente, crianças e jovens com necessidades especiais de educação e saúde, com problemas de comportamento e adultos e idosos com doença crónica, em situação isolamento social etc., podem ser-lhes fornecidos programas de intervenção baseados na evidência e, adicionalmente, a avaliação dos resultados contribui para a elaboração de recomendações e boas práticas promotoras da saúde mental e qualidade de vida (Gaspar, et al., 2015; Gaspar, et al., 2014; Gaspar et al., 2017a; Gaspar et al., 2017b).

Se as pessoas apresentarem mais fatores protetores, tem tendência avaliar o seu bem-estar e qualidade de vida como mais positiva. O fator protetor pode mediar a relação entre as características e competências dos indivíduos e as ameaças dos fatores externos (Lawford & Eiser, 2001; Morgan, 2007).

É fundamental, promover um bom ambiente sociocultural, a nível escolar e comunitário. Através do desenvolvimento de competências de tolerância, empatia e igualdade entre rapazes e raparigas, entre diferentes grupos étnicos, religiosos ou diferentes grupos sociais. Esta ação passa, também, por estabelecer mais e melhores conexões entre a escola, família e comunidade, encorajando a criatividade, competências académicas e promovendo a autoestima e

autoconfiança das crianças e dos adolescentes (Ferlatte et al., 2020; Gaspar et al., 2012; Matos, 2005a; 2005b; Matos, 2022; WHO, 2001).

Em contexto escolar, e envolvendo toda a comunidade educativa, a saúde mental pode ser promovida através de programas preventivos que impliquem governo, comunidade, família e escola (Gaspar et al., 2020; Gomez-Baya et al., 2018; López-Pérez, & Zuffianò, 2021; Matos et al., 2020; Tomé et al., 2020).

Os psicólogos têm que se confrontar com o desafio de providenciar serviços e programas promotores de saúde mental e qualidade de vida que sejam sensíveis às diferenças sociais, culturais, bem como às diferenças individuais, fazendo uma utilização eficaz dos recursos disponíveis e promovendo a capacitação e a autonomia dos indivíduos e comunidade (Huebner et al., 2004; Matos et al., 2019).

O presente trabalho tem como objetivo principal a compreensão dos sintomas depressivos na adolescência durante a pandemia COVID-19 numa perspetiva biopsicossocial.

### **Método**

Este trabalho tem por base o estudo *Health Behaviour School Aged Children* colaborativo da Organização Mundial de Saúde (Inchley et al., 2016; Matos et al., 2018; 2021) que visa o estudo dos comportamentos e saúde dos adolescentes. A presente investigação inclui alunos do 6º, 8º, 10º e 12º anos, das escolas públicas do concelho de Famalicão. Os dados recolhidos pretendem estudar os comportamentos dos adolescentes nos seus contextos de vida e a sua influência na saúde e bem-estar.

O estudo teve o parecer positivo do MIME (Monitorização de Inquiridos em Meio Escolar) e da Comissão de Ética, através da Comissão Jurídica da Câmara Municipal de Vila Nova de Famalicão. Foi obtida a colaboração das escolas e a participação dos alunos foi voluntária e anónima, sujeita à aprovação dos encarregados de educação, sempre que os alunos eram menores de 18 anos. Os questionários foram ministrados *online*, com utilização do *Google Forms*.

Mais detalhes sobre o protocolo e os procedimentos de recolha de dados do estudo podem ser consultados em Inchley et al. (2016) e Matos et al. (2018; 2021).

### **Participantes**

Participaram no estudo 826 adolescentes com uma média de idades de 14,30±2,40 anos onde 54,4% (n=443) eram do sexo feminino.

### **Medidas e variáveis**

Tendo em conta os objetivos do presente estudo, foram consideradas as variáveis presentes na Tabela 1.

### **Procedimento**

Os dados recolhidos pretendem estudar os comportamentos dos adolescentes nos seus contextos de vida e a sua influência na saúde e bem-estar.

Foi realizada estatística descritiva, análise Qui-Quadrado, análise ANOVA e Regressões lógicas com recursos ao programa SPSS v. 26.

### **Resultados**

Dos adolescentes em estudo, 30,7 % (n=179) referiu ter sintomas depressivos, 34,9% (n=288)

Tabela 1  
Medidas e variáveis em estudo

Variáveis	Medidas
Género	1 – Rapaz; 2 – Rapariga
Escolaridade	1 – 6º ano; 2 – 8º ano; 3 – 10º ano; 4 – 12º ano
Sintomas depressivos	Escala com 10 itens que avaliam sintomatologia depressiva (e.g. sentir deprimido, falta de esperança, medo, solidão, perceção de infelicidade). A variável foi dicotomizada tendo como referência ter ou não sintomas (Sem sintomas/Com sintomas).
Tristeza que não aguenta	Sentir tristeza tão grande que parece não aguentar. 1 – Não; 2 – Sim
Preocupações	Perceção se anda ou fica preocupado. 1 – Não; 2 – Sim
Perceção de saúde	Perceção de como está a sua saúde 1 – Má; 2 – Boa
Autolesão	Magoar a si próprio de propósito. 1 – Não; 2 – Sim
Segurança na zona onde vive	Perceção de segurança na zona onde vive 1 – Não; 2 – Sim
COVID-19 afeta expectativas futuras	COVID-19 afetou as expectativas de futuro. 1 – Não; 2 – Sim
Relação com os professores	Escala com 3 itens numa escala de <i>Likert</i> de cinco pontos, sendo 1 concordo fortemente e 5 discordo fortemente. Valores mais elevados revelam uma pior perceção de relação com os professores: se aceitam, se interessam e se tratam com justiça.
Relação com os colegas	Escala com 3 itens numa escala de <i>Likert</i> de cinco pontos, sendo 1 concordo fortemente e 5 discordo fortemente. Valores mais elevados revelam uma pior perceção de relação com os colegas: se gostam de estar juntos, se são simpáticos e se aceitam.
Apoio familiar	Escala com 4 itens, numa escala de <i>Likert</i> de 7 pontos, sendo 1 discordo muito fortemente e 7 concordo muito fortemente. Valores mais elevados revelam uma maior relação com a família (se ajuda, se dá apoio emocional, se ajudam a tomar decisões e se comunicam sobre problemas).
Bem-estar	Escala Kidscreen-10 (Gaspar & Matos, 2009) com 10 itens numa pontuação de 0 a 5. Pontuações mínima de 5 e pontuação máxima de 50. Valores mais elevados revelam uma melhor perceção de bem-estar.
Competências socioemocionais	Escala "Para mim é fácil" (Gaspar & Matos, 2015) com 17 itens numa escala de <i>Likert</i> de cinco pontos, sendo 1 nunca e 5 sempre. Valores mais elevados revelam melhores competências socioemocionais.
Sintomas físicos e psicológicos	Conjunto de 12 sintomas físicos e psicológicos nos últimos 6 meses (e.g. dores de cabeça e estômago e nervosismo e mau humor). Valores mais elevados revelam mais sintomas físicos e psicológicos.

sentiu tristeza tão grande que parece não aguentar. Destaca-se que 80,6% (n=470) sentiu preocupações e 86,2% (n=712) tem uma perceção positiva da sua saúde (Tabela 2).

Da análise bivariada (Tabela 3), destaca-se que ter sintomas depressivos está significativamente relacionado com ser do sexo femini-

no, sentir uma tristeza tão grande que parece não aguentar, ter preocupações, ter uma má perceção de saúde ter-se autolesionado, não se sentir seguro na zona onde vive e ter as expectativas futuras afetadas pela pandemia COVID-19. Adicionalmente, está significativamente relacionado com pior relação com os

Tabela 2  
*Características dos participantes (n=826)*

	Total M±DP/Min-Max* ou %
Idade (anos)*	14,30±2,40 Min=11,00; Máx=21,00
Género	
Rapaz	45,5 (370)
Rapariga	54,4 (443)
Escolaridade	
6º ano	29,4 (243)
8º ano	28,3 (234)
10º ano	19,7 (163)
12º ano	22,5 (186)
Sintomas depressivos	
Sem sintomas	69,3 (404)
Com sintomas	30,7 (179)
Tristeza que não aguenta	
Não	65,1 (538)
Sim	34,9 (288)
Preocupações	
Não	19,4 (113)
Sim	80,6 (470)
Perceção de saúde	
Má	13,8 (114)
Boa	86,2 (712)
Autolesão	
Não	81,8 (477)
Sim	18,2 (106)
Segurança na zona onde vive	
Não	34,3 (200)
Sim	65,7 (383)
COVID-19 afeta expectativas futuras	
Não	69,0 (402)
Sim	31,0 (181)
Relação com os professores*	14,30±2,40 Min=3,00; Máx=15,00
Relação com os colegas*	22,67±6,00 Min=4,00; Máx=28,00
Apoio familiar*	22,13±5,92 Min=4,00; Máx=28,00
Bem-estar*	36,08±7,36 Min=12,00; Máx=50,00
Sintomas depressivos*	18,83±6,07 Min=10,00; Máx=39,00
Competências socioemocionais*	33,74±8,91 Min=10,00; Máx=50,00
Sintomas físicos e psicológicos*	41,48±10,27 Min=12,00; Máx=55,00

Abreviações: DP - Desvio Padrão; Máx, Máximo; M - Média; Min, Mínimo

professores, pior relação com colegas de turma, sentir menos apoio da família, ter menor bem-estar, sentir menos competências socioemocionais, mas também no conjunto ter mais sintomas físicos e psicológicos.

Da análise inferencial (Tabela 4), o modelo de sintomas depressivos com fatores sociais, o modelo é robusto ( $F= 39,82 (7, 566), p < 0,001$ ) e explica 33% dos sintomas depressivos. Ter sintomas depressivos está negativamente

associado com apoio da família, relação com professores, relação com colegas de turma, mais competências socioemocionais e sentir-se seguro na zona de residência.

Já no que diz respeito à análise do modelo de sintomas depressivos com fatores psicológicos, o modelo é robusto ( $F= 96,22 (9, 564), p < 0,001$ ) e explica 60% dos sintomas depressivos nos adolescentes em estudo. Ter sintomas depressivos está significativamente e negati-

Tabela 3

Análise bivariada dos sintomas depressivos (Teste do qui-quadrado e ANOVA)

	Sintomas depressivos		
	Sem sintomas	Com sintomas	p
Sexo <sup>1</sup>			
Rapaz	*47,4 (190)	33,5 (58)	0,002
Rapariga	52,6 (211)	*66,5 (115)	
Escolaridade <sup>1</sup>			
8º ano	39,4 (159)	41,9 (75)	0,498
10º ano	27,2 (110)	29,6 (53)	
12º ano	33,4 (135)	28,5 (51)	
Tristeza que não aguenta <sup>1</sup>			
Não	*79,7 (322)	20,3 (82)	<0,001
Sim	27,4 (49)	*72,6 (130)	
Preocupações <sup>1</sup>			
Não	*25,7 (104)	5,0 (9)	<0,001
Sim	74,3 (300)	*95,0 (170)	
Perceção de Saúde <sup>1</sup>			
Má	11,9 (48)	*27,4 (49)	<0,001
Boa	*88,1 (356)	72,6 (130)	
Autolesão <sup>1</sup>			
Não	*91,1 (368)	60,9 (109)	<0,001
Sim	8,9 (36)	*39,1 (70)	
Segurança na zona onde vive <sup>1</sup>			
Não	26,7 (108)	*51,4 (92)	<0,001
Sim	*73,3 (296)	48,6 (87)	
COVID-19 afeta Expectativas futuras <sup>1</sup>			
Não	*75,7 (306)	53,6 (96)	<0,001
Sim	24,3 (98)	*46,4 (83)	
Relação com os professores <sup>2</sup>	11,59±2,26	10,18±2,75	<0,001
Relação com os colegas turma <sup>2</sup>	12,13±2,23	10,86±2,72	<0,001
Apoio familiar <sup>2</sup>	25,28±4,89	20,87±6,81	<0,001
Bem-estar <sup>2</sup>	38,73±6,25	30,09±6,05	<0,001
Competências socioemocionais <sup>2</sup>	35,69±8,48	29,34±8,30	<0,001
Sintomas físicos e psicológicos <sup>2</sup>	43,75±8,40	32,50±10,00	<0,001

<sup>1</sup>Teste Qui-quadrado; <sup>2</sup>ANOVA

\*residuais ajustados >1,96

Tabela 4

*Regressão linear: sintomas depressivos e fatores sociais, psicológicos e psicossociais*

	B	Erro padrão	Beta	t	p	
Modelo 1- Fatores Sociais	(Constante)	36,168		15,939	<0,001	
	Sexo	0,913	0,438	0,075	2,084	0,038
	Idade	0,003	0,112	0,001	0,027	0,978
	Apoio familiar	-0,243	0,041	-0,233	-5,964	0,001
	Relação com colegas	-0,256	0,099	-0,103	-2,590	0,010
	Relação com professores	-0,301	0,099	-0,124	-3,044	0,002
	Competências socioemocionais	-0,166	0,026	-0,245	-6,467	<0,001
	Segurança na zona onde vive	-1,588	0,478	-0,124	-3,320	0,001
	R <sup>2</sup> = 0,57; F=39,819 (7/566), p<0,001					
Modelo 2 – Fatores Psicológicos	(Constante)	35,869	2,071		17,320	<0,001
	Sexo	-0,472	0,355	-0,039	-1,330	0,184
	Idade	-0,043	0,088	-0,014	-0,492	0,623
	Bem-estar	-0,345	0,028	-0,417	-12,165	<0,001
	Sintomas físicos e psicológicos	-0,136	0,022	-0,229	-6,069	<0,001
	Perceção de saúde	0,001	0,458	0,000	0,001	0,999
	Tristeza que não aguenta	1,605	0,457	0,127	3,511	<0,001
	Preocupações	1,206	0,470	0,079	2,565	0,011
	Autolesão	2,086	0,470	0,132	4,442	<0,001
COVID-19 afeta expectativas futuras	1,262	0,364	0,096	3,464	0,001	
R <sup>2</sup> = 0,778; F=96,216 (9/564), p<0,001						
Modelo 3 – Fatores Psicossociais	(Constante)	37,562	2,178		17,246	<0,001
	Sexo	-0,571	0,355	-0,047	-1,608	0,108
	Idade	-0,035	0,088	-0,011	-0,403	0,687
	Apoio familiar	-0,006	0,034	-0,006	-0,192	0,848
	Relação com colegas	-0,016	0,077	-0,007	-0,210	0,834
	Relação com professores	-0,086	0,077	-0,035	-1,121	0,263
	Competências socioemocionais	-0,051	0,021	-0,076	-2,412	0,016
	Segurança na zona onde vive	-0,515	0,371	-0,040	-1,389	0,165
	Bem-estar	-0,306	0,031	-0,370	-9,832	<0,001
	Sintomas físicos e psicológicos	-0,130	0,023	-0,218	-5,652	<0,001
	Perceção de saúde	0,212	0,463	0,013	0,459	0,647
	Tristeza que não aguenta	1,584	0,456	0,125	3,472	0,001
	Preocupações	1,184	0,470	0,077	2,519	0,012
	Autolesão	1,990	0,472	0,126	4,212	<0,001
COVID-19 afeta expectativas futuras	1,030	0,372	0,079	2,771	0,006	
R <sup>2</sup> = 0,614; F=63,457 (14/559), p<0,001						



vamente associado com o bem-estar e com os sintomas físicos e psicológicos (em conjunto). Por outro lado, está significativamente e positivamente associado a sentir tristeza tão grande que parece não aguentar e preocupações, ter-se autolesionado e com ter as expectativas futuras afetadas pela pandemia COVID-19.

Dos resultados do modelo de sintomas depressivos com o conjunto dos fatores psicossociais (analisados individualmente nos dois primeiros modelos), o modelo global é robusto ( $F=63,46$  (14, 559),  $p < 0,001$ ) e explica cerca de 61% dos sintomas depressivos nos adolescentes em estudo. Da análise deste modelo global, ter sintomas depressivos está significativamente e negativamente associado a ter competências socioemocionais, com percepção de bem-estar e, com o conjunto de sintomas físicos e psicológicos. Por outro lado, ter sintomas depressivos está significativamente e positivamente associado a sentir tristeza tão grande que parece não aguentar e preocupações, ter-se autolesionado e com ter as expectativas futuras afetadas pela pandemia COVID-19.

### Discussão

O presente trabalho tem como objetivo principal a compreensão dos sintomas depressivos na adolescência durante a pandemia COVID-19 numa perspetiva biopsicossocial.

Para a melhor compreensão e caracterização da saúde mental e sintomatologia depressiva dos adolescentes neste cenário de pandemia incluímos fatores relacionados com a saúde, nomeadamente a percepção de saúde e sintomas físicos, fatores psicológicos, tais como, percepção de bem-estar, sintomas psicológicos,

sofrimento psicológico extremos (autolesão e sentir tão triste que não aguenta), preocupações, e de que modo as expectativas futuras foram afetadas pela COVID-19. Adicionalmente foram incluídos fatores sociais e ambientais, nomeadamente, relações com a família, professores, colegas e percepção de segurança na zona onde reside.

O estudo aprofundado dos sintomas depressivos na adolescência revela que são as raparigas, os adolescentes com pior percepção da sua saúde, os que referem ter mais preocupações, os que mais indicam sentir uma tristeza tão grande que quase não aguentam, os que já se autolesionaram e os que mais sentem que a COVID-19 afetou as suas expectativas futuras, apresentando assim mais sintomas depressivos. Por outro lado, são os adolescentes com melhor percepção de bem-estar e com mais competências socioemocionais, os que reportam melhores relações sociais com a família, professores e colegas e os que se sentem mais seguros na zona em que vivem revelando assim menos sintomas depressivos.

Os modelos estudados para a melhor compreensão da depressão na adolescência indicam que os sintomas depressivos melhor explicados pelos fatores psicológicos, salientando a força da percepção de bem-estar e dos sintomas físicos e psicológicos. Os fatores sociais e ambientais, estudados isoladamente, também revelam algum valor explicativo dos sintomas depressivos, salientando o papel da família e das competências socioemocionais.

Uma análise aprofundada dos resultados obtidos pelos modelos de análise permitem-nos inferir que os sintomas depressivos nos

adolescentes estão fortemente relacionados com os fatores psicológicos e bem-estar. Neste aspecto as competências socio emocionais surgem como potenciais fatores protetores da sintomatologia depressiva na adolescência e podem apoiar os adolescentes na gestão e na mitigação do impacto da COVID-19 na sua saúde mental e nas suas expectativas futuras.

Um estudo de Endo et al. (2017) demonstrou uma relação entre os adolescentes que se encontram numa situação de maior isolamento social e que passam mais tempo sozinhos e uma maior probabilidade de existência de ideação suicida e de comportamentos autolesivos. As preocupações são outro fator que tem surgido associado à sintomatologia ansiosa e depressiva em crianças e adolescentes (Gorday et al., 2018; Topper et al., 2017).

A pandemia COVID-19 conduziu a diversas mudanças na vida dos adolescentes, nomeadamente ao nível dos relacionamentos interpessoais (e.g. família e amigos) e do desenvolvimento ou agravamento de sintomatologia do foro da saúde mental (Rogers et al., 2021). Um estudo de Magson et al. (2021) permitiu observar que a sintomatologia ansiosa e depressiva dos adolescentes sofreu um aumento durante a pandemia da COVID-19 e, no sentido inverso, a satisfação com a vida sofreu uma diminuição significativa. Os autores verificaram, também, que estes resultados estavam mais pronunciados nas raparigas comparativamente com os rapazes.

Um estudo longitudinal de Borschmann et al. (2017) observou que a prática de autolesões na adolescência se relaciona com o desenvolvimento de problemas relacionados com a saúde

mental e com o envolvimento em comportamentos de risco. As evidências apontam no sentido de as autolesões se associarem a diversos fatores de risco, nomeadamente com a sintomatologia depressiva (Klemera et al., 2017; Plener et al., 2018), o que vai de encontro aos resultados obtidos neste estudo. Estes resultados reforçam a importância de delinear intervenções direcionadas aos adolescentes que apresentam um risco mais elevado para o desenvolvimento de problemáticas neste âmbito, como o caso daqueles que se envolvem em comportamentos autolesivos (Gaspar, et al, 2019; Borschmann et al., 2017; Klemera et al., 2017).

A adolescência já é só por si uma fase marcada por diversos desafios que podem colocar os jovens perante um risco acrescido relativamente ao desenvolvimento de problemáticas do foro da saúde mental (Bailen et al., 2019; Johnson et al., 2018). A pandemia COVID-19 levantou inúmeros desafios para a população jovem (Magson et al., 2020), nomeadamente no que concerne à incerteza sobre o futuro, numa perspetiva a curto e a longo prazo. Este facto contribuiu para um aumento do risco relativamente ao desenvolvimento de problemáticas psicopatológicas (Gonçalves et al. 2020; Kato et al., 2020; Nicola et al, 2020; Xie et al, 2019). Por outro lado, as evidências apontam no sentido de que as relações sociais se constituírem como um fator de proteção no decorrer dos sucessivos confinamentos vivenciados durante a situação de pandemia (Magson et al., 2021).

Outro aspeto importante no que concerne ao bem-estar psicossocial e à saúde mental dos adolescentes prende-se com a perceção de segurança relativamente à zona onde vi-

vem. Os adolescentes que percebem a zona onde vivem como sendo segura tendem a experimentar menos sintomas depressivos (Assari & Caldwell, 2017; Dawson et al., 2019; Goldman-Mellor et al., 2016; Helbich et al., 2020), o que está alinhado com os resultados encontrados neste estudo.

Um estudo de Van Beveren (2018) permitiu observar que as competências ao nível da autorregulação e da resolução de problemas se relacionam com a sintomatologia depressiva, na medida em que podem funcionar como um fator protetor relativamente ao desenvolvimento de problemáticas relacionadas com este tipo de sintomas. As dificuldades ao nível da gestão emocional constituem-se como um fator de risco no que diz respeito à sintomatologia depressiva (Fiorilli et al., 2019). Deste modo, as evidências apontam no sentido de que menos competências sociais e emocionais se relacionarem com a existência de mais sintomas depressivos (Garaigordobil et al., 2017; Lacomba-Trejo et al., 2020).

No que diz respeito ao bem-estar e à qualidade de vida, um estudo de Gaspar et al. (2019) evidenciou que a saúde mental dos adolescentes se relaciona com estes domínios. A depressão surge relacionada de forma negativa com o bem-estar e a qualidade de vida, o que significa que os adolescentes com um maior nível de bem-estar apresentam menos sintomatologia depressiva. Para além disso, a sintomatologia depressiva na adolescência reflete-se numa perceção de saúde mais reduzida e em riscos relacionados com a saúde e bem-estar que podem perdurar para além da fase da ado-

lescência (Johnson et al., 2018; Keenan-Miller et al., 2007; Naicker et al., 2013).

Os fatores familiares como a conflitualidade e instabilidade, uma menor proximidade emocional e piores relações entre pais e filhos são exemplos de aspetos da esfera da família que surgem associados a um aumento da sintomatologia depressiva (Abbas & Albuhairan, 2017; Babore et al., 2016; Lewis et al., 2015; Lu, 2019; Wang, Tian et al., 2020). Inversamente, um ambiente familiar mais positivo associa-se com uma menor sintomatologia depressiva (Klasen et al., 2015; Rawatlal et al., 2015).

Para além disso, a literatura sugere que os adolescentes que percebem melhores relações sociais são os que reportam menos sintomas depressivos (Van Droogenbroeck et al., 2018; Wang, Feng et al., 2016). Importa referir que as relações com a família, com os professores e os colegas são passíveis de influenciar o desenvolvimento de sintomatologia depressiva, podendo constituir-se como fatores protetores ou de risco. De referir que a força destas relações no que concerne às três fontes de suporte (e.g. família, professores e colegas) pode variar consoante a idade dos adolescentes (Pössel et al., 2018).

### **Conclusão**

A saúde mental e bem-estar dos adolescentes devem ser compreendidas como fenómenos multidimensionais e numa perspetiva ecológica, na medida em que são influenciados e influenciam fatores pessoais, sociais, comunitários, institucionais e políticos.

Podem ser identificados diversos grupos de indivíduos que se encontram em maior ris-

co ao nível da saúde mental e de perceção de qualidade vida menos positiva e de desenvolver comportamentos ligados ao risco, nomeadamente tendo em conta as características de género, situação de saúde e relação com os contextos.

Indivíduos com competências pessoais e sociais mais desenvolvidas e adequadas aos contextos tendem a lidar com os fatores de risco com maior eficácia e tendem a preservar e desenvolver a saúde mental e menos sintomas depressivos. Assim, a promoção de competências pessoais e sociais pode funcionar como um fator protetor ao nível da saúde mental e na gestão dos fatores de risco individuais e ecológicos.

Numa perspetiva de promoção e de educação para a saúde, tendo em conta diversos fatores relacionados com os comportamentos de saúde e doença, nomeadamente, políticas de saúde, utilização e acesso aos serviços de saúde, especialmente cuidados de saúde primários, a eficácia de modificação de comportamentos no sentido da adoção de uma vida saudável passa por (1) compreender a evolução dos comportamentos em causa; (2) identificar determinantes pessoais, sociais, situacionais, ambientais e políticas passíveis de ser modificadas; (3) desenvolver estratégias de modificação de comportamentos, através de mudanças individuais (cognitivas, comportamentais, emocionais e motivacionais/expetativas), quer através de mudanças no ambiente físico e no ambiente social.

Por fim, numa perspetiva ecológica, a promoção e a educação para a saúde são processos de capacitação, participação e responsa-

bilização dos indivíduos que permitem (1) ao nível individual o desenvolvimento da autoeficácia, autorregulação, autoestima, autoconceito e bem-estar; (2) ao nível interpessoal, promover a melhoria das relações interpessoais relevantes, essencialmente, a família, grupo de pares/colegas de trabalho e professores/chefias. Este processo passa pela promoção de competências de comunicação e assertividade, promoção de estratégias de prevenção e gestão de conflitos, promoção do envolvimento efetivo, sistemático e continuado de todos os atores no processo de mudança; (3) ao nível institucional/comunitário, dando relevo às instituições escolares, entidades comunitárias/associativas e instituições dos cuidados de saúde primários. Além de atender às suas competências fundamentais e diretas (educar, disponibilizar atividades comunitárias/associativistas e monitorizar a saúde respetivamente), as políticas destas instituições devem entender e agir com as pessoas tendo em conta a promoção de um desenvolvimento global saudável e positivo; (4) ao nível político, as medidas devem integrar diversas áreas governativas, ou seja devem ser ponderadas e implementadas medidas multiministeriais, envolvendo os ministérios da tutela da saúde, da educação, da segurança social, da justiça entre outras. Por outro lado, as medidas devem ser baseadas na evidência científica, devem ser implementadas independentemente da agenda política, as suas implementações devem ser continuadas, sistematicamente avaliadas e se necessário reajustadas face os resultados e necessidades emergentes.

A saúde mental e bem-estar na adolescência requer a participação e a acessibilidade de todos no desenvolvimento de estratégias eficazes de gestão do stress provocado pela pandemia COVID-19 e outros acontecimentos de vida, e ainda, no desenvolvimento de competências socio emocionais, promotores de saúde mental e que previnam o aparecimento de sintomas depressivos e dificuldade na gestão de expectativas negativas face ao futuro.

### Referências

- Abbas, O. A., & AlBuhairan, F. (2017). Predictors of adolescents' mental health problems in Saudi Arabia: findings from the Jeeluna® national study. *Child and adolescent psychiatry and mental health, 11*(1), 1-7. <http://doi.org/10.1186/s13034-017-0188-x>
- Assari, S., & Caldwell, C. H. (2017). Neighborhood safety and major depressive disorder in a national sample of black youth; gender by ethnic differences. *Children, 4*(2), 14. <http://doi.org/10.3390/children4020014>
- Babore, A., Trumello, C., Candelori, C., Paciello, M., & Cerniglia, L. (2016). Depressive symptoms, self-esteem and perceived parent-child relationship in early adolescence. *Frontiers in psychology, 7*, 982. <http://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00982>
- Bailen, N. H., Green, L. M., & Thompson, R. J. (2019). Understanding emotion in adolescents: A review of emotional frequency, intensity, instability, and clarity. *Emotion Review, 11*(1), 63-73. <http://doi.org/10.1177/1754073918768878>
- Bellis, M. A., Lowey, H., Leckenby, N., Hughes, K., & Harrison, D. (2014). Adverse childhood experiences: retrospective study to determine their impact on adult health behaviours and health outcomes in a UK population. *Journal of public health, 36*(1), 81-91. <http://doi.org/10.1093/pubmed/fdt038>
- Borschmann, R., Becker, D., Coffey, C., Spry, E., Moreno-Betancur, M., Moran, P., & Patton, G. C. (2017). 20-year outcomes in adolescents who self-harm: a population-based cohort study. *The Lancet Child & Adolescent Health, 1*(3), 195-202. [http://doi.org/10.1016/S2352-4642\(17\)30007-X](http://doi.org/10.1016/S2352-4642(17)30007-X)
- Carreira, H., Williams, R., Strongman, H., & Bhaskaran, K. (2019). Identification of mental health and quality of life outcomes in primary care databases in the UK: a systematic review. *BMJ open, 9*(7), e029227.
- Cohen, Z. P., Cosgrove, K. T., DeVille, D. C., Akeman, E., Singh, M. K., White, E., Stewart, J. L., Aupperle, R. L., Paulus, M. P., & Kirlic, N. (2021). The impact of COVID-19 on adolescent mental health: Preliminary findings from a longitudinal sample of healthy and at-risk adolescents. *Frontiers in Pediatrics, 9*. <http://doi.org/10.3389/fped.2021.622608>
- Dawson, C. T., Wu, W., Fennie, K. P., Ibañez, G., Cano, M. Á., Pettit, J. W., & Trepka, M. J. (2019). Perceived neighborhood social cohesion moderates the relationship between neighborhood structural disadvantage and adolescent depressive symptoms. *Health & place, 56*, 88-98. <http://doi.org/10.1016/j.healthplace.2019.01.001>
- Endo, K., Ando, S., Shimodera, S., Yamasaki, S., Usami, S., Okazaki, Y., Sasaki, T., Richards, M., Hatch, S., & Nishida, A. (2017). Preference for solitude, social isolation, suicidal ideation, and self-harm in adolescents. *Journal of adolescent health, 61*(2), 187-191. <http://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.02.018>
- Ferlatte, O., Salway, T., Rice, S. M., Oliffe, J. L., Knight, R., & Ogrodniczuk, J. S. (2019). Inequities in depression within a population of sexual and gender minorities. *Journal of Mental Health, 29*(5), 573-580. <http://doi.org/10.1080/09638237.2019.1581345>
- Fiorilli, C., Grimaldi Capitello, T., Barni, D., Buonomo, I., & Gentile, S. (2019). Predicting adolescent depression: The interrelated roles of self-esteem and interpersonal stressors. *Frontiers in psychology, 10*, 565. <http://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00565>
- Garaigordobil, M., Bernarás, E., Jaureguizar, J., & Machimbarrena, J. M. (2017). Childhood depression: Relation to adaptive, clinical and predictor variables. *Frontiers in*

- psychology*, 8, 821. <http://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00821>
- Gaspar, S., Reis, M., Sampaio, D., Guerreiro, D., Gaspar Matos, M. (2019). Non-suicidal Self-Injuries and Adolescents High Risk Behaviours: Highlights from the Portuguese HBSC Study, *Child Indicators Research, Springer; The International Society of Child Indicators (ISCI)*, vol. 12(6), 2137-2149 <https://doi.org/10.1007/s12187-019-09630-w>.
- Gaspar, T. G. S., Tomé, G., Gómez-Baya, D., Guedes, F. B., Cerqueira, A., Borges, A., & Matos, M. G. M. (2019). O bem-estar e a saúde mental dos adolescentes portugueses [The well-being and mental health of portuguese adolescents]. *Revista de Psicologia da Criança e do adolescente*, 10(1), 17-27. [https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/38058/1/Bem\\_estar\\_portugueses.pdf](https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/38058/1/Bem_estar_portugueses.pdf)
- Gaspar, T., Bilimória, H., Albergaria, F., & Matos, M. G. (2016). Children with special education needs and subjective well-being: Social and personal influence. *International Journal of Disability, Development and Education*, 63(5), 500-513.
- Gaspar, T., Cabrita, T., Rebelo, A. & Matos M. (2017a). Psychological and Social Factors That Influence Quality of Life: Gender, Age and Professional Status Differences. *Psychology Research*, 7, (9), 489-498. <http://doi.org/10.17265/2159-5542/2017.09.003>
- Gaspar, T., Domingos, M. & Matos, M. (2017b). Psychological and Social Factors that Influence Quality of Life in Aging People with and without Chronic Diseases. *Journal of Psychology and Behavioural Science* 5(2) 9-16. <http://doi.org/10.15640/jpbs.v5n2a2>
- Gaspar, T., Matos, M. G., Ribeiro, J.L., Leal, I., Erhart, M., & Ravens-Sieberer, U. (2012). Health-related quality of life in children and adolescents: subjective wellbeing. *Spanish Journal of Psychology*. 15(1), 177-186. [http://doi.org/10.5209/rev\\_SJOP.2012.v15.n1.37306](http://doi.org/10.5209/rev_SJOP.2012.v15.n1.37306)
- Gaspar, T., Rebelo, A., Mendonça, I., Albergaria, F., & Matos, M. (2014). Subjective wellbeing and School Failure in children and adolescents: influence of psychosocial factors. *International Journal of Development Research*. 4(11) 2194-2199.
- Gaspar, T., Tomé, G., Cerqueira, A., Guedes, F. B., Raimundo, M., & Matos, M. G. (2020). Mental Health and Interpersonal Relationships Impact in Psychological and Physical Symptoms During Adolescence. *EREBEA – Revista de Humanidades y Ciencias Sociales*, 10, 147-164. <http://dx.doi.org/10.33776/erebea.v10i0.4957>
- Goldman-Mellor, S., Margerison-Zilko, C., Allen, K., & Cerda, M. (2016). Perceived and objectively-measured neighborhood violence and adolescent psychological distress. *Journal of urban health*, 93(5), 758-769. <http://doi.org/10.1007/s11524-016-0079-0>
- Gómez-Baya, D., Calmeiro, L., Gaspar, T. Marques A., Loureiro, N., Peralta M., Mendoza, R. & Matos, M.G. (2000). Longitudinal Association between Sport Participation and Depressive Symptoms after a Two-Year Follow-Up in Mid-Adolescence. *International Journal Environmental Research and Public Health* 17, 7469; <http://doi.org/doi:10.3390/ijerph17207469>
- Gomez-Baya, D., Rubio-Gonzalez, A., & Gaspar de Matos, M. (2018). Online communication, peer relationships and school victimisation: a one-year longitudinal study during middle adolescence. *International Journal of Adolescence and Youth*, 1-13. <http://doi.org/10.1080/02673843.2018.1509793>
- Gonçalves, A. P., Zuanazzi, A. C., Salvador, A. P., Jaloto, A., Pianowski, G., & Carvalho, L. D. F. (2020). Preliminary findings on the associations between mental health indicators and social isolation during the COVID-19 pandemic. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 22(2), 10-19. <http://doi.org/10.12740/APP/122576>
- Gorday, J. Y., Rogers, M. L., & Joiner, T. E. (2018). Examining characteristics of worry in relation to depression, anxiety, and suicidal ideation and attempts. *Journal of psychiatric research*, 107, 97-103. <http://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2018.10.004>
- Hafstad, G. S., Sætren, S. S., Wentzel-Larsen, T., & Augusti, E. M. (2021). Adolescents' symptoms

- of anxiety and depression before and during the Covid-19 outbreak—A prospective population-based study of teenagers in Norway. *The Lancet Regional Health-Europe*, 5, 100093. <http://doi.org/10.1016/j.lanepe.2021.100093>
- Helbich, M., Hagenauer, J., & Roberts, H. (2020). Relative importance of perceived physical and social neighborhood characteristics for depression: a machine learning approach. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 55(5), 599-610. <http://doi.org/10.1007/s00127-019-01808-5>
- Huebner, E., Suldo, S., Smith, L., & McKnight, C. (2004). Life Satisfaction in Children and Youth: Empirical foundations and implications for school psychologists. *Psychology in the Schools*, 41(1), 81-93. <http://doi.org/10.1002/pits.10140>
- Inchley, J. C., Currie, D. B., Young, T., Samdal, O., Torsheim, T., Augustson, L., Mathison, F., Aleman-Diaz, A., Molcho, M., Weber, M. & Barnekow, V. (Eds.) (2016). *Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being: Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2013/2014 survey*. World Health Organization (WHO) Regional Office for Europe.
- Johnson, D., Dupuis, G., Piche, J., Clayborne, Z., & Colman, I. (2018). Adult mental health outcomes of adolescent depression: a systematic review. *Depression and anxiety*, 35(8), 700-716. <http://doi.org/10.1002/da.22777>
- Kato, T. A., Sartorius, N., & Shinfuku, N. (2020). Forced social isolation due to COVID-19 and consequent mental health problems: Lessons from hikikomori. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 74(9), 506-507. <http://doi.org/10.1111/pcn.13112>
- Keenan-Miller, D., Hammen, C. L., & Brennan, P. A. (2007). Health outcomes related to early adolescent depression. *Journal of Adolescent Health*, 41(3), 256-262. <http://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2007.03.015>
- Klasen, F., Otto, C., Kriston, L., Patalay, P., Schlack, R., & Ravens-Sieberer, U. (2015). Risk and protective factors for the development of depressive symptoms in children and adolescents: results of the longitudinal BELLA study. *European child & adolescent psychiatry*, 24(6), 695-703. <http://doi.org/10.1007/s00787-014-0637-5>
- Klemra, E., Brooks, F. M., Chester, K. L., Magnusson, J., & Spencer, N. (2017). Self-harm in adolescence: protective health assets in the family, school and community. *International journal of public health*, 62(6), 631-638. <http://doi.org/10.1007/s00038-016-0900-2>
- Lacomba-Trejo, L., Valero-Moreno, S., Montoya-Castilla, I., & Pérez-Marín, M. (2020). Psychosocial Factors and Chronic Illness as Predictors for Anxiety and Depression in Adolescence. *Frontiers in psychology*, 11, 2529. <http://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.568941>
- Lawford, J., & Eiser, C. (2001). Exploring links between the concepts of quality of life and resilience. *Pediatric Rehabilitation*, 4(4), 209-216. <http://doi.org/10.1080/13638490210124024>
- Lewis, A. J., Kremer, P., Douglas, K., Toumborou, J. W., Hameed, M. A., Patton, G. C., & Williams, J. (2015). Gender differences in adolescent depression: Differential female susceptibility to stressors affecting family functioning. *Australian Journal of Psychology*, 67(3), 131-139. <http://doi.org/10.1111/ajpy.12086>
- López-Pérez, B., & Zuffianò, A. (2021). Children's and Adolescents' Happiness Conceptualizations at School and their Link with Autonomy, Competence, and Relatedness. *Journal of Happiness Studies*, 22, 1141-1163. <http://link.springer.com/10.1007/s10902-020-00267-z>
- Lu, W. (2019). Adolescent depression: national trends, risk factors, and healthcare disparities. *American journal of health behavior*, 43(1), 181-194. <http://doi.org/10.5993/AJHB.43.1.15>
- Magson, N. R., Freeman, J. Y., Rapee, R. M., Richardson, C. E., Oar, E. L., & Fardouly, J. (2021). Risk and protective factors for prospective changes in adolescent mental health during the COVID-19 pandemic. *Journal of youth*

- and adolescence, 50(1), 44-57. <http://doi.org/10.1007/s10964-020-01332-9>
- Matos, M. (2005a). Adolescência, psicologia da saúde e saúde pública. In M. Matos (Eds), *Comunicação, Gestão de Conflitos e Saúde na Escola* (pp. 15-26). Faculdade de Motricidade Humana.
- Matos, M. (2005b). Adolescência, saúde e desenvolvimento. In M. Matos (Eds), *Comunicação, Gestão de Conflitos e Saúde na Escola* (pp. 27-39). Faculdade de Motricidade Humana.
- Matos, M. G., Guedes, F. G., Tomé, G., Reis, M., Cerqueira, A., Branquinho, C., & Gaspar, T. (2021). *Aventura Social: Comportamento e Saúde dos adolescentes do concelho de Vila Nova de Famalicão – Relatório do estudo*. Câmara Municipal de Vila Nova de Famalicão.
- Matos, M. G., & Equipa Aventura Social. (2018). *A Saúde dos Adolescentes após a Recessão - Dados nacionais do estudo HBSC de 2018 ebook*. [www.aventurasocial.com](http://www.aventurasocial.com)
- Matos, M. G., Tomé, G., Branquinho, C., Reis, M., Ramiro, L., Gomez-Baya, D., & Gaspar, T. (2020). Being positive, participative and flexible: tools to human development and progress. *EREBEA – Revista de Humanidades y Ciencias Sociales*, 10, 15-30. <http://doi.org/10.33776/erebea.v10i0.4954>
- Matos, M. G., Wainwright, T., Gaspar, T., Bianca, B., & Neufeld, C. B. (2019). Prevention and Psychotherapy: Downstream and Upstream Models and Methods. *Acta Psychopathologica*, 5(2), 2, 1-5. <http://doi.org/10.4172/2469-6676.10018>
- Matos, M. G. (2022) *Adolescentes*. Lisboa: Grupo Leya
- Morgan, A. (2007). *Frameworks for improving young people's mental wellbeing: Assets and deficits models*. WHO/HBSC Forum.
- Mullarkey, M. C., Marchetti, I., & Beevers, C. G. (2019). Using network analysis to identify central symptoms of adolescent depression. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 48(4), 656-668. <http://doi.org/10.1080/15374416.2018.1437735>
- Naicker, K., Galambos, N. L., Zeng, Y., Senthilselvan, A., & Colman, I. (2013). Social, demographic, and health outcomes in the 10 years following adolescent depression. *Journal of Adolescent Health*, 52(5), 533-538. <http://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.12.016>
- Nicola, M., Alsafi, Z., Sohrabi, C., Kerwan, A., Al-Jabir, A., Iosifidis, C., Agha, M., & Agha, R. (2020). The socio-economic implications of the coronavirus pandemic (COVID-19): A review. *International journal of surgery*, 78, 185-193. <http://doi.org/10.1016/j.ijso.2020.04.018>
- Plener, P. L., Kaess, M., Schmahl, C., Pollak, S., Fegert, J. M., & Brown, R. C. (2018). Nonsuicidal self-injury in adolescents. *Deutsches Ärzteblatt international*, 115(3), 23. <http://doi.org/10.3238/arztebl.2018.0023>
- Pössel, P., Burton, S. M., Cauley, B., Sawyer, M. G., Spence, S. H., & Sheffield, J. (2018). Associations between social support from family, friends, and teachers and depressive symptoms in adolescents. *Journal of youth and adolescence*, 47(2), 398-412. <http://doi.org/10.1007/s10964-017-0712-6>
- Rawatlal, N., Kliewer, W., & Pillay, B. J. (2015). Adolescent attachment, family functioning and depressive symptoms. *South African Journal of Psychiatry*, 21(3), 80-85. <http://doi.org/10.7196/SAJP.8252>
- Rogers, A. A., Ha, T., & Ockey, S. (2021). Adolescents' perceived socio-emotional impact of COVID-19 and implications for mental health: results from a US-based mixed-methods study. *Journal of Adolescent Health*, 68(1), 43-52. <http://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.09.039>
- Tomé, G., Matos, M. G., Reis, M., Ramiro, L., Coelho, F., Gomez-Baya, D., & Wiium, N. (2020). Positive Youth Development: The 5 C's effect in a school environment. *EREBEA – Revista de Humanidades y Ciencias Sociales*, 10, 111-128. <http://doi.org/10.33776/erebea.v10i0.4958>
- Topper, M., Emmelkamp, P. M., Watkins, E., & Ehrling, T. (2017). Prevention of anxiety disorders and depression by targeting excessive worry and rumination in adolescents and young adults: A randomized controlled trial. *Behaviour research and therapy*, 90, 123-136. <http://doi.org/10.1016/j.brat.2016.12.015>



- Van Beveren, M. L., Harding, K., Beyers, W., & Braet, C. (2018). Don't worry, be happy: The role of positive emotionality and adaptive emotion regulation strategies for youth depressive symptoms. *British Journal of Clinical Psychology, 57*(1), 18-41. <http://doi.org/10.1111/bjc.12151>
- Van Droogenbroeck, F., Spruyt, B., & Keppens, G. (2018). Gender differences in mental health problems among adolescents and the role of social support: results from the Belgian health interview surveys 2008 and 2013. *BMC psychiatry, 18*(1), 1-9. <http://doi.org/10.1186/s12888-018-1591-4>
- Wang, L., Feng, Z., Yang, G., Yang, Y., Wang, K., Dai, Q., Zhao, M., Hu, C., Zhang, R., Liu, K., Guang, Y., & Xia, F. (2016). Depressive symptoms among children and adolescents in western China: an epidemiological survey of prevalence and correlates. *Psychiatry research, 246*, 267-274. <http://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.09.050>
- Wang, Y., Tian, L., Guo, L., & Huebner, E. S. (2020). Family dysfunction and Adolescents' anxiety and depression: A multiple mediation model. *Journal of Applied Developmental Psychology, 66*, 101090. <http://doi.org/10.1016/j.appdev.2019.101090>
- World Health Organization (2013a). *Mental health: action plan 2013-2020*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506021>
- World Health Organization (2013b). *Investing in Mental health: evidence for action*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/87232>
- World Health Organization. (2001). *Mental health: strengthening mental health promotion*. Fact sheet n° 220. World Health Organization.
- Xie, X., Xue, Q., Zhou, Y., et al. (2020). Mental health status among children in home confinement during the coronavirus disease 2019 outbreak in Hubei Province, China. *JAMA Pediatrics, 174*:898–900. <http://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.1619>

