



UNIVERSIDADE DE
COIMBRA

Ana Margarida Esteves Santos

**ADOLESCÊNCIA E PERTURBAÇÃO DE ANSIEDADE
SOCIAL EM TEMPOS DE PANDEMIA: UM ESTUDO
QUALITATIVO E COMPARATIVO ENTRE RAPAZES E
RAPARIGAS**

**Dissertação no âmbito do Mestrado em Psicologia da Educação,
Desenvolvimento e Aconselhamento, orientada pela Professora Doutora Luiza
Isabel Gomes Freire Nobre Lima e pela Professora Doutora Paula Emanuel
Rocha Martins Vagos e apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da
Educação da Universidade de Coimbra.**

Fevereiro de 2023

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação
da Universidade de Coimbra

ADOLESCÊNCIA E PERTURBAÇÃO DE ANSIEDADE SOCIAL EM TEMPOS DE PANDEMIA: UM ESTUDO QUALITATIVO E COMPARATIVO ENTRE RAPAZES E RAPARIGAS

Ana Margarida Esteves Santos

Dissertação no âmbito do Mestrado em Psicologia da Educação, Desenvolvimento e Aconselhamento, orientada pela Professora Doutora Luiza Isabel Gomes Freire Nobre Lima e pela Professora Doutora Paula Emanuel Rocha Martins Vagos e apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

Trabalho inserido no projeto de investigação *Changing the course of social anxiety in adolescence: What works, why, and for whom*, co-financiado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia (FCT; Referência PTDC/PSI-ESP/29445/2017) e pelo Fundo Europeu de Desenvolvimento Regional (FEDER), através do Portugal 2020 - Programa Operacional Competitividade e Internacionalização (POCI).

Fevereiro de 2023



UNIVERSIDADE D
COIMBRA

Agradecimentos

Quero agradecer a todos os que fizeram parte do meu percurso ao longo destes anos.

À Professora Doutora Luiza Nobre Lima, pela disponibilidade, compreensão, apoio, incentivo e carinho durante todo este processo.

À Professora Doutora Paula Vagos pela ajuda e orientação prestados.

Ao João, pela presença constante, paciência, carinho e apoio.

Ao meu pai, por acreditar em todas as minhas escolhas.

À minha irmã, pela eterna cumplicidade.

Aos meus avós, pelo amor e carinho que sempre me deram.

À minha família, que compreendeu todas as minhas ausências.

À Andreia, ao Álvaro, às Marianas e a todos aqueles que se foram cruzando comigo, obrigada por cada sorriso, por cada partilha.

Às meninas da João Jacinto, eternas meninas do meu coração.

À minha doce mãe, por me ter ensinado que o amor transcende barreiras.

Resumo

A pandemia por Covid-19 e as diversas medidas implementadas a fim de mitigar a disseminação da doença provocaram alterações drásticas na vida da população, com impacto a nível físico e mental, sobretudo em crianças e adolescentes. A literatura tem indicado que este impacto pode ter sido especialmente sentido por indivíduos com perturbação psicopatológica pré-existente, como por exemplo Perturbação de Ansiedade Social (PAS). A PAS, por sua vez, parece ter uma apresentação indistinta entre rapazes e raparigas, no entanto, os dois sexos poderão ter sido impactados de forma diferente pela vivência em pandemia e pelo consequente isolamento social.

O presente estudo, de natureza qualitativa, teve como objetivo explorar as vivências de adolescentes com PAS durante a pandemia, comparando rapazes e raparigas. Foram entrevistados 10 adolescentes (5 do sexo masculino e 5 do sexo feminino), com idades compreendidas entre os 16 e os 18 anos de idade ($M=16,90$; $DP=1,42$). A recolha de dados foi realizada através de uma entrevista semiestruturada que pretendia perceber o impacto da pandemia e das restrições sociais impostas na manifestação de sintomas de ansiedade social, assim como nas experiências sociais e académicas destes jovens. As respostas foram analisadas com recurso à Análise Temática.

Os resultados encontrados revelam que os participantes encontraram alguns desafios sociais no contexto virtual (e.g., novas formas de comunicação e de exposição). Jovens de ambos os sexos revelaram um aumento da comunicação virtual, durante a qual os medos típicos da PAS também se fizeram sentir. O isolamento social foi mais evidente no sexo feminino. As restrições sociais e o ensino remoto parecem ter reforçado os comportamentos de evitamento e de segurança, aumentando as preocupações e dificuldades destes jovens com o regresso à normalidade. A nível académico, verificou-se um decréscimo da atenção e da participação nas aulas em jovens de ambos os sexos, que se estendeu para as aulas presenciais.

De uma forma geral, o impacto da pandemia em adolescentes com PAS foi semelhante para rapazes e raparigas. As escolas devem estar cientes do impacto da pandemia nas dificuldades sociais e académicas destes jovens, de forma a não perpetuar ciclos de evitamento e psicopatologia.

Palavras-chave: adolescência, perturbação de ansiedade social, diferenças de sexo, impacto social e académico, covid-19.

Abstract

The Covid-19 pandemic and the various measures implemented to mitigate the spread of the disease caused drastic changes in the population's life, with physical and mental impact, especially on children and adolescents. The literature has shown that this impact may have been felt especially by individuals with pre-existing psychopathological disorders, such as Social Anxiety Disorder (SAD). SAD, in turn, seems to have an indistinct presentation between boys and girls, although both sexes may have been impacted differently by the pandemic and the consequent social isolation. This qualitative study aimed to explore the experiences of adolescents with SAD during the pandemic, comparing boys and girls. 10 adolescents (5 males and 5 females) aged between 16 and 18 years old ($M=16.90$; $SD=1.42$) were interviewed. Data collection was carried out through a semi-structured interview that intended to understand the impact of the pandemic and the social restrictions imposed on the manifestation of symptoms of social anxiety, as well as on the social and academic experiences of these young people. The responses were analyzed using Thematic Analysis.

The results reveal that the participants encountered some social challenges in the virtual context (e.g., new forms of communication and exposure). Young people of both sexes revealed an increase in virtual communication, during which the typical SAD fears also made themselves felt. Social isolation was more evident in females. Social restrictions and remote teaching seem to have reinforced avoidance and safety behaviors, increasing these young people's concerns and difficulties with the return to normality. At an academic level, there was a decrease in attention and participation in classes among boys and girls, which extended to face-to-face classes.

In general, the impact of the pandemic on adolescents with SAD was similar for boys and girls. Schools must be aware of the impact of the pandemic on the social and academic difficulties of these young people, so as not to perpetuate cycles of avoidance and psychopathology.

Keywords: adolescence, social anxiety, sex differences, social and academic impact, covid-19.

Índice

Introdução	9
I – Enquadramento teórico	10
II – Objetivos	16
III – Metodologia.....	17
IV – Resultados.....	21
V – Discussão	44
VI – Conclusão	47
Bibliografia	48
Anexos.....	60

Introdução

A recente pandemia por Covid-19 e a sua rápida evolução obrigaram a que fossem implementadas diversas medidas excepcionais, tal como o distanciamento social e o confinamento obrigatório. Tais medidas provocaram mudanças drásticas e repentinas na vida da população, com repercussões a nível físico e mental, cujo impacto tende a ser mais significativo em populações vulneráveis, como os jovens (Ahmed et al., 2020) e em pessoas com diagnóstico pré-existente de doença mental (Alkhamees et al., 2020). Assim, os desafios impostos pela brusca alteração nas rotinas dos jovens, podem ter sido experienciados de diversas formas, tendo em conta características pré-existentes. Para adolescentes com PAS, o afastamento de contextos sociais e a diminuição de oportunidades de interação poderão ter agravado as suas dificuldades, tornando o regresso às aulas ainda mais desafiante (Kahn et al., 2021; Loades & Reynolds, 2021; Morrissette, 2021). É neste âmbito que o objetivo deste estudo consistiu em perceber o impacto da pandemia e do confinamento obrigatório em adolescentes com PAS, comparando rapazes e raparigas.

1.1 A pandemia de Covid-19 e o seu impacto em adolescentes

A Covid-19, uma doença respiratória causada pelo vírus da SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome-Coronavirus-2*), foi declarada como uma pandemia internacional em 2020 (WHO, 2020). De modo a controlar a disseminação da doença e a garantir a proteção da população, foram implementadas diversas medidas sanitárias e de saúde pública, tal como a higienização regular das mãos, o uso de equipamento de proteção individual (EPI), o distanciamento social e o isolamento de casos suspeitos ou confirmados de infeção pelo SARS-CoV-2 (DGS, 2020). A Direção Geral de Saúde anunciou, ainda, o encerramento de escolas e a suspensão de atividades letivas e não letivas (Decreto-Lei nº 10-A/2020). Com a evolução da pandemia, instaurou-se o confinamento obrigatório e a restrição de circulação na via pública (Decreto do Presidente da República nº 14-A/2020), incluindo o encerramento de instalações de serviço ao público e a implementação do regime de teletrabalho (Decreto nº 2-A/2020). Mais tarde, procedeu-se à aplicação faseada de medidas de desconfinamento e a obrigatoriedade de máscara na via pública e em espaços fechados.

O surto da Covid-19 teve impacto a nível psicossocial, com implicações para a saúde física e mental da população em geral. Desde o aparecimento da pandemia, diversos estudos realizados apontam para as consequências nefastas na saúde psicológica da população, como o aumento de sintomas depressivos, de ansiedade e stresse (Ahmed et al., 2020; Alkhamees et al., 2020; Banna et al., 2020; Cao et al., 2020; Gualano et al., 2020; Mazza et al., 2020; Ozamiz-Etxebarria et al., 2020; Paulino et al., 2020; Rehman et al., 2021; Varma et al., 2021; Verma & Mishra, 2020; Wang et al., 2020), cujo impacto revela ser mais significativo em populações vulneráveis, como os jovens (Ahmed et al., 2020; Nwachukwu et al., 2020; Ozamiz-Etxebarria et al., 2020; Varma et al., 2021) ou as mulheres (Mazza et al., 2020; Wang et al., 2021). Da mesma forma, existem estudos a sugerir que as pessoas com diagnóstico clínico pré-existente estão em risco acrescido de um agravamento dos sintomas de doença mental em resposta à Covid-19 (Alkhamees et al., 2020; Deolmi & Pisani, 2020; Gillard et al., 2021; Imran et al., 2020; Jepsen et al., 2020; Kwong et al., 2021; Lewis et al., 2022; Miller et al., 2020; O'Connor et al., 2021; YoungMinds, 2020), embora haja investigação cujos resultados indicam um ligeiro decréscimo destes sintomas durante a pandemia (Hamza et al., 2021; Pan et al., 2021; Pinkham et al., 2020; Robinson et al., 2021).

O impacto da pandemia nos adolescentes revela-se particularmente relevante, uma vez que o isolamento e a ausência de interações com os pares interferem não só no desenvolvimento dos jovens (Laursen & Hartl, 2013; Shonkoff & Phillips, 2002), como também são prejudiciais para a saúde (House et al., 1988), estando associados a sentimentos de solidão (Tomé et al., 2013), a um aumento de sintomas depressivos (Danese et al., 2009; Hall-Lande et al., 2007; Loades et al., 2020), ansiedade e baixa-autoestima (Hall-Lande et al., 2007; Imran et al., 2020; Rubin et al., 2009), consumo de substâncias ilícitas (Tomé et al., 2008) e tentativas de suicídio (Hall-Lande et al., 2007). O processo específico de construção de identidade (Beyers & Goossens, 2008) e de aquisição da autonomia (Hubley & Arim, 2012; Spear, 2010; Sprinthall & Collins, 1988/2011) exige que os adolescentes vivenciem novas e variadas experiências e que estabeleçam relações interpessoais, as quais contribuem significativamente para o seu desenvolvimento (Nurmi, 2004). Diversos autores afirmam que, durante a adolescência, o processo de socialização e as interações com os pares, que se tornam mais complexas e diferenciadas (Gifford-Smith & Brownell, 2003; Rubin et al., 2006), são particularmente significativos para o desenvolvimento, o funcionamento e o bem-estar psicossocial do adolescente (Gifford-Smith & Brownell, 2003; Harris, 1995; Oberle et al., 2010; Rubin & Mills, 1998; Spear, 2010; Sprinthall & Collins, 1988/2011).

A adolescência é um período marcado por plasticidade neuronal (i.e., a capacidade do sistema nervoso se modificar através das experiências), que pode ser sinónimo de oportunidades, mas também de vulnerabilidades, consoante a natureza das experiências, a altura em que ocorrem, e as suas consequências (Spear, 2010, pp. 281-309).

Com o confinamento obrigatório, a interrupção de atividades letivas e não letivas, e a substituição do ensino presencial pelo ensino remoto (Imran et al., 2020), os jovens viram as suas rotinas diárias suspensas (S. Chen et al., 2020; Deolmi & Pisani, 2020; Fegert et al., 2020; Zhang et al., 2020) e as suas interações sociais limitadas (Bubb & Jones, 2020; Liu et al., 2020; Zhang et al., 2020), numa fase de vida em que as relações interpessoais possuem um papel muito importante (Brown, 2004; Nurmi, 2004). Ainda que o uso das redes sociais tenha permitido que os jovens mantivessem o contacto, pese embora virtual, com os amigos (Bubb & Jones, 2020; Deolmi & Pisani, 2020; Ezpeleta et al., 2020; Fegert et al., 2020), verificou-se uma redução na qualidade das interações sociais (Ezpeleta et al., 2020).

Além da interrupção nas suas rotinas diárias, o distanciamento social e o afastamento de contextos estruturantes, como a escola e os pares, os jovens tiveram de lidar com o medo e o sentimento de incerteza que acompanharam a pandemia (Deolmi & Pisani, 2020; Ezpeleta et al., 2020). Diversos estudos têm vindo a alertar para as consequências do surto da Covid-19 nos jovens, demonstrando um aumento de sintomas depressivos, ansiedade e stresse (Ahmed et al., 2020; F. Chen et al., 2020; Essadek & Rabeyron, 2020; Nwachukwu et al., 2020; Ozamiz-Etxebarria et al., 2020; Varma et al., 2021; Xie et al., 2020; Zhang et al., 2020; Zhou et al., 2020). Os jovens relatam, ainda, ter experienciado outros sintomas como nervosismo, tristeza, alterações no sono (Saurahb & Ranjan,

2020) e no apetite, irritabilidade e cansaço (B. Chen et al., 2020; F. Chen et al., 2020; Ezpeleta et al., 2020; Orgilés et al., 2020; Zhou et al., 2020).

Embora se tenha observado um aumento da psicossintomatologia em ambos os sexos, o surto da Covid-19 teve um maior impacto psicológico nas raparigas, que reportaram níveis mais elevados de stresse e ansiedade, e de sintomas depressivos (Tamarit et al., 2020; Zhou et al., 2020). Alguns autores têm sugerido que diferenças biológicas (por exemplo genéticas ou hormonais), psicológicas e sociais podem tornar as raparigas mais suscetíveis ao desenvolvimento de perturbações emocionais em comparação com os rapazes (McLean & Anderson, 2009). As diferenças de género nas estratégias de regulação emocional (Nolen-Hoeksema, 2012) e nas formas de socialização (Gomez-Baya et al., 2017) contribuem para que o sexo feminino seja mais vulnerável ao sofrimento psicológico, principalmente durante a adolescência (De la Barrera et al., 2019; Gomez-Baya et al., 2017; Resurrección et al., 2014) e, por conseguinte, torna-se fator de risco para um maior impacto psicológico decorrente da pandemia (Brooks et al., 2020).

Já sobre o impacto da pandemia em adolescentes com vulnerabilidades pré-existentes, os estudos realizados permanecem inconclusivos. Algumas investigações revelam que este grupo sofreu um maior impacto decorrente da pandemia (Gilsbach et al., 2021; Zijlmans et al., 2021), com um empobrecimento da saúde global, das relações com os pares e da qualidade do sono, assim como um aumento dos sintomas depressivos, ansiedade e irritabilidade. No entanto, existem estudos cujos resultados são mistos (Cost et al., 2022), revelando que a existência de um diagnóstico psiquiátrico prévio em crianças e adolescentes não é fator preditivo de um maior impacto psicológico derivado da Covid-19.

Poucas investigações se debruçaram sobre o impacto da pandemia em jovens socialmente ansiosos. Tendo em conta as características da PAS e a sua estreita relação com o isolamento social, existe uma preocupação com as consequências negativas deste grupo em particular.

1.2. Impacto da pandemia em adolescentes com PAS

A ansiedade social existe ao longo de um continuum, que varia desde um grau ligeiro, comum a todos os humanos e assumindo possíveis funções reguladoras do comportamento social, até um grau extremo, passando a ser patológica quando existe uma percepção enviesada e uma reação excessiva face à situação, interferindo com o funcionamento normal do indivíduo (McNeil, 2014). A PAS é definida pelo DSM-5 (APA, 2013) como uma perturbação caracterizada por um medo intenso e persistente perante situações sociais em que o indivíduo está exposto a possível avaliação por parte dos outros. Uma vez que se torna difícil evitar um grande número de interações sociais, estas são enfrentadas com intenso medo e ansiedade (Lang et al., 1983), numa resposta desproporcional face à ameaça que provoca sofrimento e que interfere de forma significativa no funcionamento social do indivíduo (APA, 2013).

Esta perturbação manifesta-se sobretudo durante a adolescência (Stein et al., 2017) com taxas de prevalência que variam entre 1.3% e 8.1% (e.g., Aune et al., 2022; Jystad et al., 2021; MacKenzie & Fowler, 2013; Merikangas et al., 2010; Stein et al., 2017), sendo esta perturbação mais prevalente no sexo feminino (Aune et al., 2022; Canals et al., 2019; Jystad et al., 2021; Merikangas et al., 2010; Stein et al., 2017). Estas diferenças de género parecem emergir durante a adolescência e mantêm-se ao longo da vida adulta (APA, 2013; Asher et al., 2017).

Segundo Beidel, Turner e Morris (1999), adultos e adolescentes com ansiedade social apresentam as mesmas manifestações clínicas, experienciando um conjunto de sintomas cognitivos, fisiológicos e comportamentais face a situações sociais receadas. A ansiedade é desencadeada devido a uma preocupação excessiva e medo de avaliação negativa por parte dos outros, seguindo-se uma ativação fisiológica que pode traduzir-se em palpitações, tremores ou suores, entre outros (Heiser et al., 2009). A nível comportamental, estes indivíduos recorrem frequentemente a comportamentos de evitamento e de segurança, de forma a minimizar o medo e a ansiedade (Okuno et al., 2021).

Diversos autores debruçaram-se sobre os processos que contribuem para a manutenção da ansiedade social em adultos (Clark & Wells, 1995; Heimberg et al., 2010; Hofmann, 2007; Rapee & Heimberg, 1997) e alguns estudos têm sugerido que parte destes fatores estariam implicados na manutenção da perturbação também em adolescentes (Chiu et al., 2021; Leigh et al., 2021; Ranta et al., 2014), em particular o Modelo Cognitivo de Clark e Wells (1995). Este modelo parte do pressuposto que os indivíduos com ansiedade social desenvolvem um conjunto de suposições acerca de si próprios e das avaliações dos outros, com base em experiências prévias negativas (Clark, 2001). Quando as interações sociais são interpretadas como perigosas, sintomas somáticos e cognitivos da ansiedade são ativados. O sujeito dirige a atenção para si próprio, intensificando a percepção dos sintomas experienciados e da sua visibilidade, e dá-se a construção de uma imagem negativa de si que o indivíduo acredita corresponder à forma como os outros o veem ou pensam acerca de si (Clark & Wells, 1995). Apesar de grande parte da atenção estar dirigida para o próprio,

os indivíduos com PAS também estão atentos a pistas externas, sendo muito sensíveis a sinais de desaprovação social e tendendo a interpretar os sinais ambíguos de forma negativa (Clark & Wells, 1995). Heimberg et al. (2010) sugerem, ainda, que estes indivíduos acreditam que os outros têm expectativas muito elevadas acerca de si, pelo que, quanto mais acreditam estar aquém destas expectativas, mais o medo de avaliação negativa aumenta. Indivíduos com PAS recorrem muitas vezes a comportamentos de evitamento e de segurança, de forma a evitar ou diminuir o risco de avaliação negativa. A adoção destes comportamentos pode aumentar os sintomas de ansiedade e a probabilidade de o sujeito estar focado em si, contribuindo negativamente para o próprio desempenho na situação social, pois o sujeito pode ser percebido como distante ou desinteressado (Clark, 2001; Clark & Wells, 1995).

Clark e Wells (1995) e Clark (2001) alertam, ainda, para o processamento antecipatório e para o processamento pós-situacional que são frequentes em pessoas com PAS. Antes de entrar nas situações sociais receadas, o sujeito tenta antever tudo o que pode ser dito e tudo o que pode acontecer durante a interação. No entanto, este processo é feito com base em experiências prévias e que foram cognitivamente processadas numa perspetiva negativa, o que contribui para um aumento da ansiedade, levando a que a situação seja evitada ou enfrentada com um nível de ansiedade muito elevado. O processamento pós-situacional diz respeito a pensamentos ruminativos após as interações sociais, no qual se faz uma análise detalhada de tudo o que aconteceu. O sujeito acede sobretudo a informação de cariz negativo, confirmando as suas crenças de ineficácia e de incompetência social. Além de intensificarem os sintomas, os processos acima referidos não permitem o processamento de feedback social positivo e a desconfirmação das crenças irrealistas, contribuindo desta forma para um aumento da ansiedade (Clark, 2001; Clark & Wells, 1995). São, por isso, fatores importantes para a manutenção da PAS (Brozovich & Heimberg, 2008; Clark, 2001; Clark & Beck, 2010; Clark & Wells, 1995; Heimberg et al., 2010; Hofmann, 2007; Moscovitch, 2009; Rapee & Heimberg, 1997).

No decorrer da pandemia, alguns estudos têm vindo a apontar para as consequências que a mesma poderá ter em indivíduos com diagnóstico de PAS (Asmundson et al., 2020; Ho & Moscovich, 2020; Miller et al., 2020). As medidas preventivas decorrentes da Covid-19, tal como o confinamento obrigatório e a suspensão das aulas presenciais, permitiram que os adolescentes com PAS experienciassem uma redução dos sintomas de ansiedade, evitando situações onde estariam sujeitos a possível avaliação negativa por parte dos outros (Costa et al., 2021; Kahn et al., 2021; Morrissette, 2021). Outros autores, pelo contrário, afirmam que durante este período o isolamento, a exposição reduzida a situações sociais e o evitamento das mesmas poderá traduzir-se num aumento dos níveis de ansiedade, sentimentos de solidão e num medo acrescido de avaliação negativa (Ho & Moscovitch, 2020), contribuindo para a manutenção da perturbação e amplificação das dificuldades pré-existentes (Kahn et al., 2021; Guessoum et al., 2020). Além disso, a mudança repentina das aulas presenciais para as aulas virtuais poderá ter sido um desafio para adolescentes com PAS. Estes jovens poderão ter experienciado novos estímulos desencadeadores de ansiedade,

pois depararam-se com novas formas de exposição social (por exemplo ligar a câmara ou o microfone), para as quais não estavam preparados (Kahn et al., 2021).

O regresso à escola, o levantamento de restrições sociais e o retorno à “normalidade” podem revelar-se extremamente desafiantes para estes adolescentes, cujas dificuldades a nível das interações sociais estariam ainda mais acentuadas (Kahn et al., 2021; Loades & Reynolds, 2021; Morrissette, 2021), pelo que é importante estar atento às consequências da Covid-19 nesta população (Loades & Reynolds, 2021; Morrissette, 2021).

II – Objetivos

A pandemia por Covid-19 e as medidas implementadas para mitigar a disseminação da doença tiveram um impacto na vida e na saúde mental da população. Diversos estudos têm-se debruçado sobre os efeitos da pandemia em diferentes populações, no entanto escassas são as investigações que se focam em adolescentes socialmente ansiosos. Embora a PAS pareça manifestar-se de forma semelhante em rapazes e raparigas, os jovens passam por diferentes tarefas ao longo do período de desenvolvimento adolescente, pelo que, a pandemia e o isolamento social podem ter sido vivenciados de diferentes formas.

O presente estudo teve como principal objetivo analisar o impacto diferencial do período de confinamento em rapazes e raparigas com diagnóstico pré-existente de PAS, ao nível dos seus sintomas de ansiedade social e das suas experiências sociais globais, por comparação com os períodos pré e pós confinamento (i.e., regresso a atividades letivas presenciais e suspensão de outras medidas restritivas da interação em pessoa). Mais especificamente, procurou-se perceber de que forma estes adolescentes vivenciaram o período de isolamento social, a forma como comunicaram e os contactos que existiram e a ocorrência de alterações nos esquemas interpessoais. Procurou-se, ainda, explorar mudanças nas dificuldades sentidas por estes jovens em termos de interações sociais, assim como abordar outras preocupações decorrentes da Covid-19.

III – Metodologia

O presente estudo é de natureza qualitativa e a escolha do método de análise de dados incidiu sobre a Análise Temática.

3.1. Participantes

Para a realização deste estudo foram entrevistados 10 adolescentes com diagnóstico primário de PAS, dos quais 5 eram raparigas e 5 eram rapazes. Os participantes tinham entre 16 e 18 anos de idade ($M = 16,90$, $SD = 0,57$; rapazes e raparigas tinham idades médias semelhantes - $t_{(4)} = -0,54$, $p = .62$). Relativamente ao ano de escolaridade, 3 participantes frequentavam o 10º ano de escolaridade e 7 frequentavam o 11º ano de escolaridade.

3.2. Instrumentos

Os adolescentes foram entrevistados tendo por base um guião de entrevista semiestruturado, desenvolvido por dois investigadores com experiência nas áreas do desenvolvimento do adolescente e da ansiedade social. O guião foi elaborado de forma a perceber de que forma o período de confinamento obrigatório afetou a vivência dos adolescentes durante e após o confinamento, no que diz respeito a aspetos intra e interpessoais diretamente relacionados com sintomas de ansiedade social.

O guião de entrevista era composto por seis questões:

1. **Como é que tu comunicaste com outras pessoas durante o confinamento? Quem iniciava o contacto? Continuas a comunicar com essas pessoas da mesma forma?**

Nesta questão procurou-se perceber mudanças na forma como os adolescentes contactaram com outras pessoas durante o confinamento (i.e., canais de comunicação utilizados, duração, frequência e quantidade de pessoas contactadas).

2. **Como foi para ti recorrer a outras formas de comunicação durante o período de confinamento? Era mais fácil ou difícil do que as interações presenciais? O que facilitava ou dificultava?**

Nesta questão, procurou-se explorar a experiência subjetiva quanto à utilização de canais de comunicação não presenciais durante o confinamento (i.e., resposta cognitiva, comportamental e fisiológica, sentimentos de solidão).

3. **Achas que o confinamento mudou a forma como pensas sobre ti e a forma como te vês? E a forma como pensas que os outros te veem?**

Nesta questão procurou-se perceber mudanças nos esquemas interpessoais e pensamentos intrusivos devido ao confinamento (i.e., mudanças na forma como o adolescente se avalia e pensa que os outros o avaliam).

4. **Antes do confinamento, as situações sociais presenciais eram, por vezes, difíceis para ti. E agora? Ainda são difíceis para ti? Mudou alguma coisa?**

Nesta questão, procurou-se saber se existe alguma alteração em termos de gestão de situações sociais presenciais atuais, quando comparadas com situações antes do confinamento (i.e., nos diferentes contextos, maior dificuldade ou facilidade nas situações sociais, resposta cognitiva, comportamental e fisiológica).

5. **Como é para ti comunicar com as outras pessoas e ao mesmo tempo respeitar as medidas de segurança no contacto presencial?**

Nesta questão, procurou-se explorar a experiência subjetiva quanto à adoção de medidas de segurança durante os contactos presenciais atuais.

6. **Achas que agora te preocupas com coisas nas situações sociais que antes do confinamento não te preocupavam? E sem ter a ver com as situações sociais?**

Nesta questão, procurou-se encontrar outras preocupações relacionadas com a COVID-19 (e.g., em termos de saúde, do emprego e recursos financeiros do agregado familiar, a nível académico).

A entrevista semiestruturada permitiu que os participantes respondessem livremente às questões colocadas. As seis questões que constam deste guião serviram como facilitadoras da condução da entrevista, permitindo que o entrevistador recorresse a um conjunto de perguntas adicionais para explorar de forma mais aprofundada algum aspeto, sempre que considerasse oportuno.

3.3. Procedimentos

3.3.1. Procedimentos de recolha de dados

A seleção desta amostra passou por dois momentos de recrutamento no âmbito do projeto de investigação '*Changing the course of social anxiety in adolescence: What works, why, and for whom* [www.teensad.change]'. Num primeiro momento, e para a participação no projeto 'www.teensad.change', foi solicitado o consentimento informado aos pais/tutores legais dos adolescentes menores de 18 anos que frequentavam o 10º e 11º ano de escolaridade de escolas parceiras do projeto nas regiões norte e centro de Portugal Continental. Foi ainda requerido o assentimento verbal de todos os adolescentes. Os adolescentes com consentimento e assentimento responderam à Escala de Ansiedade Social para Adolescentes (*Social Anxiety Scale for Adolescents*, SAS-A; La Greca & Lopez, 1998; versão portuguesa de Cunha et al., 2004), utilizada como medida de rastreio. Os participantes que pontuaram um desvio padrão acima da média foram convidados a realizar uma avaliação individual com recurso à Entrevista Neuropsiquiátrica para Crianças e Adolescentes Mini-KID (*Mini-International Neuropsychiatric Interview for Children and Adolescents*; Sheehan et al., 2010; versão portuguesa de Ribeiro da Silva, Motta, Brazão, & Rijo, 2012). Os adolescentes que apresentaram um diagnóstico primário de PAS foram colocados em lista de espera no âmbito do projeto acima descrito. Destes participantes, alguns foram contactados aleatoriamente para que participassem numa entrevista que iria ser realizada pelo psicólogo que tinha realizado a avaliação individual. Nenhum adolescente recusou participar, pelo que foram incluídos as primeiras 5 raparigas e os primeiros 5 rapazes que foram contactados. Foram solicitados e obtidos os consentimentos informados e verbais para a participação nesta entrevista, incluindo a autorização para gravação audiovisual das entrevistas.

A recolha de dados realizou-se entre 3 e 21 de novembro de 2020. O ensino presencial tinha sido suspenso entre março e junho de 2020. Na altura das entrevistas, os adolescentes tinham retomado o ensino presencial há cerca de dois meses, após as férias de Verão (de junho a setembro de 2020). Todas as entrevistas foram conduzidas utilizando a plataforma *Zoom* e com registo audiovisual. Os entrevistadores foram dois mestres em Psicologia Clínica que tinham contactado previamente com cada participante, concretamente na realização da entrevista de diagnóstico Mini-KID. Antes de iniciar as entrevistas, os entrevistadores tiveram encontros formativos com os investigadores que desenvolveram o guião, para esclarecimento dos objetivos da investigação e das perguntas do guião. Foram também instruídos a utilizar o guião da entrevista numa abordagem semiestruturada, abrindo espaço para que pudessem ajustar e inverter a ordem das perguntas consoante o rumo do diálogo. Os investigadores que desenvolveram o guião estiveram sempre disponíveis para discutir

quaisquer dificuldades que os entrevistadores pudessem ter na condução das entrevistas. As entrevistas duraram entre 29 e 85 minutos ($M = 52,8$, $SD = 16,86$).

3.3.2. Procedimentos de análise de dados

A Análise Temática (AT) é um método interpretativo de análise de dados, originalmente desenvolvido no contexto da Psicologia e amplamente utilizado nesta área (Braun & Clarke, 2006). A AT realiza-se através de um processo rigoroso de familiarização com os dados e de codificação dos mesmos, do desenvolvimento e revisão dos temas e subtemas identificados e, posteriormente, da elaboração de um relatório que traduza de forma clara os temas identificados e os dados que os sustentam (Braun & Clarke, 2006). Trata-se de uma metodologia de carácter flexível, independente de um referencial teórico definido e de ampla aplicabilidade, podendo ser utilizada em qualquer análise qualitativa. A AT procura identificar, analisar e interpretar temas/padrões de respostas, de forma a fornecer uma descrição rica, detalhada e sintética dos dados. A identificação destes temas/padrões de respostas pode ser feita por indução - abordagem orientada pelos dados, um processo de codificação que não se baseia num quadro concetualizado previamente – ou por dedução – abordagem orientada pelo investigador, partindo de um conjunto de temas pré-definidos (Braun & Clarke, 2006).

O presente estudo segue uma abordagem mista, de tipo *codebook*, que parte de uma abordagem indutiva e estruturada e permite que os temas identificados inicialmente sofram alterações ao longo da análise (Clarke, 2017; Clarke & Braun, 2018). Após a realização das entrevistas, as mesmas foram transcritas de modo a garantir que nenhuma informação identificável fosse disponibilizada aos codificadores. O processo de codificação foi realizado por uma equipa de investigação que, através da leitura repetida das transcrições, desenvolveu códigos iniciais. Os códigos foram analisados e agrupados em temas e subtemas. Após a revisão e definição dos temas identificados, os mesmos foram inseridos no manual de codificação (Braun & Clark, 2006). Este *codebook* é resultado da análise de entrevistas a adolescentes americanos e portugueses, pelo que, existem subtemas que não surgem nas respostas dos adolescentes portugueses. A análise das entrevistas permitiu, ainda, identificar outros temas relevantes para o estudo em questão, para além daqueles que constavam do manual. Os temas e subtemas constantes do *codebook*, encontram-se listados no quadro 1 (*cf. Quadro 1. Identificação de temas e subtemas – Anexo 1*).

IV – Resultados

Os resultados que a seguir se apresentam serão organizados pelos temas identificados no *codebook*, apresentado em anexo, procurando-se para cada um deles estabelecer comparação entre rapazes e raparigas. Cada tema surgirá individualmente, com os respetivos subtemas e uma breve descrição de cada um, a serem apresentados num quadro, onde também serão incluídos excertos ilustrativos das narrativas dos sujeitos a propósito de cada subtema. Cada quadro terá uma coluna por sexo, onde se encontram os jovens que mencionaram os subtemas. O número de participantes que referiu cada categoria encontra-se entre parêntesis. Sempre que necessário, os resultados serão apresentados tendo em conta dois momentos diferentes: durante o confinamento e após o confinamento (i.e., após o regresso às aulas).

1. Ansiedade social pré-Covid-19

Este tema refere-se a sintomas somáticos, cognitivos e comportamentais pré-existentes, relacionados com a ansiedade social.

Quadro 1. Ansiedade social pré-Covid-19

<i>Subtema</i>	<i>Definição</i>	<i>Sexo Feminino</i>	<i>Sexo Masculino</i>
1.1 – Medo de julgamento	Medo de ser julgado ou rejeitado pelos outros; preocupação com o que os outros podem pensar acerca de si	F1; F2; F3; F4; F5 (5/5) “Tenho medo de errar! Tenho medo que os meus colegas gozem porque eu erre! Tenho medo que a stôra’ se chateie porque eu erre.” – (F5).	M1; M2; M3; M4; M5 (5/5) “(…) tenho medo do que eles vão pensar de mim.” – (M2); “[Preocupa-me] eu fazer alguma coisa que não (...) estejam à espera e que seja visto ... de forma negativa.” – (M3).

1.2 – Medo de ser observado	Medo de ser observado pelos outros, por exemplo comer ou beber em público	F1; F2; F3; F4; F5 (5/5)	
			<p>“Às vezes [como] <i>no outro lado da escola onde não tá’ ninguém...</i> (...), <i>quero ‘tar sozinha e não quero que ‘tejam lá assim pessoas, assim... eu vou mais pó fundo, pó pé dos campos, (...), há lá uns muros grandes e eu sento-me lá a comer.</i>” – (F2).</p>
1.3 – Sintomas somáticos	Sintomas somáticos como: batimento cardíaco acelerado, tremores, sudorese, gaguejos, etc.	F1; F2; F3; F4; F5 (5/5)	M2; M3 (2/5)
		<p>“[Durante as interações] <i>sinto o batimento cardíaco muito mais forte, calafrios muitas vezes...</i> (...) <i>Às vezes parece que eu gaguejo.</i> (...) <i>sinto a ficar-me tipo mais corada.</i>” – (F2).</p>	<p>“[Quando tenho de falar] <i>começo a tremer... e... começo a olhar para todo o lado.</i>” – (M3).</p>
1.4 – Evitamento de situações sociais/comportamentos de segurança	Comportamentos como o evitamento de contacto social, festas, eventos, etc.; recurso a comportamentos de segurança em situações sociais, como pedir a alguém para falar por si	F1; F2; F3; F4; F5 (5/5)	M1; M2; M3; M4; M5 (5/5)
		<p>“[Existe] <i>um projeto que é sobre debater temas e eu se calhar podia ir, mas o facto de não estar à vontade. Evito ir, e o concurso de leitura também.</i>” – (F1); “(...) <i>nos intervalos, alguns costumam sair, e eu não me quero coisar e então eu fico sozinha. À porta da sala ou assim.</i>” – (F2); “<i>Eu não faço as perguntas. Eu peço a uma amiga para fazer.</i>” – (F5).</p>	<p>“(...) <i>durante o período em que estava na escola... nas aulas ... eu não falava! (...) tinha os intervalos..., mas depois eu vinha para casa e não... e não costumava falar com eles [os colegas].</i>” – (M1); “ (...) <i>eu diria que sim [esforço-me para passar despercebido]. (...) [Tento não falar com as pessoas e passar depressa. Por exemplo, se tiver ali alguém e se eu não olhar para ali... é provável que não me vejam! Ou mesmo que vejam, é tipo, eu não os vi, pelo menos é o que eles pensam!]</i>” – (M5).</p>
1.5 – Pensamentos ruminativos	Pensamentos negativos e recorrentes que precedem as situações sociais	F1; F2; F3; F4; F5 (5/5)	M1; M2; M3; M4; M5 (5/5)
		<p>“[Depois das interações] <i>eu penso assim, «mas, será que eu disse alguma coisa de errado? Será que eles ficaram a pensar alguma coisa? Será que faltou dizer isto?»;</i> “Às vezes [fico a pensar nisso]</p>	<p>“[Fico a pensar nas interações consoante a] <i>maneira como a pessoa reagiu. (...) se ela fizer um certo comportamento, se calhar subtil! Que se calhar para ela até pode nem dizer nada, eu ‘pra mim fico a pensar:</i></p>

	<i>o resto do dia... Tipo, só a pensar nisso ... às vezes é só uns minutos, (...) depende dos dias.” – (F2).</i>	<i>«será que ela fez isso porque eu disse uma coisa errada, será que (...) ela fez isso porque eu perguntei isto de uma maneira e não de outra ...», ... e começo a pensar muito nisso.” – (M2).</i>
1.6 – Ansiedade sobre o próprio e comparação social	Comparar-se com os outros em situações sociais; preocupação em "estar à altura" dos outros; fraco sentimento de pertença – (F5).	M1; M2; M3; M4; M5 (5/5) “Às vezes parece que não sei falar [com] pessoas (...) pela minha maneira de ser, mas é também pelos temas que eu gosto (...) a maior parte das pessoas não gosta (...). Por causa disso não sou uma pessoa interessante.”; “(...) os meus amigos, a maior parte, tem melhores conexões entre eles, do que eu tenho com algum deles.” – (M4).

Todos os participantes revelaram que o **medo de julgamento**, **pensamentos ruminativos** e **ansiedade sobre o próprio e comparação social** eram preocupações bastante presentes antes da pandemia. O subtema **evitamento de situações sociais/comportamentos de segurança** também foi encontrado em todos os adolescentes. Mais raparigas do que rapazes (5 versus 2) indicaram um conjunto de **sintomas somáticos** que se faz sentir durante as interações sociais. O **medo de ser observado** apenas se verificou no sexo feminino, com todas as participantes (5) a expressarem esta preocupação.

2. Mudanças nos sintomas de ansiedade social durante a pandemia: intensidade e expressão

Este tema diz respeito a alterações na intensidade e/ou expressividade de sintomas (cognitivos, comportamentais, somáticos) pré-existent que ocorreram durante e após o período de confinamento.

Quadro 2. Mudanças nos sintomas de ansiedade social durante a Covid-19: intensidade e expressão

<i>Durante o confinamento</i>				
<i>Subtema</i>	<i>Definição</i>	<i>Subsubtema</i>	<i>Sexo Feminino</i>	<i>Sexo Masculino</i>
2.1.2 – Medo de julgamento	Medo de ser julgado ou rejeitado pelos outros; preocupação com o que os outros podem pensar acerca de si	2.1.2.1 – Aumento	F1; F2; F3; F4; F5 (5/5) “[Ligar a câmara é desconfortável], (...) <i>não gosto muito disso... exposição e essas coisas...</i> [Preocupa-me que os outros pensem coisas negativas sobre mim] <i>do tipo «ah ela é feia, ah não sei quê», tipo, essas coisas, pronto.</i> ” – (F3)	M1; M2; M3; M4; M5 (5/5) “ <i>Comecei a pensar melhor no que ia mandar [por mensagem] (...) e comecei a pensar mais no que é que iam achar, (...) se me estavam a achar chato, se me estavam a achar interessante.</i> ” – (M1).
2.1.3 – Medo de ser observado	Medo de ser observado pelos outros, por exemplo comer ou beber em público	2.1.3.1 – Aumento	F1; F2; F3; F4; F5 (5/5) “[Tenho] <i>vergonha das pessoas estarem assim a olhar para mim [através da câmara].</i> ” – (F5).	M1; M2; M3; M4; M5 (5/5) “(...) <i>eu não me sinto à vontade em frente a uma câmara ... e ter alguém ali... pode ou não estar a olhar para mim ...</i> ”; “(...) <i>não me sinto à vontade ter alguém do outro lado da câmara a olhar para mim...</i> ” – (M3).
2.1.4 – Sintomas somáticos	Sintomas somáticos como: batimento cardíaco acelerado, tremores, sudorese, gaguejos, etc.	2.1.4.1 – Aumento	F4 (1/5) “(...) <i>meu coração começava a bater rápido... e às vezes nem conseguia falar.</i> ” – (F4).	
2.1.5 – Evitamento de situações sociais/comportamentos de segurança	Comportamentos como o evitamento de contacto social, festas, eventos, etc.; recurso a comportamentos de segurança em situações sociais, como pedir a alguém para falar por si	2.1.5.1 – Aumento	F1; F4; F5 (3/5) “(...) <i>assim temas novos e assim, se calhar por exemplo evito falar [por mensagem] porque não sei como é que a pessoa vai reagir.</i> ” – (F1).	M1; M4 (2/5) “(...) <i>quando estamos em câmara, todos, normalmente eu meio que procuro coisas à minha volta, que é para fazer tipo piada ou assim, para não me sentir tão... tímido.</i> ”

					(...) porque se eu me estiver a fazer piadas já... ninguém me pode fazer em cima, (...).” – (M4).
2.1.6 – Pensamentos ruminativos	Pensamentos negativos e recorrentes que precedem as situações sociais	2.1.6.2 – Diminuição	F1 (1/5)	M2 (1/5)	“[Menos pensamentos ruminativos porque] eu não fazia perguntas [nas aulas online].” – (F1). “Eu acho que fazia mais [filmes] antes porque (...) no confinamento não tinha tantos motivos ‘pra fazer tantos filmes. (...) tinha menos situações em que fazer filmes. (...) sentia que não fazia tanta coisa errada (...).” – (M2).
2.1.7 – Ansiedade sobre o próprio e comparação social	Comparar-se com os outros em situações sociais; preocupação em "estar à altura" dos outros; fraco sentimento de pertença	2.1.7.1 – Aumento	F1; F4; F5 (3/5)	M1; M2; M3; M5 (4/5)	“Eu acho que durante o confinamento me senti um bocado mais insegura” – (F1). “(...) consegui perceber que afinal (...) eu afasto-me das pessoas... sem querer... e também não faço nada para me voltar a aproximar delas...” – (M3).
		2.1.7.2 – Diminuição		M4 (1/5)	“(...) sou mais extrovertido, extrovertido aqui... online.” – (M4).
2.1.8 – Diminuição da intensidade dos sintomas	As interações sociais tornam-se mais fáceis porque houve uma mudança nas interações – geral, não específico a determinado sintoma		F1; F3 (2/5)	M1; M2; M4; M5 (4/5)	“(...) estamos mais à vontade por exemplo na aula, como não temos a câmara não temos nada, estamos mais à vontade assim. (...) nós tivemos que apresentar um livro em português e normalmente nós tínhamos que ir para lá a frente da sala e apresentar enquanto online nós podíamos falar para o computador.” – (F1). “(...) normalmente não estamos com a câmara, só ligamos de vez em quando. Então (...) não há aquilo que eu disse de estar a ver se estou bem, se não estou bem, isso tudo!”; “Em online, pronto, não temos tanta coisa! Por exemplo, a posição corporal da pessoa não interessa! Então não é uma coisa que eu vá importar-me e que eu vá, tipo, ficar: “Ah! A pessoa está assim, nem sei quê, n-... Estou a fazer alguma coisa mal”; “(...) meio que perdi algum nervosismo

que tinha à volta de algumas pessoas” – (M4); “Em termos de interação com as outras pessoas, (...) a ansiedade diminui definitivamente, porque... eu não tinha que confrontar com nenhum dos meus colegas quando eu não queria.” – (M5).

2.1.9 – Aumento da intensidade dos sintomas	As interações sociais tornam-se mais difíceis porque houve uma mudança nas interações – geral, não específico a determinado sintoma	F4 (1/5)	<p>“Eu acho que foi mais difícil [comunicar com as pessoas pela Internet] (...). Eu ficava com medo.” – (F4).</p>	
<i>Pós confinamento</i>				
Subtema	Definição	Subsubtema	Sexo Feminino	Sexo Masculino
2.2.2 – Medo de julgamento	Medo de ser julgado ou rejeitado pelos outros; preocupação com o que os outros podem pensar acerca de si	2.2.2.1 – Aumento	F2 (1/5)	M1; M3 (2/5)
			<p>“[Preocupo-me] com a minha máscara. Às vezes eu tenho medo que ela ‘teja torta (...). Porque depois as pessoas ficam tipo a olhar para mim a pensar assim «aquela tem covid».” – (F2).</p>	<p>“As pessoas podem achar estranho... eu ter estado ausente durante muito tempo e agora, de repente, querer voltar a falar com as pessoas... Podem achar que é... por necessidade... que eu possa estar a ser oportunista (...) e eu não me sinto à vontade que as pessoas pensem isso de mim...” – (M3).</p>
		2.2.2.2 – Diminuição	F3 (1/5)	
			<p>“Eu, por acaso agora eu acho que até melhorei nisso [preocupa-se menos com o facto de poder ser observada/julgada pelos outros.]” – (F3).</p>	

2.2.3 – Medo de ser observado	Medo de ser observado pelos outros, por exemplo comer ou beber em público	2.2.3.2 – Diminuição	F3 (1/5)	
				<i>“Eu, por acaso agora eu acho que até melhorei nisso [preocupa-se menos com o facto de poder ser observada/julgada pelos outros.]” – (F3).</i>
2.2.4 – Sintomas somáticos	Sintomas somáticos como: batimento cardíaco acelerado, tremores, sudorese, gaguejos, etc.	2.2.4.1 – Aumento	F5 (1/5)	
				<i>“O meu coração fica assim muito rápido e eu fico assim a transpirar um bocado. (...) Acho que sim [que estes sintomas se intensificaram com o confinamento].” – (F5).</i>
		2.2.4.2 – Diminuição	F3 (1/5)	
				<i>“Acontece muito menos [corar durante as interações]. (...) Antes era era assim, eu ficava assim bastante vermelhita, assim um bocado nervosa, mas... pronto, depois passava. (...) E agora não. E agora é muito melhor. (...) Fiquei mais confortável.” – (F3).</i>
2.2.5 – Evitamento de situações sociais/comportamentos de segurança	Comportamentos como o evitamento de contacto social, festas, eventos, etc.; recurso a comportamentos de segurança em situações sociais, como pedir a alguém para falar por si	2.2.5.1 – Aumento	F1; F2; F4 (3/5)	M2; M5 (2/5)
				<i>“Eu acho que tenho evitado mais o contacto com as outras pessoas...” – (F2). “(...) Eu evito muito mais as situações [sociais].” – (M2); “(...) raramente dou’ o salto para a interação (...)” – (M5).</i>
		2.2.5.2 – Diminuição		M4 (1/5)

				<i>“Antes preparava muito [as interações sociais]. Agora já nem tanto.”; “Antes deixava mais [de fazer coisas por ficar ansioso].” – (M4).</i>
2.2.6 – Pensamentos ruminativos	Pensamentos negativos e recorrentes que precedem as situações sociais	2.2.6.1 – Aumento	M1 (1/5)	<i>“[Após as interações fico a pensar que] se calhar que eu devia ter feito de outra forma, porque eu, às vezes, fico a pensar e encontro sempre (...) coisas que podia ter dito ou feito ... que são melhores ou mais adequadas (...) do que eu fiz. (...) começo a... a massacrar-me (...). Porque... devia ter feito... ou dito uma coisa e... e fiz outra completamente ao contrário. (...) [Antes do confinamento] acontecia menos do que... do que agora.” – (M1).</i>
		2.2.6.2 – Diminuição	F3; F4 (2/5)	M2; M4; M5 (3/5)
				<i>“(...) eu antes ficava pelo menos dois, três dias a pensar naquilo. Agora é só tipo o resto do dia. No dia a seguir já me passou (...)” – (F4).</i>
2.2.7 – Ansiedade sobre o próprio e comparação social	Comparar-se com os outros em situações sociais; preocupação em "estar à altura" dos outros; fraco sentimento de pertença	2.2.7.1 – Aumento	F2 (1/5)	M3 (1/5)
			<i>“(...) toda a gente chegou à escola tipo com um estilo diferente e com o cabelo todo maluco e todo pintado e depois eu fico tipo: «Uj, sou tão básica.»” – (F2).</i>	<i>“[Na turma] toda a gente se continua a falar bem e estão sempre na brincadeira uns com os outros... e acho que para eles foi mais fácil continuar a falarem uns com os outros assim regularmente e... darem-se bem (...). Para mim foi complicado. [Preocupa-me] o facto de eu não conseguir socializar tão facilmente como... como as outras pessoas (...)” – (M3).</i>

		2.2.7.2 – Diminuição		M4 (1/5)	<i>“Eu antes era uma pessoa muito mais... triste, muito mais... depressiva (...). Agora sou uma pessoa mais, não é mais alegre, mas (...) menos depressiva.” – (M4).</i>
2.2.8 – Diminuição da intensidade dos sintomas	As interações sociais tornam-se mais fáceis porque houve uma mudança nas interações – geral, não específico a determinado sintoma	F3 (1/5)	F3 (1/5)	M4 (1/5)	<i>“Acontece muito menos [ficar corada].”; “[Sinto-me] mais confortável.” – (F3). “Fico menos nervoso [nas interações sociais].” – (M4).</i>
2.2.9 – Aumento da intensidade dos sintomas	As interações sociais tornam-se mais difíceis porque houve uma mudança nas interações – geral, não específico a determinado sintoma	F2; F4; F5 (3/5)	F2; F4; F5 (3/5)	M1; M2; M3; M5 (4/5)	<i>“Eu acho que sim [que as interações sociais se tornaram mais difíceis].” – (F4). “(…) agora ‘tou mais nervoso quanto a falar com as pessoas.”; “(…) deixei de ter coragem até de ir ao bar para estar com eles [os amigos] ...”; “(…) para mim até me é difícil cumprimentar as pessoas (...).”; “E eu, não sei porquê, não conseguia dizer bom dia sequer- acho que era por estar lá muita gente um, é que eu não conseguia.”; “(…) agora depois das férias ainda ficou pior.” – (M2).</i>
2.2.10 – Ansiedade antecipatória	Preocupação com o facto de ter perdido habilidades sociais durante a pandemia e de estar “sem prática”	F2; F4; F5 (3/5)	F2; F4; F5 (3/5)	M3; M5 (2/5)	<i>“[Interações sociais tornaram-se mais difíceis porque] não estou assim muito habituada.” – (F2); “(…) quando as pessoas me diziam olá eu não sabia mais como agir porque estive tanto tempo isolada (...)” – (F4). “(…) antigamente não conseguia ir [ao bar], mas depois é como se começasse a fazer exercício, começava a ir e agora não fiz muito [sinto-me enferrujado].” – (M2); “Quando foi para voltar, (...) foi quase como se fosse, um... um novo começar.” – (M5).</i>

Todos os participantes afirmaram ter experienciado mudanças nos sintomas de ansiedade social durante o confinamento. Dentro dos subtemas identificados, o **medo de julgamento** e o **medo de ser observado**, dentro ou fora do contexto online, foram amplamente identificados nos jovens do sexo masculino (5) e do sexo feminino (5). Mais raparigas do que rapazes (3 versus 2) afirmaram um aumento do **evitamento de situações sociais/comportamentos de segurança**. O aumento da **ansiedade sobre o próprio e comparação social** manifestou-se mais na amostra masculina (4) por comparação à amostra feminina (3). Apenas um participante do sexo masculino afirmou ter experienciado uma redução desta ansiedade. O aumento de **sintomas somáticos** foi verificado apenas nas raparigas (1).

Apesar de se observar um aumento de alguns dos sintomas de ansiedade social durante o período de confinamento, verificou-se uma diminuição na **intensidade dos sintomas** destes adolescentes. Assim, mais rapazes do que raparigas (4 versus 2) disseram ter experienciado uma redução desta intensidade. Pelo contrário, uma rapariga afirmou uma dificuldade acrescida nas interações sociais e um aumento na intensidade dos sintomas. Foi possível constatar, ainda, uma diminuição dos **pensamentos ruminativos** de forma igual em ambos os sexos (1).

Após o confinamento e com o regresso à escola, todos os participantes revelaram ter experienciado mudanças a nível dos sintomas de ansiedade social. Mais rapazes do que raparigas (2 versus 1) afirmaram um aumento do **medo de julgamento** e apenas uma participante do sexo feminino notou uma diminuição deste medo, assim como do **medo de ser observada**. Apenas o sexo feminino apresentou alterações nos **sintomas somáticos** de ansiedade social, sendo que uma jovem afirmou ter experienciado uma redução destes sintomas e outra adolescente afirmou o contrário. Verificou-se um aumento do **evitamento de situações sociais/comportamentos de segurança** em mais raparigas do que rapazes (3 versus 2) e apenas um rapaz referiu uma diminuição destes comportamentos. A diminuição dos **pensamentos ruminativos** foi superior no sexo masculino (3 versus 2) e apenas um rapaz revelou um aumento destes pensamentos. A **ansiedade sobre o próprio e comparação social** aumentou de forma igual em ambos os sexos (1) e a diminuição da mesma foi observada apenas num rapaz. O retorno à normalidade acarretou um novo **aumento na intensidade dos sintomas** na maioria dos adolescentes, com mais rapazes do que raparigas (4 versus 3) a afirmarem que as interações sociais se tornaram mais difíceis. Esta dificuldade fez-se acompanhar por uma **ansiedade antecipatória**, que foi identificada em mais raparigas do que rapazes (3 versus 2). Por outro lado, constatou-se que um jovem de cada sexo manifestou uma **redução na intensidade dos sintomas**, sentindo-se mais à vontade durante as interações sociais.

3. Mudanças na natureza, valor e qualidade das interações sociais devido à Covid-19

O terceiro tema remete para alterações na forma como os adolescentes com PAS interagiram com os outros, na sequência da pandemia por Covid-19.

Quadro 3. Mudanças na natureza, valor e qualidade das interações devido à Covid-19

<i>Durante o confinamento</i>				
<i>Subtema</i>	<i>Definição</i>	<i>Subsubtema</i>	<i>Sexo Feminino</i>	<i>Sexo Masculino</i>
3.1.1 – Mudança para o <i>online</i>	Comunicações passaram a ser feitas via <i>online</i>	3.1.1.1 – Maior utilização de redes sociais	F1; F2; F4; F5 (4/5) “[Comuniquei] <i>mais pelas redes sociais, o Whatsapp, o Instagram. (...) acho que sim</i> [que usei mais as redes sociais].” – (F1).	M1; M2; M3; M4 (4/5) “(...) <i>eu não sou muito ativo</i> [nas redes sociais] <i>mas comecei a usar mais durante, durante o confinamento, para poder comunicar e ser mais fácil a comunicação.</i> ” – (M1).
		3.1.1.2 – Mais uso de mensagens de texto	F1; F2; F3; F4; F5 (5/5) “ <i>Basicamente foi só por mensagem</i> [que comuniquei durante o confinamento].” – (F5).	M1; M2; M3; M4; M5 (5/5) “(...) <i>durante o confinamento... eu... falava muito porque (...)</i> <i>usava sempre as mensagens.</i> ” – (M1).
		3.1.1.3 – Uso de plataformas de vídeo chat	F1; F2; F3; F4; F5 (5/5) “(...) <i>eu e as minhas amigas fazíamos muitas vezes videochamada.</i> ” – (F2).	M1; M2; M3; M4; M5 (5/5) “(...) <i>também me pediam ajuda, até às vezes, para estudar (...)</i> (...) <i>, por videochamada e acho que aí foi o que também me ajudou mais a falar.</i> ” – (M2).
3.1.2 – Diminuição da intencionalidade	Reduzida intencionalidade em comunicar com os outros, necessidade de uma razão para comunicar ou de		F1; F3; F5 (3/5)	M1; M2; M3; M5 (4/5) “(...) <i>quando eu tinha que ir falar com alguém, tinha que ter um motivo, tinha que ter uma razão para... ehh, querer</i>

	tempo para preparar as interações		"(...), eu gosto muito de falar com pessoas ir falar com alguém, o que quando é presencialmente... presencialmente e acho que no confinamento não tive não, não há essa razão." – (M5). tanto essa vontade de ir falar com alguém (...)" – (F1).	
3.1.3 – Aumento da intencionalidade	da Maior intencionalidade em comunicar com os outros			M4 (1/5) "(...) queria alguém para falar, queria estar sempre, pronto, não queria estar sozinho (...)." – (M4).
3.1.4 – Aumento da quantidade/qualidade das interações sociais	da Mais comunicação; interações sociais mais frequentes, longas ou pessoais	F1 (1/5)		M1; M2; M4 (3/5) "Com algumas pessoas [falei] mais, com outras foi igual. Por exemplo, há pessoas que não falava tanto na escola e depois no confinamento por mensagens chegou das pessoas" – (M4). falávamos." – (F1).
3.1.5 – Diminuição da quantidade/qualidade das interações sociais	da Menos comunicação; interações curtas e pouco frequentes; maior isolamento	F2; F3; F4; F5 (4/5)		M3; M5 (2/5) "(...) com o confinamento não socializei muito com outras pessoas, não falei muito (...)." – (F2). "Eu com os meus colegas não falava muito... falava mais com os professores... e de vez em quando com algum colega, mas... assim muito raramente."; "eram conversas curtas" – (M3).
<i>Pós confinamento</i>				
<i>Subtema</i>	<i>Definição</i>	<i>Sexo Feminino</i>		<i>Sexo Masculino</i>
3.2.1 – Diminuição da intencionalidade	da Reduzida intencionalidade em comunicar com os outros, necessidade de uma razão para comunicar ou de tempo para preparar as interações			M1; M3 (2/5) "(...) durante o confinamento, eu mandava [mensagens] (...), às vezes era eu que iniciava [as conversas]. E depois do confinamento eu não... não iniciava, mandavam-me sempre a mim."; "(...) agora

		<i>nós vemos-nos diariamente e então não... não necessitamos tanto desse contacto, não sei..." – (M1).</i>
3.2.5 – Diminuição da quantidade/qualidade das interações sociais	Menos interações curtas e pouco frequentes; maior isolamento	comunicação; F2
		M1; M2; M3; M5
		(4/5)
		<i>"(...) agora prefiro ou ficar sozinha ou ficar só com pessoas que eu me sinto mesmo confortável. Sim [sinto-me mais sozinha]." – (F2). "(...) eu falava mais com alguns colegas no confinamento do que falo agora." – (M1).</i>

O confinamento levou a que todos os participantes recorressem mais ao **uso de mensagens de texto** e ao **uso de plataformas de vídeo chat**. Da mesma forma, a maioria dos rapazes (4) e das raparigas (4) diz ter consumado uma **maior utilização das redes sociais**. Apesar de se verificar um aumento da comunicação virtual durante este período, a maioria dos participantes revelou um **decréscimo da intencionalidade** em interagir com outras pessoas. Mais rapazes do que raparigas (4 versus 3) indicaram menos vontade em comunicar durante este período. O contrário apenas se observou no sexo masculino (1). Quando questionados acerca dos contactos sociais que ocorreram durante o confinamento, mais rapazes (3) afirmaram um **aumento da qualidade/quantidade das interações sociais** e mais raparigas (4) experienciaram uma **redução na qualidade/quantidade** das mesmas.

Após o regresso às aulas presenciais, apenas o sexo masculino (2) afirmou uma **diminuição** ao nível da **intencionalidade** em comunicar com os outros. A maioria dos rapazes (4) vivenciou uma **diminuição da qualidade/quantidade das interações sociais**, em contrapartida apenas uma rapariga alegou ter experienciado esta redução.

4. Aumento da ansiedade geral devido à Covid-19

Este tema diz respeito ao aumento de preocupações e sintomas de ansiedade não relacionados com a ansiedade social que ocorreram durante a pandemia.

Quadro 4. Aumento da ansiedade geral devido à Covid-19

Subtema	Definição	Sexo Feminino	Sexo Masculino
4.1 – Ansiedade relacionada com a saúde	Preocupação com a sua saúde ou com a saúde de pessoas próximas (exposição à Covid, tomar as vacinas, etc.)	F1; F2; F3; F4; F5 (5/5) “(…) eu tenho medo se por exemplo os meus avós, que são mais idosos, se apanharem o Covid e isso preocupa-me um bocado.” – (F3).	M1; M2; M3; M4; M5 (5/5) “(…) já me convidaram para sair e eu disse que não porque, não queria ... porque o meu pai já teve tuberculose e a minha mãe é hipertensa, então se, se eu apanhar Covid, tipo, é complicado para os meus pais.”; – (M4); “(…) se há alguma coisa (...) que me preocupa agora, e não no confinamento, é... a probabilidade de... de eu ser infetado. E depois infetar os membros da minha família. Até porque eu tenho, tenho um irmão que tem asma. E ia ser mais complicado para ele.” – (M1).
4.2 – Desejo das restrições pelo fim	Mencionar o desejo pelo levantamento das restrições (incluindo querer ver os outros novamente, etc.)	F1 (1/5) “[Entre amigos] dizemos que isto não é fácil assim, que mudou muita coisa, que se fosse diferente poderíamos estar mais juntos, já não vamos ter baile de finalistas nem viagem de finalistas.” – (F1).	M4 (1/5) “(…) mas eu preferia que não... que não houvesse [distanciamento social].” – (M4).
4.3 – Sentimentos negativos em relação ao futuro	Estar desiludido com a pandemia ou com a forma como outras pessoas respondem à pandemia; medo e incertezas em relação ao futuro	F1; F2; F3; F5 (4/5) “(…) eu acho que agora vai haver uma grande crise e então vai ser muito complicado eu... ir para a faculdade e depois tentar arranjar emprego... vai haver muito desemprego provavelmente e eu sinto que isso dá, traz um bocado de ansiedade...” – (F3).	
4.4 – Ansiedade financeira a nível	Preocupação com a situação financeira da família (relacionado ou não com a pandemia)	F1; F2; F3 (3/5)	M1; M4 (2/5)

“(...) a minha mãe é professora (...) e já disseram que (...) se as escolas fecharem, os professores não vão receber. (...) E, a minha, a minha mãe às vezes vem para casa e depois diz isso e depois eu fico a pensar...” – (F2).

“Em termos do meu pai não é tanto ele ter emprego, mas é ele ter o dinheiro, porque... o meu pai é taxista e agora, pronto...” – (M4).

A pandemia e o confinamento deram lugar a outras preocupações sentidas pelos adolescentes. Todos os jovens alegaram uma maior preocupação e **ansiedade relacionada com a sua saúde** ou com a saúde de familiares próximos. Mais raparigas do que rapazes (3 versus 2) referiram sentir **ansiedade a nível financeiro** quando questionados acerca do impacto que a pandemia poderia ter na situação económica da família. Apenas o sexo feminino (4) mencionou estar desapontado com a pandemia e revelou **sentimentos negativos em relação ao futuro**. Um participante de cada sexo expressou o **desejo pelo fim das restrições** e a vontade de voltar à normalidade.

5. Evitamento de julgamento em interações online

Este tema relaciona-se com comportamentos de segurança adotados de forma a evitar possível julgamento e avaliação negativa por parte dos outros em contextos e interações online.

Quadro 5. Evitamento de julgamento em interações online

Subtema	Definição	Sexo Feminino	Sexo Masculino
5.1 – Câmaras desligadas, painel/imagem de fundo ativa	Desejar manter as câmaras desligadas ou os filtros de fundo ativados de forma a evitar possíveis julgamentos por parte dos outros (sobre a aparência deles ou dos quartos); também pode ser no contexto de aula	F1; F3; F4; F5 (4/5) “Eu participei [nas videochamadas]. Desligava era a câmara e pronto.” – (F4).	M1; M2; M3; M4 (4/5) “(...) havia professores que pediam e havia outros que não. Os que era obrigatório, tinha de se por. Os que não, eu também não punha.” – (M2).

5.3 – Ter tempo para responder às solicitações	Querer reservar um tempo para responder às solicitações <i>online</i> a fim de elaborar a melhor resposta	M1 (1/5)	<i>“Nós não precisamos de responder logo e podemos pensar no que vamos escrever e no que vamos dizer. E, e... e em tempo real nós... não fazemos, nós não fazemos uma pausa, pensamos no que, no que nos disseram e depois é que respondemos.” – (M1).</i>
--	---	-------------	--

Todos os participantes recorreram ao uso de plataformas de vídeochat durante o confinamento, no entanto, 4 rapazes e 4 raparigas afirmaram ter mantido a **câmara desligada** sempre que não era obrigatório. Os jovens não se sentiam confortáveis com a câmara ligada, por medo de julgamento por parte dos colegas. Apenas um jovem do sexo masculino revelou que comunicar via online permite refletir e **ter tempo para responder às solicitações** de forma mais adequada.

6. Sentimentos acerca das medidas implementadas no âmbito da Covid-19 e do seu uso nas situações sociais

Este tema está relacionado com a forma como os adolescentes reagiram à utilização das máscaras e distanciamento social durante as interações sociais.

Quadro 6. Sentimentos acerca das medidas implementadas no âmbito da Covid-19 e do seu uso nas situações sociais

Subtema	Definição	Subsubtema	Sexo Feminino	Sexo Masculino
6.1 – Reações positivas	As medidas implementadas trazem algum alívio/conforto durante as interações sociais	6.1.1 – Sentir-se seguro/escondido com a máscara	F1; F3; F5 (3/5)	M2; M5 (2/5)
			<i>“(...) na escola como ‘tou sempre com a máscara, sinto-me ahn... protegida.”; “(...) sinto que se eu ficar vermelha (...) não se vai notar tanto.” – F3; “[A máscara] tapa, quase metade da cara.” – (F1).</i>	<i>“[Com a máscara] as pessoas também não vêm como é que eu estou, (...) uma coisa que me deixa mais confortável é que eles não vêm os meus dentes (...) e isso (...) já me deixa mais confortável.” – (M2).</i>

	6.1.2	– F2		M3; M4
	Distanciamento social	(1/5)		(2/5)
	permite manter espaço pessoal		“(…) quando é com pessoas que eu não, não me sinto mui-, não me sinto confortável, isso é um alívio porque eu sinto... eu também gosto de ter o meu espaço, então quando as pessoas passam o meu espaço eu já fico assim um bocadinho de perna atrás.” – (F2).	“Quero o meu espaço, o meu espaço pessoal. Não gosto de pessoas coladas a mim muito.” – (M4).
	6.1.3	– F2		
	Distanciamento social	(1/5)		
	permite evitar interações sociais		“(…) assim não tenho de interagir.” – (F2).	
6.2 – Reações negativas	As medidas implementadas dificultam as interações sociais	6.2.1 – Necessidade de falar mais alto; dificuldade em perceber o que os outros dizem	F1; F4; F5 (3/5)	M3; M5 (2/5)
			“[Com o distanciamento] é um bocado difícil a comunicação. (...) ouvir torna-se um bocadinho mais difícil ainda por cima com as máscaras.” – (F1).	“Ehh, tem... a desvantagem... que... quando é com a máscara tenho de falar mais... ou seja, tenho que me preocupar mais com as pessoas me ouvirem!”; “Costuma ser às vezes (difícil) compreender o que as outras pessoas estão a dizer, se... não tiverem assim com a voz bem projetada!” – (M5).
	6.2.2 – Dificuldade em ler/perceber expressões faciais	F1; F2; F4; F5 (4/5)		M1; M3; M4 (3/5)
			“[Com as máscaras] nunca sabemos qual a verdadeira expressão que [os outros] estão a ter.” – (F1).	“(…) com máscara não sei qual é que está a ser a reação das pessoas... só vejo os olhos... e não sei o que é que a pessoa está a pensar... o que é que eu estou a fazer... e eu não me sinto confortável se estiver a fazer alguma coisa e a pessoa possa estar a reagir atrás da máscara sem eu me aperceber...” – (M3); “(…) é mais difícil porque,

				<i>primeiro nós não... não conseguimos... ver bem as expressões faciais das outras pessoas, por causa da máscara.” – (M1).</i>
6.2.3	– Olhares diretos	F2 (1/5)		<i>“(...) quando eu ‘tou numa situação, ‘tou numa aula, qualquer coisa assim, e ahn, alguém diz alguma coisa e depois ficam a olhar... eu se- eu já sei mesmo que a pessoa ‘tá a olhar para mim, porque as pessoas já não mandam bocas tipo mandaram ‘tão a olhar ‘pá frente. Elas agora olham ‘mêmo’ pá’ pessoa.” – (F2).</i>
6.2.4	– Menos contacto físico e verbal	F1 (1/5)	M4 (1/5)	<i>“(...) já não podemos estar reunidas a seguir às aulas, (...) e não podemos estar muito tempo juntos, não dá muito para falar e acho que é isto que dificulta.” – (F1). “acho que é complicado porque não sentimos aquele contacto humano tão grande!” – (M4).</i>
6.2.5	– Preocupação com o cumprimento do distanciamento social		M1 (1/5)	<i>“Ter que manter um certo distanciamento a falar, (...) é mais complicado porque nós não, não tínhamos que nos preocupar com isso... e falávamos mais próximos e... e não tínhamos que nos preocupar tanto com isso.” – (M1).</i>

A maioria dos rapazes (4) e das raparigas (4) viram a utilização das medidas de segurança como algo **positivo**. Mais raparigas do que rapazes (3 versus 2) disseram **sentir-se mais seguro/escondido com a máscara**; mais jovens do sexo masculino (2 versus 1) afirmaram que o distanciamento imposto permitiu **manter o seu espaço pessoal** e apenas uma rapariga afirmou que estas restrições lhe permitiram **evitar situações** nas quais não se sentia confortável.

Os **aspectos negativos** associados a estas medidas foram identificados em ambos os sexos. Mais raparigas (3 versus 2) afirmaram que o distanciamento e o uso da máscara exigem a **necessidade de falar mais alto**; mais raparigas (4 versus 3) sentiram **dificuldade em ler ou perceber as expressões faciais dos outros**; um participante do sexo masculino e um participante do sexo feminino mencionaram a **redução do contacto físico e verbal**; a necessidade de estar constantemente atento ao **cumprimento do distanciamento** (1 rapaz) e o desconforto que sentem nos **olhares** dos outros (1 rapariga).

7. Impacto académico devido à pandemia

Este tema diz respeito a alterações que ocorreram a nível escolar desde o início da pandemia.

Quadro 7. Impacto académico devido à pandemia

<i>Durante o confinamento</i>				
<i>Subtema</i>	<i>Definição</i>	<i>Subsubtema</i>	<i>Sexo Feminino</i>	<i>Sexo Masculino</i>
7.1.1 – Participação	Mudanças no nível de participação dos alunos durante as aulas como resultado de fatores relacionados com a Covid-19	7.1.1.1 – Aumento	F3 (1/5) “(…) como ‘tava... ‘távamos online, torna-se mais fácil fazer perguntas e participar nas aulas...” – (F3).	
		7.1.1.2 – Diminuição	F1; F4; F5 (3/5) “(…) não gostava muito de falar nas aulas [online], mas eu respondia sempre às perguntas dos professores, (...) quando tinha mesmo dúvidas eu perguntava, mas evitava. [Presencialmente fazia perguntas] de vez em quando.” – (F1).	M1; M2; M5 (3/5) “(…) eu não gosto de interromper as outras pessoas, e era mais provável que eu interrompesse as outras pessoas numa- numa aula online do que propriamente num... nas aulas presenciais, (...)” – (M2).
7.1.3 – Atenção	Mudanças na capacidade de prestar atenção durante as aulas como resultado de	7.1.3.1 – Aumento		M5 (1/5)

fatores relacionados com a COVID-19				<p>“(...) não sei se era o... o estar à-vontade por estar aqui sozinho, aqui onde eu estou! Ehh... e não ter que me estar a preocupar de ter pessoas à minha volta, e... só ter de interagir, por exemplo, quando me perguntassem alguma coisa naquele instante pronto, aí nesse momento eu dizia alguma coisa. Ehh.... Acho que também ajuda para... tirar um pouco o peso dos ombros e... estar mais à-vontade por isso... Por esse lado até foi melhor!” – (M5).</p>
	7.1.3.2 – Diminuição	F2; F3 (2/5)	M1; M2 (2/5)	<p>“Eu, normalmente eu já era um bocadinho distraída nas aulas, então ter aulas online, que horror!” – (F2).</p> <p>“(...) eu tinha mais dificuldades apesar de uh- porque era mais difícil pronto! Até mesmo a própria matéria a de apanhar tornou-se mais difícil.” – (M2); “(...) nas aulas... pelo pc eu tinha mais dificuldade em entender, em entender as matérias. E... não os percebia tão bem como... como percebia nas aulas presenciais.” – (M1).</p>
<i>Pós confinamento</i>				
<i>Subtema</i>	<i>Definição</i>	<i>Subsubtema</i>	<i>Sexo Feminino</i>	<i>Sexo Masculino</i>
7.2.1 – Participação	Mudanças no nível de participação dos alunos durante as aulas como resultado de fatores relacionados com a Covid-19	7.2.1.1 – Aumento	F3 (1/5)	
			<p>“(...) agora já (...) consigo mais fazer essas coisas perguntar coisas nas aulas e participar e assim. Acho que já- agora ‘tou melhor nesse sentido, mas ‘mêmo’ assim não faço muitas perguntas.”; “(...) já consegui participar nas aulas, já consegui falar mais com os meus professores, sem ficar toda vermelha...” – (F3).</p>	
		7.2.1.2 – Diminuição	F1	M1; M2; M3

	(1/5)	(3/5)
	'[Agora] é um bocadinho mais difícil [fazer perguntas nas aulas]. – (F1).	“(…) eu não (…) costumava fazer muitas perguntas... agora menos...” – (M3); “(…) eu fiquei com mais medo de responder do que antes.” – (M2).
7.2.4 – Ansiedade relacionada com a escola	Mudanças nos níveis gerais de ansiedades académicas como resultado de fatores relacionados com a COVID-19	M1 (1/5) “[Preocupado com] os exames deste ano, o formato dos exames e os critérios, as médias subiram todas. E algumas subiram muito.” – (M1).

Durante o confinamento, deu-se a transição para o ensino online. Esta mudança gerou uma redução no nível de **participação** nas aulas em 3 rapazes e 3 raparigas, assim como uma redução no nível de **atenção** em dois participantes de cada sexo. Em oposição, o aumento da **participação** apenas se verificou no sexo feminino (1) e o aumento da **atenção** só foi observado nos rapazes (1).

Regressar novamente às aulas presenciais levou a um decréscimo na **participação** dos jovens que se fez sentir sobretudo no sexo masculino (3 versus 1) e apenas uma rapariga afirmou um ligeiro **aumento** do nível de **participação**. Apenas um rapaz revelou alguma **ansiedade relacionada com a escola**, em particular no que concerne os exames nacionais de 12º ano e a subida das médias nas diversas disciplinas.

8. Valorização das interações pessoais

Este tema diz respeito à importância que os adolescentes atribuíram ao contacto pessoal.

Quadro 8. Valorização das interações pessoais

<i>Sexo Feminino</i>	<i>Sexo Masculino</i>
F1; F3 (2/5)	M1; M2; M3; M5 (4/5)
<p>“(...) senti um bocado falta de- daquela comunicação com... com pessoas.” – (F3); “(...) o “(...) eu gosto de ir para a escola (...). Para além das aulas é- pronto é tipo, é é ver pessoas! Um, estarmos presencialmente é algo que temos que aproveitar e que é bom estarmos até mesmo o- o falar! Porque falar já me, já me alegra um bocado (...)” – (M2). “(...)” – (F1).</p>	

O confinamento e a conseqüente diminuição de contactos sociais despertaram nos adolescentes uma maior **valorização das interações pessoais**, sobretudo no sexo masculino (4 versus 2). Alguns jovens expressaram ter desejado mais interações durante o confinamento, outros reconheceram que preferem interagir pessoalmente do que por via online e concederam uma maior importância aos contactos físicos.

9. Motivação para mudança pessoal

Este tema remete para o desejo e vontade destes adolescentes em investir no seu desenvolvimento pessoal.

Quadro 9. Motivação para mudança pessoal

<i>Sexo Feminino</i>	<i>Sexo Masculino</i>
F3 (1/5)	M5 (1/5)
<p>“Eu comecei a pensar «eu não posso ser assim, eu não posso ser assim» e... eu ando a t- a “Ehh, e este ano o... o objetivo que eu tinha era mesmo... começar outra vez, não começar outra tentar trabalhar nisso.”; “E eu acho que, já tenho 18 anos, eu não posso ficar com medo de vez, mas... Fazer o que eu devia ter feito no ano passado! Ou seja, ehh... não ter essas pessoas, nem posso ter medo de por exemplo apresentar trabalhos, nem falar nas aulas, nem... preocupações, ou, pelo menos, tentar não ter essas preocupações.”; “A vontade de ficar melhor!”; pronto, coisas assim mínimas.”; “Eu acho que nem foi o confinamento, acho que fui eu própria “Na prática sim! [Tenho passado mais à ação]. Mas no esforço está, está a ir devaga-, está a ir devagarinho! (...) Ainda não está, ehh, resolvido, mas eu me estou a esforçar e até melhorando, que tentei ajudar-me a mim própria... e então comecei a melhorar isto.” – (F3). sim!” – (M5).</p>	

O período de confinamento permitiu que os jovens refletissem acerca dos seus comportamentos e sentimentos, trazendo consigo uma **motivação para mudança pessoal** que emergiu num participante de cada sexo. Estes adolescentes tornaram-se mais cientes das suas dificuldades e ganharam um incentivo para trabalhar no seu bem-estar e transformação pessoal.

V – Discussão

A pandemia por Covid-19 e as diversas medidas implementadas a fim de mitigar a disseminação da doença provocaram alterações drásticas na vida da população, com impacto a nível físico e mental, sobretudo em crianças e adolescentes. A literatura tem indicado que este impacto pode ter sido especialmente sentido por indivíduos com perturbação psicopatológica pré-existente (Alkhamees et al., 2020; Deolmi & Pisani, 2020; Gillard et al., 2021; Imran et al., 2020; Jepsen et al., 2020; Kwong et al., 2021; Lewis et al., 2022; Miller et al., 2020; O'Connor et al., 2021; YoungMinds, 2020), como por exemplo PAS. Embora a PAS se manifeste de forma semelhante em rapazes e raparigas, o impacto da vivência em pandemia e do decorrente isolamento social poderá ter sido experienciado de diferentes formas pelos adolescentes.

O presente estudo, de natureza qualitativa, teve como objetivo explorar as vivências de adolescentes com PAS durante a pandemia, comparando rapazes e raparigas. Os resultados obtidos enfatizam alguns desafios que as alterações a nível social e académico decorrentes da pandemia impuseram a jovens socialmente ansiosos.

As medidas preventivas implementadas desde o início da pandemia permitiram que rapazes e raparigas com PAS evitassem variadas situações sociais e que adotassem comportamentos de segurança, o que levou a que sentissem algum alívio nos sintomas de ansiedade social. Este dado é congruente com o estudo de Hawes et al. (2022), segundo o qual o confinamento está associado a uma redução dos sintomas de ansiedade social dos jovens, uma vez que existem menos pressões sociais. Assim, a diminuição dos pensamentos ruminativos em ambos os sexos, parece estar associada ao número reduzido de interações e situações sociais. Contudo, alguns medos e sintomas típicos da ansiedade social destes adolescentes também se manifestaram durante este período. O medo de julgamento e o medo de ser observado foram comuns a todos os participantes, mesmo dentro do contexto online. Estes medos parecem permear todas as situações sociais, embora possam ser experienciados com menos intensidade durante a comunicação virtual (Hutchins et al., 2021). Por outro lado, a mudança que ocorreu na forma como estes adolescentes passaram a comunicar com os outros (i.e., a maioria das interações sociais passou a ser virtual) parece justificar a diminuição na intensidade dos sintomas de ansiedade social destes adolescentes, tornando, assim, as interações sociais mais fáceis, sobretudo para os rapazes. No entanto, e apesar de todos os jovens terem relatado um aumento da comunicação virtual durante o período de confinamento, ambos os sexos revelaram um decréscimo na intencionalidade em interagir com os outros. Indivíduos socialmente ansiosos tendem a preferir comunicar por via remota (O'Day & Heimberg, 2021), uma

vez que o grau de exposição social é menor, evitando, assim, diversos aspetos temidos das interações face-a-face (Erwin et al., 2004). O facto de estes adolescentes sentirem menos vontade em comunicar durante o confinamento poderá estar relacionado com as limitadas oportunidades de interação social e com as dificuldades e inseguranças que estes jovens já tendem a experienciar na comunicação interpessoal. Verificou-se, ainda, um maior isolamento social nas raparigas. Estes resultados não são convergentes com os resultados obtidos por Pierce (2009), que sugere que as raparigas socialmente ansiosas tendem a recorrer mais vezes ao uso da comunicação online do que os rapazes, para manter e estabelecer relacionamentos interpessoais. Tendo em conta os relatos dos jovens, o presente estudo sugere que as raparigas experienciam mais ansiedade do que os rapazes durante as interações virtuais, o que justifica uma redução na qualidade e quantidade das comunicações e, conseqüentemente, um maior isolamento social durante o confinamento.

É interessante verificar que, apesar das dificuldades sentidas por estes jovens na gestão de interações pessoais, alguns passaram a dar mais valor ao contacto físico e verbal, sobretudo os rapazes. O confinamento e o isolamento social imposto poderão ter ajudado a reforçar a importância das interações pessoais na saúde mental e no bem-estar destes adolescentes. Destacam-se, ainda, jovens que, gostariam de trabalhar numa melhor versão de si mesmos e superar os medos relacionados com a ansiedade social. O processo de autodescoberta dos adolescentes ocorre normalmente por comparação social (Beyers & Goossens, 2008), no entanto, este autoconhecimento também aconteceu numa altura em que as interações sociais eram muito limitadas. Durante o confinamento, os adolescentes passaram muito tempo sozinhos, o que lhes poderá ter fornecido mais momentos para se concentrarem e refletirem acerca dos seus pensamentos e emoções. Isto poderá ter sido uma oportunidade única de reflexão e de autoconhecimento, levando a uma autodescoberta mais profunda e a uma compreensão mais clara de si mesmos.

A recente pandemia acarretou uma maior preocupação e ansiedade relativamente à sua saúde e à saúde de familiares, que se fez sentir em todos os jovens, assim como uma preocupação a nível financeiro. O medo do desconhecido e a incerteza em torno da pandemia geraram, ainda, sentimentos de medo em relação ao futuro, que apenas se fez sentir no sexo feminino. Estes dados são congruentes com estudos que indicam que os adolescentes vivenciaram diversos medos e preocupações relacionadas com a pandemia (Samji et al., 2021), tendo o sexo feminino revelado mais preocupações decorrentes da Covid-19 do que o sexo masculino (Lehmann et al., 2021; Vogel et al., 2021). As investigações sugerem uma maior prevalência de medos em raparigas com PAS (Asher et al., 2017), o que poderá estar relacionado com diversos fatores biológicos (e.g., genéticos ou hormonais), psicológicos e sociais (McLean & Anderson, 2009).

As diversas medidas implementadas para reduzir a propagação do vírus receberam reações positivas e negativas por parte dos adolescentes. Para os jovens de ambos os sexos, a máscara significou mais do que uma forma de evitar a transmissão da doença e passou a funcionar como um comportamento de segurança face a situações sociais, fazendo com que se sentissem mais protegidos e menos expostos a possíveis avaliações negativas, tal como sugerido por Saint &

Moscovitch (2021). No entanto, a maioria destes adolescentes afirmou que o uso de máscaras interferiu no reconhecimento das expressões faciais e na identificação das reações dos outros. Este dado é congruente com o estudo de Carbon (2020), segundo o qual a ausência de feedback social interfere na percepção das emoções dos outros, aumentando desta forma a ambiguidade das interações. As máscaras tornam-se, assim, uma barreira para a interpretação do feedback social e emocional, amplificando as crenças de avaliação negativa de indivíduos com PAS por parte dos outros (Saint & Moscovitch, 2021).

A mudança para o ensino online acarretou uma redução da atenção e da participação durante as aulas, quer em rapazes, quer em raparigas, que também se fez sentir após o regresso ao ensino presencial. Este resultado vai ao encontro de estudos que referem a existência de uma relação negativa entre ansiedade social e envolvimento académico (Mou et al., 2022; Russell & Topham, 2012), que parece estender-se ao ensino remoto.

Após o regresso às aulas, rapazes e raparigas sentiram um aumento do medo de julgamento e das dificuldades na interação social, assim como um aumento da ansiedade antecipatória. Estes jovens mostraram-se preocupados com o regresso às aulas e com o facto de sentirem que perderam habilidades sociais durante a pandemia e relataram evitar, com alguma frequência, situações ansiógenas. A exposição reduzida a situações sociais durante o período de confinamento, assim como o evitamento e os comportamentos de segurança adotados, contribuem para a manutenção de PAS e o agravamento da sintomatologia (Clark, 2001; Clark & Wells, 1995), o que parece justificar as dificuldades sentidas por estes jovens com o regresso às aulas presenciais.

Apesar da relevância do presente estudo, algumas limitações devem ser consideradas aquando da interpretação dos resultados. As entrevistas semi-estruturadas permitiram uma recolha de dados rica em informação, no entanto, por se tratar de uma amostra pequena, esta apenas representa as experiências individuais dos participantes deste estudo, não sendo possível generalizar os dados para a restante população. Outra limitação que se coloca, é o facto de algumas respostas por parte dos adolescentes poderem ter sido enviesadas pela forma como as perguntas foram colocadas. Os adolescentes poderão ter dado respostas que vão ao encontro das perguntas do entrevistador, mas que poderão não refletir respostas espontâneas e genuínas.

VI – Conclusão

Os resultados obtidos no presente estudo revelam que a pandemia por Covid-19 teve um impacto semelhante em rapazes e raparigas com PAS. A mudança drástica na vida destes adolescentes fez ressaltar alguns desafios em termos sociais e académicos. Se por um lado o afastamento dos contextos sociais e a adoção de comportamentos de evitamento e de segurança permitiram que estes jovens se sentissem mais seguros e menos expostos a possível avaliação por parte dos outros, alguns medos típicos da ansiedade social também se fizeram sentir no contexto virtual. Os adolescentes relataram um maior isolamento social, assim como um impacto negativo a nível académico. Com o regresso às aulas, as dificuldades e preocupações destes adolescentes a nível das interações sociais parecem estar ainda mais acentuadas.

Com foco na compreensão do vírus e da sua evolução, tal como nas medidas a implementar para controlar as pandemias, as implicações psicológicas tendem a ser subestimadas e negligenciadas (Ho et al., 2020; Tucci et al., 2017), apesar das evidências dos custos na saúde mental de pandemias anteriores (Tam et al., 2004; Thompson et al., 2017; Wu et al., 2009). Deste modo, revela-se crucial estar atento às consequências da Covid-19 e às dificuldades sentidas por estes jovens de modo a minimizar o impacto negativo da pandemia. É importante que as escolas estejam cientes das necessidades destes jovens e que providenciem intervenções em contexto escolar, criando oportunidades de desenvolvimento e treino de competências sociais e promovendo o envolvimento académico dos adolescentes (Ryan & Warner, 2021).

Os resultados deste estudo tornam-se pertinentes uma vez que permitem perceber o impacto da pandemia em adolescentes com PAS. É imperativo promover futuras investigações, com amostras mais largas, de modo a explorar este tema de forma mais exaustiva e compreender as necessidades atuais destes jovens.

Bibliografia

- Ahmed, M. Z., Ahmed, O., Aibao, Z., Hanbin, S., Siyu, L., & Ahmad, A. (2020). Epidemic of COVID-19 in China and associated psychological problems. *Asian Journal of Psychiatry*, *51*, 102092. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102092>
- Alkhamees, A. A., Alrashed, S. A., Alzunaydi, A. A., Almohimeed, A. S., & Aljohani, M. S. (2020). The psychological impact of COVID-19 pandemic on the general population of Saudi Arabia. *Comprehensive psychiatry*, *102*, 152192. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2020.152192>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnosis and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)*. American Psychiatric Publishing.
- Asher, M., Asnaani, A., & Aderka, I. M. (2017). Gender differences in social anxiety disorder: A review. *Clinical Psychology Review*, *56*. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.05.004>
- Asmundson, G. J., Paluszek, M. M., Landry, C. A., Rachor, G. S., McKay, D., & Taylor, S. (2020). Do pre-existing anxiety-related and mood disorders differentially impact COVID-19 stress responses and coping? *Journal of Anxiety Disorders*, *74*. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102271>
- Aune, T., Nordahl, H. M., & Beidel, D. C. (2022). Social anxiety disorder in adolescents: Prevalence and subtypes in the Young-HUNT3 study. *Journal of Anxiety Disorders*, *87*. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2022.102546>
- Banna, M. H. A., Sayeed, A., Kundu, S., Christopher, E., Hasan, M. T., Begum, M. R., Kormoker, T., Dola, S. T. I., Hassan, M. M., Chowdhury, S., & Khan, M. S. I. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of the adult population in Bangladesh: a nationwide cross-sectional study. *International Journal of Environmental Health Research*, 1-12. <https://doi.org/10.1080/09603123.2020.1802409>
- Beidel, D. C., Turner, S. M., & Morris, T. L. (1999). Psychopathology of Childhood Social Phobia. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *38*(6), 643-650. <https://doi.org/10.1097/00004583-199906000-00010>
- Beyers, W., & Goossens, L. (2008). Dynamics of Perceived Parenting and Identity Formation in Late Adolescence. *Journal of adolescence*, *31*, 165-184. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2007.04.003>
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, *3* (2), 77-101.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenber, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, *395*, 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Brown, B. B. (2004). Adolescents' relationships with peers. In R. M. Lerner, & L. Steinberg (Eds.), *Handbook of Adolescent Psychology* (2nd ed. pp. 331-394). Wiley.

- Brozovich, F., & Heimberg, R. G. (2008). An analysis of post-event processing in social anxiety disorder. *Clinical Psychology Review*, 28(6), 891–903. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2008.01.002>
- Bubb, S., & Jones, M. (2020). Learning from the COVID-19 home-schooling experience: Listening to pupils, parents/carers and teachers. *Improving Schools*, 23(3), 209-222. <https://doi.org/10.1177/1365480220958797>
- Canals, J., Voltas, N., Hernández-Martínez, C., Cosi, S., & Arija, V. (2019). Prevalence of DSM-5 anxiety disorders, comorbidity, and persistence of symptoms in Spanish early adolescents. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 28, 131-143. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1207-z>
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 287, 112934. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>
- Carbon, C. (2020). Wearing face masks strongly confuses counterparts in reading emotions. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.566886>
- Chen, B., Sun, J., & Feng, Y. (2020). How Have COVID-19 Isolation Policies Affected Young People's Mental Health? – Evidence From Chinese College Students. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01529>
- Chen, F., Zheng, D., Liu, J., Gong, Y., Guan, Z., & Lou, D. (2020). Depression and Anxiety Among Adolescents during COVID-19: A Cross-Sectional Study. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.061>
- Chen, S., Cheng, Z., & Wu, J. (2020). Risk factors for adolescents' mental health during the COVID-19 pandemic: a comparison between Wuhan and other urban areas in China. *Global Health*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00627-7>
- Chiu, K., Clark, D. M., & Leigh, E. (2021). Cognitive predictors of adolescent social anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 137. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2020.103801>
- Clark, D. A., & Beck, A. T. (2010). Cognitive Therapy of Social Phobia. In *Cognitive Therapy of Anxiety Disorders: Science and Practice* (pp. 332–384). The Guilford Press.
- Clark, D. M. (2001). A cognitive perspective on social phobia. In W. R. Crozier & L. E. Alden (Eds.), *International handbook of social anxiety: Concepts, research, and interventions relating to the self and shyness* (pp. 405–430). John Wiley & Sons.
- Clark, D. M. & Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. In R. Heimberg, M. D. Liebowitz, A. Hope & F. R. Schneier (Orgs.), *Social phobia: diagnosis, assessment and treatment*. Guilford.
- Clarke, V. (2017). *Thematic analysis: What is it, when is it useful, & what does "best practice" look like?* [Video]. <https://www.youtube.com/watch?v=4voVhTiVydc&feature=youtu.be>
- Clarke, V., & Braun, V. (2018). Using thematic analysis in counselling and psychotherapy research: A critical reflection. *Counselling and Psychotherapy Research*, 18(2), 107-110.

- Cost, K. T., Crosbie, J., Anagnostou, J., Birken, C. S., Charach, A., Monga, S., Kelley, E., Nicolson, R., Maguire, J. L., Burton, C. L., Schachar, R. J., Arnold, P. D., & Korczak, D. J. (2022). Mostly worse, occasionally better: impact of COVID-19 pandemic on the mental health of Canadian children and adolescents. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, *31*, 671–684. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01744-3>
- Costa, C., Ticló, S., Carvalho, R., Delgado, R., Lobarinhas, M., Teixeira, G., Sousa, M., Cordovil, C., Henriques, S., & Goldschmidt, T. (2021). Avaliação de Sintomas Psiquiátricos Durante o Confinamento no Contexto da Pandemia COVID -19 numa População Clínica Pedopsiquiátrica. *Revista Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental*, *7*(1), 9–21. <https://doi.org/10.51338/rppsm.2021.v.i1.176>
- Danese, A., Moffitt, T. E., Harrington, H., Milne, B., Polanczyk, G., Pariante, C., Poulton, R., & Caspi, A. (2009). Adverse Childhood Experiences and Adult Risk Factors for Age-Related Disease: Depression, Inflammation, and Clustering of Metabolic Risk Markers. *Archives of Pediatrics and Adolescence Medicine*, *163*(12), 1135–1143. <https://doi.org/10.1001/archpediatrics.2009.214>
<https://www.psc.isr.umich.edu/dis/infoserv/journal/detail/1212.html>
- Decreto nº 2-A/2020. (2020). Diário da República: I série, nº 57. <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto/2-a-2020-130473161>
- Decreto-Lei nº 10-A/2020. (2020). Diário da República: I série, nº 54. <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/10-A-2020-130243053>
- Decreto do Presidente da República nº 14-A/2020. (2020). Diário da República: I série, nº 55. <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-presidente-republica/14-a-2020-130399862>
- De la Barrera, U., Schoeps, K., Gil-Gómez, J. A., & Montoya-Castilla, I. (2019). Predicting Adolescent Adjustment and Well-Being: The Interplay between Socio-Emotional and Personal Factors. *International journal of environmental research and public health*, *16*(23), 4650. <https://doi.org/10.3390/ijerph16234650>
- Deolmi, M., & Pisani, F. (2020). Psychological and psychiatric impact of COVID-19 pandemic among children and adolescents. *Acta bio-medica: Atenei Parmensis*, *91*(4). <https://doi.org/10.23750/abm.v91i4.10870>
- Direção Geral de Saúde. (2020). *Plano Nacional de Preparação e Resposta à Doença por novo coronavírus (COVID-19)*. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-nacional-de-preparacao-e-resposta-para-a-doenca-por-novo-coronavirus-covid-19-pdf.aspx>
- Erwin, B. A., Turk, C. L., Heimberg, R. G., Fresco, D. M., & Hantula, D. A. (2004). *The Internet: home to a severe population of individuals with social anxiety disorder?*, *18*(5). <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2003.08.002>
- Essadek, A., & Rabeyron, T. (2020). Mental health of French students during the Covid-19 pandemic. *Journal of affective disorders*, *277*, 392–393. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.042>

- Ezpeleta, L., Navarro, J. B., de la Osa, N., Trepato, E., & Penelo, E. (2020). Life Conditions during COVID-19 Lockdown and Mental Health in Spanish Adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(19). <https://doi.org/10.3390/ijerph17197327>
- 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>
- Gifford-Smith, M. E., & Brownell, C. A. (2003). Childhood peer relationships: social acceptance, friendships, and peer networks. *Journal of School Psychology*, *41*(4), 235-284. [https://doi.org/10.1016/S0022-4405\(03\)00048-7](https://doi.org/10.1016/S0022-4405(03)00048-7)
- Gillard, S., Dare, C., Hardy, J., Nyikavaranda, P., Rowan Olive, R., Shah, P., Birken, M., Foye, U., Ocloo, J., Pearce, E., Stefanidou, T., Pitman, A., Simpson, A., Johnson, S., Lloyd-Evans, B., & NIHR Mental Health Policy Research Unit Covid coproduction research group. (2021). Experiences of living with mental health problems during the COVID-19 pandemic in the UK: a coproduced, participatory qualitative interview study. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, *56*(8), 1447–1457. <https://doi.org/10.1007/s00127-021-02051-7>
- Giltsbach, S., Herpertz-Dahlmann, B., & Konrad, K. (2021). Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Children and Adolescents With and Without Mental Disorders. *Front. Public Health*, *9*. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.679041>
- Gomez-Baya, D., Mendoza, R., Paino, S., & De Matos, G. (2017). Perceived emotional intelligence as a predictor of depressive symptoms during mid-adolescence: A two-year longitudinal study on gender differences. *Personality and Individual Differences*, *104*, 303–312. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.08.022>
- Gualano, M. R., Lo Moro, G., Voglino, G., Bert, F., & Siliquini, R. (2020). Effects of Covid-19 Lockdown on Mental Health and Sleep Disturbances in Italy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(13), 4779. <https://doi.org/10.3390/ijerph17134779>
- Guessoum, S. B., Lachal, J., Radjack, R., Carretier, M., Minassian, S., Benoit, L., & Moro, M. L. (2020). Adolescent psychiatric disorders during the COVID-19 pandemic and lockdown. *Psychiatry Research*, *291*. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113264>
- Hall-Lande, J., Eisenberg, M. E., Christenson, S. L., & Neumark-Sztainer, D. (2007). Social Isolation, Psychological Health, and Protective Factors in Adolescence. *Adolescence*, *42*(166), 265-286. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/social-isolation-psychological-health-protective/docview/195943213/se-2?accountid=43959>
- Hamza, C. A., Ewing, L., Heath, N. L., & Goldstein, A. L. (2021). When social isolation is nothing new: A longitudinal study on psychological distress during COVID-19 among university

- students with and without preexisting mental health concerns. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 62(1), 20–30. <https://doi.org/10.1037/cap0000255>
- Harris, J. R. (1995). Where is the child's environment? A group socialization theory of development. *Psychological Review*, 102(3), 458–489. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.102.3.458>
- Hawes, M., Szenczy, A., Klein, D., Hajcak, G., & Nelson, B. (2022). Increases in depression and anxiety symptoms in adolescents and young adults during the COVID-19 pandemic. *Psychological Medicine*, 52(14), 3222-3230. <https://doi.org/10.1017/S0033291720005358>
- Heimberg, R. G., Brozovich, F. A., & Rapee, R. M. (2010). A cognitive behavioral model of social anxiety disorder: update and extension. In S. G. Hofmann, & P. M. DiBartolo (Eds.), *Social Anxiety: Clinical, Developmental, and Social Perspectives* (2nd ed., pp. 395-422). Elsevier.
- Heiser, N. A., Turner S. M., Beidel, D. C., & Roberson-Nay, R. (2009). Differentiating social phobia from shyness. *J Anxiety Disord* 23(4), 469–476. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2008.10.002>
- Ho, C. S., Chee, C.Y., & Ho, R.C. (2020). Mental Health Strategies to Combat the Psychological Impact of COVID-19 Beyond Paranoia and Panic. *Annals, Academy of Medicine, Singapore*, 49(3), 155-160. <https://annals.edu.sg/pdf/49VolNo3Mar2020/V49N3p155.pdf>
- Ho, J., & Moscovitch, D. (2020). Effects of Pre-Existing Social Anxiety on Mental Health Outcomes During the COVID-19 Pandemic (preprint). University of Waterloo. <https://doi.org/10.31219/osf.io/b6xjm>
- Hofmann, S. G. (2007). Cognitive factors that maintain social anxiety disorder: a comprehensive model and its treatment implications. *Cognitive behaviour therapy*, 36(4), 193–209. <https://doi.org/10.1080/16506070701421313>
- House, J. S, Landis, K. R, & Umberson, D. (1988). *Social relationships and health*, 241, 540-545. Science. <https://doi.org/10.1126/science.3399889>
- Hublely, A. M., & Arim, R. G. (2012). Subjective age in early adolescence: Relationships with chronological age, pubertal timing, desired age, and problem behaviors. *Journal of Adolescence*, 35(2), 357–366. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2011.08.005>
- Hutchins, N., Allen, A., Curran, M., & Kannis-Dymand, L. (2021). Social anxiety and online social interaction. *Australian Psychologist*, 56(2). <https://doi.org/10.1080/00050067.2021.1890977>
- Imran, N., Zeshan, M., & Pervaiz, Z. (2020). Mental health considerations for children & adolescents in COVID-19 Pandemic. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 36, (COVID19-S4). <https://doi.org/10.12669/pjms.36.COVID19-S4.2759>
- Jefsen, O. H., Rohde, C., Nørremark, B., & Østergaard, S. D. (2020). Editorial Perspective: COVID-19 pandemic-related psychopathology in children and adolescents with mental illness. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 62(6). <https://doi.org/10.1111/jcpp.13292>

- Jystad, I., Bjerkeset, O., Haugan, T., Sund, E. R., & Vaag, J. (2021). Sociodemographic Correlates and Mental Health Comorbidities in Adolescents With Social Anxiety: The Young-HUNT3 Study, Norway. *Frontiers in psychology*, *12*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.663161>
- Kahn, A. N., Bilek, E., Tomlinson, R. C., & Becker-Haimes, E. M. (2021). Treating Social Anxiety in an Era of Social Distancing: Adapting Exposure Therapy for Youth During COVID-19. *Cognitive and Behavioral Practice*, *28*(4), 669-678. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2020.12.002>
- Kwong, A., Pearson, R. M., Adams, M. J., Northstone, K., Tilling, K., Smith, D., Fawns-Ritchie, C., Bould, H., Warne, N., Zammit, S., Gunnell, D. J., Moran, P. A., Micali, N., Reichenberg, A., Hickman, M., Rai, D., Haworth, S., Campbell, A., Altschul, D., Flaig, R., ... Timpson, N. J. (2021). Mental health before and during the COVID-19 pandemic in two longitudinal UK population cohorts. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, *218*(6), 334–343. <https://doi.org/10.1192/bjp.2020.242>
- Lang, P. J., Levin, D. N., Miller, G. A., & Kozak, M. J. (1983). Fear behavior, fear imagery, and the psychophysiology of emotion: The problem of affective response integration. *Journal of Abnormal Psychology* *92*, 276-306. <https://doi.org/10.1037//0021-843x.92.3.276>
- Laursen, B., & Hartl, A. C. (2013). Understanding loneliness during adolescence: Developmental changes that increase the risk of perceived social isolation. *Journal of Adolescence*, *36*. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2013.06.003>
- Lehmann, S., Skogen, J. C., Haug, E., Mæland, S., Fadnes, L. T., Sandal, G. M., Hysing, M., & Bjørknes, R. (2021). Perceived consequences and worries among youth in Norway during the COVID-19 pandemic lockdown. *Scandinavian Journal of Public Health*, *49*. <https://doi.org/10.1177/1403494821993714>
- Leigh, E., Chiu, K., & Clark, D. M. (2021). Self-focused attention and safety behaviours maintain social anxiety in adolescents: An experimental study. *PloS one*, *16*(2). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247703>
- Lewis, K. J. S., Lewis, C., Roberts, A., Richards, N. A., Evison, C., Pearce, H. A., Lloyd, K., Meudell, A., Edwards, B. M., Robinson, C. A., Poole, R., John, A., Bisson, J. I., & Jones, I. (2022). The effect of the COVID-19 pandemic on mental health in individuals with pre-existing mental illness. *BJPsych Open*, *8*(2), 1-9. <https://doi.org/10.1192/bjo.2022.25>
- Liu, J.J., Bao, Y., Huang, X., Shi, J., & Lu, L. (2020). Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19. *The Lancet Child and Adolescent Health*, *4*(5), 347-349. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30096-1](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30096-1)
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.05.009>

- Loades, M. E., & Reynolds, S. (2021). Dr. Loades and Prof. Reynolds Reply. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 60(1), 7. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.08.436>
- MacKenzie, M. B., & Fowler, K. F. (2013). Social anxiety disorder in the Canadian population: Exploring gender differences in sociodemographic profile. *Journal of Anxiety Disorders*, 27(4), 427-434. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2013.05.006>
- Mazza, C., Ricci, E., Biondi, S., Colasanti, M., Ferracuti, S., Napoli, C., & Roma, P. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Italian people during the COVID-19 pandemic: Immediate psychological responses and associated factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9), 3165. <https://doi.org/10.3390/ijerph17093165>
- McLean, C. P., & Anderson, E. R. (2009). Brave men and timid women? A review of the gender differences in fear and anxiety. *Clinical psychology review*, 29(6), 496–505. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.05.003>
- McNeil, D.R. (2014). Evolution of terminology and constructs in social anxiety and its disorders. In S. Hofmann & P. DiBartolo (Eds.), *Social Anxiety: Clinical, Developmental, and Social Perspectives* (3rd ed. pp. 3-21). Academic Press.
- Merikangas, K. R., He, J. P., Burstein, M., Swanson, S. A., Avenevoli, S., Cui, L., Benjet, C., Georgiades, K., & Swendsen, J. (2010). Lifetime prevalence of mental disorders in U.S. adolescents: results from the National Comorbidity Survey Replication--Adolescent Supplement (NCS-A). *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 49(10), 980–989. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2010.05.017>
- Miller, A. E., Mehak, A., Trolio, V., & Racine, S. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on the psychological health of individuals with mental health conditions: A mixed methods study. *Journal of Clinical Psychology*. <https://doi.org/10.1002/jclp.23250>
- Morrisette, M. (2021). School Closures and Social Anxiety During the COVID-19 Pandemic. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 60(1), 6–7. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.08.436>
- Moscovitch, D. A. (2009). What is the core fear in social phobia? A new model to facilitate individualized case conceptualization and treatment. *Cognitive and Behavioral Practice*, 16(2), 123–134. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2008.04.002>
- Mou, Q., Zhuang, J., Gao, Y., Zhong, Y., Lu, Q., Gao, F., & Zhao, M. (2022). The relationship between social anxiety and academic engagement among Chinese college students: A serial mediation model. *Journal of Affective Disorders*, 311, 247-253. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.04.158>
- Nolen-Hoeksema, S. (2012). Emotion regulation and psychopathology: the role of gender. *Annual Review of Clinical Psychology*, 8, 161–187. <http://dx.doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032511-143109>

- Nurmi, J.-E. (2004). Socialization and self-development. In R. M. Lerner, & L. Steinberg (Eds.), *Handbook of Adolescent Psychology* (2nd ed. pp.85-124). Wiley.
- Nwachukwu, I., Nkire, N., Shalaby, R., Hrabok, M., Vuong, W., Gusnowski, A., Surood, S., Urichuk, L., Greenshaw, A. J., & Agyapong, V. I. O. (2020). COVID-19 Pandemic: Age-Related Differences in Measures of Stress, Anxiety and Depression in Canada. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(17), 6366. <https://doi.org/10.3390/ijerph17176366>
- Oberle, E., Schonert-Reichl, K. A., & Thomson, K. C. (2010). Understanding the link between social and emotional well-being and peer relations in early adolescence: gender-specific predictors of peer acceptance. *Journal of Youth and Adolescence*, 39, 1330-1342. <https://doi.org/10.1007/s10964-009-9486-9>
- O'Connor, R. C., Wetherall, K., Cleare, S., McClelland, H., Melson, A. J., Niedzwiedz, C. L., O'Carroll, R. E., O'Connor, D. B., Platt, S., Scowcroft, E., Watson, B., Zorzea, T., Ferguson, E., & Robb, K. A. (2021). Mental health and well-being during the COVID-19 pandemic: longitudinal analyses of adults in the UK COVID-19 Mental Health & Wellbeing study. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, 218(6), 326–333. <https://doi.org/10.1192/bjp.2020.212>
- O'Day, E. B., & Heimberg, R. G. (2021). Social media use, social anxiety, and loneliness: A systematic review. *Computers in Human Behavior Reports*, 3. <https://doi.org/10.1016/j.chbr.2021.100070>
- Okuno, H., Rezeppa, T., Raskin, T., & De Los Reyes, A. (2021). Adolescent Safety Behaviors and Social Anxiety: Links to Psychosocial Impairments and Functioning with Unfamiliar Peer Confederates. *Behavior Modification*. <https://doi.org/10.1177/01454455211054019>
- Orgilés, M., Morales, A., Delvecchio, E., Mazzeschi, C., & Espada, J. P. (2020). Immediate Psychological Effects of the COVID-19 Quarantine in Youth From Italy and Spain. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.579038>
- Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M., & Idoiaga-Mondragon, N. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cadernos de Saúde Pública (Online)*, 36(4). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020>
- Pan, K. Y., Kok, A., Eikelenboom, M., Horsfall, M., Jörg, F., Luteijn, R. A., Rhebergen, D., Oppen, P. V., Giltay, E. J., & Penninx, B. (2021). The mental health impact of the COVID-19 pandemic on people with and without depressive, anxiety, or obsessive-compulsive disorders: a longitudinal study of three Dutch case-control cohorts. *The Lancet Psychiatry*, 8(2), 121–129. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30491-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30491-0)
- Paulino, M., Dumas-Diniz, R., Brissos, S., Brites, R., Alho, L., Simões, M. R., & Silva, C. F. (2020). COVID-19 in Portugal: exploring the immediate psychological impact on the general

- population. *Psychology, Health & Medicine*, 26(1), 44-55.
<https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1808236>
- Pierce, T. (2009). Social anxiety and technology: Face-to-face communication versus technological communication among teens. *Computers in Human Behavior*, 25.
<https://doi.org/10.1016/j.chb.2009.06.003>
- Pinkham, A. E., Ackerman, R. A., Depp, C. A., Harvey, P. D., & Moore, R. C. (2020). A Longitudinal Investigation of the Effects of the COVID-19 Pandemic on the Mental Health of Individuals with Pre-existing Severe Mental Illnesses. *Psychiatry research*, 294.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113493>
- Ranta, K., Tuomisto, M. T., Kaltiala-Heino, R., Rantanen, P., & Marttunen, M. (2014). Cognition, Imagery and Coping among Adolescents with Social Anxiety and Phobia: Testing the Clark and Wells Model in the Population. *Clin. Psychol. Psychother.*, 21(3), 252-263. <https://doi.org/10.1002/cpp.1833>
- Rapee, R. M., & Heimberg, R. G. (1997). A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 35(8), pp.741-756.
- Rehman, U., Shahnawaz, M.G., Khan, N.H., Kharshiing, K. D., Khursheed, M., Gupta, K., Kashyap, D., & Uniyal, R. (2021). Depression, Anxiety and Stress Among Indians in Times of Covid-19 Lockdown. *Community Mental Health Journal*, 57, 42-48.
<https://doi.org/10.1007/s10597-020-00664-x>
- Resurrección, D. M., Dalguero, J. M., & Ruiz-Aranda, D. (2014). Emotional intelligence and psychological maladjustment in adolescence: A systematic review. *Journal of Adolescence*, 37(4), 461-472. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2014.03.012>
- Robinson, E., Sutin, A. R., Daly, M., & Jones, A. (2021). A systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies comparing mental health before versus during the COVID-19 pandemic. *medRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2021.03.04.21252921>
- Rubin, K., Coplan, R., & Bowker, J. (2009). Social withdrawal in childhood. *Annual Review of Psychology*, 60, 141-171.
<https://www.annualreviews.org/doi/pdf/10.1146/annurev.psych.60.110707.163642>
- Rubin, K., & Mills, R. (1988). The many faces of social isolation in childhood. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 916-924. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.56.6.916>
- Rubin, K., Bukowski, W., & Parker, J. G. (2006). Peer interactions, relationships, and groups. In W. Damon, R. M. Lerner & N. Eisenberg (Eds.), *Handbook child psychology: Social, emotional, and personality development* (6th ed. pp. 571-645). New York: Wiley.
- Russell, G., & Topham, P. (2012). The impact of social anxiety on student learning and well-being in higher education. *Journal of Mental Health*, 21(4), 375-385.
<https://doi.org/10.3109/09638237.2012.69450>

- Ryan, J. L., & Warner, C. M. (2012). Treating Adolescents with Social Anxiety Disorder in Schools. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 21. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2011.08.011>
- Saint, S. A., & Moscovitch, D. A. (2021). Effects of mask-wearing on social anxiety: an exploratory review. *Anxiety, stress, and coping*, 34(5), 487–502. <https://doi.org/10.1080/10615806.2021.1929936>
- Samji, H., Wu, J., Ladak, A., Vossen, C., Stewart, E., Dove, N., Long, D., & Snell, G. (2021). Review: Mental health impacts of the COVID-19 pandemic on children and youth – a systematic review. *Child and Adolescent Mental Health*, 27(2), 173–189. <https://doi.org/10.1111/camh.12501>
- Saurabh, K., & Ranjan, S. (2020). Compliance and Psychological Impact of Quarantine in Children and Adolescents due to Covid-19 Pandemic. *Indian Journal of Paediatrics*, 87, 532–536. <https://doi.org/10.1007/s12098-020-03347-3>
- Shonkoff, J. P., & Phillips, D. (2002). Making Friends and Getting Along with Peers. In J. P. Shonkoff, & D. Phillips (Eds.), *From Neurons to Neighborhoods: The Science of Early Childhood Development* (pp. 163-181). National Academy Press.
- Spear, L. (2010). *The Behavioral Neuroscience of Adolescence*. W. W. Norton
- Sprinthall, A. N., & Collins, W. A. (2011). *Psicologia do adolescente: Uma abordagem desenvolvimentista* (C. Vieira, Trad.; 5ª ed.). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian. (Trabalho original publicado em 1988).
- Stein, D. J., Lim, C. C. W., Roest, A. M., de Jonge, P., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Alonso, J., Benjet, C., Bromet, E. J., Bruffaerts, R., de Girolamo, G., Florescu, S., Gureje, O., Haro, J. M., Harris, M. G., He, Y., Hinkov, H., Horiguchi, I., Hu, C., ... Scott, K. M. (2017). The cross-national epidemiology of social anxiety disorder: Data from the World Mental Health Survey Initiative. *BMC Medicine*, 15(1), 143. <https://doi.org/10.1186/s12916-017-0889-2>
- Tam, C. W. C., Pang, E. P. F., Lam, L. C.W., & Chiu, H. F. K. (2004). Severe acute respiratory syndrome (SARS) in Hong Kong in 2003: Stress and the psychological impact among frontline healthcare workers. *Psychological Medicine*, 34(7), 1197–1204. <https://doi.org/10.1017/s0033291704002247>
- Tamarit, A., De la Barrera, U., Mónaco, E., Schoeps, K., & Montoya-Castilla, I. (2020). Psychological impact of COVID-19 pandemic in Spanish adolescents: risk and protective factors of emotional symptoms. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 7(3), 73-80. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2020.mon.2037>
- Thompson, R. R., Garfin, D. R., Holman, E. A., & Silver, R. C. (2017). Distress, worry, and functioning following a global health crisis: A national study of Americans' responses to Ebola. *Clinical Psychological Science*, 5(3), 513–521. <https://doi.org/10.1177/2167702617692030>

- Tomé, G. M., Matos, M. M. N. G. de, Camacho, I. N. M., Simões, M. C. R., & Diniz, J. A. (2013). Estilo de vida dos adolescentes socialmente isolados. *Revista De Psicologia Da Criança E Do Adolescente*, 1(2), 157–173. <http://revistas.lis.ulusiada.pt/index.php/rpca/article/view/26>
- Tomé, G. M., Matos, M. G., & Dinis, A. (2008). Consumo de substâncias e isolamento social durante a adolescência. In M. Matos (Ed.), *Consumo de Substâncias: Estilo de vida? À Procura de um Estilo?* (pp. 95-126). Instituto da Droga e da Toxicod dependência. http://web01.fmh.utl.pt/aventurasocial/pdf/Consumo.de.Substancias_2008.pdf
- Tucci, V., Moukaddam, N., Meadows, J., Shah, S., Galwankar, S. C., & Kapur, G. B. (2017). The Forgotten Plague: Psychiatric Manifestations of Ebola, Zika, and Emerging Infectious Diseases. *Journal of global infectious diseases*, 9(4), 151–156. https://doi.org/10.4103/jgid.jgid_66_17
- Varma, P., Junge, M., Meaklim, H., & Jackson, M. L. (2021). Younger people are more vulnerable to stress, anxiety and depression during COVID-19 pandemic: a global cross-sectional survey. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 109, 110236. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.110236>
- Verma, S., & Mishra, A. (2020). Depression, anxiety, and stress and socio-demographic correlates among general Indian public during COVID-19. *Int J Soc Psychiatry*, 66(8), 756-762. <https://doi.org/10.1177/0020764020934508>
- Vogel, M., Meigen, C., Sobek, C., Ober, P., Igel, U., Körner, A., Kiess, W., & Poulain, T. (2021). Well-being and COVID-19-related worries of German children and adolescents: A longitudinal study from pre-COVID to the end of lockdown in Spring 2020. *JCPP Advances*, 1. <https://doi.org/10.1111/jcv2.12004>
- 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>
- Wang, Y., Di, Y., Ye, J., & Wei, W. (2021). Study on the public psychological states and its related factors during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in some regions of China. *Psychology, Health and Medicine*, 26(1), 13-22. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1746817>
- World Health Organization. (2020). *Listings of WHO's response to COVID-19*. <https://www.who.int/news/item/29-06-2020-covidtimeline>
- Wu, P., Fang, Y., Guan, Z., Fan, B., Kong, J., Yao, Z., Liu, X., Fuller, C. J., Susser, E., Lu, J., & Hoven, C. W. (2009). The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: Exposure, risk perfection, and altruistic acceptance of risk. *Canadian Journal of Psychiatry*, 54(5), 302–311. <https://doi.org/10.1177/070674370905400504>

- Xie, X., Xue, Q., Zhou, Y., Zhu, K., Liu, Q., Zhang, J., & Song, R. (2020). Mental Health Status Among Children in Home Confinement During the Coronavirus Disease 2019 Outbreak in Hubei Province, China. *JAMA Pediatrics*, 174(9). <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.1619>
- YoungMinds. (2020). *Coronavirus: Impact on young people with mental health needs*. <https://www.youngminds.org.uk/media/xq2dnc0d/youngminds-coronavirus-report-march2020.pdf>
- Zhang, C., Ye, M., Fu, Y., Yang, M., Luo, F., Yuan, J., & Tao, Q. (2020). The psychological impact of the COVID-19 pandemic on teenagers in China. *Journal of Adolescent Health*, 67(6), 747-755. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.08.026>
- Zhou, S. J., Zhang, L. G., Wang, L. L., Guo, Z., Wang, J., Chen, J., Liu, M., Chen, X., & Chen, J. (2020). Prevalence and socio-demographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 29, 749–758. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01541-4>
- Zijlmans, J., Teela, L., van Ewijk, H., Klip, H., van der Mheen, M., Ruisch, H., Luijten, M., van Muilekom, M. M., Oostrom, K. J., Buitelaar, J., Hoekstra, P. J., Lindauer, R., Popma, A., Staal, W., Vermeiren, R., van Oers, H. A., Haverman, L., & Polderman, T. (2021). Mental and Social Health of Children and Adolescents With Pre-existing Mental or Somatic Problems During the COVID-19 Pandemic Lockdown. *Frontiers in psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.692853>

Anexos

ANEXO 1 – Quadro 1. Identificação de temas e subtemas

<i>Tema</i>	<i>Subtema</i>	<i>Subsubtema</i>
1 – Ansiedade Social Pré-Covid-19	1.1 – Medo de julgamento	
	1.2 – Medo de ser observado	
	1.3 – Sintomas somáticos	
	1.4 – Evitamento de situações sociais/comportamentos de segurança	
	1.5 – Pensamentos ruminativos	
	1.6 – Ansiedade sobre o próprio e comparação social	
2 – Mudanças nos sintomas de ansiedade social durante a Covid-19: intensidade e expressão	2.1. Durante o confinamento:	
	2.1.1 – Não houve mudanças	
	2.1.2 – Medo de julgamento	2.1.2.1 – Aumento 2.1.2.2 – Diminuição
	2.1.3 – Medo de ser observado	2.1.3.1 – Aumento 2.1.3.2 – Diminuição
	2.1.4 – Sintomas somáticos	2.1.4.1 – Aumento 2.1.4.2 – Diminuição
	2.1.5 – Evitamento de situações sociais/comportamentos de segurança	2.1.5.1 – Aumento 2.1.5.2 – Diminuição
	2.1.6 – Pensamentos ruminativos	2.1.6.1 – Aumento 2.1.6.2 – Diminuição
	2.1.7 – Ansiedade sobre o próprio e comparação social	2.1.7.1 – Aumento 2.1.7.2 – Diminuição
	2.1.8 – Diminuição da intensidade dos sintomas	
	2.1.9 – Aumento da intensidade dos sintomas	

	2.1.10 – Ansiedade antecipatória	
	2.2. Após o confinamento:	
	2.2.1 – Não houve mudanças	
	2.2.2 – Medo de julgamento	2.2.2.1 – Aumento 2.2.2.2 – Diminuição
	2.2.3 – Medo de ser observado	2.2.3.1 – Aumento 2.2.3.2 – Diminuição
	2.2.4 – Sintomas somáticos	2.2.4.1 – Aumento 2.2.4.2 – Diminuição
	2.2.5 – Evitamento de situações sociais/comportamentos de segurança	2.2.5.1 – Aumento 2.2.5.2 – Diminuição
	2.2.6 – Pensamentos ruminativos	2.2.6.1 – Aumento 2.2.6.2 – Diminuição
	2.2.7 – Ansiedade sobre o próprio e comparação social	2.2.7.1 – Aumento 2.2.7.2 – Diminuição
	2.2.8 – Diminuição da intensidade dos sintomas	
	2.2.9 – Aumento da intensidade dos sintomas	
	2.2.10 – Ansiedade antecipatória	
3 – Mudanças na natureza, valor e qualidade das interações sociais devido à Covid-19	3.1. Durante o confinamento:	
	3.1.1 – Mudança para o <i>online</i>	3.1.1.1 – Maior utilização de redes sociais 3.1.1.2 – Mais uso de mensagens de texto 3.1.1.3 – Uso de plataformas de <i>vídeo chat</i>
	3.1.2 – Diminuição da intencionalidade	
	3.1.3 – Aumento da intencionalidade	
	3.1.4 – Aumento da quantidade/qualidade das interações sociais	
	3.1.5 – Diminuição da quantidade/qualidade das interações sociais	
	3.2 Após o confinamento:	
	3.2.1 – Diminuição da intencionalidade	

	3.2.2 – Aumento da intencionalidade		
	3.2.3 – Aumento da quantidade/qualidade das interações sociais		
	3.2.4 – Diminuição da quantidade/qualidade das interações sociais		
4 – Aumento da ansiedade geral devido à Covid-19	4.1 – Ansiedade relacionada com a saúde		
	4.2 – Desejo pelo fim das restrições		
	4.3 – Sentimentos negativos em relação ao futuro		
	4.4 – Ansiedade a nível financeiro		
5 – Evitamento de julgamento em interações online	5.1 – Câmaras desligadas, painel/imagem de fundo ativa		
	5.2 – Permanecer no anonimato		
	5.3 – Ter tempo para responder às solicitações		
6 – Sentimentos acerca das medidas implementadas no âmbito da Covid-19 e do seu uso nas situações sociais	6.1 – Reações positivas	6.1.1 – Sentir-se mais seguro/escondido com a máscara	
		6.1.2 – Distanciamento social permite manter espaço pessoal	
		6.1.3 – Distanciamento social permite evitar interações sociais	
	6.2 – Reações negativas	6.2.1 – Necessidade de falar mais alto; dificuldade em perceber o que outros dizem	
		6.2.2 – Dificuldade em ler/perceber expressões faciais	
		6.2.3 – Olhares diretos	
		6.2.4 – Menos contacto físico e verbal	
		6.2.5 – Preocupação com o cumprimento do distanciamento social	
	7 – Impacto académico devido à pandemia	7.1 Durante o confinamento:	
		7.1.1 – Participação	7.1.1.1 – Aumento 7.1.1.2 – Diminuição
	7.1.2 – Resultados escolares		
	7.1.3 – Atenção	7.1.3.1 – Aumento 7.1.3.2 – Diminuição	

	7.1.4 – Ansiedade relacionada com a escola	
	7.2 Após o confinamento:	
	7.2.1 – Participação	7.2.1.1 – Aumento 7.2.1.2 – Diminuição
	7.2.2 – Resultados escolares	
	7.2.3 – Atenção	7.2.3.1 – Aumento 7.2.3.2 – Diminuição
	7.2.4 – Ansiedade relacionada com a escola	
8 – Valorização das interações pessoais		
9 – Mudança pessoal		