

Impacto da Pandemia de COVID-19 na Saúde Mental de Crianças e Adolescentes com PHDA

David José Lampreia Raimundo

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em
Medicina
(Mestrado Integrado)

Orientadora: Dr.^a Paula Cristina Moreira Antunes Correia
Co-orientadora: Dr.^a Maria Leonor Mota Raposo Goulão Sousa Amaral
Co-orientador: Prof. Doutor Dário Jorge da Conceição Ferreira

junho de 2023

Folha em branco

Declaração de Integridade

Eu, David José Lampreia Raimundo, que abaixo assino, estudante com o número de inscrição 39744 do Mestrado Integrado em Medicina da Faculdade de Ciências da Saúde, declaro ter desenvolvido o presente trabalho e elaborado o presente texto em total consonância com o **Código de Integridades da Universidade da Beira Interior**.

Mais concretamente afirmo não ter incorrido em qualquer das variedades de Fraude Académica, e que aqui declaro conhecer, que em particular atendi à exigida referência de frases, extratos, imagens e outras formas de trabalho intelectual, e assumindo assim na íntegra as responsabilidades da autoria.

Universidade da Beira Interior, Covilhã 30 /06 /2023

David José Lampreia Raimundo

Folha em branco

Dedicatória

A todas as crianças e adolescentes da Colónia de Férias da Lisnave - Estaleiros Navais, S.A. com quem tive a honra e o prazer de trabalhar e aprender.

Folha em branco

Agradecimentos

À minha orientadora, Dr.^a Paula Correia, pelo entusiasmo demonstrado desde o primeiro contacto e que se manteve durante todo o trabalho, pela sua disponibilidade excecional em todos os momentos e por ter fomentado em mim o gosto por esta fascinante área.

À minha co-orientadora, Dr.^a Leonor Goulão, pelo inestimável auxílio na recolha dos dados e todo o tempo e esforço que dedicou à organização logística inerente à aplicação dos questionários, sem o qual esta investigação não teria sido possível.

Ao meu co-orientador, Prof. Doutor Dário Ferreira, pela extraordinária prontidão com que sempre esclareceu todas as dúvidas e por todo o rigor demonstrado nos comentários e indicações dadas sobre a análise estatística.

Aos três, o meu sincero agradecimento por todo o apoio prestado na orientação desta dissertação.

Ao Dr. Vítor Santos, pela sua disponibilidade e valioso auxílio no processo de recolha dos dados.

A todo o pessoal administrativo do Serviço de Psiquiatria da Infância e da Adolescência do CHUCB, por todo o apoio e simpatia demonstrados nas minhas idas ao serviço.

À minha família, pelo suporte a todos os níveis que permitiu que concluísse esta etapa da minha vida e pelo amor e apoio incondicionais.

A todos os meus amigos, mas, em particular, à Inês, à Margarida e à Rute por toda a ajuda que me deram e que nunca esquecerei.

Folha em branco

Resumo

Introdução: A pandemia de COVID-19 afetou particularmente a saúde mental das crianças e adolescentes com Perturbação de Hiperatividade e Déficit de Atenção (PHDA). No entanto, são escassas as conclusões acerca das consequências a longo prazo nesta população vulnerável. Desta forma, o objetivo deste estudo é avaliar o impacto a longo prazo da pandemia na saúde mental de crianças e adolescentes com PHDA em comparação com um grupo de controlo.

Materiais e Métodos: Este estudo observacional e retrospectivo analisou dados recolhidos na fase final da pandemia (entre novembro de 2022 e fevereiro de 2023). A nossa amostra é composta por 37 crianças e adolescentes, com idades compreendidas entre os 9 e os 17 anos, divididos em dois grupos: um grupo de 22 indivíduos com PHDA e um grupo de 15 indivíduos sem esta patologia (grupo de controlo). Todos os participantes eram seguidos em consulta de Psiquiatria da Infância e da Adolescência no CHUCB. Utilizaram-se duas versões adaptadas do questionário *COVID-19 Questionnaire 2*, uma para cuidadores e outra para os indivíduos com idade igual ou superior a 13 anos.

Resultados: Verificaram-se associações estatisticamente significativas entre a variável “grupo” e variáveis relacionadas com o *distress* psicológico ($p = 0,032$) e o sono ($p = 0,040$). Observaram-se, adicionalmente, associações significativas entre a variável “faixa etária” e variáveis referentes à sociabilização ($p = 0,031$) e à frequência de comportamentos regressivos ($p = 0,029$). Por último, identificaram-se diferenças significativas entre as respostas dadas pelos cuidadores e as dadas pelos adolescentes, nomeadamente, no que diz respeito à frequência de acessos de fúria ($p = 0,032$), em comparação com o período pré-pandémico.

Conclusão: Os resultados obtidos neste estudo são concordantes com as conclusões que têm sido descritas na literatura científica, refletindo uma maior vulnerabilidade dos jovens com PHDA face aos efeitos negativos da pandemia, comparativamente aos indivíduos sem esta patologia. Desta forma, é importante, na prática clínica, os profissionais de saúde estarem especialmente atentos a estas alterações para se proceder a uma intervenção precoce nestes jovens.

Palavras-chave

PHDA;COVID-19;saúde mental;criança;adolescente

Folha em branco

Abstract

Introduction: The COVID-19 pandemic has particularly affected the mental health of children and adolescents with Attention Deficit and Hyperactivity Disorder (ADHD). However, conclusions on the long-term consequences on this vulnerable population are sparse. Therefore, this study's objective is to assess the long-term impact of the pandemic on the mental health of children and adolescents with ADHD in comparison with a control group.

Materials and Methods: This observational and retrospective study analysed data collected at the final stage of the pandemic (between November 2022 and February 2023). Our sample is formed by 37 children and adolescents, aged 9 to 17 years old, divided into two groups: one group of 22 individuals with ADHD and another with 15 individuals without this disorder (control group). All participants were monitored in Child and Adolescent Psychiatry appointments at CHUCB. Two adapted versions of *COVID-19 Questionnaire 2* were used, one for caregivers and the other for individuals aged 13 or more.

Results: We found a statistically significant association between the variable "group" and some variables related to psychological distress ($p = 0,032$) and sleep ($p = 0,040$). Significant associations were also observed between the variable "age group" and others, namely the ones concerning sociability ($p = 0,031$) and the frequency of regressive behaviours ($p = 0,029$). Lastly, it was discovered significant differences between caregivers' and adolescents' answers, namely regarding the frequency of choleric outbursts ($p = 0,032$), comparatively with the pre-pandemic period.

Conclusion: The results of this study are concordant with the conclusions described on the scientific literature, by reflecting an increased vulnerability of children and adolescents with ADHD in comparison with those without this disorder.

Keywords

ADHD;COVID-19;mental health;child;adolescent

Folha em branco

Índice

Dedicatória	v
Agradecimentos	vii
Resumo	ix
Palavras-chave	x
Abstract	xii
Keywords	xiii
Lista de Figuras	xviii
Lista de Tabelas	xx
Lista de Acrónimos	xxiii
1. Introdução	1
2. Materiais e Métodos	
2.1. Tipo de Estudo	4
2.2. Amostra e Método de Amostragem	4
2.3. Método de Recolha dos Dados	5
2.4. Análise Estatística	6
3. Resultados	8
3.1. Características Sociodemográficas e Clínicas da Amostra	8
3.2. Impacto da Pandemia de COVID-19	11
3.3. Resultados Obtidos a partir das Respostas dos Cuidadores	12
3.4. Resultados Obtidos a partir das Respostas dos Indivíduos da Faixa Etária ≥ 13 anos	23
3.5. Comparação das Respostas dos Indivíduos da Faixa Etária “ ≥ 13 Anos” com as dos seus Cuidadores	31
4. Discussão	33
4.1. Limitações	37
4.2. Pontos Fortes	38
5. Conclusão	39
6. Bibliografia	40
7. Anexos	
7.1. Questionário de Dados Sociodemográficos e Clínicos	43
7.2. Versão Adaptada do Questionário <i>COVID-19 Questionnaire 2 – Parent-Report Primary Version</i>	44
7.3. Versão Adaptada do Questionário <i>COVID-19 Questionnaire 2 –</i>	50

Child Self-Report Primary Version

7.4. Autorização para Adaptação do Questionário	56
7.5. Parecer da Comissão de Ética do CHUCB	57
7.6. Consentimento Informado	60

Folha em branco

Lista de Figuras

Figura 1 – Distribuição da amostra por sexo.

Figura 2 – Distribuição da amostra por tipo de família.

Figura 3 – Distribuição da amostra segundo a existência de retenções escolares.

Figura 4 – Distribuição da amostra segundo a existência de antecedentes pessoais de COVID-19.

Figura 5 – Distribuição das frequências absolutas referentes ao impacto na prestação de cuidados de saúde por grupo.

Figura 6 – Distribuição das frequências absolutas referentes às atividades ou comportamentos adotados para lidar com o *stress* por grupo (I).

Figura 7 – Distribuição das frequências absolutas referentes às atividades ou comportamentos adotados para lidar com o *stress* por grupo (II).

Folha em branco

Lista de Tabelas

Tabela 1 – Tabela de contingência referente à variável “faixa etária” e à variável “grupo”.

Tabela 2 – Tabela de contingência referente à variável “impacto na prestação de cuidados de saúde” e à variável “grupo”.

Tabela 3 – Tabela de contingência referente às variáveis sobre atividades realizadas pelo participante e a variável “grupo”.

Tabela 4 – Tabela de contingência referente à variável “passar tempo pessoalmente com os amigos” e à variável “faixa etária”.

Tabela 5 – Tabela de contingência referente à variável sobre o grau de sociabilização do participante e à variável “grupo”.

Tabela 6 – Tabela de contingência referente à variável com categorias reagrupadas sobre o grau de sociabilização do participante e à variável “grupo”.

Tabela 7 – Tabela de contingência referente à variável com categorias reagrupadas sobre o grau de sociabilização do participante e à variável “faixa etária”.

Tabela 8 – Tabela de contingência referente à variável com categorias reagrupadas sobre o grau de sociabilização dos participantes com PHDA e à variável “faixa etária”.

Tabela 9 – Tabela de contingência referente à variável sobre felicidade e satisfação com a vida e à variável “grupo”.

Tabela 10 – Tabela de contingência referente à variável sobre experiências e comportamentos do participante e à variável “grupo”.

Tabela 11 – Tabela de contingência referente à variável “ficou perturbada quando via algo que a lembrava da COVID-19” e à variável “grupo”.

Tabela 12 – Tabela de contingência referente à variável “ficou perturbada quando via algo que a lembrava da COVID-19” e à variável “faixa etária”.

Tabela 13 – Tabela de contingência referente à variável “ficou perturbada quando via algo que a lembrava da COVID-19” considerando apenas o grupo com PHDA e à variável “faixa etária”.

Tabela 14 – Tabela de contingência referente à variável “fez coisas que já tinha deixado de fazer ou agiu de forma infantil para a idade” e à variável “faixa etária”.

Tabela 15 – Tabela de contingência referente às variáveis sobre atividades realizadas pelo participante e a variável “grupo”.

Tabela 16 – Tabela de contingência referente à variável “passar tempo com os amigos à distância” e a variável “grupo”.

Tabela 17 – Tabela de contingência referente à variável sobre o grau de sociabilização do participante e à variável “grupo”.

Tabela 18 – Tabela de contingência referente à variável “tipo de impacto que a pandemia de COVID-19 tem na tua vida” e a variável “grupo”.

Tabela 19 – Tabela de contingência referente à variável sobre felicidade e satisfação com a vida e à variável “grupo”.

Tabela 20 – Tabela de contingência referente à variável sobre experiências e comportamentos do participante e à variável “grupo”.

Tabela 21 – Tabela de contingência referente à variável “tiveste dificuldade em dormir” e a variável “grupo”.

Tabela 22 – Medianas das respostas dadas pelos cuidadores e pelos adolescentes e *p-values* obtidos pelo Teste de Mann-Whitney.

Folha em branco

Lista de Acrónimos

COVID-19	<i>coronavirus disease 2019</i>
PHDA	Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção
ICD-11	<i>International Classification of Diseases</i>
CHUCB	Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira

Folha em branco

1. Introdução

A pandemia de COVID-19 (*coronavirus disease 2019*) obrigou a mudanças profundas no nosso quotidiano. As medidas de saúde pública implementadas em Portugal para o controlo desta crise sem precedentes alteraram marcadamente o dia-a-dia da população em geral e, em especial, dos mais jovens. O encerramento das escolas, a implementação do ensino à distância e a interrupção das atividades extracurriculares causaram um impacto significativo nas rotinas diárias das crianças e dos adolescentes, bem como nas suas famílias.

Desde o início da pandemia que, por todo o mundo, se têm estudado as consequências desta emergência de saúde pública para a saúde mental dos mais jovens. Uma meta-análise sobre a prevalência global de sintomas psiquiátricos na população pediátrica revelou que, durante o primeiro ano de pandemia, um em cada quatro jovens apresentou sintomas de depressão clinicamente significativos e que um em cada cinco jovens experienciou sintomas de ansiedade clinicamente significativos (1). Contudo, são raros os estudos sobre esta problemática que abordam os efeitos da pandemia a longo prazo.

Ainda que a adaptação às mudanças impostas pela pandemia no nosso dia-a-dia tenha sido desafiante para todos os jovens, a disrupção das rotinas diárias foi particularmente problemática para os indivíduos com perturbações do neurodesenvolvimento (2). A quebra repentina das suas rotinas bem estabelecidas, as quais contribuem para a sua estabilidade emocional, e a sua incapacidade em compreender e adaptar-se à mudança podem comprometer a sua saúde mental e bem-estar psicológico (2).

Uma das perturbações do neurodesenvolvimento mais prevalentes na infância é a Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA) (3). Estima-se que, a nível mundial, a sua prevalência seja de 7,2% na população infantil, embora este valor varie consideravelmente entre países (4,5).

Segundo a 11^a revisão da *International Classification of Diseases* (ICD-11), o diagnóstico de PHDA requer a existência de um padrão persistente de sintomas de desatenção e/ou de hiperatividade e impulsividade presentes antes dos doze anos de idade e com uma duração de, pelo menos, seis meses (6). Estes comportamentos excedem o que é expectável para a idade e nível de desenvolvimento intelectual do indivíduo e têm um impacto direto negativo no funcionamento académico, ocupacional ou social da criança ou adolescente (6). Adicionalmente, o diagnóstico de PHDA implica que os sintomas de desatenção e/ou hiperatividade e impulsividade se

verifiquem em vários contextos, como, por exemplo, em casa, na escola, com amigos ou com familiares (6).

A PHDA está associada a alterações anatómicas, neuroquímicas e funcionais, a nível cerebral (5). No que às últimas diz respeito, sabe-se que a doença afeta a função executiva, nomeadamente, o controlo inibitório, a memória de trabalho, a capacidade de planeamento e a atenção, bem como os mecanismos subjacentes à motivação e à recompensa (3,5). Assim, sendo a PHDA um problema da autorregulação e da função executiva, as crianças e os adolescentes com este diagnóstico apresentam dificuldades em controlar os impulsos, iniciar, organizar e cumprir tarefas, utilizar eficazmente a memória de trabalho, regular as emoções e gerir o foco da sua atenção, o que compromete significativamente o seu desempenho do ponto de vista cognitivo, comportamental e emocional (3,7).

Com a instalação da pandemia de COVID-19, às dificuldades com que lidavam, diariamente, as crianças e os adolescentes com PHDA somaram-se os desafios decorrentes da adaptação a novas rotinas diárias, com um sistema de ensino a partir de casa e dinâmicas familiares alteradas. Os resultados das investigações durante o primeiro ano de pandemia apontam para um impacto prejudicial da mesma na saúde mental destes indivíduos (8). Porém, são escassas as investigações divulgadas na literatura científica sobre estas consequências a longo prazo. Adicionalmente, são também raros os estudos acerca desta problemática que analisam dados recolhidos a nível nacional, o que, naturalmente, condiciona um conhecimento sobre a realidade portuguesa limitado e pouco preciso.

Desta forma, considerando a pertinência do tema e o facto da PHDA ser uma das perturbações do neurodesenvolvimento mais diagnosticadas na infância, é da maior importância investigar as repercussões da COVID-19 no bem-estar psicológico desta população vulnerável.

Para este trabalho de investigação foram colocadas as seguintes hipóteses:

1. O impacto a longo prazo da pandemia de COVID-19 na saúde mental das crianças e dos adolescentes foi significativamente diferente entre os jovens com e sem PHDA;
2. A pandemia de COVID-19 afetou, de forma significativamente diferente, as crianças e os adolescentes com PHDA, comparativamente aos indivíduos sem esta patologia, no que diz respeito aos padrões de sono e ao *distress* psicológico.

Assim, o objetivo deste estudo é avaliar o impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental de crianças e adolescentes com PHDA seguidos na consulta de Psiquiatria da Infância e da Adolescência do Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira (CHUCB), em comparação com um grupo de controlo formado por jovens sem esta patologia.

2. Materiais e Métodos

2.1. Tipo de Estudo

Este é um estudo observacional, retrospectivo e analítico.

2.2. Amostra e Método de Amostragem

A amostra deste estudo é composta por crianças e adolescentes seguidos na consulta de Psiquiatria da Infância e da Adolescência do CHUCB.

Foram estabelecidos dois grupos: um grupo composto por indivíduos com o diagnóstico de PHDA e um grupo composto por indivíduos sem esse diagnóstico (grupo de controlo).

Definiram-se os seguintes critérios de inclusão para o grupo com PHDA: idade compreendida entre 6 e 17 anos, diagnóstico de PHDA estabelecido antes da pandemia de COVID-19 com avaliação na Escala de *Conners* disponível e início do seguimento em consulta de Psiquiatria da Infância e da Adolescência entre 1 de janeiro de 2017 e 31 de dezembro de 2019. Para o grupo de controlo, estabeleceram-se como critérios de inclusão: idade compreendida entre 6 e 17 anos, ausência de diagnóstico de PHDA ou de Perturbação do Desenvolvimento Intelectual e início do seguimento em consulta de Psiquiatria da Infância e da Adolescência entre 1 de janeiro de 2017 e 31 de dezembro de 2019.

Os critérios de exclusão definidos para o grupo com PHDA foram: idade não compreendida entre 6 e 17 anos, ausência de diagnóstico de PHDA estabelecido antes da pandemia de COVID-19 com avaliação na Escala de *Conners* disponível e início do seguimento em consulta de Psiquiatria da Infância e da Adolescência não compreendido entre 1 de janeiro de 2017 e 31 de dezembro de 2019. Estabeleceram-se, para o grupo de controlo, os seguintes critérios de exclusão: idade não compreendida entre 6 e 17 anos, existência de diagnóstico de PHDA ou de Perturbação do Desenvolvimento Intelectual e início do seguimento em consulta de Psiquiatria da Infância e da Adolescência não compreendido entre 1 de janeiro de 2017 e 31 de dezembro de 2019.

A seleção dos indivíduos que cumpriam os critérios de inclusão em cada um dos grupos foi feita por um profissional de saúde do Serviço de Psiquiatria da Infância e da Adolescência do CHUCB. A cada elemento foi atribuído um número identificativo, com o objetivo de assegurar o anonimato dos participantes.

Desta seleção, resultou uma amostra de 48 crianças e adolescentes. No entanto, foram excluídos 11 indivíduos por não reunirem, no momento da aplicação dos questionários, os critérios de inclusão previamente definidos e por não ter sido possível o contacto presencial com os seus cuidadores.

Assim, através de um método de amostragem determinístico, foi definida uma amostra por conveniência constituída por 37 crianças e adolescentes, sendo o grupo com PHDA formado por 22 elementos e o grupo de controlo por 15 elementos.

Considerando uma prevalência de PHDA de 7,2% na população infantil e um intervalo de confiança de 95%, a margem de erro é 10,8% (4,9).

2.3. Método de Recolha de Dados

Este estudo envolveu a aplicação de três questionários, que foram preenchidos em formato físico. Foi atribuído a cada exemplar o número identificativo do indivíduo da amostra a que os dados recolhidos se referiam.

Foi criado um questionário para recolha de dados sociodemográficos e clínicos dos elementos da amostra, que foi preenchido por profissionais de saúde do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do CHUCB. Os dados foram recolhidos através de entrevistas presenciais aos cuidadores que acompanharam as crianças e adolescentes às consultas de Psiquiatria de Infância e da Adolescência, bem como através da consulta dos processos clínicos destes indivíduos.

Adicionalmente, foram adaptados e traduzidos dois questionários criados no âmbito do programa ECHO (*Environmental influences on Child Health Outcomes*), um programa de investigação do *National Institutes of Health* (10). A sua utilização e adaptação foram autorizadas, em novembro de 2021, pelos coordenadores deste programa. A versão adaptada do questionário *COVID-19 Questionnaire 2 - Parent-Report Primary Version* foi preenchida pelos cuidadores das crianças e adolescentes da amostra, enquanto que a versão adaptada do questionário *COVID-19 Questionnaire 2 - Child Self-Report Primary Version* foi preenchida pelos indivíduos da amostra com idade igual ou superior a 13 anos. Ambas as versões são constituídas por duas partes, sendo que a primeira incide nos antecedentes pessoais de COVID-19 e a segunda no impacto da pandemia nas crianças e adolescentes.

A recolha dos dados decorreu desde novembro de 2022 até fevereiro de 2023, tendo sido apresentada aos elementos da amostra e aos seus cuidadores uma declaração de consentimento livre e informado.

O presente estudo foi submetido à Comissão de Ética do CHUCB, tendo sido emitido, em agosto de 2022, um parecer favorável à sua realização. A autorização do estudo pelo Conselho de Administração do CHUCB foi comunicada a 10 de novembro de 2022.

2.4. Análise Estatística

Após a recolha dos dados, foram criadas e codificadas variáveis, que foram introduzidas e analisadas no *software* IBM® SPSS® *Statistics* (versão 28.0.0.0).

Considerou-se, em todos os testes estatísticos utilizados, um nível de significância estatística de 5%.

Para verificar a existência de associação entre duas variáveis nominais, duas variáveis ordinais ou entre uma variável nominal e uma ordinal utilizou-se o Teste do Qui-quadrado, quando os seus pressupostos se verificaram. Quanto tal não aconteceu, recorreu-se ao Teste Exato de Fisher. Considerou-se, como hipótese nula (H_0), “as variáveis são independentes” e, como hipótese alternativa (H_1), “existe uma associação significativa entre as variáveis” (11).

Por forma a quantificar o grau de associação entre duas variáveis nominais, foi calculado o coeficiente de contingência V de Cramer. A classificação do grau de associação baseou-se no seguinte critério (12): $V < 0,1$: associação muito fraca; $0,1 \leq V < 0,3$: associação fraca; $0,3 \leq V < 0,5$: associação moderada; $V \geq 0,5$: associação forte.

Para a quantificação do grau de associação entre duas variáveis ordinais e entre uma variável nominal e uma ordinal foi calculado o coeficiente *Eta*. A classificação do grau de associação baseou-se no critério considerado por Pituch e Stevens (13).

Quando se pretendeu comparar as proporções nas colunas das tabelas de contingência (para uma determinada linha) recorreu-se ao Teste Z. Todas as tabelas em que se efetuou esta comparação eram formadas por duas colunas. O *software* utilizado atribuiu uma letra a cada coluna, pelo que, se essa letra diferir entre as mesmas, conclui-se que existe uma diferença estatisticamente significativa nas proporções entre essas colunas. Assim, infere-se a inexistência de uma diferença estatisticamente significativa se for atribuída a mesma letra a colunas diferentes.

Adicionalmente, foram comparadas as respostas dos indivíduos da faixa etária “ ≥ 13 anos” com as dos seus cuidadores, nas questões comuns a ambas as versões do questionário *COVID-19 Questionnaire 2*. Uma vez que os dados comparados dizem respeito a variáveis ordinais, utilizou-se o Teste de Mann-Whitney, considerando-se, como hipótese nula (H_0), “não existe diferença significativa entre as medianas das duas amostras” e, como hipótese alternativa (H_1), “existe uma diferença significativa entre as medianas das duas amostras” (14).

3. Resultados

Relativamente à versão adaptada do questionário *COVID-19 Questionnaire 2 - Parent-Report Primary Version*, não foi possível o preenchimento de um dos exemplares por parte dos cuidadores de um dos elementos da amostra, pelo que o número de respostas a esta versão foi 36. No que diz respeito à versão adaptada do questionário *COVID-19 Questionnaire 2 - Child Self-Report Primary Version*, como um dos indivíduos elegíveis para responder a esta versão não consentiu em participar no estudo, obtiveram-se 24 respostas de sujeitos com idade igual ou superior a 13 anos.

3.1. Características Sociodemográficas e Clínicas da Amostra

No que diz respeito ao sexo, o grupo com PHDA é composto por 19 indivíduos do sexo masculino e 3 indivíduos do sexo feminino. No grupo de controlo, existem 11 elementos do sexo masculino e 4 elementos do sexo feminino. A distribuição da amostra por sexo encontra-se representada na Figura 1.

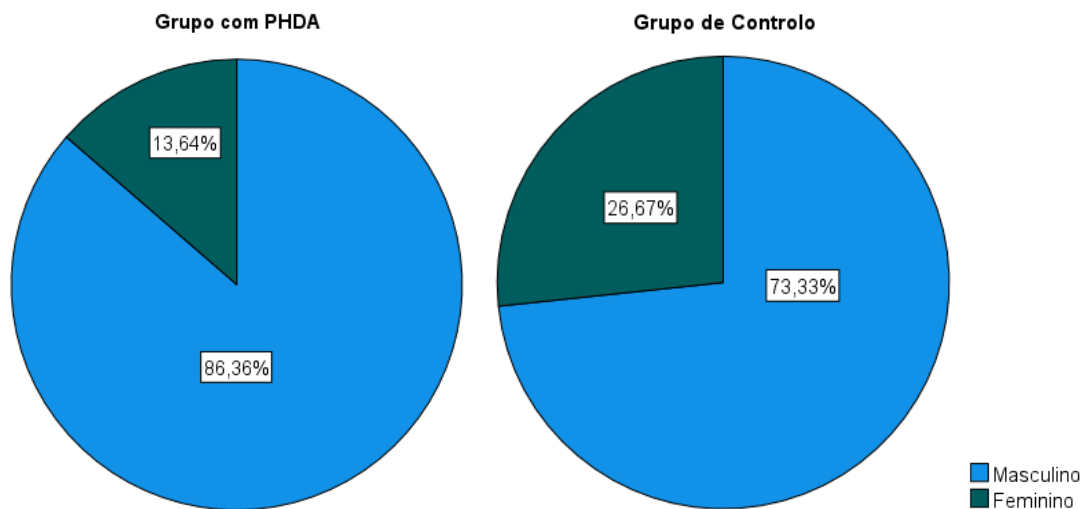


Figura 1 - Distribuição da amostra por sexo.

Relativamente à idade dos indivíduos que compõem a amostra, no grupo com PHDA, estas variam entre 9 e 17 anos, com uma média de 13,45 anos (aproximadamente, 13 anos e 5 meses) e um desvio-padrão de 2,15 anos (aproximadamente, 2 anos e 2 meses). No grupo de controlo, as idades estão compreendidas entre 11 e 17 anos, sendo a média das mesmas 13,73 anos (aproximadamente, 13 anos e 9 meses) e o desvio-padrão 1,98 anos (aproximadamente, 1 ano e 11 meses).

Quanto ao número de sujeitos com idade igual ou superior a 13 anos e, portanto, elegíveis para responder à versão *COVID-19 Questionnaire 2 - Child Self-Report Primary Version*, o grupo com PHDA tem 14 indivíduos, enquanto que, no grupo de controlo, existem 11 indivíduos. A Tabela 1 apresenta a distribuição das crianças e adolescentes da amostra por estas duas faixas etárias (“< 13 anos” e “≥ 13 anos”) e por grupo.

Tabela 1 - Tabela de contingência referente à variável “faixa etária” e à variável “grupo”.

		Grupo		Total
		Com PHDA	Controlo	
Faixa etária	< 13 anos	8	4	12
	≥ 13 anos	14	11	25
Total		22	15	37

Em relação ao tipo de família, consideraram-se as seguintes classificações: “família nuclear”, “família recombinada”, “família monoparental” e “institucionalização”. A distribuição da amostra de acordo com estas categorias e segundo o grupo é mostrada na Figura 2.

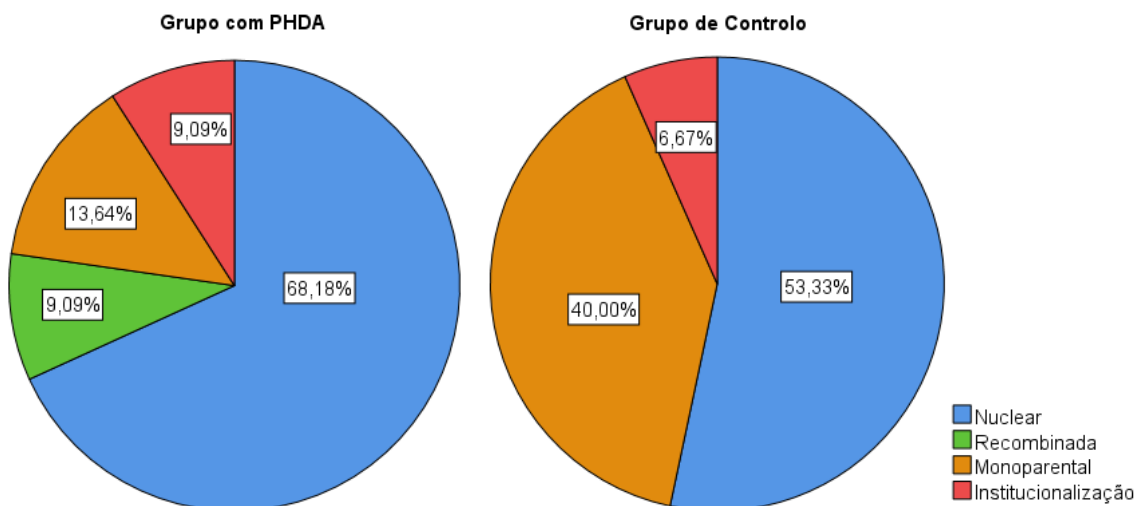


Figura 2 - Distribuição da amostra por tipo de família.

No que concerne à existência de retenções escolares, 22,73% dos elementos do grupo com PHDA tiveram, pelo menos, uma retenção, enquanto que este valor é 26,67% no grupo de controlo. Estas relações encontram-se representadas na Figura 3.

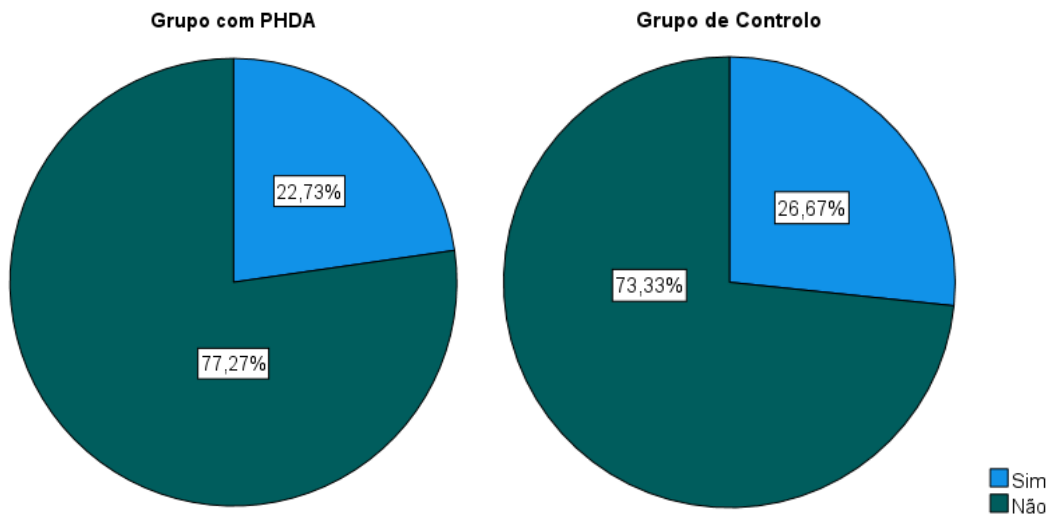


Figura 3 - Distribuição da amostra segundo a existência de retenções escolares.

A respeito da toma de medicação para a PHDA, no grupo com esta patologia, 90,91% das crianças e adolescentes tomavam, pelo menos, um dos seguintes fármacos: metilfenidato, atomoxetina e lisdexanfetamina. No grupo de controlo, nenhum indivíduo estava medicado com estes fármacos.

Considerando os *p-values* obtidos pelo Teste Exato de Fisher, conclui-se que não existe associação estatisticamente significativa entre a variável “grupo” e as variáveis “sexo” (*p-value* = 0,408), “faixa etária” (*p-value* = 0,724), “tipo de família” (*p-value* = 0,289) e “existência de retenções escolares” (*p-value* = 1,000).

3.2. Impacto da Pandemia de COVID-19

Quanto à existência de antecedentes pessoais de COVID-19, 81,82% das crianças e adolescentes do grupo com PHDA tiveram a doença, sendo que o valor correspondente no grupo de controlo é 73,33%, conforme é apresentado na Figura 4.

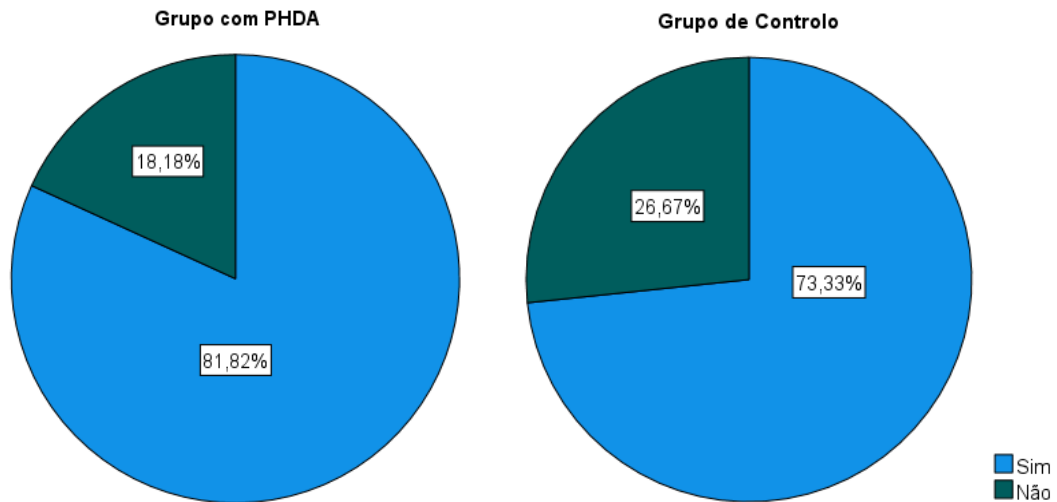


Figura 4 - Distribuição da amostra segundo a existência de antecedentes pessoais de COVID-19.

Recorrendo ao Teste Exato de Fisher, obteve-se $p\text{-value} = 0,690$, pelo que se conclui que não existe uma associação estatisticamente significativa entre a variável “antecedentes pessoais de COVID-19” e a variável “grupo”.

3.3. Resultados Obtidos a partir das Respostas dos Cuidadores

O impacto da pandemia de COVID-19 na prestação de cuidados de saúde às crianças e adolescentes da amostra foi avaliado através de uma pergunta que aceitava a seleção de mais do que uma opção de resposta. A Figura 5 e a Tabela 2 apresentam a distribuição das frequências absolutas dessas opções segundo o grupo a que a criança ou adolescente pertencia. Na Tabela 2, incluíram-se, nas linhas, apenas as frequências absolutas da opção “sim”.

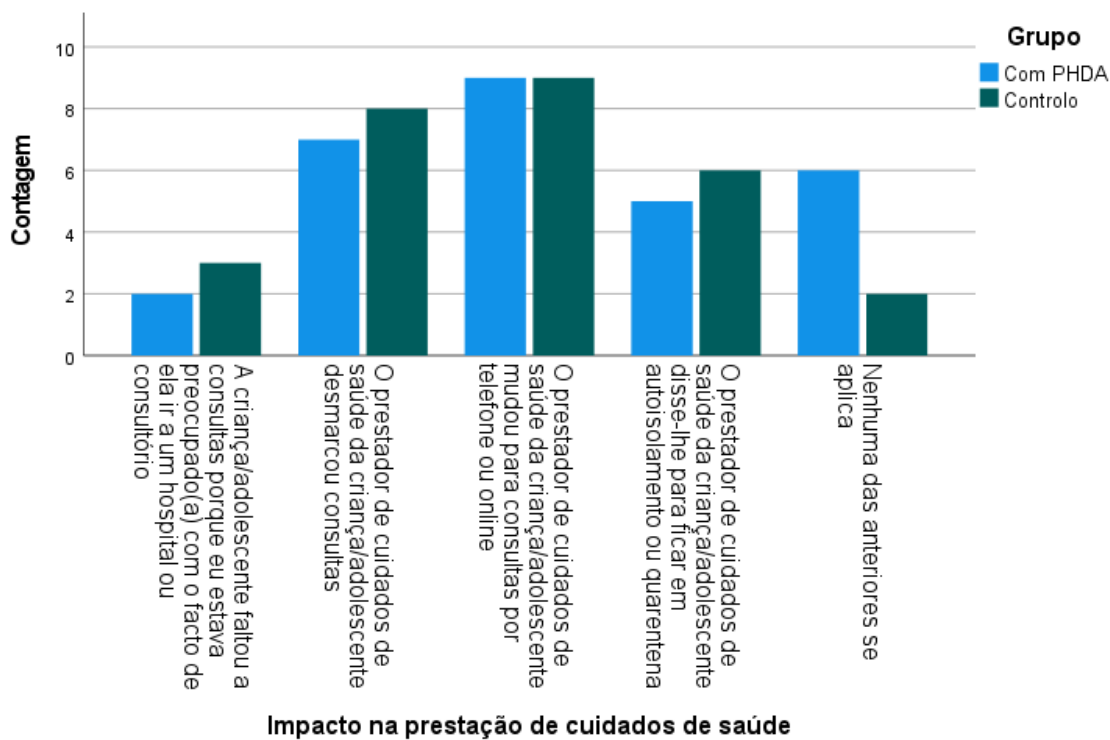


Figura 5 - Distribuição das frequências absolutas referentes ao impacto na prestação de cuidados de saúde por grupo.

Tabela 2 – Tabela de contingência referente à variável “impacto na prestação de cuidados de saúde” e à variável “grupo”.

Impacto na prestação de cuidados de saúde	A criança/adolescente faltou a consultas porque eu estava preocupado(a) com o facto de ela ir a um hospital ou consultório	Grupo		Total	p-value
		Com PHDA	Controlo		
		2	3	5	0,631

O prestador de cuidados de saúde da criança/adolescente desmarcou consultas	7	8	15	0,278
O prestador de cuidados de saúde da criança/adolescente mudou para consultas por telefone ou online	9	9	18	0,380
O prestador de cuidados de saúde da criança/adolescente disse-lhe para ficar em autoisolamento ou quarentena	5	6	11	0,467
Nenhuma das anteriores se aplica	6	2	8	0,419
Total	29	28	57	

Tendo em conta os *p-values* obtidos pelo Teste do Qui-quadrado e pelo Teste Exato de Fisher, conclui-se que não existe uma associação estatisticamente significativa entre as variáveis referentes ao impacto da COVID-19 na prestação de cuidados de saúde e a variável “grupo” (*p-values* > 0,05).

Acerca da perceção dos cuidadores quanto ao tempo que as crianças e adolescentes da amostra dedicavam, na altura do preenchimento do questionário, a determinadas atividades, comparativamente ao período anterior à pandemia, obtiveram-se os dados que se apresentam na Tabela 3.

Tabela 3 – Tabela de contingência referente às variáveis sobre atividades realizadas pelo participante e a variável “grupo”.

		Grupo		Total	<i>p-value</i>
		Com PHDA	Controlo		
Comer	Menos tempo	2	2	4	0,547
	O mesmo tempo	17	10	27	
	Mais tempo	2	3	5	
	Total	21	15	36	
Dormir	Menos tempo	2	1	3	0,193
	O mesmo tempo	18	10	28	
	Mais tempo	1	4	5	
	Total	21	15	36	
Atividade física	Menos tempo	5	3	8	0,829
	O mesmo tempo	6	6	12	
	Mais tempo	10	6	16	
	Total	21	15	36	
Passar tempo ao ar livre	Menos tempo	4	6	10	0,317
	O mesmo tempo	5	4	9	
	Mais tempo	12	5	17	

	Total	21	15	36	
Passar tempo pessoalmente com os amigos	Menos tempo	6	5	11	0,740
	O mesmo tempo	6	2	8	
	Mais tempo	9	7	16	
	Total	21	14	35	
Passar tempo com os amigos à distância (por exemplo, online, redes sociais, mensagens)	Menos tempo	6	1	7	0,201
	O mesmo tempo	5	7	12	
	Mais tempo	10	7	17	
	Total	21	15	36	
Passar tempo a ver televisão, a jogar videogames/jogos de computador ou nas redes sociais para fins educativos, incluindo trabalhos escolares	Menos tempo	1	3	4	0,439
	O mesmo tempo	10	6	16	
	Mais tempo	10	6	16	
	Total	21	15	36	
Passar tempo a ver televisão, a jogar videogames/jogos de computador ou nas redes sociais para fins não educativos	Menos tempo	1	1	2	0,864
	O mesmo tempo	7	6	13	
	Mais tempo	13	8	21	
	Total	21	15	36	

Recorrendo ao Teste Exato de Fisher, conclui-se que não existe uma associação estatisticamente significativa entre o tempo, segundo a perspetiva dos cuidadores, que os indivíduos dedicavam a qualquer das atividades consideradas e a variável “grupo” (p -values > 0,05).

Ao relacionar as variáveis referentes às atividades realizadas pelas crianças e adolescentes com a variável “faixa etária”, obteve-se, pelo Teste Exato de Fisher, p -value = 0,003, no que diz respeito à variável “passar tempo pessoalmente com os amigos”, o que indica a existência de uma associação estatisticamente significativa entre as duas variáveis. O valor do Coeficiente *Eta* é 0,536, o que traduz uma associação forte.

Utilizando o Teste Z para comparar as proporções entre as colunas da tabela de contingência obtida (Tabela 4), verifica-se que existe uma diferença estatisticamente significativa entre a faixa etária “< 13 anos” e a faixa etária “≥ 13 anos” na proporção de cuidadores que considerou que o indivíduo da amostra dedica, à data do preenchimento do questionário, menos tempo a passar tempo com os amigos pessoalmente. O mesmo se verifica para a proporção de cuidadores que têm a perceção de que o indivíduo dedica mais tempo a essa atividade.

Tabela 4 - Tabela de contingência referente à variável “passar tempo pessoalmente com os amigos” e à variável “faixa etária”.

		Faixa etária		Total
		< 13 anos	≥ 13 anos	
Passar tempo pessoalmente com os amigos	Menos tempo	7 ^a	4 ^b	11
	O mesmo tempo	4 ^a	4 ^a	8
	Mais tempo	1 ^a	15 ^b	16
Total		12	23	35

A Tabela 4 mostra que a proporção de cuidadores que considerou a opção “menos tempo” é superior na faixa etária “< 13 anos”, enquanto que a proporção de cuidadores que selecionou a opção “mais tempo” é superior na faixa etária “≥ 13 anos”.

No que toca à percepção do cuidador quanto à sociabilização da criança ou adolescente à data do preenchimento do questionário e em comparação com o período anterior à pandemia, a distribuição dos dados obtidos é apresentada na Tabela 5.

Tabela 5 - Tabela de contingência referente à variável sobre o grau de sociabilização do participante e à variável “grupo”.

		Grupo		Total
		Com PHDA	Controlo	
Comparativamente ao período antes da pandemia de COVID-19, a criança parece estar:	Muito menos socialmente ativa	2	1	3
	Menos socialmente ativa	2	1	3
	Ligeiramente menos socialmente ativa	3	6	9
	Ligeiramente mais socialmente ativa	7	3	10
	Mais socialmente ativa	4	3	7
	Muito mais socialmente ativa	3	1	4
Total		21	15	36

Atendendo aos resultados do Teste Exato de Fisher, nomeadamente, $p\text{-value} = 0,678$, infere-se que não existe uma associação estatisticamente significativa entre a percepção dos cuidadores do grau de sociabilização da criança ou adolescente e a variável “grupo”.

Reagrupando os dados da Tabela 5 em duas categorias (“menos socialmente ativa” e “mais socialmente ativa”) e aplicando o Teste do Qui-quadrado, obtém-se $p\text{-value} = 0,230$, pelo que se continua a verificar a inexistência de uma associação estatisticamente significativa entre as duas variáveis. A distribuição dos dados nestas duas categorias é mostrada na Tabela 6.

Tabela 6 - Tabela de contingência referente à variável com categorias reagrupadas sobre o grau de sociabilização do participante e à variável “grupo”.

		Grupo		Total
		Com PHDA	Controlo	
Sociabilização reagrupada em duas categorias	Menos socialmente ativa	7	8	15
	Mais socialmente ativa	14	7	21
Total		21	15	36

No entanto, ao relacionar as variáveis resultantes deste reagrupamento dos dados com a variável “faixa etária”, conclui-se que existe uma associação estatisticamente significativa entre estas variáveis ($p\text{-value} = 0,031$, utilizando o Teste do Qui-quadrado). O valor do coeficiente *Eta* é 0,359, o que traduz uma associação moderada.

A comparação das proporções entre colunas recorrendo ao Teste Z mostra que existe uma diferença estatisticamente significativa entre as faixas etárias na proporção de cuidadores que responde de acordo com ambas as categorias consideradas (Tabela 7). A proporção de cuidadores que considera que o indivíduo da amostra está menos socialmente ativo é superior na faixa etária “< 13 anos”. Já a proporção de cuidadores que considera que o indivíduo está mais socialmente ativo é superior na faixa etária dos “≥ 13 anos”.

Tabela 7 - Tabela de contingência referente à variável com categorias reagrupadas sobre o grau de sociabilização do participante e à variável “faixa etária”.

		Faixa etária		Total
		< 13 anos	≥ 13 anos	
Sociabilização reagrupada em duas categorias	Menos socialmente ativa	8 _a	7 _b	15
	Mais socialmente ativa	4 _a	17 _b	21
Total		12	24	36

Considerando apenas as crianças e adolescentes do grupo com PHDA (Tabela 8), a associação anteriormente referida não é estatisticamente significativa para um nível de significância de 5%. Note-se, no entanto, que, para um nível de significância de 10%, já o é ($p\text{-value}$ obtido pelo Teste Exato de Fisher = 0,056). Pode concluir-se que se trata de uma associação moderada, uma vez que *Eta* = 0,485.

Tabela 8 - Tabela de contingência referente à variável com categorias reagrupadas sobre o grau de sociabilização dos participantes com PHDA e à variável “faixa etária”.

		Faixa etária		Total
		< 13 anos	≥ 13 anos	
Sociabilização reagrupada em duas categorias	Menos socialmente ativa	5	2	7
	Mais socialmente ativa	3	11	14
Total		8	13	21

No que concerne à percepção dos cuidadores acerca da frequência com que a criança ou adolescente pareceu feliz e satisfeito/a com a sua vida desde que tomou consciência da pandemia de COVID-19, os dados recolhidos são apresentados na Tabela 9.

Tabela 9 - Tabela de contingência referente à variável sobre felicidade e satisfação com a vida e à variável “grupo”.

		Grupo		Total
		Com PHDA	Controlo	
Desde que tomou consciência da pandemia de COVID-19, com que frequência a criança pareceu feliz e satisfeita com a sua vida?	Nunca	0	0	0
	Raramente	3	5	8
	Às vezes	11	2	13
	Frequentemente	5	5	10
	Muito frequentemente	2	3	5
Total		21	15	36

Tendo em conta que, através do Teste Exato de Fisher, se obteve $p\text{-value} = 0,101$, não se verifica a existência de uma associação estatisticamente significativa entre as variáveis analisadas.

No que respeita à frequência com que os sujeitos da amostra tiveram determinadas experiências ou comportamentos desde que tomaram consciência da pandemia de COVID-19, segundo a perspectiva dos seus cuidadores, os dados obtidos são mostrados na Tabela 10.

Tabela 10 - Tabela de contingência referente à variável sobre experiências e comportamentos do participante e à variável “grupo”.

		Grupo		Total	<i>p-value</i>
		Com PHDA	Controlo		
Teve dificuldade em dormir	Nunca	10	8	18	0,854
	Raramente	2	1	3	
	Às vezes	3	3	6	
	Frequentemente	3	3	6	
	Muito frequentemente	2	0	2	
	Não sei/Não se aplica	1	0	1	
	Total	21	15	36	
Se assustou facilmente	Nunca	13	9	22	0,357
	Raramente	1	2	3	
	Às vezes	2	0	2	
	Frequentemente	2	4	6	
	Muito frequentemente	2	0	2	
	Não sei/Não se aplica	1	0	1	
	Total	21	15	36	
Teve acessos de fúria	Nunca	5	4	9	0,664
	Raramente	3	2	5	
	Às vezes	8	3	11	
	Frequentemente	2	4	6	
	Muito frequentemente	3	2	5	
	Não sei/Não se aplica	0	0	0	
	Total	21	15	36	
Pareceu ter a sensação de que o tempo passava mais devagar	Nunca	7	5	12	0,858
	Raramente	2	3	5	
	Às vezes	4	2	6	
	Frequentemente	5	2	7	
	Muito frequentemente	1	1	2	
	Não sei/Não se aplica	1	2	3	
	Total	20	15	35	
Pareceu desorientada	Nunca	13	9	22	0,290
	Raramente	2	1	3	
	Às vezes	5	1	6	
	Frequentemente	0	2	2	

Impacto da Pandemia de COVID-19 na Saúde Mental de Crianças e Adolescentes com PHDA

	Muito frequentemente	1	2	3	
	Não sei/Não se aplica	0	0	0	
	Total	21	15	36	
Pareceu tentar evitar pensamentos e sentimentos sobre a COVID-19	Nunca	12	9	21	0,351
	Raramente	3	2	5	
	Às vezes	3	0	3	
	Frequentemente	3	2	5	
	Muito frequentemente	0	2	2	
	Não sei/Não se aplica	0	0	0	
	Total	21	15	36	
Tentou evitar falar, ler e/ou ver informação relacionada com a COVID-19	Nunca	14	9	23	0,488
	Raramente	4	1	5	
	Às vezes	1	1	2	
	Frequentemente	0	2	2	
	Muito frequentemente	2	2	4	
	Não sei/Não se aplica	0	0	0	
	Total	21	15	36	
Teve sonhos perturbadores	Nunca	16	10	26	0,358
	Raramente	2	0	2	
	Às vezes	1	1	2	
	Frequentemente	1	2	3	
	Muito frequentemente	0	2	2	
	Não sei/Não se aplica	1	0	1	
	Total	21	15	36	
Ficou perturbada quando via algo que a lembrava da COVID-19	Nunca	14	9	23	0,032
	Raramente	0	2	2	
	Às vezes	6	1	7	
	Frequentemente	0	1	1	
	Muito frequentemente	0	2	2	
	Não sei/Não se aplica	1	0	1	
	Total	21	15	36	
Fez coisas que já tinha deixado de fazer ou agiu de forma infantil para a idade (por exemplo, chuchar no dedo, fazer xixi na cama, pedir para dormir com os pais)	Nunca	13	12	25	0,664
	Raramente	2	0	2	
	Às vezes	0	1	1	
	Frequentemente	3	1	4	
	Muito frequentemente	1	1	2	
	Não sei/Não se aplica	2	0	2	
	Total	21	15	36	

De todos os comportamentos e situações considerados, apenas se verificou a existência de uma associação estatisticamente significativa entre a variável “ficou perturbada quando via algo que a lembrava da COVID-19” e a variável “grupo”, de acordo com o resultado do Teste Exato de Fisher ($p\text{-value} = 0,032$). O valor do Coeficiente *Eta* permite classificar a referida associação como fraca ($Eta = 0,165$).

O Teste Z para comparação de proporções não mostrou qualquer diferença estatisticamente significativa entre as proporções das colunas da tabela de contingência obtida, relativamente a esta variável (Tabela 11).

Tabela 11 - Tabela de contingência referente à variável “ficou perturbada quando via algo que a lembrava da COVID-19” e à variável “grupo”.

		Grupo		Total
		Com PHDA	Controlo	
Ficou perturbada quando via algo que a lembrava da COVID-19	Nunca	14 _a	9 _a	23
	Raramente	0 _a	2 _a	2
	Às vezes	6 _a	1 _a	7
	Frequentemente	0 _a	1 _a	1
	Muito frequentemente	0 _a	2 _a	2
Total		20	15	35

Quando se relacionam as variáveis referentes às experiências consideradas com a variável “faixa etária”, verifica-se que existe uma associação estatisticamente significativa para as variáveis “ficou perturbada quando via algo que a lembrava da COVID-19” e “fez coisas que já tinha deixado de fazer ou agiu de forma infantil para a idade”.

Relativamente à primeira, da utilização do Teste Exato de Fisher resultou $p\text{-value} = 0,030$. Por conseguinte, infere-se que existe uma associação estatisticamente significativa com a variável “faixa etária” e, uma vez que $Eta = 0,389$, conclui-se, adicionalmente, que se trata de uma associação moderada.

A utilização do Teste Z revelou que a proporção das respostas “nunca” e “às vezes” é significativamente diferente entre as colunas da tabela obtida (Tabela 12). Observa-se que a proporção de cuidadores que tem a perceção de que a criança ou adolescente nunca ficou perturbada é superior na faixa etária “ ≥ 13 anos”. Já a proporção que refere que essa situação ocorreu “às vezes” é superior na faixa etária “ < 13 anos”.

Tabela 12 - Tabela de contingência referente à variável “ficou perturbada quando via algo que a lembrava da COVID-19” e à variável “faixa etária”.

		Faixa etária		Total
		< 13 anos	≥ 13 anos	
Ficou perturbada quando via algo que a lembrava da COVID-19	Nunca	5 _a	18 _b	23
	Raramente	0 _a	2 _a	2
	Às vezes	5 _a	2 _b	7
	Frequentemente	1 _a	0 _a	1
	Muito frequentemente	1 _a	1 _a	2
Total		12	23	35

Ainda a respeito desta situação, se se considerarem somente os sujeitos que fazem parte do grupo com PHDA, esta associação estatisticamente significativa mantém-se ($p\text{-value} = 0,018$, pelo Teste Exato de Fisher), classificando-se como forte ($Eta = 0,579$).

A comparação das proporções por coluna com recurso ao Teste Z permitiu identificar uma diferença estatisticamente significativa relativamente às mesmas opções que na análise anterior, ou seja, em “nunca” e “às vezes”. Pela análise da Tabela 13, podem retirar-se conclusões idênticas às que foram apontadas quando se considerou a totalidade da amostra: a proporção da opção “nunca” é superior na faixa etária “≥ 13 anos”, enquanto que a da opção “às vezes” é superior na faixa etária “< 13 anos”.

Tabela 13 - Tabela de contingência referente à variável “ficou perturbada quando via algo que a lembrava da COVID-19” considerando apenas o grupo com PHDA e à variável “faixa etária”.

		Faixa etária		Total
		< 13 anos	≥ 13 anos	
Ficou perturbada quando via algo que a lembrava da COVID-19	Nunca	3 _a	11 _b	14
	Às vezes	5 _a	1 _b	6
Total		8	12	20

No tocante à variável “fez coisas que já tinha deixado de fazer ou agiu de forma infantil para a idade”, constata-se, uma vez que $p\text{-value} = 0,029$ (pelo Teste Exato de Fisher), a existência de uma associação estatisticamente significativa com a variável “faixa etária”. O coeficiente Eta toma o valor 0,448, o que reflete uma associação moderada.

A aplicação do Teste Z para comparação das proporções entre as colunas da tabela de contingência (Tabela 14) mostra que existe uma diferença estatisticamente significativa no que diz respeito à proporção de cuidadores que selecionou a opção “muito frequentemente”, a qual é superior na faixa etária “< 13 anos”.

Tabela 14 - Tabela de contingência referente à variável “fez coisas que já tinha deixado de fazer ou agiu de forma infantil para a idade” e à variável “faixa etária”.

		Faixa etária		Total
		< 13 anos	≥ 13 anos	
Fez coisas que já tinha deixado de fazer ou agiu de forma infantil para a idade (por exemplo, chuchar no dedo, fazer xixi na cama, pedir para dormir com os pais)	Nunca	6 _a	19 _a	25
	Raramente	0 _a	2 _a	2
	Às vezes	0 _a	1 _a	1
	Frequentemente	3 _a	1 _a	4
	Muito frequentemente	2 _a	0 _b	2
Total		11	23	34

3.4. Resultados Obtidos a partir das Respostas dos Indivíduos da Faixa Etária ≥ 13 anos

A percepção dos indivíduos com idade igual ou superior a 13 anos sobre o tempo que ocupavam em atividades específicas, em comparação com o período anterior à pandemia, foi avaliada considerando as mesmas situações apresentadas aos seus cuidadores. Desta forma, é mostrada, na Tabela 15, a distribuição destes dados por grupo e por atividade.

Tabela 15 - Tabela de contingência referente às variáveis sobre atividades realizadas pelo participante e a variável “grupo”.

		Grupo		Total	<i>p-value</i>
		Com PHDA	Controlo		
Comer	Menos tempo	2	3	5	0,428
	O mesmo tempo	10	7	17	
	Mais tempo	2	0	2	
	Total	14	10	24	
Dormir	Menos tempo	1	3	4	0,318
	O mesmo tempo	11	7	18	
	Mais tempo	2	0	2	
	Total	14	10	24	
Atividade física	Menos tempo	2	3	5	0,760
	O mesmo tempo	8	4	12	
	Mais tempo	4	3	7	
	Total	14	10	24	
Passar tempo ao ar livre	Menos tempo	3	0	3	0,259
	O mesmo tempo	5	3	8	
	Mais tempo	6	7	13	
	Total	14	10	24	
Passar tempo com os amigos pessoalmente	Menos tempo	1	2	3	0,515
	O mesmo tempo	5	2	7	
	Mais tempo	8	6	14	
	Total	14	10	24	
Passar tempo com os amigos à distância (por exemplo, online, redes sociais, mensagens)	Menos tempo	6	1	7	0,052
	O mesmo tempo	1	5	6	
	Mais tempo	7	4	11	
	Total	14	10	24	
Passar tempo a ver televisão, a jogar videojogos/jogos de computador ou nas redes sociais para fins educativos, incluindo trabalhos escolares	Menos tempo	0	2	2	0,266
	O mesmo tempo	8	5	13	
	Mais tempo	6	3	9	
	Total	14	10	24	

Passar tempo a ver televisão, a jogar videogames/jogos de computador ou nas redes sociais para fins não educativos	Menos tempo	1	1	2	0,186
	O mesmo tempo	4	6	10	
	Mais tempo	9	3	12	
	Total	14	10	24	

Atendendo aos *p-values* fornecidos pelo Teste Exato de Fisher, conclui-se que, para um nível de significância de 5%, não existe associação estatisticamente significativa entre as variáveis analisadas. Porém, esta associação verifica-se, no caso da variável “passar tempo com os amigos à distância” para uma significância de 10% (*p-value* = 0,052). Trata-se, no entanto, de uma associação fraca, visto que *Eta* = 0,133.

Reagruparam-se os dados relativos a esta variável em duas categorias, sendo que a partir das opções “menos tempo” e “mais tempo” se definiu a categoria “variação no tempo”. A opção “o mesmo tempo” passou a ser contabilizada como “sem variação no tempo” (Tabela 16).

Tabela 16 - Tabela de contingência referente à variável “passar tempo com os amigos à distância” e a variável “grupo”.

		Grupo		Total
		Com PHDA	Controlo	
Passar tempo com os amigos à distância	Variação no tempo	13	5	18
	Sem variação no tempo	1	5	6
Total		14	10	24

Deste modo, aplicando o Teste Exato de Fisher, obteve-se *p-value* = 0,050, o que permite concluir que, para um nível de significância de 5%, a associação não é estatisticamente significativa, contudo, já o é para um nível de 10%. Uma vez que *Eta* = 0,488, classifica-se a associação como moderada.

Quanto à caracterização do grau de sociabilização do ponto de vista dos indivíduos da faixa etária “≥ 13 anos” e tendo como termo de comparação a época anterior à pandemia, não se verificou associação estatisticamente significativa entre esta variável e a variável “grupo” (*p-value* = 0,648, pelo Teste Exato de Fisher). A Tabela 17 mostra a distribuição destes dados segundo o grupo.

Tabela 17 - Tabela de contingência referente à variável sobre o grau de sociabilização do participante e à variável “grupo”.

		Grupo		Total
		Com PHDA	Controlo	
Comparativamente ao período antes da pandemia de COVID-19, sentes-te:	Muito menos socialmente ativo/a	0	0	0
	Menos socialmente ativo/a	0	1	1
	Ligeiramente menos socialmente ativo/a	3	1	4
	Ligeiramente mais socialmente ativo/a	5	3	8
	Mais socialmente ativo/a	3	4	7
	Muito mais socialmente ativo/a	3	1	4
Total		14	10	24

A versão do questionário para os sujeitos com idade igual ou superior a 13 anos incluía uma questão que pretendia analisar que atividades ou comportamentos foram adotados pelos jovens desta faixa etária para lidar com o *stress* relacionado com a pandemia de COVID-19. Os dados relativos a esta questão, que aceitava a seleção de mais do que uma opção de resposta, são apresentados nas Figuras 6 e 7.

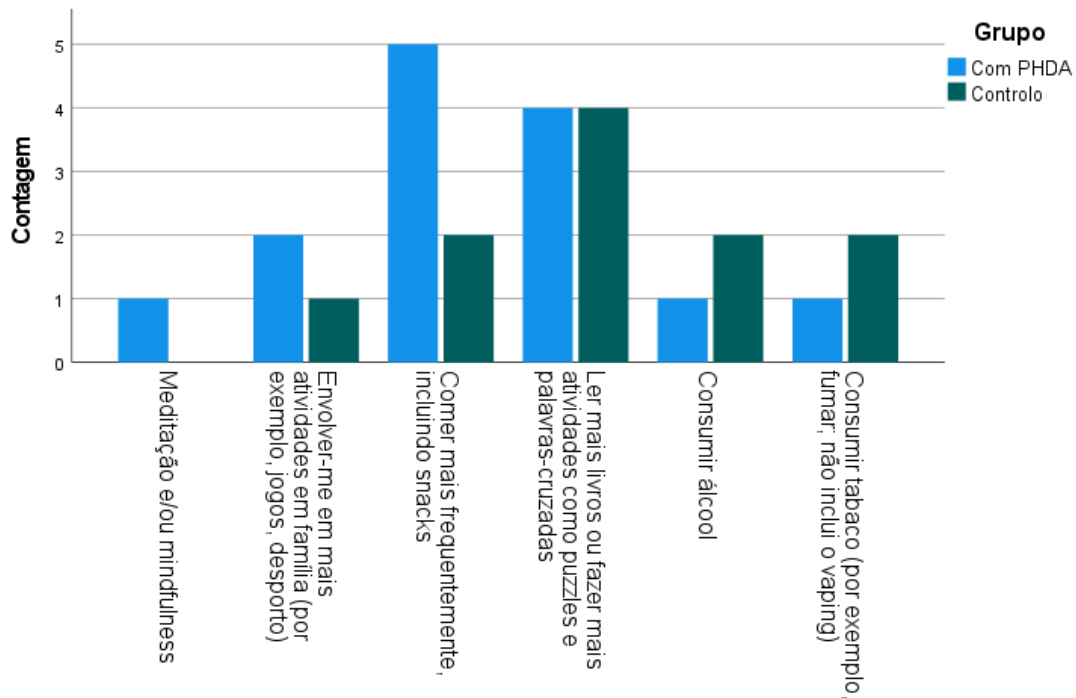


Figura 6 - Distribuição das frequências absolutas referentes às atividades ou comportamentos adotados para lidar com o *stress* por grupo (I).

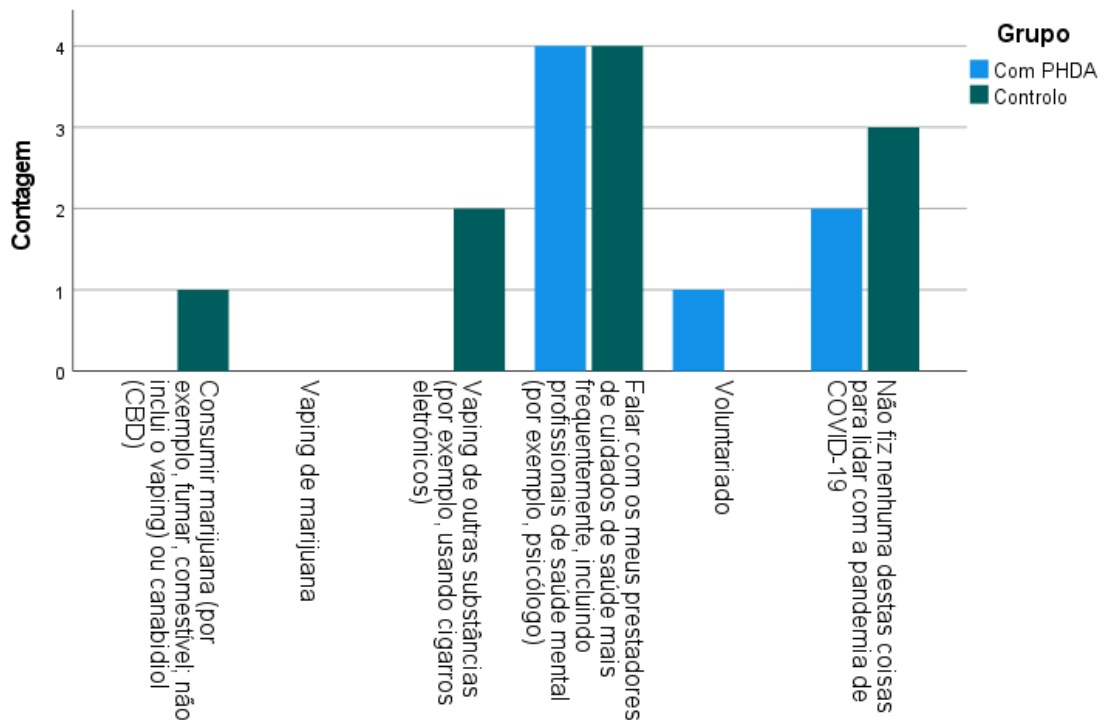


Figura 7 - Distribuição das frequências absolutas referentes às atividades ou comportamentos adotados para lidar com o *stress* por grupo. (II).

Os dados obtidos relativamente à percepção dos indivíduos da faixa etária “≥ 13 anos” relativamente ao impacto que a pandemia tinha na sua vida, à data do preenchimento do questionário, são mostrados na Tabela 18.

Tabela 18 – Tabela de contingência referente à variável “tipo de impacto que a pandemia de COVID-19 tem na tua vida” e a variável “grupo”.

		Grupo		Total
		Com PHDA	Controlo	
Por favor, indica o tipo de impacto que a pandemia de COVID-19 tem na tua vida	Extremamente negativo	2	2	4
	Moderadamente negativo	0	2	2
	Ligeiramente negativo	7	3	10
	Sem impacto	2	3	5
	Ligeiramente positivo	2	0	2
Total		13	10	23

Com recurso ao Teste Fisher, obteve-se $p\text{-value} = 0,281$, pelo que se constata, desta forma, a ausência de uma associação estatisticamente significativa entre o tipo de impacto percecionado pelos indivíduos da faixa etária “≥ 13 anos” e a variável “grupo”.

Acerca da frequência com que, desde que tomaram consciência da pandemia de COVID-19, estes jovens se sentiram felizes e satisfeitos com a sua vida, pode observar-se, na Tabela 19, a distribuição dos dados tendo em conta o grupo a que pertencem, sendo que estes refletem o ponto de vista dos próprios sujeitos.

Tabela 19 - Tabela de contingência referente à variável sobre felicidade e satisfação com a vida e à variável “grupo”.

		Grupo		Total
		Com PHDA	Controlo	
Desde que tomaste consciência da pandemia de COVID-19, com que frequência te sentiste feliz e satisfeito/a com a tua vida?	Nunca	0	0	0
	Raramente	1	1	2
	Às vezes	4	3	7
	Frequentemente	7	6	13
	Muito frequentemente	1	0	1
Total		13	10	23

Dado que o Teste Exato de Fisher revelou $p\text{-value} = 1,000$, conclui-se, desta forma, que não existe associação estatisticamente significativa entre esta variável e a variável “grupo”.

Por último, no tocante à frequência com que os indivíduos indicaram ter tido determinada experiência ou comportamento, que são semelhantes às que foram consideradas na versão para os cuidadores, obteve-se a distribuição de dados apresentada, por grupo, na Tabela 20.

Tabela 20 - Tabela de contingência referente à variável sobre experiências e comportamentos do participante e à variável “grupo”.

		Grupo		Total	<i>p-value</i>
		Com PHDA	Controlo		
Tiveste dificuldade em dormir	Nunca	8	4	12	0,040
	Raramente	0	4	4	
	Às vezes	3	1	4	
	Frequentemente	0	1	1	
	Muito frequentemente	2	0	2	
	Total	13	10	23	
Te assustaste facilmente	Nunca	10	8	18	0,259
	Raramente	0	2	2	
	Às vezes	2	0	2	
	Frequentemente	0	0	0	
	Muito frequentemente	1	0	1	
	Total	13	10	23	
Tiveste acessos de fúria	Nunca	7	6	13	0,322
	Raramente	2	0	2	
	Às vezes	4	2	6	
	Frequentemente	0	2	2	
	Muito frequentemente	0	0	0	
	Total	13	10	23	
Sentiste que o tempo passava mais devagar	Nunca	8	9	17	0,245
	Raramente	0	1	1	
	Às vezes	1	0	1	
	Frequentemente	3	0	3	
	Muito frequentemente	1	0	1	
	Total	13	10	23	
Te sentiste desorientado/a	Nunca	7	6	13	0,738
	Raramente	0	1	1	
	Às vezes	5	2	7	
	Frequentemente	1	1	2	
	Muito frequentemente	0	0	0	
	Total	13	10	23	
Tentaste evitar pensamentos e	Nunca	8	6	14	0,946
	Raramente	2	1	3	

sentimentos sobre a COVID-19	Às vezes	0	1	1	
	Frequentemente	2	1	3	
	Muito frequentemente	1	1	2	
	Total	13	10	23	
Tentaste evitar ler ou ver informação sobre a COVID-19	Nunca	7	7	14	1,000
	Raramente	2	1	3	
	Às vezes	1	0	1	
	Frequentemente	2	1	3	
	Muito frequentemente	1	1	2	
	Total	13	10	23	
Tiveste sonhos perturbadores sobre a COVID-19	Nunca	12	9	21	0,692
	Raramente	1	0	1	
	Às vezes	0	0	0	
	Frequentemente	0	0	0	
	Muito frequentemente	0	1	1	
	Total	13	10	23	
Ficaste perturbado/a quando vias algo que te lembrava da COVID-19	Nunca	10	9	19	1,000
	Raramente	1	0	1	
	Às vezes	1	1	2	
	Frequentemente	1	0	1	
	Muito frequentemente	0	0	0	
	Total	13	10	23	

Do Teste Exato de Fisher resultou $p\text{-value} = 0,040$, o que permite inferir que existe uma associação estatisticamente significativa entre a variável “tiveste dificuldade em dormir” e a variável “grupo”, ainda que, pelo valor do coeficiente Eta , esta associação se classifique como insignificante ($Eta = 0,068$).

Pela utilização do Teste Z para comparação das proporções entre as colunas da tabela de contingência, conclui-se que existe uma diferença estatisticamente significativa no que diz respeito à opção “raramente” entre os grupos com PHDA e o grupo de controlo (Tabela 21). Verifica-se que a proporção de indivíduos com idade igual ou superior a 13 anos que considerou que essa foi a frequência com que sentiu dificuldade em adormecer, desde que tomou consciência da pandemia, é superior no grupo de controlo.

Tabela 21 – Tabela de contingência referente à variável “tiveste dificuldade em dormir” e a variável “grupo”.

		Grupo		Total
		Com PHDA	Controlo	
Tiveste dificuldade em dormir	Nunca	8 _a	4 _a	12
	Raramente	0 _a	4 _b	4
	Às vezes	3 _a	1 _a	4
	Frequentemente	0 _a	1 _a	1
	Muito frequentemente	2 _a	0 _a	2
Total		13	10	23

3.5. Comparação das Respostas dos Indivíduos da Faixa Etária “≥ 13 Anos” com as dos seus Cuidadores

Com a finalidade de comparar as respostas dadas pelos jovens com idade igual ou superior a 13 anos com as dos seus cuidadores às questões semelhantes nas duas versões do questionário *COVID-19 Questionnaire 2*, foram analisadas as medianas das respostas de ambos os informantes.

As questões cujas respostas se pretenderam comparar incidiam no tempo que o indivíduo dedicava, à data do preenchimento do questionário, a determinadas atividades e no seu grau de sociabilização atual, comparativamente ao período pré-pandémico. Adicionalmente, incluíram-se, nesta análise, as respostas às questões sobre a frequência com que o adolescente se sentiu feliz e satisfeito com a sua vida e com que teve determinadas experiências e comportamentos, em ambos os casos desde que tomou consciência da pandemia de COVID-19.

Assim, apresentam-se na Tabela 22 os resultados do Teste de Mann-Whitney.

Tabela 22 – Medianas das respostas dadas pelos cuidadores e pelos adolescentes e *p-values* obtidos pelo Teste de Mann-Whitney.

	Informante		<i>p-value</i>
	Cuidador Mediana	Adolescente Mediana	
Comer	2,000	2,000	0,449
Dormir	2,000	2,000	0,253
Atividade física	2,000	2,000	0,659
Passar tempo ao ar livre	2,500	3,000	0,625
Passar tempo com os amigos pessoalmente	3,000	3,000	0,787
Passar tempo com os amigos à distância (por exemplo, online, redes sociais, mensagens)	3,000	2,000	0,413
Passar tempo a ver televisão, a jogar videojogos/jogos de computador ou nas redes sociais para fins educativos, incluindo trabalhos escolares	2,000	2,000	0,613
Passar tempo a ver televisão, a jogar videojogos/jogos de computador ou nas redes sociais para fins não educativos	3,000	2,500	0,799
Sociabilização	4,000	4,000	0,215

Felicidade e satisfação com a vida (frequência)	3,500	4,000	0,675
Ter dificuldade em dormir	1,000	1,000	0,812
Assustar-se facilmente	1,000	1,000	0,305
Ter acessos de fúria	3,000	1,000	0,032
Sentir que o tempo passava mais devagar	2,000	1,000	0,170
Sentir-se desorientado/a	1,000	1,000	0,915
Tentar evitar pensamentos e sentimentos sobre a COVID-19	1,000	1,000	0,751
Tentar evitar ler ou ver informação sobre a COVID-19	1,000	1,000	0,391
Ter sonhos perturbadores	1,000	1,000	0,232
Ficar perturbado/a quando via algo que o/a lembrava da COVID-19	1,000	1,000	0,739

Desta análise retira-se a conclusão de que existe uma diferença estatisticamente significativa ($p\text{-value} = 0,032$) entre as medianas das respostas dos cuidadores e dos adolescentes no que diz respeito à frequência com que os últimos tiveram acessos de fúria desde que tomaram consciência da pandemia de COVID-19.

4. Discussão

Desde o início da pandemia de COVID-19 que têm sido conduzidos inúmeros estudos com o objetivo de avaliar o impacto desta situação sem precedentes na saúde mental e nas alterações emocionais e comportamentais das crianças e adolescentes com PHDA (15).

Porém, a nível nacional, são escassos os dados e as investigações sobre esta problemática, pelo que este trabalho de investigação, uma vez que contribui para aprofundar o conhecimento acerca desta realidade em Portugal, se revela muito pertinente.

Além disso, o presente estudo examinou dados recolhidos na fase final da pandemia (entre novembro de 2022 e fevereiro de 2023), permitindo, desta forma, retirar conclusões sobre os efeitos a longo prazo da mesma e das restrições associadas na saúde mental desta população vulnerável. Apesar de ser amplamente reconhecida a utilidade e a necessidade desta análise, são raros os trabalhos de investigação que consideram esta fase da pandemia, o que reforça a relevância deste estudo.

Os métodos estatísticos aplicados permitiram verificar que os dois grupos que compõem a amostra não diferem significativamente entre si no que diz respeito às variáveis sociodemográficas “sexo”, “faixa etária”, “tipo de família” e “existência de retenções escolares”. Deste modo, o grupo com PHDA e o grupo de controlo podem ser comparados com alguma segurança estatística.

No que diz respeito à perceção dos cuidadores acerca da frequência com que os participantes ficaram perturbados quando viam algo que os lembrava da COVID-19 desde que tomaram consciência da pandemia, verificou-se uma associação estatisticamente significativa entre esta variável e o grupo. Ainda que, do ponto de vista estatístico, se classifique esta associação como fraca, este resultado corrobora a hipótese inicialmente colocada de que o impacto negativo da pandemia foi superior nos indivíduos com PHDA, comparativamente aos sujeitos sem esta patologia.

Esta vulnerabilidade foi mencionada pelo *European ADHD Guidelines Group* no âmbito da criação de recomendações para a abordagem clínica dos jovens com PHDA, face aos desafios impostos pela pandemia (16). Adicionalmente, um estudo que acompanhou, durante um ano, indivíduos com e sem PHDA concluiu que o risco de manifestar medo e emoções negativas associados ao receio do contágio era superior nos participantes com PHDA (17). É referido, no mesmo estudo, que os jovens com este

diagnóstico se revelaram menos responsivos a determinados fatores protetores ambientais durante a pandemia, nomeadamente, o acompanhamento por parte dos cuidadores e o envolvimento nas atividades escolares (17). Num outro estudo, Suzane et al. refere que as crianças e adolescentes com patologia psiquiátrica apresentam uma maior vulnerabilidade e uma menor resiliência que os indivíduos saudáveis, pelo que, por conseguinte, poderão experienciar um maior sofrimento face a eventos stressantes (18).

Ainda relativamente à frequência com que os participantes do estudo pareceram perturbados com a COVID-19, do ponto de vista do cuidador, observou-se uma associação estatisticamente significativa entre esta variável e a faixa etária. Esta associação, que se pode classificar como moderada, também se constatou quando se consideraram apenas as respostas dos cuidadores de jovens com PHDA, tendo-se obtido uma associação forte.

Em ambas as situações referidas, é importante salientar que a proporção de cuidadores que considerou que o indivíduo nunca ficou perturbado no contexto mencionado é superior na faixa etária “ ≥ 13 anos”. Já a proporção de cuidadores que selecionou a opção “às vezes” é superior na faixa etária “ < 13 anos”.

Esta diferença pode ser explicada pelo facto de as crianças de menor idade serem mais imaturas e, conseqüentemente, terem mais dificuldade em compreender a situação que atravessavam. Adicionalmente, os mais novos apresentam menos recursos internos para lidar com o *distress* psicológico. É importante realçar que estes resultados estão de acordo com a literatura publicada, que refere que, segundo a perspetiva do cuidador, as crianças de menor idade foram mais afetadas psicologicamente do que as de maior idade (18). Além do mais, para algumas crianças, a pandemia proporcionou o primeiro contacto com a morte, quer através dos meios de comunicação social, quer através do falecimento de contactos próximos.

No que concerne ao tempo que as crianças e adolescentes passavam pessoalmente com os amigos, à data da recolha dos dados e em comparação com o período pré-pandémico, não se verificou uma associação estatisticamente significativa entre a perceção dos cuidadores acerca deste tipo de convívio e a variável “grupo”. Todavia, observou-se uma associação significativa e forte entre a variável “tempo passado pessoalmente com os amigos” e a faixa etária. Concluiu-se que a proporção de cuidadores que considerou que o jovem passava menos tempo pessoalmente com os amigos é superior na faixa etária “ < 13 anos”, constatando-se que, na faixa etária “ ≥ 13

anos”, é superior a proporção de cuidadores cuja percepção é a de que os indivíduos dedicavam mais tempo a este convívio presencial.

Quanto ao grau de sociabilização dos participantes, do ponto de vista dos cuidadores, comparativamente à época anterior à pandemia, identificou-se uma associação estatisticamente significativa e moderada, com a faixa etária. A proporção de cuidadores que considerou que a criança ou adolescente estava menos socialmente ativo/a é superior na faixa etária “< 13 anos”, enquanto que a que percebeu um aumento da atividade social dos jovens é superior na faixa etária “≥ 13 anos”.

Importa salientar que esta associação significativa com a faixa etária também se observou quando se consideraram, somente, as respostas dos cuidadores do grupo com PHDA, ainda que para um nível de significância de 10%.

As últimas associações significativas apresentadas podem ser explicadas considerando a fase do desenvolvimento psicossocial em que se encontram os indivíduos da faixa etária “≥ 13 anos”. Imran et al. apontam a energia, a motivação e a curiosidade características dos adolescentes como fatores que dificultam o seu isolamento social e realçam a importância da sociabilização com os pares nesta fase do desenvolvimento (19). Desta forma, é plausível admitir que estes jovens tenham procurado, ativamente, oportunidades de sociabilização, ainda para mais tendo em conta a privação a que foram sujeitos pelas restrições impostas pela pandemia e que condicionaram a sua participação em eventos e convívios sociais. Assim, justifica-se a perspectiva dos cuidadores de que os jovens com 13 ou mais anos dedicavam mais tempo às atividades presenciais com os amigos e de que estavam mais socialmente ativos, comparativamente à outra faixa etária.

Contudo, é importante referir que um dos raros estudos encontrados na literatura sobre os impactos a longo prazo da pandemia em crianças com PHDA referiu uma diminuição do envolvimento social destes indivíduos com outras pessoas, em comparação com os seus pares sem PHDA (15).

A associação comórbida entre a PHDA e as perturbações do sono está bem documentada na literatura científica (16,20). Vários estudos realizados durante a pandemia identificaram um agravamento deste tipo de problemas durante as restrições face à COVID-19 nos indivíduos com perturbações do neurodesenvolvimento e, em particular, nos jovens com PHDA (21,22).

No que diz respeito a este trabalho, concluiu-se que a frequência com que o indivíduo teve dificuldade em dormir, desde que tomou consciência da pandemia, segundo a perspectiva dos seus cuidadores, não está associada de forma estatisticamente significativa com o grupo. No entanto, quando se analisam os dados do questionário de autoavaliação referentes à mesma questão, constata-se uma associação significativa com o grupo, ainda que se classifique como insignificante.

Estes resultados parecem estar de acordo com a hipótese inicialmente colocada de que as consequências negativas da pandemia seriam mais evidentes nos indivíduos com PHDA. É de salientar que Rosenthal et al. colocam a hipótese de o sono ter sido o aspeto funcional mais vulnerável aos efeitos prejudiciais da pandemia nos jovens com PHDA, em comparação com outras variáveis, como o exercício físico e o tempo de ecrãs (17). Os mesmos investigadores consideram que a diferença do impacto negativo da pandemia nestas últimas entre os indivíduos com e sem PHDA tenha sido menos significativa do que no sono (17).

É pertinente referir que o facto de se terem obtido diferentes conclusões acerca da existência de associação significativa consoante o informante realça a importância de se recolher dados através dos cuidadores e dos próprios indivíduos. Aliás, estes resultados estão de acordo com o que se encontra descrito na literatura, visto que é amplamente reconhecido que se podem verificar diferenças consideráveis dependendo de quem reporta os sintomas de PHDA (23).

Adicionalmente, atendendo ao conhecimento atual sobre os sintomas internalizantes na criança e no adolescente, revela-se essencial valorizar a perceção dos jovens e não ter apenas em conta a perspectiva dos seus cuidadores, uma vez que estes tendem a subvalorizar este tipo de sintomas. Este aspeto reveste-se de particular importância se tivermos em conta que os indivíduos com sintomas internalizantes reportaram, durante o confinamento, níveis de *distress* emocional superiores aos reportados por jovens com outros tipos de sintomas (24).

Também se verificou a existência de uma associação estatisticamente significativa entre a faixa etária e a perceção dos cuidadores quanto à frequência com que os jovens fizeram coisas que já tinha deixado de fazer ou com que agiram de forma infantil para a idade. Trata-se de uma associação moderada, em que a proporção de cuidadores que considera que o jovem agiu muito frequentemente da forma mencionada é significativamente diferente entre as duas faixas etárias, sendo superior nos indivíduos até aos 13 anos.

Sabe-se que a regressão do comportamento constitui uma resposta frequente das crianças mais jovens face a eventos traumáticos. No que diz respeito à pandemia de COVID-19, um estudo de 2020 refere a possibilidade de algumas crianças virem a demonstrar este tipo de comportamentos face à realidade que atravessavam, na altura (19). Assim, é expectável a associação significativa entre a faixa etária e a frequência de comportamentos regressivos, uma vez que estes constituem um mecanismo de defesa e, simultaneamente, uma manifestação de *distress* psicológico nas crianças de menor idade (19).

Por último, a comparação das respostas dos indivíduos da faixa etária “≥ 13 anos” com as dos seus cuidadores revelou uma diferença estatisticamente significativa no que toca à perceção da frequência de acessos de fúria. Esta diferença significativa salienta, uma vez mais, a relevância já mencionada de se considerarem várias fontes de informação no que diz respeito ao reporte de sintomas de PHDA (23). A conclusão obtida pode ser explicada pelo facto de os comportamentos mais reprováveis serem menos reportados pelos jovens no âmbito de estudos de investigação com base em questionários. Além disso, sendo um sintoma externalizante, espera-se que seja mais valorizado pelos cuidadores do que pelos participantes.

4.1. Limitações

Como limitação importante deste estudo, destaca-se o tamanho reduzido da amostra, sendo que não existem dados a nível nacional sobre a prevalência da PHDA. Tendo em conta a prevalência considerada para esta patologia e o intervalo de confiança utilizado, obteve-se uma margem de erro de cerca de 10,8%.

Adicionalmente, o grupo de controlo incluía crianças e adolescentes com outras patologias psiquiátricas que não a PHDA, pelo que não foi possível a comparação com uma população saudável e representativa da comunidade.

Importa, ainda, salientar o possível viés de memória a que estavam sujeitos os indivíduos que preencheram os questionários (quer os cuidadores, quer os adolescentes), uma vez que alguns dos dados recolhidos se relacionavam com o período pré-pandémico.

Por último, deve referir-se que o questionário utilizado não se encontra validado para a população portuguesa.

4.2. Pontos Fortes

Apesar das limitações apresentadas, tendo em conta a pesquisa bibliográfica efetuada, este é um dos poucos estudos que analisa os efeitos a longo prazo da pandemia na saúde mental e bem-estar emocional dos jovens com PHDA. A necessidade de se obterem conclusões a longo prazo no que diz respeito às consequências da COVID-19 nesta população vulnerável é, justamente, um dos aspetos que mais frequentemente é referido nas conclusões dos inúmeros estudos publicados sobre o tema.

Destaca-se, ainda, o facto de este estudo ter abordado esta problemática a nível nacional, o que, face à escassa informação disponível sobre a mesma no nosso país, contribui para aumentar o nosso conhecimento sobre a realidade portuguesa.

Vale a pena referir que se recorreu a um questionário validado, ainda que não o seja para a população portuguesa. Além disso, o instrumento utilizado incluía uma versão de autoavaliação a ser preenchida pelos participantes com idade igual ou superior a 13 anos, o que permitiu, sem dúvida, compreender melhor e de um modo mais preciso a realidade vivenciada pelos adolescentes com PHDA.

Finalmente, identifica-se como ponto forte deste estudo o facto de se ter considerado como critério de inclusão, em ambos os grupos, estar disponível o resultado da Escala de *Conners* aplicada no âmbito da avaliação clínica inicial destes jovens, visto tratar-se de um instrumento fiável e validado para a população portuguesa.

5. Conclusão

A pandemia de COVID-19 evidenciou a vulnerabilidade dos indivíduos com perturbações do neurodesenvolvimento, entre os quais se incluem os jovens com PHDA. Este estudo teve como principal objetivo analisar dados relativos ao impacto a longo prazo da pandemia de COVID-19 na saúde mental de um grupo de crianças e adolescentes com esta patologia, em comparação com um grupo de controlo. Para esse fim, recorreu-se a um questionário com duas versões: uma para os cuidadores de todos os jovens da amostra e outra para os participantes com idade igual ou superior a 13 anos. Deste modo, foi possível, adicionalmente, retirar conclusões sobre a existência de diferenças entre a perceção dos indivíduos de maior idade e a dos seus cuidadores.

Os nossos resultados são concordantes com o que está descrito na literatura sobre o impacto da pandemia no comportamento e bem-estar psicológico dos jovens com PHDA, comparativamente aos sujeitos sem esta patologia. Ficou, assim, comprovada a nossa hipótese de que a pandemia afetou de forma significativamente diferente os indivíduos com e sem PHDA. As associações encontradas dizem respeito a fatores que considerámos nas nossas hipóteses (nomeadamente, o sono e a sociabilização) e que foram, assim, confirmadas.

Além disso, o conhecimento atual sobre as particularidades de cada fase do desenvolvimento cognitivo e psicossocial da criança e do adolescente permite compreender as associações significativas encontradas, neste estudo, com a faixa etária. As conclusões retiradas realçam, ainda, a relevância de se considerarem vários informantes quando se pretendem recolher dados sobre os sintomas de PHDA.

Assim, as conclusões desta investigação sobre a forma significativamente diferente com que a pandemia de COVID-19 afetou, a longo prazo, os jovens com PHDA poderão fundamentar, a nível da prestação de cuidados de saúde, intervenções adaptadas à vulnerabilidade da saúde mental destes indivíduos a eventos adversos. Na prática clínica, seria, por isso, importante, num futuro próximo, que os profissionais de saúde dedicassem especial atenção às alterações a nível do comportamento, hábitos de sono e relações sociais nestes sujeitos, de forma a mitigar consequências a longo prazo.

Seria, além disso, extremamente pertinente que se desenvolvessem, no futuro, estudos sobre esta problemática com amostras de maior dimensão e que contemplassem comparações com uma população representativa da comunidade, de modo a caracterizar, de forma mais precisa, as consequências da pandemia nas crianças e adolescentes com PHDA.

6. Bibliografia

1. Racine N, McArthur BA, Cooke JE, Eirich R, Zhu J, Madigan S. Global Prevalence of Depressive and Anxiety Symptoms in Children and Adolescents During COVID-19: A Meta-analysis. *JAMA Pediatr* [Internet]. 2021 Nov 1 [cited 2023 Mar 11];175(11):1142–50. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34369987/>. doi:10.1001/JAMAPEDIATRICS.2021.2482
2. Shorey S, Lau LST, Tan JX, Ng ED, Aishworiya R. Families With Children With Neurodevelopmental Disorders During COVID-19: A Scoping Review. *J Pediatr Psychol* [Internet]. 2021 Jun 1 [cited 2023 Apr 5];46(5):514–25. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33758930/>. doi:10.1093/JPEPSY/JSAB029
3. Leal D, editor. Manual de psiquiatria da infância e adolescência. Vol. 2. Lisboa: Coisas de Ler; 2015.
4. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5-TR. 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2022.
5. Thapar A, Pine D, Leckman J, Scott S, Snowling M, Taylor E. Rutter's child and adolescent psychiatry. 6th ed. Chichester: Wiley-Blackwell; 2015.
6. International classification of diseases eleventh revision (ICD-11) [Internet]. Geneva; 2022. Available from: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>
7. Sociedade Portuguesa de Défice de Atenção. Highlights Quando as crianças com PHDA vão à escola... em casa! [pamphlet] [Internet]. Sociedade Portuguesa de Défice de Atenção; 2020. Available from: <https://unlockingadhd.pt/webinar-1-quando-as-criancas-com-phda-va-o-a-escola-em-casa/>
8. Davoody S, Goeschl S, Dolatshahi M, Davari-Ashtiani R, Saffarpour R, Sodeifian F, et al. Relation between ADHD and COVID-19: A Narrative Review to Guide Advancing Clinical Research and Therapy. *Iran J Psychiatry* [Internet]. 2022 Jan 1 [cited 2023 Jun 27];17(1):110–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35480135/>. doi:10.18502/IJPS.V17I1.8055
9. Chow SC, Shao J, Wang H. Sample Size Calculations in Clinical Research. 2nd ed. New York: Chapman & Hall/CRC; 2008.
10. Pages - Data Collection (DCFs) [Internet]. [cited 2023 Jun 30]. Available from:

<https://dcricollab.dcri.duke.edu/sites/echomaterials/Pages/DCF.aspx>

11. Bussab WO, Morettin PA. *Estatística Básica*. 9th ed. São Paulo: Saraiva; 2017.
12. Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. 2nd ed. New Jersey: Lawrence Erlbaum; 1988.
13. Pituch KA, Stevens JP. *Applied Multivariate Statistics for the Social Sciences*. 6th ed. New York: Routledge; 2015.
14. Hollander M, Wolfe DA, Chicken E. *Nonparametric statistical methods*. 3rd ed. John Wiley & Sons; 2013.
15. Kara OK, Cetin SY, Turker D, Yikilmaz SK, Tamer S, Kara K. The long-term impact of the COVID-19 pandemic on children with ADHD in terms of participation, support, and barriers at home. *J Pediatr Nurs* [Internet]. 2023 Sep 1 [cited 2023 Jun 20];72:1–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37023560/>. doi:10.1016/J.PEDN.2023.03.009
16. Cortese S, Asherson P, Sonuga-Barke E, Banaschewski T, Brandeis D, Buitelaar J, et al. ADHD management during the COVID-19 pandemic: guidance from the European ADHD Guidelines Group. *Lancet Child Adolesc Heal* [Internet]. 2020 Jun 1 [cited 2023 Mar 11];4(6):412–4. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32311314/>. doi:10.1016/S2352-4642(20)30110-3
17. Rosenthal E, Franklin-Gillette S, Jung HJ, Nelson A, Evans SW, Power TJ, et al. Impact of COVID-19 on Youth With ADHD: Predictors and Moderators of Response to Pandemic Restrictions on Daily Life. *J Atten Disord* [Internet]. 2022 Jul 1 [cited 2023 Jun 27];26(9):1223–34. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34920689/>. doi:10.1177/10870547211063641
18. Gilsbach S, Herpertz-Dahlmann B, Konrad K. Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Children and Adolescents With and Without Mental Disorders. *Front public Heal* [Internet]. 2021 Nov 5 [cited 2023 Jun 27];9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34805060/>. doi:10.3389/FPUBH.2021.679041
19. Imran N, Zeshan M, Pervaiz Z. Mental health considerations for children & adolescents in COVID-19 Pandemic. *Pakistan J Med Sci* [Internet]. 2020 [cited 2023 Jun 27];36(COVID19-S4):S67–72. Available from:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32582317/>. doi:10.12669/PJMS.36.COVID19-S4.2759

20. Malhotra S, Kancherla BS. Continued challenges for parents and clinicians in maintaining sleep health for children with ADHD during the COVID-19 pandemic. *J Clin Sleep Med* [Internet]. 2021 Sep 1 [cited 2023 Jun 27];17(9):1749–50. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34241593/>. doi:10.5664/JCSM.9548

21. Kronk R, Kim I, Nolfi D. Sleep in Children With Neurodevelopmental Disabilities During COVID-19: An Integrative Review. *J Pediatr Health Care* [Internet]. 2023 Mar 1 [cited 2023 Jun 20];37(2):153–66. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36334949/>. doi:10.1016/J.PEDHC.2022.10.001


22. Bruni O, Giallonardo M, Sacco R, Ferri R, Melegari MG. The impact of lockdown on sleep patterns of children and adolescents with ADHD. *J Clin Sleep Med* [Internet]. 2021 Sep 1 [cited 2023 Jun 27];17(9):1759–65. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33792536/>. doi:10.5664/JCSM.9296

23. Rogers MA, MacLean J. ADHD Symptoms Increased During the Covid-19 Pandemic: A Meta-Analysis. *J Atten Disord* [Internet]. 2023 Jun 1 [cited 2023 Jun 20];27(8). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36879524/>. doi:10.1177/10870547231158750

24. Werling AM, Walitza S, Gerstenberg M, Grünblatt E, Drechsler R. Media use and emotional distress under COVID-19 lockdown in a clinical sample referred for internalizing disorders: A Swiss adolescents' perspective. *J Psychiatr Res* [Internet]. 2022 Mar 1 [cited 2023 Jun 27];147:313. Available from: </pmc/articles/PMC8811353/>. doi:10.1016/J.JPSYCHIRES.2022.01.004

7. Anexos

7.1. Questionário de Dados Sociodemográficos e Clínicos

	<p>Recolha de Dados para Tese de Mestrado</p> <p>Estudo: Impacto da pandemia de covid-19 na saúde mental de crianças e adolescentes com PHDA</p> <p>Aluno: David Raimundo Orientador: Dr.ª Paula Correia</p> <p>Contactos: a39744@fcsaude.ubi.pt / 910099865</p>	<p>PARTICIPANT ID</p> <p>_____</p>
---	--	------------------------------------

1. Sexo: Masculino Feminino Outro
2. Data de nascimento: ___/___/___
3. Local de residência: _____
4. Agregado familiar: _____


5. Escolaridade
Criança/Adolescente: _____
Mãe: _____
Pai: _____
6. Retenções em anos escolares? _____
7. A criança/adolescente tem Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA)?
 Não
 Sim Há quanto tempo? _____
8. A criança/adolescente está a tomar medicação para a PHDA?
 Não
 Sim Qual? _____
Há quanto tempo? _____
Alteração recente no tratamento (desde o início da pandemia, março de 2020)? _____

9. A criança/adolescente está a tomar algum outro tipo de medicação?
 Não
 Sim Qual? _____
Há quanto tempo? _____

7.2. Versão Adaptada do Questionário COVID-19 Questionnaire 2 – Parent-Report Primary Version

	COVID-19 Questionnaire 2 – Parent-Report Primary Version (Adaptado) ECHO-wide Cohort Version 01.30 / August 6, 2020	Form C19-2-pPV Page 2 of 7	PARTICIPANT ID _____
---	---	-------------------------------	-------------------------

<p>Secção A. Infecção pelo vírus que causa a COVID-19</p> <p>Nas seguintes questões, o termo "profissional de saúde" refere-se a um médico, enfermeiro, auxiliar médico ou outra pessoa a quem tenha recorrido para receber assistência médica.</p> <p>1. Alguma vez um profissional de saúde lhe disse que a criança tinha ou provavelmente tinha COVID-19 (Coronavírus)?</p> <p><input type="checkbox"/> 01 Sim <input type="checkbox"/> 02 Não</p> <p>2. Quais dos seguintes sintomas a criança teve, em algum momento, desde 1 de março de 2020? (Selecione todas as que se apliquem)</p> <p><input type="checkbox"/> 01 Febre ou calafrios <input type="checkbox"/> 02 Tosse <input type="checkbox"/> 03 Falta de ar <input type="checkbox"/> 04 Dor de garganta <input type="checkbox"/> 05 Dor de cabeça <input type="checkbox"/> 06 Dores musculares ou corporais <input type="checkbox"/> 07 Corrimento nasal <input type="checkbox"/> 08 Cansaço ou sonolência excessiva <input type="checkbox"/> 09 Diarreia, náuseas ou vômitos <input type="checkbox"/> 10 Perda do olfato ou paladar <input type="checkbox"/> 11 Comichão/vermelhidão ocular <input type="checkbox"/> 12 Nenhum dos anteriores → avance para a Questão 3 da Secção A.</p> <p>2.a. Quais das seguintes situações ocorreram como consequência dos sintomas da criança? (Selecione todas as que se apliquem)</p> <p><input type="checkbox"/> 01 A criança ficou internada num hospital porque um profissional de saúde achou que ela tinha COVID-19 <input type="checkbox"/> 02 A criança contactou, pessoalmente, com um profissional de saúde, por exemplo, numa clínica, consultório médico ou Serviço de Urgência <input type="checkbox"/> 03 Você ou a criança falaram com um profissional de saúde por telefone, por e-mail ou online <input type="checkbox"/> 04 Você ou a criança autoisolaram-se ou ficaram em quarentena em casa <input type="checkbox"/> 05 Nenhuma das anteriores</p> <p>2.b. Nas duas semanas anteriores ao surgimento dos sintomas, a criança: (Selecione todas as que se apliquem)</p> <p><input type="checkbox"/> 01 Esteve em contacto com alguém que testou positivo para a COVID-19 <input type="checkbox"/> 02 Esteve em contacto com alguém que, provavelmente, tinha COVID-19 (por exemplo, não foi testado, mas tinha sintomas ou um profissional de saúde disse-lhe que, provavelmente, tinha COVID-19) <input type="checkbox"/> 03 Viajou para outra cidade ou país (por favor, especifique: _____) <input type="checkbox"/> 04 Nenhuma das anteriores</p>

	COVID-19 Questionnaire 2 – Parent-Report Primary Version (Adaptado) ECHO-wide Cohort Version 01.30 / August 6, 2020	Form C19-2-pPV Page 3 of 7	PARTICIPANT ID _____
---	--	-------------------------------	-------------------------

Secção A. Infecção pelo vírus que causa a COVID-19 (continuação)

3. Foi feito à criança o teste com zangatos nasal para o vírus que causa a COVID-19? (Selecione todas as que se aplicarem)

NÃO, nunca tentei que a criança fosse testada

NÃO, tentei que a criança fosse testada, mas não consegui

SIM e a criança está à espera do resultado

Se respondeu "sim" → 3.a. Qual é a data do teste mais recente? / /

SIM e o teste mostrou que a criança não tinha o vírus (teste "negativo")

Se respondeu "sim" → 3.b. Qual é a data do teste negativo mais recente? / /

SIM e o teste mostrou que a criança tinha o vírus (teste "positivo")

Se respondeu "sim" → 3.c. Qual é a data do teste positivo mais recente? / /

4. Foi feito à criança o teste com zangatos oral para o vírus que causa a COVID-19? (Selecione todas as que se aplicarem)

NÃO, nunca tentei que a criança fosse testada

NÃO, tentei que a criança fosse testada, mas não consegui

SIM e a criança está à espera do resultado


Se respondeu "sim" → 4.a. Qual é a data do teste mais recente? / /

SIM e o teste mostrou que a criança não tinha o vírus (teste "negativo")

Se respondeu "sim" → 4.b. Qual é a data do teste negativo mais recente? / /

SIM e o teste mostrou que a criança tinha o vírus (teste "positivo")

Se respondeu "sim" → 4.c. Qual é a data do teste positivo mais recente? / /

	COVID-19 Questionnaire 2 – Parent-Report Primary Version (Adaptado) ECHO-wide Cohort Version 01.30 / August 6, 2020	Form C19-2-pPV Page 4 of 7	PARTICIPANT ID _____
---	---	-------------------------------	-------------------------

Secção A. Infecção pelo vírus que causa a COVID-19 (continuação)

5. Foi feita à criança uma análise ao sangue para ver se já tinha tido o vírus que causa a COVID-19 ("teste serológico")? (Selecione todas as que se apliquem)

01 Não, nunca tentei que a criança fosse testada
 02 Não, tentei que a criança fosse testada, mas não consegui
 03 Sim e a criança está à espera do resultado
 Se respondeu "sim" → 5.a. Qual é a data do teste mais recente? __/__/____
mm aaaa

04 Sim e o teste mostrou que a criança não teve o vírus (teste "negativo")
 Se respondeu "sim" → 5.b. Qual é a data do teste negativo mais recente? __/__/____
mm aaaa


05 Sim e o teste mostrou que a criança teve o vírus (teste "positivo")
 Se respondeu "sim" → 5.c. Qual é a data do teste positivo? __/__/____
mm aaaa

6. De que formas a pandemia de COVID-19 afetou os cuidados de saúde gerais prestados à criança? (Selecione todas as que se apliquem)

01 A criança faltou a consultas porque eu estava preocupado(a) com o facto de ela ir a um hospital ou consultório
 02 O prestador de cuidados de saúde da criança desmarcou consultas
 03 O prestador de cuidados de saúde da criança mudou para consultas por telefone ou online
 04 O prestador de cuidados de saúde da criança disse-lhe para ficar em autoisolamento ou quarentena
 05 Nenhuma das anteriores se aplica

7. De forma a encaminhá-lo(a) pelas restantes questões, a criança tem 12 ou mais meses de idade?

01 Sim
 02 Não → Se for seleccionada, avance para o FIM.

	<p>COVID-19 Questionnaire 2 – Parent-Report Primary Version (Adaptado) ECHO-wide Cohort Version 01.30 / August 6, 2020</p>	<p>Form C19-2-pPV Page 5 of 7</p>	<p>PARTICIPANT ID _____</p>
---	--	---------------------------------------	---------------------------------

Secção B. Impactos da Pandemia de COVID-19 na Criança

1. A escola/pré-escolar/ATL da criança encerrou devido à pandemia de COVID-19?

₀₁ Sim
₀₂ Não → Avance para a Questão 2 da Secção B
₀₃ A criança não frequenta nenhuma escola/pré-escolar/ATL → Avance para a Questão 2 da Secção B

1.a. A criança recebe, habitualmente, refeições gratuitas na escola/pré-escolar/ATL?

₀₁ Sim
₀₂ Não → Avance para a Questão 1.b da Secção B

1.a.1. A escola/pré-escolar/ATL da criança forneceu refeições enquanto esteve encerrada devido à COVID-19?

₀₁ Sim
₀₂ Não → Avance para a Questão 1.b da Secção B

1.a.1.a. A criança teve acesso às refeições fornecidas pela escola durante o seu encerramento devido à COVID-19?

₀₁ Sim
₀₂ Não

1.b. A escola/pré-escolar/ATL da criança disponibilizou ensino online enquanto esteve encerrada?

₀₁ Sim
₀₂ Não → Avance para a Questão 2 da Secção B

1.b.1. A escola/pré-escolar/ATL da criança ofereceu algum dos seguintes para apoiar o ensino online?

a. Acesso gratuito a Internet em casa ₀₁ Sim ₀₂ Não
b. Computador ou tablet gratuito ₀₁ Sim ₀₂ Não


2. Que tipo de acesso a Internet a criança tem em casa? (Selecione todas as que se apliquem)


₀₁ Internet de banda larga de alta velocidade (wi-fi) (por exemplo, DSL, cabo, fibra ótica)
₀₂ Internet dial-up (não é wi-fi)
₀₃ Smartphone não conectado a uma rede wi-fi em casa (por exemplo, dados móveis, LTE, hotspot móvel, wi-fi do vizinho)
₀₄ A criança não tem acesso a Internet em casa

} → Avance para a Questão 3 da Secção B

2.a. A criança tinha acesso a Internet de banda larga de alta velocidade em casa antes de 1 de março de 2020?

₀₁ Sim
₀₂ Não

	<p>COVID-19 Questionnaire 2 – Parent-Report Primary Version (Adaptado) ECHO-wide Cohort Version 01.30 / August 6, 2020</p>	<p>Form C19-2-pPV Page 6 of 7</p>	<p>PARTICIPANT ID _____</p>
<p>Secção B. Impactos da Pandemia de COVID-19 na Criança (continuação)</p>			
<p>Da <u>linha 3.a a 3.h</u>, por favor, selecione "Menos tempo", "O mesmo tempo" ou "Mais tempo" em relação ao tempo que a criança ocupa agora na atividade comparativamente ao período antes da pandemia de COVID-19.</p>			
<p>3. Comparativamente ao período antes da pandemia de COVID-19, <u>quanto tempo</u> a criança dedica agora às seguintes atividades:</p>	<p>Menos tempo</p>	<p>O mesmo tempo</p>	<p>Mais tempo</p>
<p>a. Comer</p>	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 03
<p>b. Dormir</p>	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 03
<p>c. Atividade física</p>	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 03
<p>d. Passar tempo ao ar livre</p>	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 03
<p>e. Passar tempo com os amigos pessoalmente</p>	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 03
<p>f. Passar tempo com os amigos à distância (por exemplo, online, redes sociais, mensagens)</p>	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 03
<p>g. Passar tempo a ver televisão, a jogar videojogos/jogos de computador ou nas redes sociais para fins <u>educativos</u>, incluindo trabalhos escolares</p>	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 03
<p>h. Passar tempo a ver televisão, a jogar videojogos/jogos de computador ou nas redes sociais para fins <u>não educativos</u></p>	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 03
<p>4. Comparativamente ao período antes da pandemia de COVID-19, a criança parece estar:</p>			
<p> <input type="checkbox"/> 01 Muito menos socialmente ativa <input type="checkbox"/> 02 Menos socialmente ativa <input type="checkbox"/> 03 Ligeiramente menos socialmente ativa <input type="checkbox"/> 04 Ligeiramente mais socialmente ativa <input type="checkbox"/> 05 Mais socialmente ativa <input type="checkbox"/> 06 Muito mais socialmente ativa </p>			
<p>5. Desde que tomou consciência da pandemia de COVID-19, com que frequência a criança pareceu feliz e satisfeita com a sua vida?</p>			
<p> <input type="checkbox"/> 01 Nunca <input type="checkbox"/> 02 Raramente <input type="checkbox"/> 03 Às vezes <input type="checkbox"/> 04 Frequentemente <input type="checkbox"/> 05 Muito frequentemente </p>			

	COVID-19 Questionnaire 2 – Parent-Report Primary Version (Adaptado) ECHO-wide Cohort Version 01.30 / August 6, 2020	Form C19-2-pPV Page 7 of 7	PARTICIPANT ID _____

Secção B. Impactos da Pandemia de COVID-19 na Criança (continuação)

Da alínea 6.a a 6.c, por favor, seleccione "Nunca", "Raramente", "Às vezes", "Frequentemente", "Muito frequentemente" ou "Não sei/Não se aplica" em relação à frequência com que a criança teve a experiência desde que tomou consciência da pandemia de COVID-19.

6. Desde que tomou consciência da pandemia de COVID-19, com que frequência a criança...	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Muito frequentemente	Não sei/Não se aplica
a. teve dificuldade em dormir	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 03	<input type="checkbox"/> 04	<input type="checkbox"/> 05	<input type="checkbox"/> 06
b. se assustou facilmente	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 03	<input type="checkbox"/> 04	<input type="checkbox"/> 05	<input type="checkbox"/> 06
c. teve acessos de fúria	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 03	<input type="checkbox"/> 04	<input type="checkbox"/> 05	<input type="checkbox"/> 06

7. De forma a encaminhá-lo(a) pelas restantes questões, a criança tem 2 ou mais anos de idade?

01 Sim
02 Não → Se for seleccionada, avance para a FIM.

Da alínea 8.a a 8.g, por favor, seleccione "Nunca", "Raramente", "Às vezes", "Frequentemente", "Muito frequentemente" ou "Não sei/Não se aplica" em relação à frequência com que a criança teve a experiência desde que tomou consciência da pandemia de COVID-19.

8. Desde que tomou consciência da pandemia de COVID-19, com que frequência a criança...	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Muito frequentemente	Não sei/Não se aplica
a. pareceu ter a sensação de que o tempo passava mais devagar	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 03	<input type="checkbox"/> 04	<input type="checkbox"/> 05	<input type="checkbox"/> 06
b. pareceu desorientada	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 03	<input type="checkbox"/> 04	<input type="checkbox"/> 05	<input type="checkbox"/> 06
c. pareceu tentar evitar pensamentos e sentimentos sobre a COVID-19	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 03	<input type="checkbox"/> 04	<input type="checkbox"/> 05	<input type="checkbox"/> 06
d. tentou evitar falar, ler e/ou ver informação relacionada com a COVID-19	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 03	<input type="checkbox"/> 04	<input type="checkbox"/> 05	<input type="checkbox"/> 06
e. teve sonhos perturbadores	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 03	<input type="checkbox"/> 04	<input type="checkbox"/> 05	<input type="checkbox"/> 06
f. ficou perturbada quando via algo que a lembrava da COVID-19	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 03	<input type="checkbox"/> 04	<input type="checkbox"/> 05	<input type="checkbox"/> 06
g. fez coisas que já tinha deixado de fazer ou agir de forma infantil para a idade (por exemplo, chuchar no dedo, fazer xixi na cama, pedir para dormir com os pais)	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 03	<input type="checkbox"/> 04	<input type="checkbox"/> 05	<input type="checkbox"/> 06

Setting			Mode	
<input type="checkbox"/> 01 Clínic or site	<input type="checkbox"/> 02 Phone	<input type="checkbox"/> 03 Other location	<input type="checkbox"/> 01 Self-administered	<input type="checkbox"/> 02 Staff-administered

7.3. Versão Adaptada do Questionário COVID-19 Questionnaire 2 – Child Self-Report Primary Version

	<p>COVID-19 Questionnaire 2 – Child Self-Report Primary Version (Adaptado) ECHO-wide Cohort Version 01.30 / August 6, 2020</p>	<p>Form C19-2-cPV Page 2 of 8</p>	<p>PARTICIPANT ID _____</p>
---	--	---------------------------------------	---------------------------------

Secção A. Infecção pelo vírus que causa a COVID-19

Nas seguintes questões, o termo "profissional de saúde" refere-se a um médico, enfermeiro, auxiliar médico ou outra pessoa a quem tenhas recorrido para receber assistência médica.

1. Alguma vez um profissional de saúde te disse que tinhas ou provavelmente tinhas COVID-19 (Coronavírus)?

01 Sim
 02 Não

2. Quais dos seguintes sintomas tiveste, em algum momento, desde 1 de março de 2020? (Seleciona todas as que se aplicarem)

01 Febre ou calafrios
 02 Tosse
 03 Falta de ar
 04 Dor de garganta
 05 Dor de cabeça
 06 Dores musculares ou corporais
 07 Corrimento nasal
 08 Cansaço ou sonolência excessiva
 09 Diarreia, náuseas ou vômitos
 10 Perda do olfato ou paladar
 11 Comichão/vermelhidão ocular
 12 Nenhum dos anteriores → avança para a Questão 3 da Secção A.

2.a. Quais das seguintes situações ocorreram como consequência dos teus sintomas? (Seleciona todas as que se aplicarem)

01 Fiquei internado/a num hospital porque um profissional de saúde achou que eu tinha COVID-19
 02 Contactei, pessoalmente, com um profissional de saúde, por exemplo, numa clínica, consultório médico ou Serviço de Urgência
 03 Falei com um profissional de saúde por telefone, por e-mail ou online
 04 Autoisolei-me ou fiquei em quarentena em casa
 05 Nenhuma das anteriores

2.b. Nas duas semanas anteriores ao surgimento dos sintomas: (Seleciona todas as que se aplicarem)

01 Estive em contacto com alguém que testou positivo para a COVID-19
 02 Estive em contacto com alguém que, provavelmente, tinha COVID-19 (por exemplo, não foi testado, mas tinha sintomas ou um profissional de saúde disse-lhe que, provavelmente, tinha COVID-19)
 03 Viajei para outra cidade ou país (por favor, especifica: _____)
 04 Nenhuma das anteriores

 <p>ECHO Environmental Influences on Child Health Outcomes A program supported by the NIH</p>	<p>COVID-19 Questionnaire 2 – Child Self-Report Primary Version (Adaptado) ECHO-wide Cohort Version 01.30 / August 6, 2020</p>	<p>Form C19-2-cPV Page 3 of 8</p>	<p>PARTICIPANT ID _____</p>
---	--	---------------------------------------	---------------------------------

Secção A. Infecção pelo vírus que causa a COVID-19 (continuação)

3. Fizeste o teste com zangatos nasal para o vírus que causa a COVID-19? (Selecione todas as que se apliquem)

01 Não, nunca tentei fazer o teste

02 Não, tentei fazer o teste, mas não consegui

03 Sim e estou à espera do resultado

Se respondeste "sim" → 3.a. Qual é a data do teu teste mais recente? / / /

04 Sim e o teste mostrou que eu não tinha o vírus (teste "negativo")

Se respondeste "sim" → 3.b. Qual é a data do teu teste negativo mais recente? / / /

05 Sim e o teste mostrou que eu tinha o vírus (teste "positivo")

Se respondeste "sim" → 3.c. Qual é a data do teu teste positivo mais recente? / / /

4. Fizeste o teste com zangatos oral para o vírus que causa a COVID-19? (Selecione todas as que se apliquem)

01 Não, nunca tentei fazer o teste

02 Não, tentei fazer o teste, mas não consegui

03 Sim e estou à espera do resultado


Se respondeste "sim" → 4.a. Qual é a data do teu teste mais recente? / / /


04 Sim e o teste mostrou que eu não tinha o vírus (teste "negativo")


Se respondeste "sim" → 4.b. Qual é a data do teu teste negativo mais recente? / / /

05 Sim e o teste mostrou que eu tinha o vírus (teste "positivo")

Se respondeste "sim" → 4.c. Qual é a data do teu teste positivo mais recente? / / /

	<p align="center">COVID-19 Questionnaire 2 – Child Self-Report Primary Version (Adaptado)</p> <p align="center">ECHO-wide Cohort Version 01.30 / August 6, 2020</p>	<p align="center">Form C19-2-cPV Page 5 of 8</p>	<p align="center">PARTICIPANT ID _____</p>
<p>Secção B. Impactos da Pandemia de COVID-19 em ti</p>			
<p>1. De que formas a pandemia de COVID-19 afetou os cuidados de saúde gerais a ti prestados? (Selecione todas as que se aplicarem)</p> <p><input type="checkbox"/> Faltai a consultas porque estava preocupado/a com o facto de ir a um hospital ou consultório</p> <p><input type="checkbox"/> O meu prestador de cuidados de saúde desmarcou consultas</p> <p><input type="checkbox"/> O meu prestador de cuidados de saúde mudou para consultas por telefone ou online</p> <p><input type="checkbox"/> O meu prestador de cuidados de saúde disse-me para ficar em autoisolamento ou quarentena</p> <p><input type="checkbox"/> Nenhuma das anteriores se aplica</p> <p>2. A tua escola encerrou devido à pandemia de COVID-19?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p><input type="checkbox"/> Não → <i>Avança para a Questão 3 da Secção B</i></p> <p><input type="checkbox"/> Não frequento nenhuma escola → <i>Avança para a Questão 3 da Secção B</i></p> <p>2.a. Recebes, habitualmente, refeições gratuitas na escola?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p><input type="checkbox"/> Não → <i>Avança para a Questão 2.b da Secção B</i></p> <p>2.a.1. A tua escola forneceu refeições enquanto esteve encerrada devido à COVID-19?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p><input type="checkbox"/> Não → <i>Avança para a Questão 2.b da Secção B</i></p> <p>2.a.1.a. Tiveste acesso às refeições fornecidas pela escola durante o seu encerramento devido à COVID-19?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p>2.b. A tua escola disponibilizou ensino online enquanto esteve encerrada?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p><input type="checkbox"/> Não → <i>Avança para a Questão 3 da Secção B</i></p> <p>2.b.1. A tua escola ofereceu algum dos seguintes para apoiar o ensino online?</p> <p>a. Acesso gratuito a Internet em casa <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>b. Computador ou tablet gratuito <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>3. Que tipo de acesso a Internet tens em casa? (Selecione todas as que se aplicarem)</p> <p><input type="checkbox"/> Internet de banda larga de alta velocidade (wi-fi) (por exemplo, DSL, cabo, fibra ótica)</p> <p><input type="checkbox"/> Internet dial-up (não é wi-fi)</p> <p><input type="checkbox"/> Smartphone não conectado a uma rede wi-fi em casa (por exemplo, dados móveis, LTE, hotspot móvel, wi-fi do vizinho)</p> <p><input type="checkbox"/> Não tenho acesso a Internet em casa</p> <p style="text-align: right;">} → <i>Avança para a Questão 4 da Secção B</i></p> <p>3.a. Tinhas acesso a Internet de banda larga de alta velocidade em casa antes de 1 de março de 2020?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p>			

	<p>COVID-19 Questionnaire 2 – Child Self-Report Primary Version (Adaptado) ECHO-wide Cohort Version 01.30 / August 6, 2020</p>	<p>Form C19-2-cPV Page 6 of 8</p>	<p>PARTICIPANT ID _____</p>
<p>Secção B. Impactos da Pandemia de COVID-19 em ti (continuação)</p>			
<p>Da linha 4.a a 4.h, por favor, seleciona "Menos tempo", "O mesmo tempo" ou "Mais tempo" em relação ao tempo que ocupas agora na atividade comparativamente ao período antes da pandemia de COVID-19.</p>			
<p>4. Comparativamente ao período antes da pandemia de COVID-19, quanto tempo dedicas agora às seguintes atividades:</p>	<p>Menos tempo</p>	<p>O mesmo tempo</p>	<p>Mais tempo</p>
<p>a. Comer</p>	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 03
<p>b. Dormir</p>	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 03
<p>c. Atividade física</p>	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 03
<p>d. Passar tempo ao ar livre</p>	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 03
<p>e. Passar tempo com os amigos pessoalmente</p>	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 03
<p>f. Passar tempo com os amigos à distância (por exemplo, online, redes sociais, mensagens)</p>	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 03
<p>g. Passar tempo a ver televisão, a jogar videojogos/jogos de computador ou nas redes sociais para fins <u>educativos</u>, incluindo trabalhos escolares</p>	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 03
<p>h. Passar tempo a ver televisão, a jogar videojogos/jogos de computador ou nas redes sociais para fins <u>não educativos</u></p>	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 03
<p>5. Comparativamente ao período antes da pandemia de COVID-19, sentes-te:</p>			
<p> <input type="checkbox"/> 01 Muito menos socialmente ativo/a <input type="checkbox"/> 02 Menos socialmente ativo/a <input type="checkbox"/> 03 Ligeiramente menos socialmente ativo/a <input type="checkbox"/> 04 Ligeiramente mais socialmente ativo/a <input type="checkbox"/> 05 Mais socialmente ativo/a <input type="checkbox"/> 06 Muito mais socialmente ativo/a </p>			

	<p align="center">COVID-19 Questionnaire 2 – Child Self-Report Primary Version (Adaptado)</p> <p align="center">ECHO-wide Cohort Version 01.30 / August 6, 2020</p>	<p align="center">Form C19-2-cPV Page 7 of 8</p>	<p align="center">PARTICIPANT ID _____</p>
---	--	--	--

Secção B. Impactos da Pandemia de COVID-19 em ti (continuação)

6. O que fizeste para lidar com o stress relacionado com a pandemia de COVID-19? (Selecciona todas as que se apliquem)

- 01 Meditação e/ou mindfulness
- 02 Envolver-me em mais atividades em família (por exemplo, jogos, desporto)
- 03 Comer mais frequentemente, incluindo snacks
- 04 Ler mais livros ou fazer mais atividades como puzzles e palavras-cruzadas
- 05 Consumir álcool
- 06 Consumir tabaco (por exemplo, fumar; não inclui o vaping)
- 07 Consumir maquiagem (por exemplo, fumar, comestível; não inclui o vaping) ou canabidiol (CBD)
- 08 Vaping de maquiagem
- 09 Vaping de outras substâncias (por exemplo, usando cigarros eletrónicos)
- 10 Falar com os meus prestadores de cuidados de saúde mais frequentemente, incluindo profissionais de saúde mental (por exemplo, psicólogo)
- 11 Voluntariado
- 12 Não fiz nenhuma destas coisas para lidar com a pandemia de COVID-19

7. Por favor, indica o tipo de impacto que a pandemia de COVID-19 tem na tua vida.

- 01 Extremamente negativo
- 02 Moderadamente negativo
- 03 Ligeiramente negativo
- 04 Sem impacto
- 05 Ligeiramente positivo
- 06 Moderadamente positivo
- 07 Extremamente positivo


8. Desde que tomaste consciência da pandemia de COVID-19, com que frequência te sentiste feliz e satisfeito/a com a tua vida?

- 01 Nunca
- 02 Raramente
- 03 Às vezes
- 04 Frequentemente
- 05 Muito frequentemente


 <p>ECHO Environmental Influences on Child Health Outcomes A program supported by the NIH</p>	<p>COVID-19 Questionnaire 2 – Child Self-Report Primary Version (Adaptado)</p>	<p>Form C19-2-cPV Page 8 of 8</p>	<p>PARTICIPANT ID _____</p>
	<p>ECHO-wide Cohort Version 01.30 / August 6, 2020</p>		

Secção B. Impactos da Pandemia de COVID-19 em ti (continuação)					
Da alínea 9.a a 9.i, por favor, seleciona "Nunca", "Raramente", "Às vezes", "Frequentemente", "Muito frequentemente" ou "Não sei/Não se aplica" em relação à frequência com que tiveste a experiência desde que tomaste consciência da pandemia de COVID-19.					
9. Desde que tomaste consciência da pandemia de COVID-19, com que frequência...	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Muito frequentemente
a. tiveste dificuldade em dormir	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 03	<input type="checkbox"/> 04	<input type="checkbox"/> 05
b. te assustaste facilmente	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 03	<input type="checkbox"/> 04	<input type="checkbox"/> 05
c. tiveste acessos de fúria	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 03	<input type="checkbox"/> 04	<input type="checkbox"/> 05
d. sentiste que o tempo passava mais devagar	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 03	<input type="checkbox"/> 04	<input type="checkbox"/> 05
e. te sentiste desorientado/a	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 03	<input type="checkbox"/> 04	<input type="checkbox"/> 05
f. tentaste evitar pensamentos e sentimentos sobre a COVID-19	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 03	<input type="checkbox"/> 04	<input type="checkbox"/> 05
g. tentaste evitar ler ou ver informação sobre a COVID-19	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 03	<input type="checkbox"/> 04	<input type="checkbox"/> 05
h. tiveste sonhos perturbadores sobre a COVID-19	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 03	<input type="checkbox"/> 04	<input type="checkbox"/> 05
i. ficaste perturbado/a quando vias algo que te lembrava da COVID-19	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 03	<input type="checkbox"/> 04	<input type="checkbox"/> 05

7.4. Autorização para Adaptação do Questionário

 **NIH Kids and Environment** <NIHKidsandEnvironment@od.nih.gov>
para mim, NIH ▾

segunda, 15/11/2021, 19:09 ☆ ↶ ⋮

 inglês ▾ > português ▾ Traduzir mensagem Desativar para mensagens em: inglês x



Dear David Raimundo,
Thank you so much for reaching out and your interest in our program.

As you know, the ECHO program rapidly produced COVID-19-specific questions that are now part of the standard protocol for the program. To be maximally useful for other researchers, two public NIH websites feature these questionnaires: <https://dr2.nlm.nih.gov> and <https://www.phenxtoolkit.org/covid19>.

Since they are publicly available, you are welcome to use them as a resource for you work.

Thanks,
ECHO Program Staff

7.5. Parecer da Comissão de Ética do CHUCB

		<p style="text-align: center;">IMPRESSO</p> <p style="text-align: center;">Parecer da Comissão de Ética para a Saúde</p> <p style="text-align: center;">Código: CHUCB-IMP-COMET.01 Edição: 5 Revisão: 1</p>	
<p>Parecer nº: 32/2022</p>		<p>Data: 2022/08/05</p>	
<p>Assunto: Estudo nº 29/2022 - "Impacto da pandemia da COVID-19 na saúde mental de crianças com Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção"</p>			
<p>Membros da Comissão CHUCB:</p> <p>Prof. Doutor Manuel Passos Morgado (Presidente, Farmacêutico)</p> <p>Dra. Ana Paula Torgal Carreira (Vice-Presidente, Assistente Social)</p> <p>Dr. Luís Manuel Ribeiro (Médico)</p> <p>Dra. Maria Gabriela Ramalhinho (Enfermeira)</p> <p>Dra. Maria Teresa Bordalo Santos (Psicóloga)</p> <p>Dr. Luís Manuel Carreira Fiadeiro (Jurista)</p> <p>Dr. António Luciano Costa (Téclogo)</p>		<p>Exmo. Senhor Investigador: David José Lampreia Raimundo</p> <p>A Comissão de Ética do Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira, em reunião realizada em 2022/08/05 deliberou emitir parecer relativamente à realização do Estudo nº 29/2022 - "Impacto da pandemia da COVID-19 na saúde mental de crianças com Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção"</p> <p>Membros da CES do CHUCB presentes: Prof. Doutor Manuel Passos Morgado Dra. Ana Paula Torgal Carreira Enfª Maria Gabriela Ramalhinho Dra. Maria Teresa Bordalo Santos Dr. Luís Manuel Carreira Fiadeiro Dr. António Luciano Costa</p> <p>Parecer: Apreciado o projeto do estudo e os requisitos adicionais respondidos, foi decidido por unanimidade dos votantes emitir parecer favorável à sua realização.</p> <p>Este parecer não dispensa eventuais requisitos ou procedimentos por parte do Responsável pelo Acesso à Informação (RAI) ou do Encarregado de Proteção de Dados (EPD) desta instituição, no âmbito do previsto no Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados (RGPD) ou noutra legislação aplicável quanto a acesso, tratamento e proteção de dados.</p> <p>A realização do estudo carece da necessária autorização por parte do Exmo. Conselho de Administração do CHUCB e no seu decurso pode ser sujeito a auditorias.</p> <p style="text-align: center;">O Presidente da Comissão de Ética do CHUCB</p> <p style="text-align: center;">  (Prof. Doutor Manuel Passos Morgado) </p>	
<p>Página: 1 de 1</p>			





Em resposta ao pedido de autorização de acesso de dados clínicos para o estudo nº 29/2022 "Impacto da pandemia da COVID-19 na saúde mental de crianças com Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção" a realizar no CHUCB informo que, dado se tratar de um projeto de investigação com a obrigatoriedade de consentimento livre e informado por todos os intervenientes, não carece de autorização da RAI.

Os intervenientes no processo comprometem-se a destruir os dados recolhidos após a conclusão do estudo.

Data: 09/08/2022

EPD:

RAI

Dra. Rosa Ballesteros
Responsável da Comissão de Informação
CHUCB, E.P.E.



Dados sociodemográficos:

Sexo

Idade

Agregado familiar

Residência


Dados de saúde:

Se tem diagnóstico de PHDA ou outras doenças psiquiátricas

Tratamento



7.6. Consentimento Informado

 Centro Hospitalar Universitário
Covas da Beira, E.P.E.
Covilhã, Tondela

IMPRESSO

Consentimento livre e informado

Código: CHUCBIMP.INVEST.18

Edição: 1

Revisão: 2

David José Lampreia Raimundo, aluno do 6º ano do Mestrado Integrado em Medicina da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior, a realizar um trabalho de investigação subordinado ao tema "Impacto da pandemia de covid-19 na saúde mental de crianças e adolescentes com PHDA", vem solicitar a sua colaboração neste estudo.

Informo que a sua participação é voluntária e que os dados não serão transmitidos a terceiros sem a sua prévia autorização.

Poderá retirar o seu consentimento em qualquer momento, sem prejuízo dos dados recolhidos à data e sem que por isso venha a ser prejudicado nos cuidados de saúde prestados pelo CHUCB, EPE.

Informo ainda que a sua privacidade será respeitada, todos os dados recolhidos serão confidenciais e não serão fornecidas quaisquer compensações.

Objetivo do trabalho de investigação: Avaliar o impacto da pandemia de covid-19 na saúde mental de crianças e adolescentes com PHDA seguidos em consulta de Psiquiatria da Infância e da Adolescência no CHUCB.


CrITÉrios de inclusão: diagnóstico prévio de PHDA (avaliação pela Escala de Conners), idade entre os 6 e os 17 anos.

CrITÉrios de exclusão: crianças com outras comorbidades, como défice cognitivo, idade fora da faixa etária dos 6 aos 17 anos.

Nome do orientador: Dr.ª Paula Correia



IMPRESSO

 **Consentimento livre e informado**
Código: CHUCBIMP.INVEST.18 Edição: 3 Revisão: 2

Metodologia: Serão aplicadas versões adaptadas de dois questionários. O primeiro, "COVID-19 Questionnaire 2 – Parent-Report Primary Version, ECHO-wide Cohort Version 01.30", será preenchido, em papel, pelos representantes legais de crianças e adolescentes com PHDA seguidos em consulta de Psiquiatria da Infância e da Adolescência no CHUCB e pelos representantes legais de crianças e adolescentes sem diagnóstico de PHDA seguidos, também, em consulta de Psiquiatria da Infância e da Adolescência no CHUCB (grupo de controlo). O segundo, "COVID-19 Questionnaire 2 – Child Self-Report Primary Version, ECHO-wide Cohort Version 01.30", será preenchido, em papel, pelos adolescentes com mais de 13 anos de idade de ambos os grupos. Posteriormente, o tratamento estatístico dos dados será executado no SPSS 28.0 para Windows.

Discriminação dos dados que irá colher: Dados sociodemográficos (sexo, idade, agregado familiar, residência, respostas dos questionários), dados de saúde (se tem diagnóstico de PHDA ou outras doenças psiquiátricas, tratamento, respostas dos questionários) e dados comportamentais, psicológicos ou volitivos (respostas dos questionários).

Local onde o investigador se vai encontrar com o participante, quantas vezes e durante quanto tempo: o investigador não se irá encontrar com o participante.

Risco / Benefício da sua participação: não existe qualquer risco ou benefício da sua participação neste estudo.

Previsão da duração da participação no estudo: entre 15 a 30 minutos.


Os dados recolhidos serão mantidos tanto tempo quanto o que a lei determine, independentemente do suporte.

Nº aproximado de participantes: 30

Contacto para esclarecimento de dúvidas: 910099863 / a39744@fcsaude.ubi.pt

Consentimento Informado – Aluno / Investigador

Ao assinar esta página, o investigador está a confirmar o seguinte:


Página: 2 de 4

* Entregou esta informação;
* Explicou o propósito deste trabalho;
* Explicou e respondeu a todas as questões e dúvidas apresentadas pelo participante ou representante legal.

David José Lameira Paismundo

Nome do Aluno / Investigador (Legível)

David José Lameira Paismundo 16 / 7 / 2022

Assinatura do Aluno / Investigador Data

Consentimento Informado – Participante

Ao assinar esta página está a confirmar o seguinte:

- * O Sr. (a) leu e compreendeu todas as informações desta informação, e teve tempo para as ponderar;
- * Todas as suas questões foram respondidas satisfatoriamente;
- * Se não percebeu qualquer das palavras, solicitou ao aluno/investigador uma explicação, tendo este esclarecido todas as dúvidas;
- * Informa-se ainda:

O participante dos 6 aos 13 anos tem de ser informado verbalmente, sendo imprescindível a assinatura dos pais no consentimento livre e informado;

O participante dos 14 aos 16 anos assina, conjuntamente com os pais, o consentimento livre e informado;

A partir dos 16 anos assina apenas o participante;

- * O Sr. (a) recebeu uma cópia desta informação, para a manter consigo.





IMPRESSO

Consentimento livre e informado

Código: CHUCBIMP.CINVEST.18

Edição: 3

Revisão: 2

Nome do Participante (Legível com número do cartão do cidadão ou bilhete de identidade)

Representante Legal (Legível com número do cartão do cidadão ou bilhete de identidade)

(Nome do Participante)

(Nome do Representante Legal)

(Assinatura do Participante)

(Assinatura do Representante Legal)

___/___/___

Data