
OS JOVENS E A COVID-19

CONSIDERAÇÕES COMPORTAMENTAIS NO INCENTIVO A COMPORTAMENTOS SEGUROS

Sumário de políticas



OPAS

OS JOVENS E A COVID-19

CONSIDERAÇÕES COMPORTAMENTAIS NO INCENTIVO A COMPORTAMENTOS SEGUROS

Sumário de políticas

Versão oficial em português da obra original em Inglês
Young people and COVID-19: behavioural considerations for promoting safe behaviours. Policy brief
© World Health Organization 2021
ISBN 978-92-4-002831-9 (electronic version)

Os jovens e a COVID-19. Considerações comportamentais no incentivo a Comportamentos seguros. Sumário de políticas

© **Organização Pan-Americana da Saúde, 2021**

ISBN: 978-92-75-72427-9 (impresso)

ISBN: 978-92-75-72428-6 (pdf)

Alguns direitos reservados. Esta obra está disponível nos termos da licença Atribuição-NãoComercial-Compartilhual 3.0 OIG de Creative Commons; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.pt>.



De acordo com os termos desta licença, esta obra pode ser copiada, redistribuída e adaptada para fins não comerciais, desde que a nova obra seja publicada com a mesma licença Creative Commons, ou equivalente, e com a referência bibliográfica adequada, como indicado abaixo. Em nenhuma circunstância deve-se dar a entender que a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) endossa uma determinada organização, produto ou serviço. O uso do logotipo da OPAS não é autorizado.

Adaptação: No caso de adaptação desta obra, o seguinte termo de isenção de responsabilidade deve ser adicionado à referência bibliográfica sugerida: "Esta é uma adaptação de uma obra original da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). As perspectivas e opiniões expressadas na adaptação são de responsabilidade exclusiva do(s) autor(es) da adaptação e não têm o endosso da OPAS".

Tradução: No caso de tradução desta obra, o seguinte termo de isenção de responsabilidade deve ser adicionado à referência bibliográfica sugerida: "Esta tradução não foi elaborada pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). A OPAS não é responsável pelo conteúdo ou rigor desta tradução".

Referência bibliográfica sugerida. *Os jovens e a COVID-19. Considerações comportamentais no incentivo a Comportamentos seguros. Sumário de políticas.* Brasília, D.F.: Organização Pan-Americana da Saúde; 2021. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://doi.org/10.37774/9789275724286>.

Dados da catalogação na fonte (CIP). Os dados da CIP estão disponíveis em <http://iris.paho.org>.

Vendas, direitos e licenças. Para adquirir publicações da OPAS, escrever a sales@paho.org. Para solicitar uso comercial e indagar sobre direitos e licenças, acesse <http://www.paho.org/permissions>.

Materiais de terceiros. Para a utilização de materiais nesta obra atribuídos a terceiros, como tabelas, figuras ou imagens, cabe ao usuário a responsabilidade de determinar a necessidade de autorização e de obtê-la devidamente do titular dos direitos autorais. O risco de indenização decorrente do uso irregular de qualquer material ou componente da autoria de terceiros recai exclusivamente sobre o usuário.

Termo geral de isenção de responsabilidade. As denominações utilizadas e a maneira de apresentar o material nesta publicação não manifestam nenhuma opinião por parte da OPAS com respeito ao estatuto jurídico de qualquer país, território, cidade ou *área*, ou de suas autoridades, nem tampouco à demarcação de suas fronteiras ou limites. As linhas pontilhadas e tracejadas nos mapas representam as fronteiras aproximadas para as quais pode ainda não haver acordo definitivo.

A menção a determinadas empresas ou a produtos de certos fabricantes não implica que sejam endossados ou recomendados pela OPAS em detrimento de outros de natureza semelhante não mencionados. Salvo erros ou omissões, os nomes de produtos patenteados são redigidos com a inicial maiúscula.

A OPAS adotou todas as precauções razoáveis para verificar as informações constantes desta publicação. No entanto, o material publicado está sendo distribuído sem nenhum tipo de garantia, seja expressa ou implícita. A responsabilidade pela interpretação e uso do material recai sobre o leitor. Em nenhum caso a OPAS será responsável por prejuízos decorrentes de sua utilização.

SUMÁRIO

Agradecimentos	iv
Sumário executivo	vi
1. Introdução	1
2. Compreendendo os comportamentos de risco dos jovens	2
2.1 O que Influencia o comportamento dos jovens?	2
2.2 Que estratégias foram utilizadas para abordar os comportamentos de risco dos jovens?	4
3. Comportamentos para a prevenção da COVID-19 nos jovens	5
4. Considerações comportamentais nas políticas ou estratégias dirigidas aos jovens	8
4.1 Adaptação	10
Referências	11
Anexo. Metodologia	14

AGRADECIMENTOS

Este sumário de políticas foi preparado pelo Grupo de Assessoria Técnica (TAG) sobre Percepções e Ciências Comportamentais para a Saúde da OMS, com o apoio de Elena Altieri e Melanie Kim da Secretária do TAG. Os membros do TAG incluíram: Maria Augusta Carrasco, cientista comportamental e professora adjunta da United States Agency for International Development, Washington, Distrito de Columbia (DC), Estados Unidos da América (EUA); Tim Chadborn, Chefe do Behavioural Insights and Evaluation Lead, Public Health England, Londres, Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte; Varun Gauri, ex-codiretor da Mind Behavior and Development Unit do Banco Mundial, Washington, DC, EUA; Gavin George, líder do Programa de Health Economics and HIV and AIDS da Divisão de Pesquisas da University of KwaZulu-Natal, Durban, África do Sul; Ross Gordon, Queensland University of Technology, Brisbane, Austrália e presidente da Australian Association of Social Marketing; David Houeto, professor associado de Promoção da Saúde e Determinantes Sociais da Saúde da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de Parakou, Benin; Ruth Kutalek, professora associada do Departamento de Medicina Social e Preventiva do Centro de Saúde Pública da Medical University of Vienna, Viena, Áustria; Glenn Laverack, ex-diretor de Promoção da Saúde, Universidade de Auckland, Nova Zelândia e professor visitante do Departamento de Sociologia e Pesquisa Social da Universidade de Trento na Itália; Fadi Makki, fundador e presidente da Nudge Lebanon, Beirute, Líbano e Chefe da B4Development em Doha no Catar; Ammaarah Martinus, diretor de Políticas, Pesquisa e Análise do Governo do Cabo Ocidental na África do Sul; Shahinaz Ibrahim Mekheimer, ex-chefe do Departamento de Saúde Pública do Theodor Bilharz Research Institute em Gizé, Egito; Susan Michie, professora de Psicologia da Saúde e diretora do Centro para Mudança de Comportamento do University College em Londres e codiretora da Behavioural Science Policy Research Unit do National Institute for Health Research, Londres, Reino Unido; Iveta Nagyova, Chefe do Departamento de Medicina Social e Comportamental da Pavol Jozef Safarik University, Kosice, Eslováquia e Presidente da European Public Health Association; Saad Omer, diretor inaugural do Yale Institute for Global Health e professor de Medicina e Epidemiologia da Yale School of Medicine da Universidade de Yale em New Haven, Connecticut, EUA; Rajiv Rimal, presidente do Departamento de Saúde, Comportamento e Sociedade da Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Baltimore, Maryland, EUA; Jana Smith, diretora Administrativa da ideas42, Nova York, EUA; Cass Sunstein, Professor da Robert Walmsley University da Harvard University, Cambridge, Massachusetts, EUA (presidente); Beena E. Thomas, ex-vice-diretora do Departamento de Pesquisa Social e Comportamental do Instituto Nacional de Pesquisa em Tuberculose em Chennai na Índia; Chiara Varazzani, cientista chefe de comportamento da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), Paris, França; Archana Vyas, diretora adjunta de Comunicações do Escritório Nacional

da Índia para a Fundação Bill & Melinda Gates, Nova Deli, Índia; e Joyce Wamoyi, cientista sênior de Pesquisa Social e Comportamental do Instituto Nacional de Pesquisa Médica em Mwanza na República Unida da Tanzânia.

Ariane De Lannoy (Universidade da Cidade do Cabo, África do Sul), Danielle Jansen (Centro Médico da Universidade Groningen, Holanda) e Ingrid Volker (Universidade de Melbourne, Austrália) contribuíram como consultoras técnicas temporárias para o TAG.

Agradecemos particularmente à Associação Americana de Psicologia (APA) e seus membros (especialmente Amanda Clinton, Lynne Cooper, Baruch Fischhoff, Ellen Garrison e Valerie Reyna), bem como ao Centro da Universidade Johns Hopkins para Programas de Comunicação (especialmente Susan Krenn e Rajiv Rimal).

Contribuíram, também, para o sumário de políticas a equipe e consultores da Organização Mundial da Saúde (OMS) listados a seguir: Elsie Akwara, Venkatraman Chandra-Mouli, Sarah Elaraby, Nina Gobat, Katrine Bach Habersaat, Marina Plesons, Lucia Robson and Martha Scherzer.

Agradecemos também aos membros da Mobilização Global da Juventude pelo apoio, especialmente Tharindra Arumapperuma (representante eleita para o Sul da Ásia), Michelle Chew (representante eleita para a Ásia-Pacífico), Helga Mutasingwa (representante eleita para a África), Daisy Moran (representante eleita para as Américas) e Hana Pasic (Secretaria da Mobilização Global da Juventude, Global).

SUMÁRIO EXECUTIVO

No contexto da resposta à pandemia de COVID-19, a Organização Mundial da Saúde (OMS) vem identificando os jovens como um público-alvo prioritário objeto de preocupações, experiências e comportamentos específicos. Com as evidências comportamentais da COVID-19 ainda surgindo, buscamos evidências em outros domínios da saúde para melhorar a compreensão dos comportamentos de risco dos jovens. O objetivo deste sumário de políticas é fornecer itálico relevantes a partir de evidências comportamentais e um conjunto de considerações comportamentais para aqueles que planejam as iniciativas que incentivam os comportamentos preventivos da COVID-19 entre os jovens.

Realizou-se uma revisão rápida e não sistemática das evidências para examinar se os jovens – amplamente definidos na revisão como indivíduos entre 15 e 30 anos de idade – são suficientemente diferentes dos grupos etários mais velhos em sua percepção de risco e tomada de decisão de modo a justificar uma abordagem mais específica. A revisão concluiu que, nas idades compreendidas como a metade da adolescência, os processos cognitivos de tomada de decisão dos jovens são semelhantes aos dos adultos em muitos aspectos; no entanto, existem alguns fatores comportamentais que influenciam os comportamentos de risco ou os comportamentos pouco seguros que são particularmente relevantes entre os jovens.

Gestores de programas podem achar a consulta às barreiras e motivadores específicos dos jovens identificados neste sumário de políticas útil e considerar a sua priorização em testes ao projetar iniciativas destinadas aos jovens. Fundamentando-se nas evidências disponíveis, este sumário de políticas sugere que os esforços baseados no conhecimento podem ser insuficientes para influenciar os comportamentos dos jovens, e que os gestores de programas provavelmente aumentariam o sucesso das iniciativas direcionadas aos jovens abordando, em seus respectivos contextos, elementos como:

- a criação de um ambiente favorável;
- o estabelecimento de normas sociais positivas em grupos de pares;
- a promoção de sentimentos de empatia e motivação pró-social;
- o envolvimento dos jovens na comunicação de mensagens de prevenção de riscos;
- o aumento da confiança dos jovens em sua capacidade de agir e se proteger de riscos;
- a facilitação das conexões sociais seguras visando reduzir os impactos negativos na saúde mental.

1. INTRODUÇÃO

A pandemia da COVID-19 gerou disrupção na vida de milhões de jovens em todo o mundo. As políticas de isolamento, as restrições aos encontros sociais, o fechamento das escolas, universidades e empresas, o distanciamento físico e outras medidas retardam a propagação do vírus, mas têm consequências de longo alcance para os jovens que estão em uma fase de aprendizagem exploratória e crescimento. À medida que os jovens lutam para atender às suas necessidades de conexão social, o medo da solidão e do isolamento social pode potencialmente alavancar os comportamentos de risco com relação à COVID-19 (1, 2). Por exemplo, evidências preliminares sugerem que, em comparação com a população em geral, os jovens podem estar em maior risco de desenvolver medos relacionados à pandemia de COVID-19 (3) e de sofrer os efeitos negativos do isolamento social e da solidão, que são consequências do distanciamento social. (2, 4).

Além disso, em todas as regiões e níveis de renda, os jovens que trabalham foram atingidos de forma particularmente dura pela crise, experimentando maior desemprego e perda de renda (5), ao passo que aqueles que estão estudando ou aprendendo foram negativamente afetados por uma entrega digital deficiente ou mesmo inexistente (6). Os jovens também relataram maiores níveis de estresse, ansiedade e depressão que outros segmentos da população (7, 8).

No contexto da pandemia de COVID-19, a OMS vem identificando os jovens como público-alvo prioritário, com uma gama específica de necessidades, preocupações, experiências e comportamentos. Visando ao alinhamento com algumas das iniciativas da OMS para jovens relativas à COVID-19 (por exemplo, a Mobilização Global de Jovens), este documento define os “jovens”, mais amplamente, como aqueles com idades entre 15 e 30 anos.¹ Essa ampla faixa etária – abrangendo diferentes estágios de desenvolvimento, desde a adolescência até o início da idade adulta e os adultos jovens – foi selecionada para garantir que as descobertas possam ser relevantes para um grande número de organizações que trabalham com jovens.

Os comportamentos de risco, como não usar máscaras ou não respeitar o distanciamento físico, aumentam a exposição potencial à doença. Evidências sobre comportamentos de risco em outros domínios da saúde foram consideradas para este sumário de políticas, objetivando explorar quais motivadores comportamentais podem ser relevantes para os jovens em relação à COVID-19. A American Psychological Association [Associação Americana de Psicologia] (10) fez uma rápida revisão das evidências e concluiu que, muito embora nos anos correspondentes à metade da adolescência os processos cognitivos de tomada de decisão sejam semelhantes aos dos adultos, existem também vários fatores comportamentais de particular relevância para os jovens. O sumário dessas descobertas enfatizou que a diversidade dentro da ampla faixa etária considerada pode justificar abordagens personalizadas para subgrupos etários específicos.

Embora a revisão tenha buscado intencionalmente a diversidade geográfica nos estudos, a maioria das evidências publicadas abordando as questões específicas da revisão veio de estudos feitos em ambientes de alta renda. Sempre que possível, foram priorizados estudos com amostras globais ou aqueles realizados em ambientes de baixa e média renda. As evidências coletadas foram discutidas e contextualizadas para diferentes regiões e ambientes durante as duas consultas realizadas em fevereiro de 2021 que envolveram membros do TAG e conselheiros temporários de 16 países diferentes, especialistas da OMS e representantes de jovens de quatro regiões da OMS devidamente nomeados nos Agradecimentos. Mais detalhes sobre essas consultas, incluindo a avaliação de conflitos de interesse, podem ser encontrados no Anexo.

¹ Essa faixa etária difere da definição de jovem da OMS, que é a de indivíduos com idades entre os 10 e 24 anos (9). De forma mais geral, as diferentes fontes de literatura citadas ao longo do documento agrupam os “jovens” de maneira diferente, embora todos estejam na faixa etária entre 15 e 30 anos.

2. COMPREENDENDO OS COMPORTAMENTOS DE RISCO DOS JOVENS

O período entre as idades de 15 a 30 anos é crítico para o desenvolvimento humano. Durante esses anos, os jovens buscam formas de atender as suas necessidades físicas e emocionais e de construir as competências necessárias ao seu crescimento e desenvolvimento. Os comportamentos de risco podem ser vistos como rito de passagem que incentiva os jovens a exercerem a sua independência e a encontrar seus limites, e pode desempenhar um papel positivo no desenvolvimento da identidade em um contexto social (11).

Embora alguns comportamentos (por exemplo, dirigir sem cinto de segurança) sejam objetivamente arriscados e apenas a ciência possa estabelecer a magnitude real do risco enfrentado, a percepção de risco é uma construção subjetiva que pode ser influenciada ou distorcida por vieses e heurísticas (12, 13). Muitas intervenções direcionadas aos jovens visam aumentar a conscientização sobre os riscos à saúde por meio de esforços baseados na comunicação, mas muitas vezes o cerne do problema não está em uma simples falta de informação ou conscientização (14). Na verdade, os comportamentos de risco são impulsionados por vários fatores, como motivação, emoção e ambiente social e físico (incluindo circunstâncias socioeconômicas e familiares).

Embora os processos cognitivos de tomada de decisão nos jovens tenham sido considerados semelhantes aos dos adultos em muitos aspectos, foram identificados vários alavancadores de comportamentos relevantes para os jovens (Fig. 1).

2.1 O QUE INFLUENCIA O COMPORTAMENTO DOS JOVENS?

- **Os jovens tendem a estar mais atentos às consequências de curto prazo do que às consequências de longo prazo de suas decisões (15).** Essa tendência (“viés atual”) dificulta as tentativas de demover os jovens de um comportamento de risco quando os benefícios imediatos desse comportamento são evidentes, ao passo que as consequências adversas (por exemplo, doença ou deficiência) são postergadas no tempo.
- **Nos anos da adolescência, especialmente, os jovens tendem a ser sensíveis às recompensas (16, 17).** Isso é particularmente verdadeiro no caso das recompensas sociais resultantes da socialização com colegas e de ações que criem uma impressão favorável com os amigos.
- **Em situações emocionais ou estimulantes, os jovens até a metade dos 20 anos provavelmente terão dificuldade em exercer o autocontrole (18,19).** Apesar de sua percepção de risco não ser inferior à dos adultos, os jovens tendem a ser influenciados por pressões sociais e emocionais que os levam a agir contra seu próprio julgamento e a assumir mais riscos (20).
- **Os jovens são particularmente influenciados pelas “normas sociais” emanadas de seus colegas (21, 22).** As “Normas sociais”

são crenças sobre como os outros se comportam e sobre o que eles aprovam e desaprovam. Essas crenças influenciam os comportamentos de risco (23, 24). Além disso, a confiança dos jovens em sua capacidade de agir, também conhecida como autoeficácia, é particularmente influenciada pelas normas sociais e emoções desencadeadas por interações sociais. (25, 26).

- **As redes sociais e os laços forjados dentro delas (por exemplo, com colegas, familiares e outros modelos de comportamento) são influências importantes no comportamento dos jovens (27, 28).** A literatura emergente sugere que as redes sociais on-line são as principais fontes de informação sobre saúde (e de desinformação) e afetam significativamente os comportamentos de risco à saúde dos jovens (29, 30).
- **A adoção de comportamentos seguros pelos jovens depende das oportunidades físicas e sociais e das barreiras em seus ambientes.** Os ambientes facilitam certos comportamentos e cerceiam outros; por exemplo, o acesso fácil e gratuito a preservativos pode aumentar a probabilidade de sexo seguro (31). No entanto, mesmo quando um ambiente favorável está disponível, outras barreiras (por exemplo, o constrangimento, o estigma ou a preocupação em ser julgado) podem interferir no comportamento desejado (32).
- **As circunstâncias socioeconômicas podem ter uma forte influência nos comportamentos de risco e na tomada de decisão dos jovens.** A escassez de recursos (por exemplo, tempo, dinheiro ou apoio familiar e social) pode influenciar a capacidade cognitiva, resultando em decisões mais precárias sobre a própria saúde e o bem-estar (33). Dificuldades econômicas e baixos níveis de capital social têm sido associados a um nível maior de comportamentos de risco entre os jovens (34, 35).

Figura 1. Fatores que influenciam o comportamento dos jovens



2.2 QUE ESTRATÉGIAS FORAM UTILIZADAS PARA ABORDAR OS COMPORTAMENTOS DE RISCO DOS JOVENS?

Como os comportamentos de risco podem levar a consequências negativas e de longo prazo, muitas intervenções e políticas tentaram conter os comportamentos de risco praticados pelos jovens. Embora a educação e a comunicação sejam importantes para aumentar a conscientização sobre os riscos à saúde, muitas vezes o principal problema não é uma simples falta de informação ou conscientização (14). Os exemplos a seguir, de estratégias comportamentais usadas para abordar os comportamentos de risco em outros domínios da saúde, podem fornecer informações úteis para a resposta à COVID-19.

- **Criar um ambiente onde o comportamento seguro seja fácil ou no qual o comportamento de risco seja dificultado.** Por exemplo, em programas para o HIV, o acesso gratuito a preservativos e exames de HIV levou a reduções significativas nas infecções sexualmente transmissíveis (31). Da mesma forma, o apoio personalizado aos jovens, feito de uma maneira amigável e sem julgamentos, levou à maior aceitação de comportamentos sexuais seguros (36).
- **Comunicar informações sobre as normas sociais para mudar a percepção em favor de comportamentos mais seguros.** Os jovens podem superestimar a frequência com que seus colegas têm comportamentos de risco; corrigir essa percepção equivocada das normas pode influenciar o seu comportamento. Por exemplo, intervenções destinadas a informar os jovens de que o uso real de álcool por seus colegas era menor do que o que eles pensavam levaram a reduções na ingestão de álcool (37).
- **Idealizar mensagens que transmitam a “essência” ou o significado geral das informações sobre risco.** Frases como “uma única imprudência de trânsito é mais do que suficiente” exemplificam esse pensamento baseado na essência da mensagem e alguns estudos indicam que isso é mais eficaz do que as descrições de probabilidades de risco e seus resultados (38). As intervenções que se concentram primordialmente nas descrições de probabilidades de risco e seus resultados – sem explicar como isso se conecta ao conhecimento anterior, modelos mentais e valores culturais dos jovens – provavelmente serão menos eficazes (39, 40).
- **Aumentar a confiança dos jovens em sua capacidade de agir (ou seja, sua autoeficácia) para que se protejam de riscos.** Uma revisão dos programas de saúde sexual e reprodutiva e de educação sobre o HIV para jovens descobriu que os programas baseados em habilidades – particularmente aqueles que fazem levar em consideração as especificidades de gênero (por exemplo, na tomada de decisão e resistência à pressão social) – foram consistentemente mais eficazes na mudança de comportamento do que os programas baseados exclusivamente na abordagem de lacunas de conhecimento (41).
- **Potencializar fontes confiáveis, incluindo colegas e adultos, para comunicar informações de risco.** Intervenções lideradas por colegas mostraram-se promissoras porque os educadores, quando são colegas, são vistos como fontes confiáveis de informação e podem fornecer educação e apoio de forma mais acessível (42, 43). Por exemplo, treinar alunos influentes para comunicar mensagens de prevenção ao tabagismo a seus amigos como parte das interações sociais normais reduziu os comportamentos tabagistas (44).



3. COMPORTAMENTOS PARA A PREVENÇÃO DA COVID-19 NOS JOVENS

Em relação à COVID-19, os comportamentos de risco são aqueles que aumentam a exposição potencial ao vírus; tais riscos podem ser tratados com a adoção dos comportamentos preconizados pela OMS e aqueles recomendados especificamente pelas autoridades locais. A adoção e a manutenção de comportamentos de prevenção exigem que a população em geral, inclusive os jovens, mude seus hábitos em público, crie novas rotinas ou aprenda novas habilidades. Essas habilidades podem incluir sempre lembrar-se de levar uma máscara e usá-la quando apropriado; aprender a usar ou limpar a máscara; ou aprender como estimar a distância física e como mantê-la ao realizar atividades diárias, ou a como melhorar a ventilação de ambientes fechados.

Tanto a mídia tradicional quanto as redes sociais relataram falta de adesão a comportamentos que visam reduzir o risco de transmissão da COVID-19 entre os jovens. Uma pesquisa recente em vários países relatou menor adesão às medidas de prevenção para a COVID-19 entre os jovens do que entre os mais velhos; também indicou que a adesão a comportamentos de prevenção diminuiu ao longo do tempo, especialmente entre os homens jovens (45, 46). A mesma pesquisa revelou que, embora os jovens sejam ligeiramente menos propensos do que os adultos a acreditar que a COVID-19 seria grave para eles, em média, suas percepções quanto ao nível de gravidade da doença na comunidade eram mais altas. A gravidade da doença na comunidade é a preocupação de uma pessoa com a gravidade das consequências para a saúde de sua comunidade. Essas mesmas descobertas também foram apoiadas por outra pesquisa multinacional (47) que sugeriu que as preocupações pró-sociais podem motivar os jovens a aderir aos comportamentos de prevenção contra a COVID-19.

Para reduzir os comportamentos de risco relativos à COVID-19 entre os jovens, é necessário identificar as barreiras e os facilitadores que operam dentro desse grupo. A Tabela 1 resume as barreiras e facilitadores contextualizados para a COVID-19, com exemplos da literatura emergente. Embora os fatores e exemplos sejam relevantes para os jovens com base nos fatores comportamentais identificados na seção 2.1 – e, portanto, importantes para o desenho de estratégias direcionadas aos jovens – os mesmos fatores também podem ser relevantes para outras faixas etárias.

Tabela 1. Exemplos de fatores comportamentais relevantes para os jovens

Fator comportamental relevante para os jovens	Barreiras que podem desencorajar o comportamento desejado	Facilitadores que podem encorajar o comportamento desejado
 Viés atual	Consequências negativas imediatas, como rejeição dos colegas (48)	Consequências positivas imediatas, como aprovação dos colegas (49)
 Sensibilidade a recompensas	Falta de oportunidades de interação social e recompensas, como consequência das restrições aos encontros sociais (2)	Ênfase em benefícios pró-sociais, como proteção de familiares (49)
 Pressões sociais e emocionais	Pressões sociais para que os homens adotem normas masculinas, como ser durão (por exemplo, ao não usar máscara) (50)	Pressão positiva dos colegas visando a comportamentos mais seguros (51)
 Normas sociais	Falta de normas sociais observáveis para comportamentos seguros (por exemplo, ficar em casa) (52)	Normas aceitas de comportamento desejável (por exemplo, uso de máscara) dentro do contexto cultural específico (53)
 Redes sociais e laços	Falta de consenso entre familiares, adultos de confiança e colegas sobre a gravidade da doença (54)	Regras parentais consistentes ou recomendações de colegas e membros da comunidade que sejam de confiança (49)
 Ambiente favorável	Exposição a desinformação e mensagens conflitantes (55)	Acesso a informações atualizadas e precisas de fontes confiáveis (56)
 Circunstâncias socioeconômicas	Vive em condições de adensamento populacional (57)	Capacidade de compra de máscaras, água e sabão e desinfetantes (58)

Alguns dos fatores da Tabela 1 operam a nível motivacional, enquanto outros operam nos níveis social, cognitivo e ambiental. Essa diferença enfatiza como a maioria dos comportamentos entre os jovens pode ser influenciada em mais de um nível, em vez de apenas por meio de intervenções baseadas no conhecimento.

Ao tentar entender por que os jovens podem ser incapazes de adotar comportamentos de prevenção para COVID-19, é importante considerar que a exposição ao risco de infecção pode não ser uma escolha deliberada para muitos jovens e outras faixas etárias, mas sim um comportamento imposto pelas condições externas. Por exemplo, em alguns ambientes (como em assentamentos informais onde os residentes vivem muito próximos) pode ser difícil implementar o distanciamento físico (57), enquanto em outros a acessibilidade e a possibilidade de compra de máscaras podem ser barreira para o seu uso (58).



4. CONSIDERAÇÕES COMPORTAMENTAIS NAS POLÍTICAS OU ESTRATÉGIAS DIRIGIDAS AOS JOVENS

Os comportamentos de risco e de tomada de decisão nos jovens não são dramaticamente diferentes daqueles dos adultos; no entanto, vários alavancadores de comportamentos relevantes para os jovens podem aumentar potencialmente a eficácia das políticas ou estratégias para a COVID-19 direcionadas a este segmento da população. Como acontece com a maioria das intervenções comportamentais, uma abordagem detalhada que trate dos fatores ambientais, sociais, cognitivos e motivacionais será necessária para facilitar a adoção dos comportamentos de prevenção desejados.

Esta seção descreve as considerações comportamentais que podem ser levadas em consideração por aqueles que elaboram programas direcionados aos jovens no contexto da pandemia (Fig. 2).

1 Crie um ambiente favorável em que comportamentos mais seguros sejam fáceis de implementar. Um ambiente propício inclui acesso fácil e conveniente aos serviços necessários para a proteção contra a COVID-19, como água corrente, estações de desinfecção e acesso a equipamentos (por exemplo, máscaras), ou forneça dicas (por exemplo, marcadores no chão ou em cadeiras) para facilitar a adesão ao distanciamento físico ou lembretes para abrir as janelas em escolas ou locais de trabalho. A criação de um ambiente propício pode facilitar que pessoas de todas as faixas etárias adotem comportamentos mais seguros.

2 Estabeleça normas sociais positivas em grupos de colegas. Dada a suscetibilidade dos jovens às pressões sociais (por exemplo, não querer desviar da “norma” ou parecer diferente em relação ao uso de máscaras), as intervenções preventivas podem ser mais bem-sucedidas se concentradas no estabelecimento de novas normas sociais no grupo de colegas e se a nova norma for comunicada por colegas influentes (44, 59).

3 Promova sentimentos de empatia e motivação pró-social em relação a outras pessoas na comunidade. Dados epidemiológicos demonstram que os jovens são menos propensos do que a população em geral a adoecer gravemente devido à COVID-19 (60); portanto, alertar sobre as terríveis consequências de se contrair a doença pode ser menos eficaz nessa população. Alguns estudos e dados de pesquisas sugerem que promover a motivação pró-social em torno do desejo de manter sua família e membros da comunidade seguros pode aumentar a motivação dos jovens para adotar comportamentos mais seguros (61, 62).

4 Envolver os jovens na comunicação de mensagens de prevenção de riscos nas redes sociais. Globalmente, os jovens

são muitas vezes produtores e consumidores ativos de informação e conteúdo nas redes sociais e, portanto, podem ser envolvidos para transmitir mensagens àqueles que confiam neles. Em todas as faixas etárias, as histórias na rede social ou imagens que contêm a “essência” da mensagem são mais influentes do que aquelas que não optam por esse caminho (63, 64).

5 Aumente a confiança dos jovens em sua capacidade de agir para se protegerem e àqueles que amam dos riscos.

Conforme o evidenciado, incorporar a construção de habilidades em programas de educação – como o reconhecimento e combate à desinformação on-line ou como se proteger em aglomerações que não possam ser evitadas (por exemplo, mercados e escolas) – pode aumentar a autoeficácia e complementar os esforços baseados no conhecimento.

6 Facilite as conexões sociais seguras visando reduzir os impactos negativos na saúde mental.

Evidências estão surgindo rapidamente sobre a necessidade de equilibrar a adesão aos comportamentos de prevenção contra a COVID-19 com o impacto na saúde mental dos jovens, que precisam de contato com outras pessoas como parte de seu desenvolvimento social (65). Portanto, é importante considerar a necessidade de manter a estrutura, a qualidade e a quantidade das redes sociais (inclusive on-line) para ajudar os jovens a experimentar recompensas sociais, para que se sintam parte de um grupo e para que saibam que existem outras pessoas em quem podem buscar apoio (66). Uma abordagem de contenção de danos, em que os danos associados à socialização são reduzidos tanto quanto possível (por exemplo, reunir-se apenas ao ar livre usando uma máscara e observando a distância física) em vez de interromper o comportamento completamente pode permitir que os jovens levem suas vidas e atendam às suas necessidades, mas reduzam os riscos enquanto o fazem (2).

Figura 2. Intervenções comportamentais para os jovens



4.1 ADAPTAÇÃO

Ao considerar estratégias ou políticas comportamentais voltadas para os jovens, ou qualquer grupo etário, é importante reconhecer que os comportamentos e ambientes individuais variam muito, e que as opções de estratégia devem ser testadas e adaptadas a contextos com base na idade, nas circunstâncias socioeconômicas, no gênero e na geografia (dentro dos países e entre eles).

Ao fazer isso, é importante compreender a multidimensionalidade dos fatores que influenciam os comportamentos de risco e possibilitar comportamentos seguros por meio de uma variedade de estratégias coordenadas e complementares. Na verdade, quando usadas em conjunto, diferentes opções de políticas podem ser complementares e até mesmo sinérgicas (67).

Os programas de prevenção de COVID-19 também podem ter como objetivo mobilizar comunidades de jovens e incentivá-los a fazer contribuições significativas (68). As evidências sugerem que os esforços de mudança de comportamento direcionados aos jovens podem ser mais eficazes se forem desenvolvidos em colaboração com os próprios jovens, garantindo que esses esforços sejam relevantes para os seus objetivos, seus recursos e suas limitações. Em última análise, ao conceber iniciativas direcionadas aos jovens, é fundamental pensar neles, não apenas em termos dos problemas que podem causar por meio dos seus comportamentos, mas de forma mais positiva e construtiva, levando em consideração as suas aspirações, suas necessidades de exploração e afiliação, seu senso de independência e sua capacidade, e vontade de ser elementos de mudança social positiva (69).

Devido às evidências comportamentais limitadas ora disponíveis sobre o que funciona e o que não funciona para permitir comportamentos de prevenção contra a COVID-19 entre os jovens, as evidências de outros domínios da saúde foram consideradas para este sumário de políticas, bem como um amplo consenso de especialistas. Embora pretenda ser um ponto de partida útil, existem limitações claras para as opções de política e estratégia descritas neste resumo. Portanto, essas opções devem continuar a evoluir à medida em que surjam mais evidências e devem ser complementadas por pesquisas locais específicas ao contexto, testes e validação, sempre que possível.

Considerando o impacto da pandemia sobre os jovens e a importância deste grupo para uma resposta global eficaz (70), mais pesquisas comportamentais específicas sobre os jovens são urgentemente necessárias para compreender como empoderá-los, ajudá-los a se protegerem e a seus entes queridos, reconhecendo suas necessidades específicas e garantindo que tenham um papel e que seu potencial seja plenamente realizado na luta contra a COVID-19.

REFERÊNCIAS

1. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020;395(10227):912–20 ([https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)).
2. Fedorenko EJ, Kibbey MM, Contrada RJ, Farris SG. Psychosocial predictors of virus and social distancing fears in undergraduate students living in a US COVID-19 “hotspot”. *Cogn Behav Ther*. 2021;1–17 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33587026/>).
3. Lee SA. Coronavirus anxiety scale: a brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Stud*. 2020;44(7):393–401 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32299304/>).
4. Beam CR, Kim AJ. Psychological sequelae of social isolation and loneliness might be a larger problem in young adults than older adults. *Psychol Trauma*. 2020;12(S1):S58–S60 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32525372/>).
5. ILO Monitor: COVID-19 and the world of work, seventh edition. Geneva: International Labour Organization (ILO); 2021 (https://www.ilo.org/global/topics/coronavirus/impacts-and-responses/WCMS_767028/lang-en/index.htm).
6. Youth & COVID-19: impacts on jobs, education, rights and mental well-being. Geneva: International Labour Organization (ILO); 2020 (https://www.ilo.org/global/topics/youth-employment/publications/WCMS_753026/lang-en/index.htm).
7. Hill RM, Rufino K, Kurian S, Saxena J, Saxena K, Williams L. Suicide ideation and attempts in a pediatric emergency department before and during COVID-19. *Pediatrics*. 2021;147(3): e2020029280 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33328339/>).
8. Varma P, Junge M, Meaklim H, Jackson ML. Younger people are more vulnerable to stress, anxiety and depression during COVID-19 pandemic: a global cross-sectional survey. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 2020;109:110236 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33373680/>).
9. Youth and health risks: report by the Secretariat (Sixty-fourth World Health Assembly: A64/25) [Os jovens e os riscos à saúde: relatório da Secretaria (64ª Assembléia Mundial de Saúde: A64/25) Geneva: Organização Mundial da Saúde; 2011 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_25-en.pdf)
10. Literature review report: youth risk perception and decision-making related to health behaviours in the COVID-19 era. Washington (DC): American Psychological Association; 2021 (<https://www.apa.org/topics/covid-19/youth-risk-perception.pdf>).
11. Le Breton D. The anthropology of adolescent risk-taking behaviours. *Body Soc*. 2004;10(1):1–15 (<https://doi.org/10.1177/1357034X04041758>).
12. Slovic P. Perception of risk. *Science*. 1987;236(4799):280–5 (<https://science.sciencemag.org/content/sci/236/4799/280.full.pdf>).
13. Tversky A, Kahneman D. Judgment under uncertainty: heuristics and biases. *Science*. 1974;185(4157):1124–31 (<https://science.sciencemag.org/content/sci/185/4157/1124.full.pdf>).
14. Steinberg L. How to improve the health of American adolescents. *Perspect Psychol Sci*. 2015;10(6):711–5 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26581723/>).
15. Steinberg L, Graham S, O'Brien L, Woolard J, Cauffman E, Banich M. Age differences in future orientation and delay discounting. *Child Dev*. 2009;80(1):28–44 (<https://srcd.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1467-8624.2008.01244.x>).
16. Cauffman E, Shulman EP, Steinberg L, Claus E, Banich MT, Graham S et al. Age differences in affective decision making as indexed by performance on the Iowa Gambling Task. *Dev Psychol*. 2010;46(1):193–207 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20053017/>).
17. Galván A. The teenage brain: sensitivity to rewards. *Curr Dir Psychol Sci*. 2013;22(2):88–93 (<https://psycnet.apa.org/record/2013-13978-004>).
18. Crone EA, Steinbeis N. Neural perspectives on cognitive control development during childhood and adolescence. *Trends Cogn Sci*. 2017;21(3):205–15 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28159355/>).
19. Icenogle G, Steinberg L, Duell N, Chein J, Chang L, Chaudhary N et al. Adolescents' cognitive capacity reaches adult levels prior to their psychosocial maturity: evidence for a “maturity gap” in a multinational, cross-sectional sample. *Law Hum Behav*. 2019;43(1):69–85 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6551607/>).
20. Steinberg L, Icenogle G, Shulman EP, Breiner K, Chein J, Bacchini D et al. Around the world, adolescence is a time of heightened sensation seeking and immature self-regulation. *Dev Sci*. 2018;21(2)(<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28150391/>).
21. Neighbors C, O'Connor RM, Lewis MA, Chawla N, Lee CM, Fossos N. The relative impact of injunctive norms on college student drinking: the role of reference group. *Psychol Addict Behav*. 2008;22(4):576–81 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19071984/>).
22. Van de Bongardt D, Reitz E, Sandfort T, Deković M. A meta-analysis of the relations between three types of peer norms and adolescent sexual behavior. *Pers Soc Psychol Rev*. 2015;19(3):203–34 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25217363/>).
23. Cialdini RB, Reno RR, Kallgren CA. A focus theory of normative conduct: recycling the concept of norms to reduce littering in public places. *J Pers Soc Psychol*. 1990;58(6):1015–26 (<https://psycnet.apa.org/record/1990-30919-001>).
24. Rimal RN, Real K. How behaviors are influenced by perceived norms: a test of the theory of normative social behavior. *Commun Res*. 2005;32(3):389–414 (<https://doi.org/10.1177/0093650205275385>).
25. Albert D, Chein J, Steinberg L. The teenage brain: peer influences on adolescent decision making. *Curr Dir Psychol Sci*. 2013;22(2):114–20 (<https://psycnet.apa.org/record/2013-13978-008>).
26. Chein J, Albert D, O'Brien L, Uckert K, Steinberg L. Peers increase adolescent risk taking by enhancing activity in the brain's reward circuitry. *Dev Sci*. 2011;14(2):F1–F10 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21499511>).
27. Christakis NA, Fowler JH. The spread of obesity in a large social network over 32 years. *N Engl J Med*. 2007;357(4):370–9 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17652652/>).
28. Knoll LJ, Magis-Weinberg L, Speekenbrink M, Blakemore SJ. Social

- influence on risk perception during adolescence. *Psychol Sci.* 2015;26(5):583–92 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25810453/>).
29. Nesi J, Choukas-Bradley S, Prinstein MJ. Transformation of adolescent peer relations in the social media context: part 1-A theoretical framework and application to dyadic peer relationships. *Clin Child Fam Psychol Rev.* 2018;21(3):267–94 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29627907/>).
30. Yonker LM, Zan S, Scirica CV, Jethwani K, Kinane TB. “Friending” teens: systematic review of social media in adolescent and young adult health care. *J Med Internet Res.* 2015;17(1):e4–e (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25560751/>).
31. Reza-Paul S, Beattie T, Syed HU, Venukumar KT, Venugopal MS, Fathima MP et al. Declines in risk behaviour and sexually transmitted infection prevalence following a community-led HIV preventive intervention among female sex workers in Mysore, India. *AIDS.* 2008;22 Suppl 5:S91–S100 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19098483/>).
32. Nyblade L, Stockton M, Nyato D, Wamoyi J. Perceived, anticipated and experienced stigma: exploring manifestations and implications for young people’s sexual and reproductive health and access to care in North-Western Tanzania. *Cult Health Sex.* 2017;19(10):1092–107 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28276918/>).
33. Mullainathan S, Shafir E. *Scarcity: the new science of having less and how it defines our lives.* Nova York: Picador; 2014.
34. Salmi V, Kivivuori J. The association between social capital and juvenile crime: the role of individual and structural factors. *Eur J Criminol.* 2006;3(2):123–48 (<https://doi.org/10.1177/1477370806061967>).
35. Sharland E. Young people, risk taking and risk making: some thoughts for social work. *Br J Soc Work.* 2005; 36: 247–65 (<https://www.jstor.org/stable/23720910?seq=1>).
36. Mazur A, Brindis CD, Decker MJ. Assessing youth-friendly sexual and reproductive health services: a systematic review. *BMC Health Serv Res.* 2018;18(1):216 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29587727/>).
37. Prestwich A, Kellar I, Conner M, Lawton R, Gardner P, Turgut L. Does changing social influence engender changes in alcohol intake? A meta-analysis. *J Consult Clin Psychol.* 2016;84(10):845–60 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27243967/>).
38. Reyna VF, Estrada SM, DeMarinis JA, Myers RM, Stanisz JM, Mills BA. Neurobiological and memory models of risky decision making in adolescents versus young adults. *J Exp Psychol Learn Mem Cogn.* 2011;37(5):1125–42 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21707215/>).
39. Downs JS, Murray PJ, Bruine de Bruin W, Penrose J, Palmgren C, Fischhoff B. Interactive video behavioral intervention to reduce adolescent females’ STD risk: a randomized controlled trial. *Soc Sci Med.* 2004;59(8):1561–72 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15279915/>).
40. Jemmott JB, III, Jemmott LS, Fong GT. Efficacy of a theory-based abstinence-only intervention of over 24 months: a randomized controlled trial with young adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2010;164(2):152–9 (<https://doi.org/10.1001/archpediatrics.2009.267>).
41. Kirby DB, Laris BA, Rolleri LA. Sex and HIV education programs: their impact on sexual behaviors of young people throughout the world. *J Adolesc Health.* 2007;40(3):206–17 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17321420/>).
42. MacArthur GJ, Harrison S, Caldwell DM, Hickman M, Campbell R. Peer-led interventions to prevent tobacco, alcohol and/or drug use among young people aged 11–21 years: a systematic review and meta-analysis. *Addiction.* 2016;111(3):391–407 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26518976>).
43. Swartz S, Deutsch C, Makoae M, Michel B, Harding JH, Garzouzie G et al. Measuring change in vulnerable adolescents: findings from a peer education evaluation in South Africa. *Sahara J.* 2012;9(4):242–54 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23234352/>).
44. Campbell R, Starkey F, Holliday J, Audrey S, Bloor M, Parry-Langdon N et al. An informal school-based peer-led intervention for smoking prevention in adolescence (ASSIST): a cluster randomised trial. *Lancet.* 2008;371(9624):1595–602 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18468543/>).
45. Youth perceptions and behaviors during the pandemic: comparisons across regions, over time, and between men and women. Baltimore (MD): Johns Hopkins University; 2021 (<https://ccp.jhu.edu/kap-covid/>).
46. Makki F, Sedas PS, Kontar J, Saleh N, Krpan D. Compliance and stringency measures in response to COVID-19: a regional study. *JBEP (SABE).* 2020;4(S2):15–24 (<https://ideas.repec.org/a/beh/jbepv1/v4y2020is2p15-24.html>).
47. Wunderman Thompson, University of Melbourne, Pollfish, OMS. Social media & COVID-19: a global study of digital crisis interaction among Gen Z and millennials [website] [As redes sociais e a COVID-19: estudo global da crise digital de interação entre a Geração Z e os millennials [website]]. Geneva: Organização Mundial da Saúde; 2021 (<https://covid19-infodemic.com/>).
48. Nivette A, Ribeaud D, Murray A, Steinhoff A, Bechtiger L, Hepp U et al. Non-compliance with COVID-19-related public health measures among young adults in Switzerland: insights from a longitudinal cohort study. *Soc Sci Med.* 2021;268:113370 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32980677>).
49. Oosterhoff B, Palmer CA, Wilson J, Shook N. Adolescents’ motivations to engage in social distancing during the COVID-19 pandemic: associations with mental and social health. *J Adolesc Health.* 2020;67(2):179–85 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32487491/>).
50. Palmer CL, Peterson RD. Toxic masculinity: the link between masculine toughness and affective reactions to mask wearing in the COVID-19 era. *Politics & Gender.* 2020:1–8 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7588711/>).
51. Andrews JL, Foulkes L, Blakemore SJ. Peer influence in adolescence: public-health implications for COVID-19. *Trends Cogn Sci.* 2020;24(8):585–7 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32444200/>).
52. Young SD, Goldstein NJ. Applying social norms interventions to increase adherence to COVID-19 prevention and control guidelines. *Prev Med.* 2021;145:106424 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33440191/>).

53. Abaluck J, Chevalier JA, Christakis NA, Forman HP, Kaplan EH, Ko A et al. The case for universal cloth mask adoption and policies to increase supply of medical masks for health workers. 2020 (https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3567438).
54. Feyisa ZT. Factors limiting youths' practice of preventive measures toward the outbreak of COVID-19 in Oromia special zone surrounding Finfinnee, Ethiopia. *PLoS One*. 2021;16(3):e0248495 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33720979/>).
55. Wilson RF, Sharma AJ, Schluechtermann S, Currie DW, Mangan J, Kaplan B et al. Factors influencing risk for COVID-19 exposure among young adults aged 18–23 years. *MMWR*. 2020;69:1497–1502 (<http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6941e2>).
56. Kebede Y, Yitayih Y, Birhanu Z, Mekonen S, Ambelu A. Knowledge, perceptions and preventive practices towards COVID-19 early in the outbreak among Jimma University Medical Center visitors, Southwest Ethiopia. *PLoS One*. 2020;15(5):e0233744 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32437432/>).
57. Gibson L, Rush D. Novel coronavirus in Cape Town informal settlements: feasibility of using informal dwelling outlines to identify high risk areas for COVID-19 transmission from a social distancing perspective. *JMIR Public Health Surveill*. 2020;6(2):e18844 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32250283/>).
58. Abaluck J, Kwong L, Styczynski AR, Haque MA, Kabir A, Bates-Jefferys E et al. Community-wide mask promotion: a cluster-randomized trial in rural Bangladesh. Under review.
59. Sparkman G, Walton GM. Dynamic norms promote sustainable behavior, even if it is counternormative. *Psychol Sci*. 2017;28(11):1663–74 (<https://doi.org/10.1177/0956797617719950>).
60. Bhopal SS, Bagaria J, Olabi B, Bhopal R. Children and young people remain at low risk of COVID-19 mortality. *Lancet Child Adolesc Health*. 2021;5(5):e12–e13.
61. Betsch C, Korn L, Sprengholz P, Felgendreff L, Eitze S, Schmid P et al. Social and behavioral consequences of mask policies during the COVID-19 foram incluidos. *PNAS*. 2020;117(36):21851–3 (<https://www.pnas.org/content/pnas/117/36/21851.full.pdf>).
62. Pfattheicher S, Nockur L, Böhm R, Sassenrath C, Petersen M. The emotional path to action: empathy promotes physical distancing and wearing face masks during the COVID-19 pandemic. *Psychol Sci*. 2020;31(11):1363–73 (https://www.researchgate.net/publication/340104316_The_emotional_ath_to_action_Empathy_promotes_physical_distancing_and_wearing_face_masks_during_the_COVID-19_pandemic).
63. Broniatowski DA, Hilyard KM, Dredze M. Effective vaccine communication during the Disneyland measles outbreak. *Vaccine*. 2016;34(28):3225–8 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27179915>).
64. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. Encouraging protective COVID-19 behaviors among college students. Washington (DC): The National Academies Press; 2020 (<https://www.nap.edu/catalog/26004/encouraging-protective-covid-19-behaviors-among-college-students>).
65. Ford T, John A, Gunnell D. Editorial: Mental health of children and young people during pandemic. *BMJ*. 2021; 372(614) (<https://doi.org/10.1136/bmj.n614>).
66. Loades ME, Chatburn E, Higson-Sweeney N, Reynolds S, Shafran R, Brigden A et al. Rapid systematic review: the impact of social isolation and loneliness on the mental health of children and adolescents in the context of COVID-19. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2020 ; 59(11):1218–39.e3 (<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.05.009>).
67. Chandra-Mouli V, Lane C, Wong S. What does not work in adolescent sexual and reproductive health: a review of evidence on interventions commonly accepted as best practices. *GHSP*. 2015;3(3):333–40 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26374795>).
68. Fuligni AJ. Is there inequality in what adolescents can give as well as receive? *Curr Dir Psychol Sci*. 2020;29(4):405–11 (<https://doi.org/10.1177/0963721420917738>).
69. Fischhoff B. Assessing adolescent decision-making competence. *Dev Rev*. 2008;28(1):12–28 (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0273229707000500>).
70. World's largest youth organizations, representing 250 million members, and WHO launch global mobilization to respond to disruptive impacts of COVID-19 on young people [As maiores organizações de jovens do mundo, representando 250 milhões de membros, e a OMS lançam mobilização global para responder aos impactos disruptivos da COVID-19 nos jovens]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (<https://www.who.int/news/item/14-12-2020-world-s-largest-youth-organizations-and-who-launch-global-mobilization-to-respond-to-disruptive-impacts-of-covid-19-on-young-people>).

ANEXO. METODOLOGIA

A American Psychological Association [Associação Americana de Psicologia] (APA) fez uma rápida revisão das evidências para este relatório da política. Essa revisão aconteceu ao longo de quatro semanas em janeiro de 2021, e abordou oito questões temáticas abordando os jovens e adultos jovens com idades entre 15 e 30 anos. As perguntas e as áreas de pesquisa incluíram a percepção de risco, a tomada de decisão, os comportamentos de risco, o viés cognitivo, as influências e normas sociais, a autoeficácia, os fatores ambientais e as intervenções comportamentais relacionadas às condições de saúde. A APA fez um esforço conjunto para incluir estudos de várias regiões e contextos econômicos.

O próximo passo foi um rápido processo de consulta a especialistas modelado no das Academias Nacionais de Ciências, Engenharia e Medicina. O processo começou com a consulta de 40 especialistas em psicologia das oito áreas pesquisadas. Esse grupo de especialistas incluiu os presidentes de dez departamentos relevantes da APA em áreas como psicologia do desenvolvimento, psicologia clínica da criança e do adolescente, psicologia da saúde e psicologia da adoção. Foram então recrutados 11 psicólogos indicados de acordo com a sua experiência em relação aos assuntos abrangidos pela revisão e a sua disponibilidade. Cada um dos psicólogos fez uma revisão independente da literatura e enviou um breve relatório relacionado a uma ou duas das oito questões de pesquisa a um consultor contratado pela APA. Para minimizar o risco de conflito de interesses e vieses entre os especialistas, o processo de recrutamento foi estruturado de forma a garantir que cada uma das oito questões que nortearam a revisão fosse abordada por dois ou três especialistas de forma independente. Quando surgiram discrepâncias, chegou-se a um consenso após várias rodadas de consulta.

Para responder às perguntas, os especialistas basearam-se em seu conhecimento sobre as pesquisas publicadas e revisadas por pares, incluindo artigos de revisão que eles próprios ou outros haviam escrito. Seus critérios para inclusão ou exclusão de estudos foram a relevância para a questão (avaliada subjetivamente) e a data da publicação. Estudos publicados antes de 1995 e não revisados por pares foram excluídos. Os colaboradores usaram palavras-chave tais como percepção de risco, normas sociais, autoeficácia, comportamento de risco e revisão sistemática. Os bancos de dados acessados foram o PsycInfo, PubMed e EBSCO Host; Bibliotecas universitárias online também foram utilizadas. O relatório citou 112 referências de pesquisa de estudos e artigos de revisão. O relatório também enfatizou descobertas e conclusões consistentes, ao mesmo tempo em que apontou questões científicas não resolvidas. Mais detalhes sobre a metodologia estão disponíveis no relatório¹.

¹ Relatório de revisão bibliográfica: percepção de risco nos jovens e tomada de decisão com relação a comportamentos de saúde na era COVID-19. Washington (DC): American Psychological Association; 2021 (<https://www.apa.org/topics/covid-19/youth-risk-perception.pdf>).

Após a compilação do relatório, o Grupo de Assessoria Técnica – TAG² foi consultado. O TAG se reuniu duas vezes em fevereiro de 2021 para discutir a revisão de evidências, sua relevância para as diferentes regiões e cenários, e sua relevância específica para comportamentos durante a pandemia de COVID-19. Essas reuniões resultaram na identificação de fatores comportamentais relevantes para jovens e adultos jovens de 15 a 30 anos pelos especialistas. Tais fatores devem ser considerados ao projetar estratégias voltadas para os jovens. Além da revisão das evidências feita pelos psicólogos, as consultas com o TAG trouxeram perspectivas complementares de outras disciplinas, nomeadamente aquelas relacionadas com os fatores sociais e ambientais que influenciam o comportamento dos jovens. Após várias rodadas de consulta, um grupo central priorizou os fatores comportamentais e as considerações para as estratégias. Uma revisão adicional da literatura foi feita para abordar as lacunas especificamente identificadas durante as consultas. Foram feitas várias rodadas de consulta para chegar-se a um consenso sobre as evidências a serem citadas e sobre o sumário de políticas. Comentários que não estavam fundamentados pelas evidências publicadas foram removidos com o consentimento dos membros do TAG.

A revisão adicional da literatura concentrou-se nos estudos publicados que fossem relevantes para o contexto da pandemia de COVID-19. Como a literatura sobre os comportamentos durante a COVID-19 é recente, especialmente no que tange as publicações revisadas por pares, poucos estudos publicados foram encontrados na pesquisa das palavras-chave: COVID-19, juventude, jovens, global, risco e intervenção. Os estudos publicados incluídos na revisão da literatura foram validados pelo grupo de redação principal.

Houve várias rodadas de revisão envolvendo um grande número de especialistas independentes ao longo do processo, o que permitiu a identificação de lacunas evidências e que se chegasse a um consenso. Dada a sua natureza rápida, não havia uma estratégia sistemática para guiar o processo de revisão.

² Os membros e conselheiros temporários do TAG apresentaram seus conflitos de interesse, que foram avaliados de acordo com os procedimentos da OMS. Não foram identificados conflitos de interesse.

Limitações da metodologia

Este sumário de políticas tem várias limitações. A seleção e discussão das evidências seguiram uma abordagem orientada por especialistas. Embora os preconceitos na seleção da literatura revisada tenham sido controlados pelo envolvimento de especialistas de diferentes nacionalidades e disciplinas, e por envolvê-los de forma independente, ainda assim não se pode descontar a influência dos vieses no nível individual da revisão que serviu de base para as consultas e para o sumário de políticas. Além disso, embora tenha-se buscado estudos em ambientes geograficamente diversos, a maioria das evidências que fundamentaram a revisão rápida veio de estudos realizados em ambientes de alta renda. Sempre que possível, foram priorizados estudos com amostras globais ou aqueles realizados em ambientes de baixa e média renda. Por conta das restrições de tempo e outras, apenas fontes em inglês foram incluídas.

Finalmente, muito embora uma ampla faixa etária (15 a 30 anos) tenha sido considerada visando tornar este sumário de políticas relevante para mais organizações que trabalham com jovens, há uma variedade significativa dentro dessa faixa etária que pode justificar abordagens personalizadas para subgrupos; este breve documento não permite considerações detalhadas por segmento. As descobertas relevantes para um subgrupo específico estão assim indicadas como tal na seção correspondente. A ampla faixa etária também significou que a maioria dos estudos citados contemplou diferentes grupos etários. Este documento visa identificar considerações comportamentais gerais relevantes para os jovens e buscar pontos em comum, em vez de fazer considerações específicas para um subgrupo.

A imagem a seguir é uma narração visual que capta as principais mensagens do encontro realizado em 4 de fevereiro de 2021, durante o qual o grupo de especialistas discutiu os fatores que influenciam o comportamento dos jovens.

Behavioural Insights Unit [Unidade de percepções comportamentais]
behavioural.insights@who.int

BEHAVIOURS OF YOUNG PEOPLE IN THE COVID-19 PANDEMIC



TAG ON BEHAVIOURAL INSIGHTS & SCIENCES FOR HEALTH

THIS PANDEMIC WILL SHAPE EVERY ASPECT OF OUR FUTURE!

WE NEED YOUTH AND BOARD TO HELP US SORT OUT THIS PANDEMIC

HOW CAN OUR UNDERSTANDING OF YOUTH DECISION-MAKING INFORM STRATEGIES TO INCREASE ADHERENCE TO COVID-19 PREVENTIVE MEASURES?

SOCIAL NORMS



HOW CAN ENVIRONMENTAL FACTORS BE LEVERAGED TO PROMOTE ADHERENCE TO COVID-19 PREVENTIVE MEASURES?



WE ARE #INTHISTOGETHER AGAINST COVID-19

APA LITERATURE REVIEW

BEST PRACTICES

- COLLABORATE W YOUTH
- INVOLVE YOUTH COMMUNITY
- TEST @ ALL STAGES
- EMPOWER

SOCIAL REWARDS

REWARD SLEEPING!

BTW, WE ALWAYS GET IT WRONG THE 1ST TIME!

RISK COMMUNICATION

SOCIOECONOMIC CIRCUMSTANCES

COGNITIVE BIAS

How youth:
→ LOOK @ THEIR LIVES
→ UNDERSTAND THE RISK

ENVIRONMENTAL

- CHOICE ARCHITECTURE
- GUIDANCE FOR UNIVERSITIES
- POLICIES THAT SUPPORT YOUTH

→ RISK TAKING & EMPLOYMENT

→ AGE



YOUTH ARE CONCERNED ABOUT COVID

OVER 25,000 YOUTH SURVEYED

FRIENDS & FAMILY GETTING INFECTED

ECONOMIC CONCERN

WhatsApp, Facebook, YouTube, Instagram, TikTok

SOCIAL MEDIA & COVID-19

VARIABILITY

- NEED TO USE DIFFERENT SOURCES DEPENDING ON TYPE OF INFO
- MEET THEM WHERE THEY'RE AT!



HOW CAN WE LEVERAGE PEERS AND OTHER MESSENGERS TO INFLUENCE YOUNG PEOPLE TO ADHERE TO COVID-19 PREVENTIVE MEASURES?

WHO ARE THEIR SOCIAL INFLUENCERS?

WHO DO THEY INFLUENCE?

HOW DO THEY DO IT?



BEING MINDFUL OF NOT BLAMING YOUTH





OPAS

