



DEPRESSÃO, ANSIEDADE E STRESS: EFEITOS PSICOLÓGICOS DO DISTANCIAMENTO SOCIAL EM MOÇAMBIQUE

DEPRESSION, ANXIETY AND STRESS: EFFECTS OF SOCIAL DISTANCING IN MOZAMBIQUE

*Fernando Pacheco Montero
Paulo Tibério Armando Saveca
Vicente Alfredo Tembe
Universidade Eduardo Mondlane (Mozambique)*

RESUMO

A pandemia da COVID-19, detectada em Dezembro de 2019 na China, constitui uma grave crise a nível mundial. Milhões de indivíduos têm experimentado os efeitos psicológicos causados pelo distanciamento social, medida que restringe ao máximo o contacto entre pessoas. O *stress*, considerado como um desequilíbrio emocional dado pelo conflito entre exigências e as respostas a situações diversas; depressão causa impactos significativos na independência, autonomia e sociabilidade do indivíduo e ansiedade relacionado com o estado de medo absoluto que paralisa o sujeito de uma forma extraordinária, formam parte dos distúrbios psicológicos.¹. Esta pesquisa objectiva identificar os níveis de distúrbios psicológicos depressão, ansiedade e *stress* associados ao distanciamento social e os possíveis efeitos psicológicos causados em Moçambique-África. Participaram do estudo 176 indivíduos: 79 do sexo masculino e 97 do feminino; identificados a partir de um questionário elaborado na plataforma *Google Form* e disseminado *online* através de plataformas de comunicação social *WhatsApp*, *Facebook* e correio eletrónico durante 7 dias. Os resultados indicaram efeitos psicológicos negativos entre ligeiros e moderados para a depressão e ansiedade respectivamente. Os níveis de ansiedade evidenciaram sintomas entre ligeiros a moderados. O *stress*, verificou níveis de ligeiros a moderados com tendência a graves. Mudanças de hábitos repentinos na rotina das pessoas, afectaram a adaptabilidade ao novo estilo de vida. Intervenções psicológicas de prevenção e tratamento poderiam ajudar diminuir o impacto psicológico causado pelo distanciamento social através de novos estudos mais aprofundados com populações maiores.

Palavras-chaves: Depressão. Ansiedade. Stress. Distanciamento social.

¹ Esta pesquisa não recebeu financiamento.



ABSTRAT

The COVID-19 pandemic, detected in December 2019 in China, constitutes a serious crisis worldwide. Millions of individuals have experienced the psychological effects caused by social detachment, a measure that restricts contact between people as much as possible. Stress, considered as an emotional imbalance due to the conflict between demands and responses to different situations; depression causes significant impacts on the individual's independence, autonomy and sociability and anxiety related to the state of absolute fear that paralyzes the subject in an extraordinary way, are part of psychological disorders. This research aims to identify the levels of psychological disorders, depression, anxiety and stress associated with social detachment and the possible psychological effects caused in Mozambique-Africa. 176 individuals participated in the study: 79 males and 97 females; identified from a questionnaire prepared on the Google Form platform and disseminated online through whatsapp social media platforms, facebook and email for 7 days. The results indicated negative psychological effects between mild and moderate for depression and anxiety respectively. Anxiety levels showed symptoms from mild to moderate. The stress, verified levels of mild to moderate with tendency to severe. Sudden changes in people's habits have affected their adaptability to the new lifestyle. Psychological prevention and treatment interventions could help reduce the psychological impact caused by social detachment through further studies with larger populations.

Key words: Depression. Anxiety. Stress. Social distance.

INTRODUÇÃO

Desde o início do ano de 2020, o mundo enfrenta uma grave crise mundial com a pandemia devido à infecção pelo novo coronavírus denominado *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2, Síndrome Respiratório Aguda Grave 2), que provoca a *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19), detectado em dezembro de 2019 na China (ENUMO; LINHARES, 2020).

Os primeiros casos de infecção pelo novo coronavírus de 2019 diagnosticados como uma pneumonia grave de etiologia desconhecida, apareceram em Dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, China. Mais tarde, as amostras respiratórias dos doentes mostraram a presença do coronavírus (SARS-CoV-2), identificado como o agente causador da doença COVID-19. A sua rápida propagação a nível mundial levou a Organização Mundial da Saúde (OMS) a declarar em 11 de Março de 2020, a infecção COVID-19, uma pandemia mundial (ESTEVÃO, 2020).

Montero, F. P.; Saveca, P. T. A.; Tembe, V. A. (2020)



Nos diversos relatórios exibidos pela World Health Organization (2020) destacam-se fortes evidências que indicam a origem do vírus apontando para o Mercado de Frutos do Mar de Huanan onde os primeiros casos confirmados estavam ligados a compra de animais vivos. O mercado foi fechado em 1 de Janeiro de 2020 e as pessoas com os sintomas foram isoladas.

A própria fonte de informação World Health Organization (2020) ainda revela o aparecimento do primeiro óbito provocado pela pandemia em 9 de Janeiro de 2020. Sendo que, a Comissão Nacional de Saúde da China admitiu em 20 de Janeiro de 2020 a possibilidade do novo coronavírus ser transmitido entre seres humanos (SCHNIRRING, 2020).

De acordo com Sun (2020), Huang *et al.* (2020), Zhang (2020) citado por Manjate *et al.* (2020) dentre os sintomas da COVID-19, destacam-se a febre, gripe, dor ou irritação na garganta, dificuldade respiratória, dor de cabeça, aumento da temperatura corporal além dos 37,5 graus e, em casos mais graves, a síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA), seguida por anemia, lesões cardíacas agudas e infecções secundárias adversas.

A nível global até ao dia 21 de Março de 2020 tinham sido notificados um total de 266 073 casos confirmados e 11 118 óbitos em todo o mundo. Na África, até esta data contabilizava-se um total de 1198 casos em 41 países e 2 territórios com 37 óbitos em 10 países e 108 indivíduos recuperados em 11 países conforme boletim nº 1 do Ministério da saúde de Moçambique (MINISTÉRIO DA SAÚDE, Moçambique, 2020).

Em Moçambique, a pandemia tal e como em outros países também apareceu de forma abrupta. No dia 22 de Março de 2020 foi identificado o primeiro caso e até 11 de Junho de 2020 após 16035 testes realizados foram detectado 489 casos positivos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

A partir desse momento foi accionado um conjunto de medidas para enfrentar a COVID-19 por forma a diminuir o impacto que a pandemia poderia causar em Moçambique. Apesar dos esforços realizados a nível do governo, direccionados para todos os sectores da sociedade, consequências diversas afectam a população fundamentalmente na saúde mental.

Os efeitos diretos e indiretos psicológicos e sociais exigem intervenções integradas entre diversas áreas de conhecimento (Holmes *et al.*, 2020; Van Bavel *et al.*, 2020). Estes efeitos,

Distanciamento social. Revista Revise, v. 6, n. Fluxo Contínuo (2020): Psicologia e Educação, p. 56-82.

Montero, F. P.; Saveca, P. T. A.; Tembe, V. A. (2020)



progressivamente, abrangem todas as camadas sociais tal e como verificado ao longo da história universal. Segundo Bronfenbrenner (2011), em relação aos eventos históricos, estes podem alterar positiva ou negativamente o curso do desenvolvimento humano, tanto do ponto de vista individual quanto populacional.

A pandemia do novo coronavírus não é a única que têm aparecido a nível mundial causando medo e instabilidade emocional em todo o mundo. Inúmeros acontecimentos têm marcado a humanidade com carácter secular. De acordo com Rodrigues (2020), pelo menos cinco (5) pandemias afectaram o mundo causando o pânico, morte, desconforto, medo, depressão, ansiedade e *stress*, nomeadamente: Peste bubônica (peste negra) provocou redução da população mundial de 450 milhões para 350 milhões no século 14; Varíola (atormentou a humanidade por mais de 3000 anos; erradicada em 1980); Cólera (apareceu em 1817 matando centenas de pessoas, ainda permanece activa no mundo); Gripe Espanhola (40 a 50 milhões de pessoas morreram em 1918). Os sintomas da doença muito parecidos com o atual coronavírus (Sars-Cov-2) e a Gripe Suína (H1N1, primeira pandemia do século 21 no ano 2009 em México).

Contudo, os homens conseguiram lidar historicamente com as pandemias evitando o sofrimento da humanidade. As consequências de eventos tão abruptos geram no seio da população diversos efeitos psicológicos com destaque para a saúde mental. Tais efeitos preocupam a comunidade académica um pouco por todo o mundo. Moçambique com o aparecimento da COVID-19 tem sido alvo destes efeitos psicológicos, pelo que estudos desta natureza começam a ser integrados a pesquisas identificadas com o impacto que a pandemia causa na população em geral.

Como medida paliativa no combate a pandemia do COVID-19, entre outras, foi implementado o distanciamento social. Basicamente denominado como a diminuição da interação entre as pessoas de modo a evitar o contágio e disseminação da doença. Para isto é necessário que as pessoas mantenham distância das outras em diferentes ambientes tanto dentro como fora de casa, evitando o contacto direto com seus semelhantes e sem distinção alguma. Por conseguinte, esta situação acarreta consequências no relacionamento físico e emocional, comportamento, modo de pensar, entre outros aspectos. Alterando rotinas no quotidiano e criando distúrbios psicológicos nas pessoas.

Distanciamento social. Revista Revise, v. 6, n. Fluxo Contínuo (2020): Psicologia e Educação, p. 56-82.

Montero, F. P.; Saveca, P. T. A.; Tembe, V. A. (2020)



Durante uma pandemia a depressão, ansiedade e *stress* formam parte dos distúrbios psicológicos, produto do distanciamento social. As medidas de distanciamento social, se corretamente aplicadas, demonstram que reduzem a velocidade de transmissão do vírus e permitem que a Rede de Atenção à Saúde seja estruturada, e sua capacidade de resposta possa ser ampliada. As medidas visam garantir leitos, respiradores, equipamentos de proteção individual e profissionais em número suficiente para absorver o aumento de demanda e garantir acesso e atendimento aos casos de COVID-19, sem gerar descontinuidade dos demais serviços de saúde prioritários e emergenciais.

O distanciamento social compreende um grupo de medidas dentre das destacam (GLOSSÁRIO DO DISTANCIAMENTO SOCIAL, 2020):

Distanciamento Social Seletivo (DSS)

Estratégia em que apenas alguns grupos ficam isolados, sendo selecionadas todas as pessoas sintomáticas e seus contactos domiciliares, além dos grupos que apresentam maior risco de desenvolver a doença ou aqueles que podem apresentar um quadro mais grave, como: idosos; pessoas com doenças crônicas (diabetes, cardiopatias etc.) ou condições de risco, como obesidade e gestação de risco.

Na vigência desta medida, pessoas abaixo de 60 anos podem circular livremente, mantendo conduta de distanciamento social e cuidados higiênicos, se estiverem assintomáticos. É o mesmo que isolamento vertical.

Distanciamento Social Ampliado (DSA)

Exige que todos os sectores da sociedade permaneçam na residência durante a vigência da decretação da medida pelos gestores locais. Esta medida restringe ao máximo o contato entre pessoas. Ficam mantidos os serviços essenciais, com adoção de maior rigor na higiene e evitando aglomeração.

Montero, F. P.; Saveca, P. T. A.; Tembe, V. A. (2020)



Objetivos: Reduzir a velocidade de propagação, visando ganhar tempo para equipar os serviços com os condicionantes mínimos de funcionamento: leitos, respiradores, EPI, testes laboratoriais e recursos humanos.

Desvantagens: A manutenção prolongada dessa estratégia pode causar impactos significativos na economia, e é difícil saber em que momento abrir.

Vantagens: É essencial para evitar uma aceleração descontrolada da doença, quando adotado oportunamente.

Bloqueio Total (lockdown)

Este é o nível mais alto de segurança e pode ser necessário em situação de grave ameaça ao sistema de saúde. Durante um bloqueio total, TODAS as entradas do perímetro são bloqueadas por trabalhadores de segurança, e NINGUÉM tem permissão de entrar ou sair do perímetro isolado.

Objetivos: Interromper qualquer atividade por um curto período.

Desvantagens: Alto custo econômico.

Vantagens: É eficaz para redução da curva de casos e dar tempo para reorganização do sistema em situação de aceleração descontrolada de casos e óbitos. Os países que implementaram conseguiram sair mais rápido do momento mais crítico.

Em relação à depressão, a literatura aponta que se trata de uma psicopatologia com etiologia complexa e que envolve diversos sintomas, por exemplo, a diminuição da autoestima e a presença de anedonia, geralmente com perda do significado atribuído à vida. Os transtornos depressivos se destacam entre os principais problemas de saúde pública, os quais causam impactos significativos na independência, autonomia e sociabilidade do indivíduo acometido; pode ocorrer em qualquer fase da vida, tendo como foco maior, a produtiva; e o sexo feminino, tendo em vista as variações hormonais (BOING, 2012).

De acordo com Rufino *et al.* (2018), a depressão caracteriza-se em pacientes sintomáticos emocionais, motivacionais, cognitivos e físicos, que apresentam abatimento, tristeza e afastamento



social, que não apreciam actividades anteriormente executadas com alegria e entusiasmo, e se estendem a sintomas físicos como emagrecimento, falta de apetite, perda de energia, dificuldades no sono. De acordo com Berlinck e Felida (2011), as causas principais da depressão ainda são desconhecidas, embora destaquem a interação entre motivos biológicos, psicológicos e sociais.

Para Quevedo e Geraldo (2013), o termo depressão é relativamente novo na história, sendo utilizado para designar um estado de desânimo ou perda de interesse pela vida. Estes autores ainda referem-se o impacto que a depressão causa na vida das pessoas.

Tavares (2010) aponta que a depressão ocupa lugar de destaque junto as suas mais variadas formas nos dias atuais. Na perspectiva deste autor este refere que é comum, na atualidade, alguns indivíduos se decepcionarem a qualquer atitude que não corresponda às expectativas e, dessa forma, serem considerados acometidos pela doença, explicando, portanto, a incidência crescente de diagnósticos da depressão.

Autores como Boing (2012) e Dias (2014) classifica a depressão como uma das doenças mais incapacitantes, confundida com uma tristeza vulgar, gerando conflitos intelectuais e sociais agravantes, que desembocam em automedicação, exclusão social e sofrimento humano frequente.

A ansiedade, por sua vez, é caracterizada por antecipação, em longo prazo, de eventos negativos, que pode ocorrer quando o indivíduo enfrenta incertezas, ameaças existenciais ou perigos potenciais/reais.

O Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais (AMERICAN, 2013) indica que a maioria dos transtornos de ansiedade surgem durante a infância e se não forem tratados tendem a persistir, sendo que a maioria ocorre mais em indivíduos do sexo feminino que no sexo masculino.

Segundo Vorkapic e Rangé (2011) citado por Rolim (2020), na população adulta em geral os transtornos de ansiedade vem crescendo exponencialmente.

De acordo com Dourado *et al.* (2018), a ansiedade é um estado de medo absoluto que paralisa o sujeito de uma forma extraordinária. Por outra parte o próprio autor refere que a maioria das vezes a pessoa perde o controlo das emoções, sentimentos e comportamento, podendo ter uma percepção de vida acelerada, mas, ao mesmo tempo não consegue ir a lugar nenhum, uma vez que, o que acelera na

Montero, F. P.; Saveca, P. T. A.; Tembe, V. A. (2020)



vida da pessoa com ansiedade são seus pensamentos em relação ao futuro, tendo momentos insuportáveis.

Cury (2013) divide a ansiedade em três tipos fundamentais:

Ansiedade vital aquela onde o indivíduo tem plena convicção de seus pensamentos, ideias, desejos e vontades ficando responsável pelo controle saudável de sua vida, quando se perde esses domínios o indivíduo não controla a ansiedade passando assim a ter uma ansiedade patológica.

Ansiedade normal está associada a um bem-estar físico, mental, social e ao equilíbrio emocional onde o indivíduo vivencia uma emoção (ansiedade) controlada e essencial para a sua saúde mental.

Ansiedade patológica tomando como base a ansiedade normal, manifestada por uma sensação de descontrole passando a ter níveis de ansiedade alterado saindo da zona de conforto, tendo assim, essa emoção em níveis altíssimos ocorrendo as crises de ansiedade.

Por último, ansiedade patológica caracterizada por um estado de desequilíbrio mental, emocional, comportamental, social, físico e outros. Nesse momento a pessoa cria defesas onde experimentará um desejo de luta ou fuga dependendo da situação exposta, com a ansiedade em excesso a pessoa tenta lutar contra a situação, mas, não dá conta de controlar tudo que está sentindo, assim, acaba usando a fuga, evitando lugares, pessoas, animais e situações onde se sinta ameaçada.

Em relação a este distúrbio psicológico os sintomas físicos da ansiedade podem ser: respiração ofegante e falta de ar, palpitações e dores no peito, fala acelerada, sensação de tremor e vontade de roer as unhas, agitação de pernas e braços, tensão muscular, tontura e sensação de desmaio, enjoo e vômitos, irritabilidade, enxaquecas, boca seca e hipersensibilidade de paladar, insônia. Sintomas psicológicos da ansiedade: preocupação excessiva, dificuldade de concentração, nervosismo, medo constante, sensação de que pode-se perder o controle ou que algo ruim vai acontecer, desequilíbrio dos pensamentos entre outros (American Psychiatric Association, 2014; Cury, 2013).

A ansiedade pode aparecer de várias formas: predisposição genética, factores ambientais e até mesmo histórico familiar, é claro dependendo da situação em que cada indivíduo está sendo exposto. Estudos apontam uma maior frequência em indivíduos do sexo feminino do que no masculino (WANG *et al.*, 2020; COSTA *et al.*, 2019; AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Montero, F. P.; Saveca, P. T. A.; Tembe, V. A. (2020)



Um dos principais factores que predispõe a ansiedade está relacionado aos aspectos emocionais que surgem de crenças desadaptativas obtidas durante a vida. Neste processo surge o pensamento automático (disfuncional) esse após o surgimento de forte emoção que invade a mente da pessoa dificultando uma real percepção entre verdadeiro e falso (CUNHA; FERREIRA; BATISTA, 2019).

No que se refere ao *stress* especificamente, esse tem sido descrito como um estado de excitação/tensão excessiva, crônica, não específica, resultante da ineficácia ou esgotamento das estratégias de enfrentamento. Essa condição, geralmente, conduz o indivíduo a apresentar baixa tolerância às frustrações e desilusões (MARTINS *et al.*, 2019). A reação de *stress* ocorre no âmbito do organismo e é expressão de sua tendência ao equilíbrio: propriedade intrínseca e constitutiva da vida orgânica e mental PIAGET (1986 [1964], p. 94-95).

Evidentemente quando nos referimos ao *stress* estamos na presença de um desequilíbrio emocional, provocado por diversos factores. Estes factores são determinantes na vida social do indivíduo, família, escola, trabalho e comunidade como fontes de suporte social exercem um papel preponderante no enfrentamento de crises, e para o desenvolvimento de mecanismos de adaptação emocional tal e como analisado por Corte (1998). Os acontecimentos atuais, caracterizados pelo distanciamento social devido a COVID-19, constituem um exemplo fidedigno do aparecimento de *stress* em diversos setores da população a nível mundial.

Duarte e Lobo (2020), definem *stress* como a relação que se estabelece entre o estímulo sentido pelo ser humano e a resposta que perante o mesmo, o indivíduo desencadeia. A forma como reagimos a uma situação resulta da avaliação que fazemos entre as exigências e as aptidões e recursos de que dispomos.

Os mesmos autores supracitados anteriormente referem que quando consideramos que dispomos de recursos e aptidões adequados às exigências, estamos numa situação de *stress* sob controlo (vida desejável). Quando consideramos que dispomos de recursos e aptidões inferiores às exigências, estamos numa situação de *stress* excessivo (vida difícil). Quando consideramos que dispomos de recursos e aptidões superiores às exigências, estamos numa situação de ausência de *stress*

Montero, F. P.; Saveca, P. T. A.; Tembe, V. A. (2020)



(vida monótona). Assim sendo, situações de *stress* tanto podem ser desgastantes e improdutivas como dinamizadoras e contribuir para a realização do indivíduo.

Além do medo de contrair a doença, a COVID-19 tem provocado sensação de insegurança em todos aspectos da vida, da perspectiva coletiva à individual, do funcionamento diário da sociedade às modificações nas relações interpessoais (LIMA *et al.*, 2020).

De acordo com (Ho *et al.*, 2020; Li *et al.*, 2020; Wang *et al.*, 2020) durante uma pandemia, é provável que seja vivenciada uma carga elevada de experiências e emoções negativas, suscitando a necessidade de cuidados psicológicos constantes desde o período inicial do problema.

Em Moçambique, apesar das medidas tomadas pelo governo para o combate a COVID-19, observa-se na população em geral um estado de perturbação psicológica expressa pela abrupta aparição da pandemia. A quebra da rotina de vida diária, imposta pelas circunstâncias, tem afectado indivíduos de todas as faixas etárias influenciando no aparecimento de condições afetivas negativas.

O objectivo principal desta pesquisa foi identificar, a partir da percepção dos inqueridos, os níveis de distúrbios psicológicos depressão, ansiedade e *stress* associados ao distanciamento social e os possíveis efeitos psicológicos causados na população moçambicana. O resultado da mesma permitirá encaminhar esforços que contribuem com a Ciência, no campo da saúde mental e com políticas e acções de atendimento para prevenção e tratamento de problemas psicológicos decorrentes do distanciamento social em Moçambique-África.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal com uma abordagem quantitativa. Foi realizado a partir de um questionário com 21 perguntas fechadas elaborado na plataforma *Google Form* onde cada participante com inteira liberdade podia escolher a resposta que melhor se identificasse. Divulgado *online* entre os dias 27 de Maio de 2020 e 2 de Junho de 2020; através de plataformas como *WhatsApp*, *Facebook* e correio electrónico. Pretendeu recolher dados em três dimensões especificamente:

Montero, F. P.; Saveca, P. T. A.; Tembe, V. A. (2020)



Depressão, Ansiedade e Stress de modo a identificar possíveis efeitos psicológicos condicionados pelo distanciamento social em Moçambique- África.

O questionário foi estruturado em duas partes nomeadamente: recolha de dados sociodemográficos representados apenas pela variável categórica sexo (1 pergunta) e questões referentes a distúrbios emocionais nas dimensões anteriormente mencionadas; agrupadas consecutivamente a começar pela Depressão (6), Ansiedade (7) e Stress (7).

Todos os participantes da pesquisa foram informados sobre os objectivos da mesma, assim como o nível de segurança, confidencialidade e preservado o anonimato em cada caso. De igual modo, foi antecipado que o preenchimento do questionário seria de inestimável valia para a produção de artigos científicos sobre a temática.

Em relação aos critérios de elegibilidade dos participantes foram determinados: serem maior de 18 anos e residir no território nacional (Moçambique-África).

A amostra, do tipo não probabilística, foi constituída por 176 indivíduos de ambos os sexos representados por 79 do sexo masculino e 97 do sexo feminino.

A análise dos dados foi realizada com apoio dos dados recolhidos através da plataforma *Google Form* e extrapolados para folha de Excel onde foram feitas as primeiras interpretações dos resultados através de umas análises exploratória. Após a mensuração dos resultados procedeu-se a descrição e interpretação das variáveis numéricas e categóricas, atendendo a um intervalo de confiança de 95% e o cálculo de percentagens e proporções para as variáveis categóricas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do total de 176 indivíduos que responderam ao questionário, 44,9% (n=79) são do sexo masculino e 55,11% (n=97) do sexo feminino.

Para a descrição dos resultados foram agrupados os mesmos de acordo as dimensões supracitadas com antecedência na metodologia a começar pela depressão, ansiedade e *stress* respetivamente.



Em relação a depressão, a distribuição dos resultados pode ser apreciados na tabela 1a e 1b. De acordo com a tabela 1a, a primeira questão foi respondida por 174 indivíduos representando 98,9 % em relação a amostra. A primeira questão esteve relacionada com sentir-se pessimista e com uma sensação de vazio intenso onde o 32,8% (n=57) referiu que em nenhum momento, 48,3% (n= 84) em alguns momentos, 11,5% (n=20) uma boa parte do tempo, 7,5% (n=13) e 0% (n=0) responderam todo o tempo.

Em relação a estes resultados podemos inferir que os inquiridos mostraram pessimismo e uma relativa sensação de vazio muito intenso. Isto confere com autores com Boing (2020) ao referir que a depressão pode causar impactos significativos na autoestima e sociabilidade do indivíduo. De facto, a natureza deste fenómeno nos leva pensar que o aparecimento abrupto de uma situação como a pandemia da COVID-19, terá ocasionado um impacto negativo sem precedentes na vida dos moçambicanos. Acostumados a socializar com frequência em toda a extensão da natureza social que os caracteriza, o distanciamento social trouxe novos desafios nunca antes experimentados.

Quando questionados pela manifestação de falta de interesse nas actividades que antes lhe davam prazer, 175 (99,5%) responderam; deles, 24,6% (n=43) alegaram que em nenhum momento, 46,3% (n=81) em alguns momentos, 20% (n=35) uma boa parte do tempo, 5,7% (n=10) a maior parte do tempo e 3,4% (n=6) todo o tempo. Estes dados reportam um discreto interesse pelas actividades prazerosas. Isto provavelmente motivado pela mudança das rotinas de vida diária como consequência do distanciamento social e pelo momento em que foi realizada a pesquisa (fase inicial do estado de emergência).

Referente a falta de motivação foram recebidas 173 (98,3%) respostas. 25,4% (n=44) refeririam que em nenhum momento; 36,4% (n=63) em alguns momentos, 23,7% (n=41) uma boa parte do tempo; 12,1% (n=21) a maior parte do tempo e 2,3% (n=4) todo o tempo.

Estes resultados reportaram uma falta de motivação significativa para o período em que se aplicou o inquérito (após algumas semanas da declaração do estado de emergência). Conforme manifestado por autores como Quevedo e Geraldo (2013), a depressão designa um estado de desânimo ou perda de interesse pela vida causando um grande impacto psicológico nos indivíduos.

**Tabela 1a - Efeitos psicológicos ligados a depressão devido ao distanciamento social**

Perguntas / Opções	Respostas	%
Sentiu-se pessimista e com uma sensação de vazio muito intenso?		
Em nenhum momento	57	32,8%
Em alguns momentos	84	48,3%
Uma boa parte do tempo	20	11,5%
A maior parte do tempo	13	7,5%
Todo o tempo.	0	0%
Manifestou falta de interesse nas actividades que antes lhe davam prazer?		
Em nenhum momento	43	24,6%
Em alguns momentos	81	46,3%
Uma boa parte do tempo	35	20%
A maior parte do tempo	10	5,7 %
Todo o tempo	6	3,4 %
Esteve com falta de motivação?		
Em nenhum momento	44	25,4%
Em alguns momentos	63	36,4%
Uma boa parte do tempo	41	23,7%
A maior parte do tempo	21	12,1%
Todo o tempo	4	2,3%

Fonte: Elaborado pelos autores a partir dos resultados obtidos do questionário online, 2020

A tabela 1b mostra a distribuição dos valores relacionados com o resto das perguntas ligadas aos efeitos psicológicos derivado do distanciamento social. Em relação a pergunta sentiu sensação de tristeza, 176 (100%) emitiram suas respostas. Sendo que, 30,1% (n=53) referem que em nenhum momento, 44,3% (n=78) em alguns momentos, 14,8% (n=26) uma boa parte do tempo, 8% (n=14) a maior parte do tempo e 2,8% (n=5) todo o tempo. De acordo os resultados obtidos verificou-se uma relativa sensação de tristeza por parte dos inquiridos. Efectivamente autores como Rufino et al. (2018) fazem ênfases neste aspecto. Já Boing (2012) e Dias (2014) classifica a depressão como uma das doenças mais incapacitantes, confundida com uma tristeza vulgar que afecta a saúde mental dos indivíduos.

De acordo com 176 respondentes (100%) o aumento ou falta de apetite manifestou os seguintes valores: 51,7% (n=91) em nenhum momento, 31,8% (n=56) em alguns momentos, 8% (n=14) uma boa



parte do tempo, 5,7% (n=10) a maior parte do tempo e 2,8% (n=5) todo o tempo. Analisando estes valores notamos que evidentemente manifesta-se um significativo nível de perturbação em relação ao apetite. Rufino et al. (2018) coloca a falta de apetite entre os sintomas físicos manifestados pela depressão, os quais podem provocar a falta de energia e fraqueza nos indivíduos. Por conseguinte, isto pode afectar o estado emocional neles com repercussão social e na saúde mental.

Quanto a questão relacionada com possíveis manifestações de esquecimentos frequentes durante o período de distanciamento social, 176 (100%) respondentes emitiram suas considerações. Daí que 35,2% (n=62) em nenhum momento, 43,8% (n=77) em alguns momentos, 10,8% (n=19), 7,4% (n=13) a maior parte do tempo 2,8% (n=5) todo o tempo. Os resultados indicam que houve discretos níveis de esquecimentos frequentes. O esquecimento pode ser considerado preocupante quando passa a interferir na funcionalidade do indivíduo, afectando a independência e autonomia.

Tabela 1b - Efeitos psicológicos ligados a depressão devido ao distanciamento social

Perguntas / Opções	Respostas	%
Sentiu sensação de tristeza?		
Em nenhum momento	53	30,1%
Em alguns momentos	78	44,3%
Uma boa parte do tempo	26	14,8%
A maior parte do tempo	14	8%
Todo o tempo	5	2,8%
Manifestou aumento ou falta de apetite?		
Em nenhum momento	91	51,7%
Em alguns momentos	56	31,8%
Uma boa parte do tempo	14	8%
A maior parte do tempo	10	5,7%
Todo o tempo	5	2,8%
Sofreu de esquecimentos frequentes?		
Em nenhum momento	62	35,2%
Em alguns momentos	77	43,8%
Uma boa parte do tempo	19	10,8%
A maior parte do tempo	13	7,4%
Todo o tempo	5	2,8%

Fonte: Elaborado pelos autores a partir dos resultados obtidos do questionário online, 2020

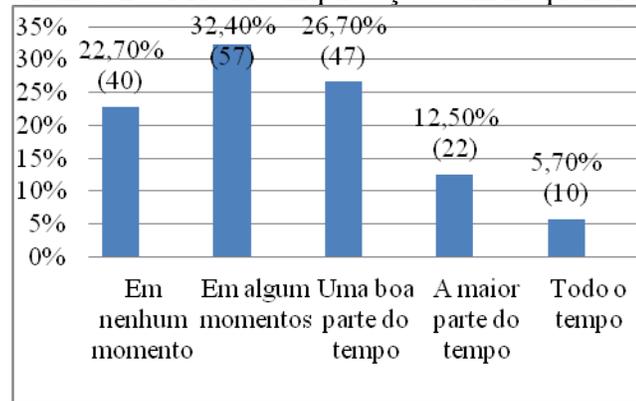


Os resultados alcançados em relação aos possíveis efeitos psicológicos que o distanciamento social pode ter causado em relação a depressão como distúrbio emocional indicam a existência de níveis de sintomas depressivos com uma ligeira a moderada tendência. O factor motivacional e as actividades que antes lhe proporcionavam maior prazer sobressaem como indicadores de maior probabilidade.

De acordo com Boing (2012), à depressão é considerada como uma psicopatologia com etiologia complexa; isto porque envolve diversos sintomas tais como a diminuição da autoestima e a presença de anedonia (perda da capacidade de sentir prazer), embora esta última não se apresenta com um alto grau de significância nos resultados obtidos.

Em relação com a ansiedade, ao indagar acerca da inquietação que podiam sentir devido ao distanciamento social 176 (100%) responderam a questão. Deles 22,70% (n=40) em nenhum momento, 32,40% (n=57) em alguns momentos, 26,70% (n=47) uma boa parte do tempo, 12,50% (n=22) a maior parte do tempo e por último 5,70% (n=10) alegaram que todo o tempo. De acordo com estes resultados podemos observar um discreto grau de inquietação manifestado com frequência nos inquiridos. Dourado et al. (2018) reconhecem a ansiedade como um estado de medo absoluto que paralisa o sujeito de uma forma extraordinária provocando um estado de alerta, incertidumbre e mal-estar psicológico. A distribuição dos valores podem ser apreciados no gráfico 1.

Gráfico 1 - Mostrou inquietação com frequência?



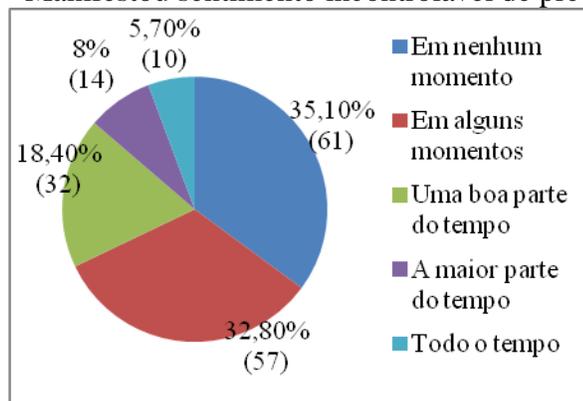
Fonte: Elaborado pelos autores a partir dos resultados obtidos do questionário online, 2020.



Questionados acerca do possível aparecimento de sentimentos incontrolável de preocupação 174 (98,9%) atribuíram respostas a esta questão. Daí que 35,10% (n=61) responderam que em nenhum momento, 32,80% (n=57) em alguns momentos, 18,40% (n=32) uma boa parte do tempo, 8% (n=14) a maior parte do tempo e finalmente 5,7% (n=10) todo o tempo.

De acordo com a distribuição das respostas dadas pelos inquiridos, manifesta-se um moderado sentimento de controle. Contudo, podemos apreciar alguns valores significativos de preocupação. Para a (American Psychiatric Association, 2014; Cury, 2013) um dos sintomas psicológicos da ansiedade o constitui a preocupação excessiva, originada por um evento significativo na vida social do indivíduo. Este seria o caso do distanciamento social devido a COVID-19 em Moçambique-África. O gráfico 2 expressa a distribuição dos valores percebidos nesta questão.

Gráfico 2 - Manifestou sentimento incontrolável de preocupação?



Fonte: Elaborado pelos autores a partir dos resultados obtidos do questionário online, 2020

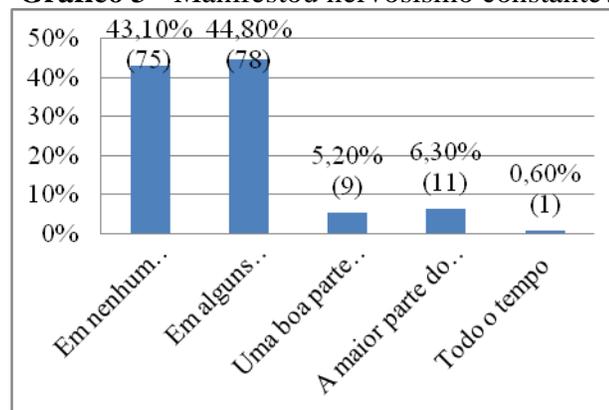
Quando questionados acerca da presença de nervosismo constante 174 (98,9%) responderam a questão. Sendo que 43,1% (n=75) reconhecem que em nenhum momento, 44,8% (n=78) em alguns momentos), 5,2 % (n=9) uma boa parte do tempo, 6,3 % (n=11) a maior parte do tempo e por último 0,6 % (n=1) refere ter sentido nervosismo. Como podemos apreciar os resultados indicaram um baixo nível de manifestação de nervosismo.

Os resultados de acordo com Cury (2013), classificam como uma ansiedade vital uma vez que os inquiridos manifestam convicção de seus pensamentos, ideias, desejos e vontades ficando



responsável pelo controle saudável de sua vida. No gráfico 3 mostra-se claramente os valores obtidos das respostas a esta questão.

Gráfico 3 - Manifestou nervosismo constante?



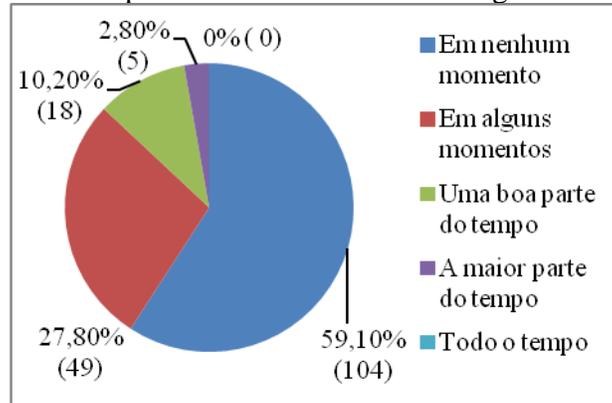
Fonte: Elaborado pelos autores a partir dos resultados obtidos do questionário online, 2020.

No que diz respeito a questão relacionada com pensamentos acelerados e negativos ao extremo 176 (100%) responderam; 59 % (n=104) referem que em nenhum momento, 27,8% (n=49) em alguns momentos, 10,2 % (n=18) uma boa parte do tempo, 2,8% (n=5) referem que a maior parte do tempo e finalmente não se reportaram respostas ao inquerir acerca de todo o tempo.

De acordo com os valores distribuídos as respostas indicam níveis ligeiros de pensamentos acelerados e negativos. Poderá estar a incidir neste caso o momento em que decorre a pesquisa, algumas semanas após a declaração do estado de emergência. De algum modo existe uma correlação com os resultados obtidos da pergunta anterior em relação ao nervosismo. Tal e como manifestado por Cury (2013) ao referir-se ao tipo de ansiedade vital caracterizado pelo domínio e controle de situações adversas. Neste contexto de distanciamento social o indivíduo pode ficar vulnerável pelas incertezas. O gráfico 4 apresenta a distribuição dos valores obtidos das respostas a esta questão.



Gráfico 4 - Teve pensamentos acelerados e negativos ao extremo



Fonte: Elaborado pelos autores a partir dos resultados obtidos do questionário online, 2020

No concernente a pergunta que procurou indagar acerca da falta de ar ou respiração como sintoma físico relacionado com a ansiedade, 176 (100%) responderam a questão. Isto é, 79% (n=139) confirmam que em nenhum momento, 17,6% (n=31) referem que em alguns momentos, 2,3% (n=4) alegam que uma boa parte do tempo, 1,1% (n=2) a maior parte do tempo e 0% (n=0) todo o tempo.

Um análise dos valores obtidos da resposta nos leva a considerar que a falta de ar ou respiração ofegante não provoca efeitos psicológicos significativos aos respondentes como consequência do distanciamento social. Autores como (*American Psychiatric Association*, 2014; Cury, 2013) apresentam estes sintomas físicos como possíveis concorrentes para a ansiedade. O aparecimento da mesma responde a estímulos externos condicionados por adversidades na ordem psicossocial. Evidentemente, os resultados obtidos em relação a outras perguntas como manifestação de nervosismo e pensamentos acelerados justificam os valores alcançados nesta pergunta.

Questionado acerca dos efeitos físicos que possam causar ansiedade devido ao distanciamento social em relação a sentir as mãos geladas e/ou transpiradas, foram recepcionadas 174 (98,9%) respostas para esta questão. 75,9% (n=132) alegam que em nenhum momento, 20,7% (n=36) em alguns momentos, 0,1% (n=1) uma boa parte do tempo, 1,7% (n=3) a maior parte do tempo e por último 1,1% (n=2) referem que todo o tempo. Uma insignificante parte alegou sentir alguns sintomas físicos relacionados com a questão colocada.

Montero, F. P.; Saveca, P. T. A.; Tembe, V. A. (2020)



Em termos de sintomas físicos mais uma questão foi apresentada aos respondentes: ficou com boca seca? 176 (100%) dos amostrados responderam. As respostas abonaram os seguintes resultados: 61,4% (n=108), responderam que em nenhum momento já 31,8% (n=56) alegam que em alguns momentos, 4% (n=7) sentiram a boca seca uma boa parte do tempo, 1,1% (n=2) a maior parte do tempo e finalmente 1,7% (n=3) todo o tempo.

Os resultados mostram um nível pouco significativo ao respeito em relação as 4 (quatro) últimas semanas de distanciamento social.

Fazendo uma análise correlativa dos resultados obtidos podemos afirmar que os níveis de manifestação de ansiedade nos indivíduos do estudo evidenciam sintomas de ansiedade ligeiro a moderado. Contudo, devemos destacar que manifesta-se uma inquietação frequente e sentimento incontrolável de preocupação em algum momento. Ainda que de acordo com os critérios referenciados por Cunha, Ferreira e Batista (2019), os principais factores que predispõe a ansiedade estão relacionados aos aspectos emocionais das mudanças e rotinas impostas por eventos sociais (distanciamento social). Neste processo surge o pensamento automático (disfuncional), o aparecimento de fortes emoções cria dificuldades para estabelecer uma ligação entre o verdadeiro e falso.

Situados nesse âmbito os resultados obtidos indicam um tipo de ansiedade vital com tendência a normal, segundo Cury (2013) o indivíduo, na ansiedade vital, fica responsável pelo controle saudável de sua vida, entretanto na ansiedade normal vivencia uma emoção controlada, essencial para a sua saúde mental.

Quanto aos efeitos psicológicos ligados ao *stress* devido ao distanciamento social, os inquiridos responderam perguntas dirigidas a identificar possíveis efeitos relacionados com sintomas de *stress* emocional e físicos respectivamente.

Em relação aos efeitos psicológicos relacionados com os sintomas emocionais, a pergunta “Sentiu cansaço mental?” teve 176 (100%) respondentes onde 25% (n=44) referiram que em nenhum momento, 43,8% (n=77) em algum momento, 12,5% (n=22) uma boa parte do tempo. Ainda 14,2% (n=25) responderam que a maior parte do tempo e por último 4,5% (n=8) todo o tempo. De acordo com

Montero, F. P.; Saveca, P. T. A.; Tembe, V. A. (2020)



os resultados há indícios de um ligeiro cansaço mental durante o distanciamento social nas últimas 4 semanas.

Efectivamente, Piaget (1986 [1964], p. 94-95) e Corte (1998) fazem alusão aos níveis de equilíbrio ou desequilíbrio emocional evidenciados pelas sobrecargas emocionais em contextos adversos e sobrecarregados de factores extrínsecos. O distanciamento social, pode atuar como um factor determinante e influente no aparecimento de distúrbios emocionais como o *stress*. Mesmo que este seja ligeiro.

Questionados acerca da presença de pensamentos negativos vinculados a apatia e desânimo, 176 (100%) inquiridos emitiram seu parecer; 35,8% (n=63) referem que em nenhum momento, entretanto, 49,4% (n=87) em alguns momentos, um resultado a ser tomado em consideração pelo grau de motivação subjacente que gera a pergunta. Já 9,1% (n=16) responderam que uma boa parte do tempo, 6,3% (n=11) a maior parte do tempo e em relação a todo o tempo, 0% (0) manifestaram-se.

Paralelamente a estes resultados aos encontrados na ansiedade ao referir-se a nervosismo, pensamentos acelerados e negativos, existem traços de níveis ligeiros de *stress* enquanto os pensamentos negativos vinculados a apatia e desânimo. Duarte e Lobo (2020), ao definir o *stress*, eles estabelecem uma relação entre o estímulo sentido pelo ser humano e a resposta que perante o mesmo, o indivíduo desencadeia. De acordo com estes referentes o indivíduo realiza uma avaliação entre as exigências e as aptidões e recursos de que dispõe, as respostas dependem do nível de exigência situacional.

De acordo com o Glossário do distanciamento social (2020), este exige que todos os sectores da sociedade, durante o periodo de distanciamento social, permaneçam nas residências durante a vigência da decretação da medida. Isto pode ter influenciado nos resultados obtidos.

No que diz respeito a manifestações de preocupação excessiva 176 (100%) respondentes, confirmou-se que 30,1% (n=53) em nenhum momento, 34,7% (n=61) em alguns momentos. Entretanto, 19,9% (n=35) uma boa parte do tempo, 9,7% (n=17) a maior parte do tempo e 5,7% (n=10) todo o tempo. Os valores indicam um ligeiro nível de preocupação excessiva. Relativamente a estes resultados



chama a atenção que um discreto 34,7% manifesta algum grau de preocupação provavelmente motivado pelo sentimento de incerteza que provoca o distanciamento social.

Lima *et al.* (2020), em relação a este aspecto reconhecem o efeito negativo que o distanciamento social tem provocado ao nível de insegurança em todos aspectos da vida, da perspectiva colectiva à individual, do funcionamento diário da sociedade às modificações nas relações interpessoais. Este parece ser o caso dos inquiridos, abrangidos por este estudo realizado em Moçambique-África.

Relacionado com sentimentos de solidão devido ao distanciamento social, 175 (99,5%) emitiram respostas dos quais o 22,3% (n=39) alegam que em nenhum momento, 33,1% (n=58) em alguns momentos. Não entanto 22,3% (n=39) manifestaram que uma boa parte do tempo, 17,1% (n=30) a maior parte do tempo e finalmente 5,1% (n=9) referem que todo o tempo. Os resultados indicam discretos níveis de sentimentos de solidão particularmente em alguns momentos. Por outra parte níveis não menos significativo para uma boa parte do tempo e a maior parte do tempo. Isto provavelmente motivado pelas exigências que o distanciamento social impõem aos indivíduos principalmente aqueles com rotinas de vidas socialmente activas.

A tabela 2 apresenta a distribuição dos valores obtidos em relação aos sintomas físicos de *stress* vinculados ao distanciamento social nas três (3) questões subsequentes.

Enquanto os possíveis efeitos psicológicos com perturbações de sono, isto é, excesso de sono, dificuldades para dormir entre outros, 176 (100%) responderam a questão. Deles, 28,1% (n=46) referem que em nenhum momento, 50% (n=88) em alguns momentos. Ainda nestes resultados encontramos que 14,2% (n=25) uma boa parte do tempo teve perturbações, 7,4% (n=13) a maior parte do tempo e 2,3% (n=4) experimentaram perturbações de sono todo o tempo. Os resultados evidenciam níveis ligeiros a moderados de perturbações de sono seja por excesso de sono ou dificuldades para dormir. As mudanças de rotinas sociais podem indicar ligeiros desequilíbrios emocionais nos indivíduos

Uma outra questão procurou indagar acerca do estado da frequência cardíaca em relação a ficar acelerada devido ao distanciamento social durante as últimas quatro (4) semanas, 176 (100%)



responderam a questão sendo que 67,6% (n=119) alegaram que em nenhum momento, 26,7% (n=47) referem que em alguns momentos. Um resultado muito pouco significativo 3,4% (n=6) foi atribuído a uma boa parte do tempo. Tanto a maior parte do tempo como todo o tempo os valores obtidos foram similares 1,1% (n=2). Em termos de resultados os indicadores mostram níveis baixos de probabilidade de sentir a frequência cardíaca acelerada.

Por último, os inquiridos, respondendo acerca do gerenciamento do tempo e capacidade para organizar suas tarefas, 175 (99,5%) manifestaram suas respostas das quais 14,9% (n=26) declararam que em nenhum momento, 38,9% (n=68) alegaram que em alguns momentos, 23,4% (n=41) uma boa parte do tempo, 16% (n=28) a maior parte do tempo e finalmente 6,9% (n=12) todo o tempo. Os resultados indicam um nível moderado de *stress* para gerir e organizar suas tarefas diárias.

Evidentemente o distanciamento social poderá ter causado um efeito negativo na planificação e controlo das rotinas diárias e por conseguinte o aparecimento de um nível de *stress* moderado. De acordo com Martins *et al.* (2019), um estado de excitação/tensão excessiva, crônica, não específica, podem ser resultantes da ineficácia ou esgotamento das estratégias de enfrentamento. O distanciamento social, geralmente, pode conduzir ao indivíduo a apresentar baixa tolerância às frustrações e desilusões produto a mudança inesperada da rotina social.

Tabela 2 - Efeitos psicológicos ligados o stress devido ao distanciamento social

Perguntas / Opções	Respostas	%
Teve perturbações de sono (excesso de sono, dificuldades para dormir)?		
Em nenhum momento	46	28,1%
Em alguns momentos	88	50%
Uma boa parte do tempo	25	14,2%
A maior parte do tempo	13	7,4%
Todo o tempo	4	2,3%
Sentiu sua frequência cardíaca mais acelerada?		
Em nenhum momento	119	67,6%
Em alguns momentos	47	26,7%
Uma boa parte do tempo	6	3,4%
A maior parte do tempo	2	1,1%
Todo o tempo	2	1,1%



Conseguiu gerir o tempo sem dificuldades para organizar suas tarefas diárias?		
Em nenhum momento	26	14,9%
Em alguns momentos	68	38,9%
Uma boa parte do tempo	41	23,4%
A maior parte do tempo	28	16%
Todo o tempo	12	6,9%

Fonte: Elaborado pelos autores a partir dos resultados obtidos do questionário online, 2020

Os resultados obtidos em relação aos níveis de *stress* devido ao distanciamento social apontam que uma discreta percentagem dos amostrados quando questionados, quer por sintomas de *stress* emocional quer por sintomas de *stress* físico, manifestaram hesitação para emitir suas respostas ao referir-se a “*em alguns momentos*”. Os níveis de *stress* observados mostraram que os sintomas emocionais de *stress* são significativamente mais eloquentes que seus homólogos físicos. De forma geral os sintomas de *stress* percebidos indicam níveis de ligeiro a moderado com uma discreta tendência a graves.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com o objectivo desta pesquisa, identificar os níveis de distúrbios psicológicos depressão, ansiedade e *stress* associados ao distanciamento social e os possíveis efeitos psicológicos causados na população de Moçambique-África, ficou evidenciado que o distanciamento social causa efeitos psicológicos negativos para os indivíduos. Os estados mórbidos a que estão ligados aos distúrbios psicológicos durante o distanciamento social dos inquiridos, podem causar níveis entre ligeiros e moderados da depressão e ansiedade respectivamente de acordo com os resultados alcançados.

O factor motivacional e as actividades que antes lhe proporcionavam maior prazer sobressaem como indicadores de maior probabilidade enquanto os efeitos psicológicos referidos a depressão. Entretanto podemos afirmar que os níveis de manifestação de ansiedade nos indivíduos do estudo evidenciam sintomas de ansiedade entre ligeiro a moderado. Referente ao *stress* os níveis observados

Montero, F. P.; Saveca, P. T. A.; Tembe, V. A. (2020)



mostraram que os sintomas emocionais são mais significativos os físicos. Desta forma verifica-se níveis de ligeiro a moderado com uma discreta tendência a graves.

O estudo mostrou que com as mudanças de hábitos que aconteceram de forma repentinas alterou a rotina das pessoas. Com o distanciamento social, aumentou-se o tempo da presença dos indivíduos em casa. Isto trouxe como consequência dificuldades de adaptabilidade ao novo estilo de vida.

Ainda que os níveis de sintomas tenham sido discretos, presumivelmente pelo período em que se realizou a pesquisa, enquanto o pico da pandemia não estava em seu auge, estima-se que os efeitos psicológicos possam vir manifestar-se com maior intensidade na medida que avance o período de distanciamento social.

O actual cenário pondera uma reflexão imediata para pesquisadores que actuam na área de saúde mental. Intervenções psicológicas de prevenção e tratamento são necessárias para diminuir o impacto psicológico causado pela pandemia. Deste modo seria uma forma de antecipar o agravamento de possíveis efeitos psicológicos provocados pelo distanciamento social.

Outros estudos, com populações maiores e com uso de instrumentos variados podem aportar novos resultados e novas estratégias para lidar com a COVID-19, de modo que nos permita diminuir o impacto dos efeitos psicológicos provocados pelo distanciamento social.

REFERÊNCIAS

AMERICAN Psychiatric Association. *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5*. Tradução Maria Inês Correa Nascimento *et al.* 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

AMERICAN Psychiatric Association (APA). *DSM-5. Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais*. Porto Alegre: Artmed, 2013.

BOING, A. F. Associação entre a depressão e doenças crônicas: um estudo populacional. *Rev. de Saúde Pública*, v. 46, n. 4, 2012, p. 617-623.

Montero, F. P.; Saveca, P. T. A.; Tembe, V. A. (2020)



BRONFENBRENNER, Urie. *Bioecologia do desenvolvimento humano: tornando os seres humanos mais humanos*. Porto Alegre: Artmed, 2011.

CURY, A. *Ansiedade: Como enfrentar o mal do século*. São Paulo: Saraiva, 2013.

CUNHA, A. P. O.; FERREIRA, D. F.; BATISTA, E. C. A Dependência Química e as Implicações ao Funcionamento da Dinâmica Familiar: uma Visão Cognitivo – Comportamental. *Revista Enfermagem e Saúde Coletiva-REVESEC*, v. 4, n. 2, 2020, p. 2-9.

COSTA, C. O. D. *et al.* Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 68, n. 2, 2019, p. 92-100.

DOURADO, D. M., ROLIM, J. A., de Souza Ahnerth, N. M., Gonzaga, N. M., Batista, E. C. Ansiedade e depressão em cuidador familiar de pessoa com transtorno mental. *ECOS-Estudos Contemporâneos da Subjetividade*, v. 8, n. 1, 2018, p. 153-167.

DIAS, L.O.; COARACY, L.M.S. Produção científica com enfoque na depressão pós-parto. Factores de risco e suas repercussões. *Rev. Interdisciplinar*, v. 6, n. 4, 2014, p. 205-218.

DUARTE Marina Isabel; LOBO Cristina Costa. *Gestão do Stress no dia-a-dia, no trabalho e na família*. Instituto Superior de Engenharia do Porto, 2010.

ESTEVÃO, Amélia. COVID-19. *Acta Radiológica Portuguesa*, v.32, n. 1, p. 5-6, jan./abr., 2020.

ENUMO, Sonia Regina Fiorim; LINHARES, Maria Beatriz Martins. Reflexões baseadas na Psicologia sobre efeitos da pandemia COVID-19 no desenvolvimento infantil. *Estud. psicol.*, v. 37, jun. 2020, p. 1-14. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200089>. Acesso em: 05/06/2020.

GLOSSÁRIO do distanciamento social. *Informe ENSP*, 2020. Disponível em: www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/materia/detalhe/48730. Acesso em: 09/06/2020.

HO, Cyrus Sh *et al.* Mental health strategies to combat the psychological impact of COVID-19 beyond paranoia and panic. *Annals Academy Medical of Singapore*, v. 49, n. 3, 2020, p. 1-3. Disponível em: http://www.annals.edu.sg/pdf/special/COM20043_HoCSH_2.pdf. Acesso em: 05/06/2020.

HOLMES, Emily. A., *et al.* Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*, v. 15, 2020, p. 1-14. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1). Acesso em: 05/06/2020.

Montero, F. P.; Saveca, P. T. A.; Tembe, V. A. (2020)



HUANG, Chaolin *et al.* Características clínicas de pacientes infectados com o novo coronavírus de 2019 em Wuhan, China. *Lancet*, v. 395, n. 10223, fev. 2020, p. 497-506. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31986264>. Acesso em: 10/06/2020.

LIMA, Carlos Kennedy Tabares *et al.* The emotional impact of Coronavírus 2019-nCoV (new coronavirus disease). *Psychiatry Research*, v. 287, mai, 2020.

LI, Wen *et al.* Progression of mental health services during the COVID-19 outbreak in China. *International Journal of Biological Sciences*, v. 16, n. 10, 2020, p. 1732-1738. Disponível em: <http://doi.org/10.7150/ijbs.45120>. Acesso em: 09/06/2020.

MANJATE, José Luís Sousa *et al.* Conhecimentos, Atitudes e Práticas dos Funcionários Públicos de Moçambique em relação à Prevenção da COVID-19. *Rev. Prod. Desenvolv., Rio de Janeiro*, v.6: Jan-Dez, 2020, p.1-9. Disponível em: <https://www.researchgate.net>. Acesso em: 09/06/2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE DE MOÇAMBIQUE. COVID-19: Boletim Diários Nº 86. 10 de junho de 2020. Disponível em: <http://www.misau.gov.mz/index.php/covid-19-boletins-diarios>. Acesso em: 08/06/2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE DE MOÇAMBIQUE. COVID-19: Boletim Diários Nº 1. 22 de março de 2020. Disponível em: <http://www.misau.gov.mz/index.php/covid-19-boletins-diarios>. Acesso em: 06/06/2020.

PIAGET, Jean. *O nascimento da inteligência na criança*. Seis estudos de Psicologia. Forense – Universitária. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1966.

QUEVEDO, J; GERALDO, S. A. *Depressão: teoria e clínica*. Porto Alegre; Artmed, 2013, p.23.

RODRIGUES, Letícia. Conheça as 5 maiores pandemias da história. *Revista Galileu*, 2020. Disponível em: <http://revistagalileu.globo.com> . Acesso em: 10/06/2020.

ROLIM, Josiane Alves, ALDECIR Ramos de Oliveira, ERALDO Carlos Batista. Manejo da Ansiedade no Enfrentamento da COVID-19. *Rev. Enfermagem e Saúde Coletiva*, v. 4, n. 2, 2020, p. 64-74.

RUFINO, S. *et al.* Aspectos gerais, sintomas e diagnósticos da depressão. *Revista Saúde em foco*. Ed 10, 2018, p. 837-843.

SCHNIRRING, Lisa. New coronavirus infects health workers, spreads to Korea. *Center for Infectious Disease Research and Policy*, CIDRAP News, jan., 2020. Disponível em: <https://www.cidrap.umn.edu/>. Acesso em: 12/06/2020.

Distanciamento social. Revista Revise, v. 6, n. Fluxo Contínuo (2020): Psicologia e Educação, p. 56-82.

Montero, F. P.; Saveca, P. T. A.; Tembe, V. A. (2020)



SUN, Pengfei; LU, Xiaosheng; XU, Chao; SUN, Wenjuan; PAN, Bo. Understanding of COVID-19 based on current evidence. *Journal of Medical Virology*, v. 92, Issue 6, 2020, p. 548-551. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/jmv.25722>. Acesso em: 09/06/2020.

TAVARES, L.A.T. *A Depressão como “mal-estar” contemporâneo: medicalização e (ex)-sistência do sujeito depressivo*. São Paulo: Ed UNESP; SP: Cultura Acadêmica, 2010.

VAN BAVEL, Jan *et al.* Uso da ciência social e do comportamento para apoiar a resposta pandêmica do COVID-19. *Nature Human Behavior*, v. 4, n. 5, 2020, p. 460-471. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41562-020-0884-z>. Acesso em: 09/06/2020.

VORKAPIC, Camila Ferreira; RANGÉ, Bernard. Os benefícios do yoga nos transtornos de ansiedade. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, v.7, n.1, 2011. p. 50-54. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v7n1/v7n1a09.pdf>. Acesso em: 09/06/2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): *Situation Report –87*. Abr., 2020. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200416-sitrep-87-covid-19.pdf?sfvrsn=9523115a_2. Acesso em: 11/06/2020

WANG, Chen *et al.* A novel coronavirus outbreak of global health concern. *The Lancet Psychiatric*, v. 395, 2020, p. 470-473. Disponível em: [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30185-9](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30185-9). Acesso em: 07/06/2020.

ZHANG, Xiaoli *et al.* Características epidemiológicas e clínicas de casos de infecção por SARS-CoV-2 com achados anormais de imagem. *International Journal of Infectious Diseases*, v. 94, n. 27, 2020, p. 81-84. Disponível em: <http://www.elsevier.com/locate/ijid>. Acesso em: 07/06/2020.

WANG, C. *et al.* Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in china. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 17, n. 5, 2020, p. 1729.