

Ansiedade em tempos de COVID-19: Um estudo comparativo entre as cidades Lubango e Tômbwa

Velózia Munginga Camenhe Pereira da Silva

Docente no Instituto Superior Politécnico Tundavala (ISPT), Angola

DOI:<https://doi.org/10.31492/2184-2043.RILP2022.41/pp.13-24>

Resumo

O objetivo deste estudo é comparar a opinião dos participantes sobre o impacto da nova pandemia (COVID-19) que assola o mundo em geral, na sua vida e na vida das outras pessoas, bem como os comportamentos dos indivíduos durante o período de 2 (dois) meses de confinamento (quarentena) que Angola viveu. Ainda, perceber o seu estado psicológico utilizando o Inventário de Estado-Traço, de Ansiedade, (STAI-Y) de Spielberger (1983). Participaram do estudo 100 indivíduos da cidade do Lubango, dos quais 39 são do sexo masculino e 61 do sexo feminino e 101 da cidade do Tômbwa, sendo 40 do sexo masculino e 61 do sexo feminino. Os resultados mostram que tanto os participantes da cidade do Lubango como os do Tômbwa consideram muito perigosa a COVID-19 para a sua saúde e para a saúde dos outros. Quanto ao motivo pelo qual saíram de casa, os inquiridos da cidade do Lubango indicaram para compras e outros motivos e os da cidade do Tômbwa, na sua grande maioria, assinalaram para trabalho. Conclui-se que a relação entre a cidade e as variáveis sobre a COVID-19 deu não significativa para quase todas elas, constituindo exceção com as variáveis “quantas vezes saiu de casa” e “como têm sido as relações”. As análises da relação entre as variáveis socio-demográficas (sexo, idade e cidades) e os itens dos totais de ansiedade estado e traço deram não significativas, exceto para a variável idade, mostrando que a ansiedade dos sujeitos da amostra mudou em função da idade. Já sobre a relação entre as variáveis sobre a COVID-19 e os itens dos totais e ansiedade estado e traço deram igualmente em quase todas não significativas, excetuando na variável “relações em casa”.

Palavras-chave: ansiedade; COVID-19; cidades.

Abstract

The aim of this study is to compare the opinion of the participants on the impact of the new pandemic (COVID-19), which devastates the world in general, on their lives and on the lives of other people, as well as the behavior of individuals during the 2-month period of confinement (quarantine) that Angola lived. Also, understand their psychological state using the State-Trait Inventory of Anxiety (STAI-Y) by Spielberger (1983). One hundred individuals from the city of Lubango participated in the study, of which 39 are male and 61 female and 101 from the city of Tômbwa, 40 male and 61 female. The results show that both participants from the city of Lubango and Tômbwa consider COVID-19 to be very dangerous for their health and for the health of others. As for the reason why they left home, respondents from the city of Lubango indicated for shopping for other reasons and those from the city of Tômbwa, for the most part, indicated for work. It is concluded that the relationship between the city and the variables on COVID-19 was non-significant for almost all of them, constituting an exception with the variables “how many times did you leave home” and “how the relationships have been”. The analysis of the relationship between socio-demographic variables (gender, age and cities) and the items of total state and trait anxiety were non-significant except for the age variable, showing that the anxiety of the subjects in the sample changed as a function of age. Regarding the relationship between the variables on COVID-19 and the items of totals and state and trait anxiety, almost all were equally non-significant, except for the variable “relations at home”.

Keywords: anxiety; COVID-19; cities.

Introdução

A condição de contrair ou não o vírus da COVID-19 levou as pessoas a terem pensamentos e interpretações negativas sobre o que poderia acontecer com elas e com os seus familiares. Tal situação agravou-se mais ainda pelas informações insuficientes e, muitas das vezes, contraditórias acerca do novo vírus, provocando ansiedade como resposta emocional nas pessoas, em todos os países, realidade também constatada nos diversos países da CPLP.

Para Baptista e Oliveira (2005), a ansiedade constitui uma experiência subjetiva do organismo numa condição catastrófica, que surge na medida em que o indivíduo, diante de uma situação, não pode fazer face às exigências do seu meio e sente uma ameaça à sua existência ou aos seus valores que considera essenciais. Ora, com o surgimento da pandemia do COVID-19, as pessoas ficaram com medo, inseguras e alteraram os seus comportamentos.

COVID-19 é o nome oficial, atribuído pela Organização Mundial de Saúde, à doença provocada por um novo vírus, o Coronavírus (SARS-CoV-2), que pode causar infecção respiratória grave como a pneumonia. Este vírus foi identificado pela primeira vez em humanos, no final de 2019, na cidade chinesa de Wuhan, província de Hubei, tendo sido confirmados posteriormente casos em outros países, incluindo Angola (Ministério da Saúde, 2020).

Em Angola, a Pandemia do COVID-19 foi confirmada a 21 de Março de 2020, após dois cidadãos angolanos, vindos de Portugal, terem sido diagnosticados com o vírus (Governo de Angola, 2020), tendo-se verificado, logo de seguida, um longo período de confinamento. Como consequência de tal situação, alterou-se o modo de vivência das populações em geral.

O CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde, (2020) no registo feito de como os países da CPLP enfrentaram a chamada primeira onda da Covid-19, na singularidade de seus respectivos contextos, esclarece no caso de Angola que a resposta científica é condicionada pela baixa capacidade nacional em termos de ciência, tecnologia e inovação (CTI) que está documentada pela Unesco. Angola é um país com baixo desenvolvimento científico e tecnológico que se reflete na escassez de publicações científicas sobre a Covid-19.

Não obstante as medidas tomadas em termos epidemiológicos em Cabo Verde, não tardou e o vírus da Boa Vista chegou à Ilha de Santiago e tão logo a São Vicente e às outras ilhas, instalando-se o medo como sensação presente e recorrente. O estado de emergência decretado levou a uma vida redirecionada, escolas esvaziadas, trabalhos remotos, o confinamento, a incerteza e a solidão.

Guiné-Bissau registou o seu primeiro caso de Covid-19 em 24 de Março de 2020 e o primeiro óbito ocorreu em 26 de Abril, dando seguimento a uma

onda de crescimento exponencial de casos, a uma situação de pânico e de sobrecarga dos serviços laboratoriais e de vigilância epidemiológica. As fronteiras e as escolas foram encerradas, instaurou-se o estado de emergência com recolher obrigatório e uma cerca sanitária entre as regiões, para além de outras medidas de confinamento e de restrição de movimentos das populações, com o intuito de desacelerar a progressão da epidemia e reduzir a transmissão da infecção.

Moçambique também foi seguindo as recomendações da OMS relativamente à nova pandemia. A sociedade moçambicana, no geral, respondeu positivamente às campanhas e adotou comportamentos e estratégias preventivas veiculadas pelo sector da Saúde de forma relativamente satisfatória, incluindo medidas de distanciamento social, uso de máscaras e viseiras, higiene individual e coletiva, observância de quarentena e isolamento quando recomendados.

Em Portugal, a gestão da pandemia foi assumida pelo governo com o apoio técnico da Direção-Geral da Saúde. A adoção de medidas visando, em uma primeira fase, à contenção da pandemia de SARS-CoV-2 e, em uma segunda fase, à sua mitigação variou essencialmente no grau das restrições impostas e no tempo de adoção em relação à evolução epidemiológica. A semelhança de todos os países, Portugal também adotou medidas de distanciamento físico como a suspensão de eventos de massa, o encerramento de escolas e universidades e a limitação da atividade dos setores não essenciais da sociedade.

Tendo em conta o exposto com este estudo, propusemo-nos comparar as opiniões dos participantes das cidades do Lubango e Tômbwa, utilizando um questionário sobre comportamentos e o Inventário de Estado-Traço para medir a ansiedade (STAI-Y) (Spielberger, 1983).

Ansiedade é um termo que se refere a uma relação de impotência ou conflito existente entre a pessoa e o ambiente ameaçador e os processos neurofisiológicos decorrentes dessa relação (Batista e Oliveira, 2005). Oliveira e Sisto (2002) sustentam que a ansiedade é um sentimento que acompanha um sentido geral de perigo, advertindo as pessoas de que há algo temido no futuro. Refere-se a um sentimento de inquietação que pode traduzir-se em manifestações de ordem fisiológica (agitação, movimentos precipitados, hiperatividade) e de ordem cognitiva (atenção e vigilância redobrada a determinados aspetos do meio, pensamentos, etc). Essas manifestações podem estar associadas a acontecimentos ou situações de natureza passageira (ansiedade estado) ou constituir uma maneira estável e permanente de reagir, provavelmente com base na própria constituição individual, ou seja, a ansiedade traço (Oliveira & Sisto, 2002).

Método

Objetivos

Este estudo teve como objetivo geral “Comparar o comportamento e o nível de ansiedade dos participantes das cidades do Lubango e Tômbwa em época de quarentena”.

Objetivos específicos

- Descrever o comportamento dos participantes durante a pandemia (COVID-19) em relação à frequência com que saíram de casa e aos motivos pelos quais saíram;
- Comparar o comportamento dos participantes durante a pandemia das cidades do Lubango e Tômbwa;
- Verificar se há diferenças entre a ansiedade dos sujeitos das cidades do Lubango e Tômbwa, bem como em função do sexo e da idade.

Sujeitos

A população é constituída pelos munícipes das cidades do Lubango e Tômbwa. A amostra é constituída por 201 indivíduos, sendo 79 do sexo masculino, perfazendo 39,3 % e 122 do sexo feminino com 60,7 %.

Da amostra total, 100 pertencem à cidade do Lubango com 49,8% e 101 à cidade do Tombwa com 50,2%, escolhidos ocasionalmente. Em relação à idade, o maior valor percentual pertence aos participantes dos 18 aos 35 anos de idade, com 64,2%, já a menor (6,5%) aos com mais de 60 anos de idade.

Tabela n.º 1 – Frequências das variáveis sócio-demográficas

	Cidades		Total / N	Total / %
	Lubango	Tômbwa		
Masculino	39	40	79	39,3%
Feminino	61	61	122	60,7%
18 a 35 anos	68	61	129	64,2 %
36 a 59 anos	22	37	59	29,4 %
Mais de 60 anos	10	3	13	6,5 %

Instrumento

Para o estudo foi aplicado um instrumento que está dividido em duas partes: uma que contém perguntas sobre o que é a COVID-19 e como o indivíduo está a viver o confinamento e uma segunda parte constituída pelo Inventário de Estado-Traço de Ansiedade (STAI-Y). A segunda parte do instrumento é de auto-resposta composto por duas escalas: uma com 20 itens que avalia a Ansiedade

Traço e outra com igual número de itens, que avalia a Ansiedade Estado. Encontra-se adaptado em mais de trinta línguas para investigação transcultural e prática clínica. O STAI-Y é constituído por uma escala de tipo Likert de 1 a 4 pontos. Segundo Andrade e Gorenstein (2000), quando ambas as escalas são administradas conjuntamente, recomenda-se que a escala A – Estado seja aplicada sempre em primeiro lugar, seguida da escala A – Traço. Para determinar a fidelidade do instrumento foi calculado o coeficiente *Alpha de Cronbach*, que deu **.710**, apresentando boas características métricas.

Resultados

A tabela seguinte mostra o total da amostra para as duas cidades, das variáveis em tempos de COVID-19. Assim, 191 participantes com 95% dizem ser perigosa a COVID-19 para sua saúde e 189 perfazendo 94% para a saúde dos outros; relativamente ao número de vezes que saiu de casa 57 e 56 participantes apontaram para todos os dias a várias vezes por semana, perfazendo 28,4% e 27,9% respetivamente. Já sobre os motivos que os levaram a sair da casa 104 indicaram para trabalhar totalizando 51,7%. Questionados sobre se partilham a casa com familiares ou amigos, 188 responderam sim com o valor percentual de 93,5%. Sobre como têm sido as relações com os coabitantes, 116 apontaram para boas com 57,7 %.

Um estudo feito pelo Ministério da Saúde e da Segurança Social em Cabo Verde com o objectivo de analisar os conhecimentos, atitudes e prática sem relação à pandemia COVID-19 na população residente em Cabo Verde, no qual a maioria (54,51%) dos inquiridos residia na ilha de Santiago, seguida da ilha de São Vicente (21,69%), Sal (8,87%), Santo Antão (4,91%), ilha do Fogo com (4,16%) e, por último, a ilha Brava com menor representatividade (0,65%), concluiu que os sujeitos demonstraram possuir um elevado nível de conhecimentos sobre a COVID-19, tendo em conta o tempo entre o diagnóstico do primeiro caso no país e a recolha de dados do estudo; e a maioria dos sujeitos apresentava práticas assertivas de prevenção e controlo da COVID-19.

Tabela n.º 2- Variáveis em tempo de COVID-19 / Amostra Total

Variáveis	Perigo da COVID na sua saúde	
	N	%
Pouco perigoso	10	5
Muito perigoso	191	95
	Perigo da COVID na saúde dos outros	
Nada perigoso	3	1,5
Pouco perigoso	9	4,5
Muito perigoso	189	94

	Quantas vezes saiu de casa	
Não saí	41	20,4
1 vez por semana	44	21,9
Várias vezes por semana	56	27,9
Todos os dias	57	28,4
Várias vezes ao dia	3	1,5
	Porquê motivo saiu	
Não saiu	43	21,4
Compras	42	20,9
Trabalho	104	51,7
Farmácia	5	2,5
Outros	7	3,5
	Partilha a casa com familiares ou amigos	
Não	13	6,5
Sim	188	93,5
	Como têm sido as relações	
Não partilho	13	6,5
Boas	116	57,7
Razoáveis	72	35,8

A Tabela que se segue mostra a relação entre a cidade (Lubango e Tômbwa) e as variáveis sobre o COVID-19. Podemos verificar que todas elas deram diferenças significativas entre as cidades, com exceção do número de vezes em que saíram de casa e como são as relações com os coabitantes, que são semelhantes.

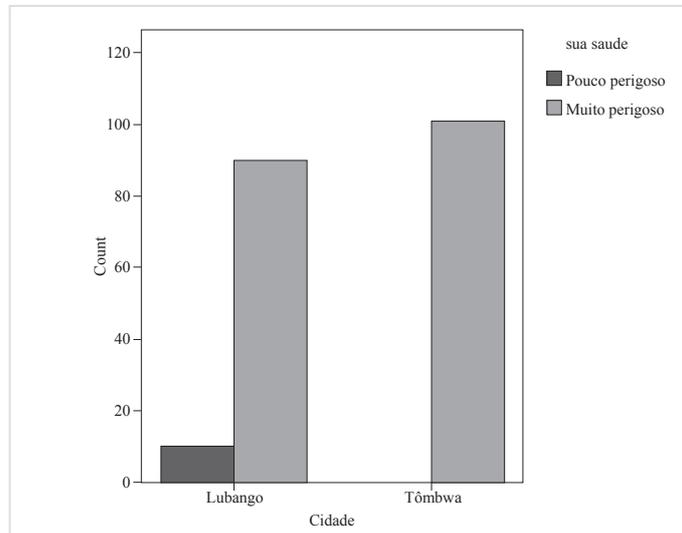
Tabela n.º 3 – Relação entre as cidades e as variáveis sobre a COVID-19

Variáveis	F	Sig	Resultado
Perigo da COVID na sua saúde	56.247	.000	Significativo
Perigo da COVID na saúde dos outros	59.160	.000	Significativo
Quantas vezes saiu de casa	.052	.820	Não significativo
Porquê motivo saiu	11.498	.001	Significativo
Partilha a casa com familiares ou amigos	52.061	.000	Significativo
Como são as relações	.003	.959	Não significativo

Seguidamente, apresentaremos os resultados das variáveis em tempos de COVID-19 distribuídos por cidades, nos casos em que apresentaram diferenças significativas quando comparamos as cidades.

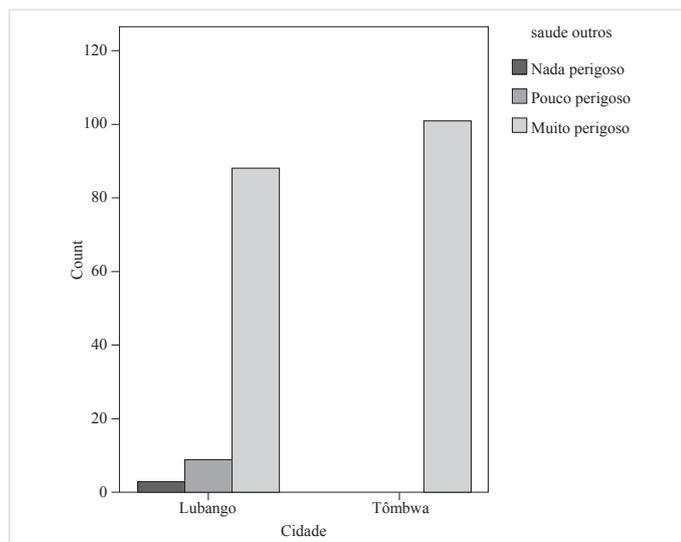
Questionados sobre se consideram a COVID-19 algo perigoso à sua saúde, todos os participantes da cidade do Tômbwa responderam muito perigoso já para a cidade do Lubango uma minoria apontou para pouco perigoso.

Gráfico n.º 1. Perigo da COVID-19 na sua saúde



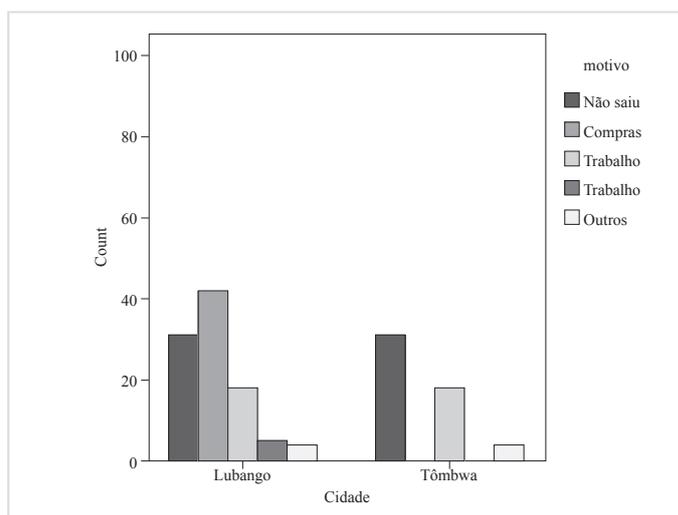
Quanto à questão se consideram perigoso a COVID-19 na saúde dos outros, os participantes da cidade do Tômbwa assinalaram, na totalidade, o muito perigoso, enquanto os da cidade do Lubango apontaram maioritariamente para muito perigoso, seguido de pouco perigoso e nada perigoso, como ilustra o gráfico seguinte. Mais uma vez, os sujeitos do Lubango tendem a desvalorizar mais a gravidade do COVID-19 do que os do Tômbwa. É natural esta resposta, uma vez que o vírus é novo e pouco conhecido.

Gráfico n.º 2. Perigo da COVID na saúde dos outros



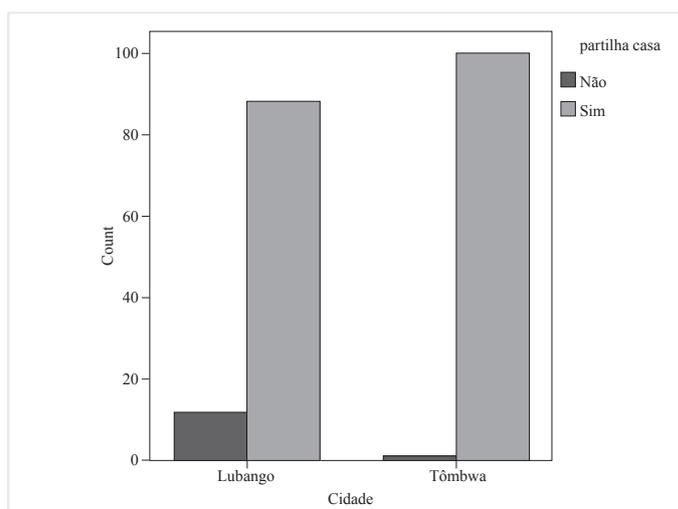
Quanto ao motivo pelo qual saíram de casa, os inquiridos da cidade do Lubango indicaram para compras e outros motivos e os da cidade do Tômbwa, na sua grande maioria, assinalaram para trabalho.

Gráfico n.º 3. Motivo sair de casa



Questionados sobre se partilham a casa com outras pessoas, maioritariamente os participantes das duas cidades responderam que Sim e uma minoria que Não, com mais relevância para a cidade do Tômbwa, o que também é compreensivo, pois o Lubango é uma cidade maior e com muita gente que se desloca para ali para estudar ou trabalhar, vivendo em moradias bastante pequenas, tendo vida independente.

Gráfico n.º 4. Partilha casa

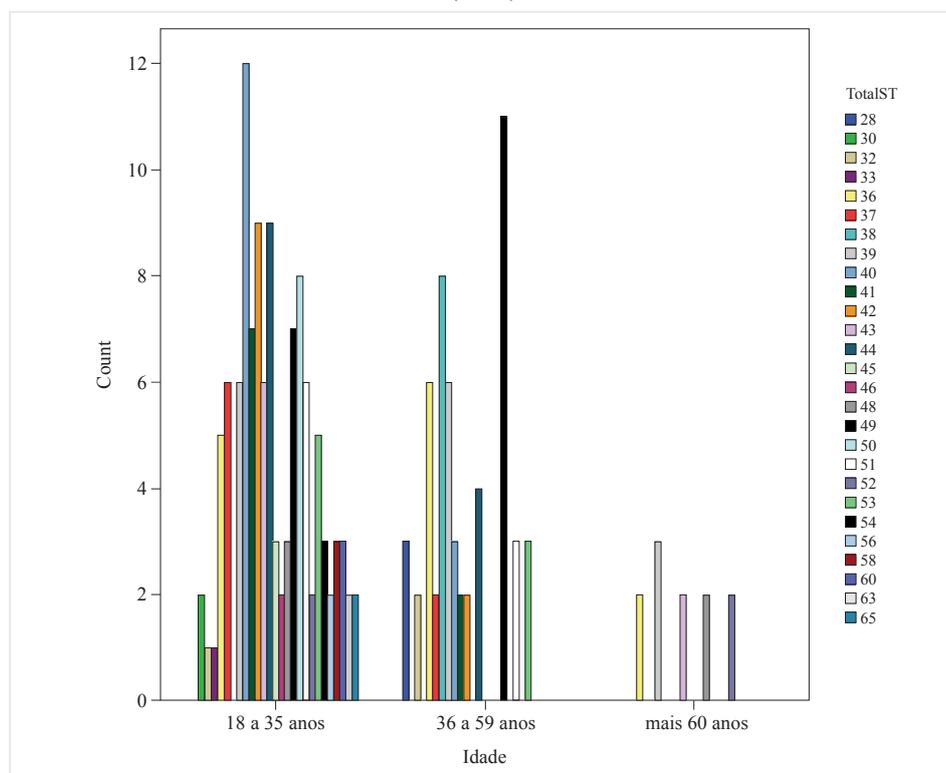


Para conhecer o estado de ansiedade dos participantes, foram feitas análises relacionando as variáveis sócio-demográficas com os totais da ansiedade estado e traço, tendo dado não significativas para as variáveis sexo e cidades e significativo para a variável idade no item total da ansiedade traço, como ilustra a tabela e gráfico seguinte. Entendemos que os participantes da faixa etária dos 18 a 35 anos de idade mostraram-se mais preocupados com a nova pandemia COVID-19 pelo fato de terem de sair da casa mais vezes por inúmeras razões, incluindo trabalho, situação que os coloca numa condição de vulnerabilidade.

Tabela n.º 4. Relação entre os totais dos itens da ansiedade e as variáveis sócio-demográficas

Variáveis Sócio-demográficas	Total dos Itens				Resultados
	Ansiedade – Estado		Ansiedade – Traço		
	F	Sig	F	Sig	
Sexo	1.186	.278	.322	.278	Não significativo
Idade	.609	.545	5.601	.004	Significativo
Cidade	2.489	.116	.047	.828	Não significativo

Gráfico n.º 5. Relação entre os totais dos itens da ansiedade traço e a variável sócio-demográfica (idade)

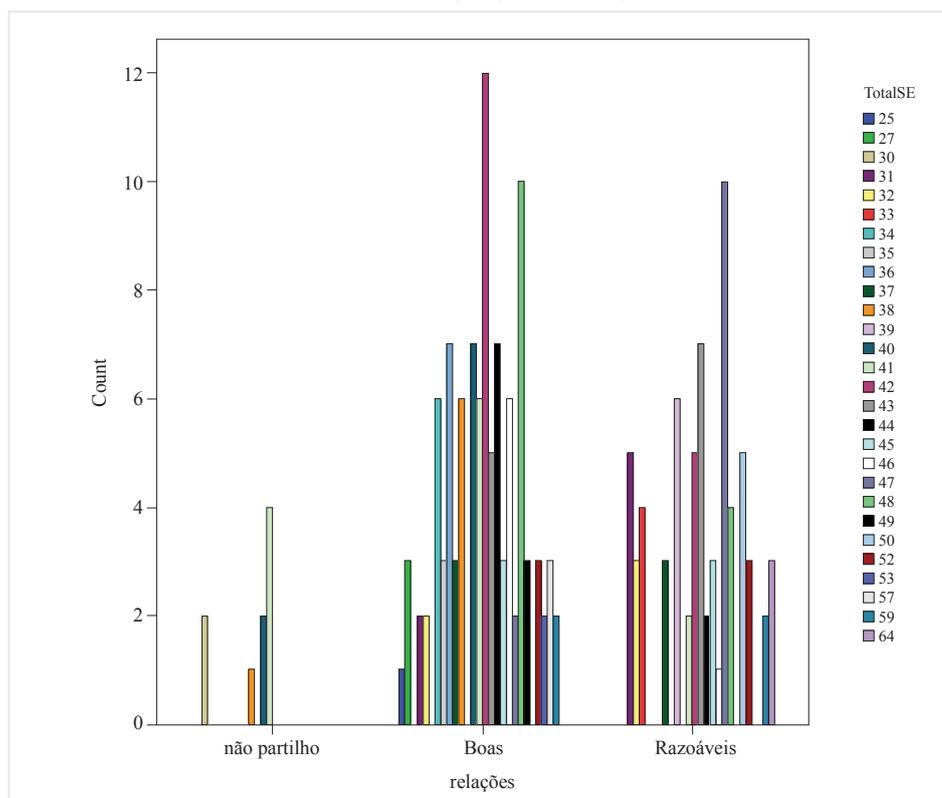


Também foram feitas análises relacionando o total dos itens da ansiedade com as variáveis sobre o COVID-19 que deu não significativo para “Quantas vezes saiu de casa” e “Partilha casa”, significativo para “Relações em casa”, ver tabela e gráfico que se seguem. Esse resultado explica-se pelo facto de que, independentemente das pessoas estarem confinadas e de se sentirem ameaçadas pela COVID-19, o estado de ansiedade dos participantes alterou em função das relações com os seus coabitantes.

Tabela n.º 5. Relação entre os totais dos itens da ansiedade com as variáveis sobre a COVID-19

Variáveis sobre a COVID-19	Total dos itens				Resultado
	Ansiedade	Estado	Ansiedade Traço		
	F	Sig	F	Sig	
Quantas vezes saiu de casa	.989	.323	.114	.737	Não significativo
Partilha casa	1.743	.188	.000	.999	Não significativo
Relações em casa	2.822	.052	2.173	.117	Significativo

Gráfico n.º 6. Relação entre os totais dos itens da ansiedade estado com a variável sobre a COVID-19 (relações em casa)



Conclusões

Tanto os participantes da cidade do Lubango como do Tômbwa consideraram muito perigosa a Covid-19 para sua saúde e para a saúde dos outros;

Na relação entre a cidade (Lubango e Tômbwa) e as variáveis sobre o Covid-19, podemos verificar que todas elas deram diferenças significativas entre as cidades, com exceção do número de vezes em que saíram de casa e como são as relações com os coabitantes, que são semelhantes;

Quanto ao motivo de terem saído de casa, os inquiridos da cidade do Lubango indicaram, maioritariamente, para compras e os da cidade do Tômbwa, para o trabalho;

Os participantes das cidades do Lubango e Tômbwa, na sua maioria, coabitam com outras pessoas e uma minoria não, com mais relevância para a cidade do Tômbwa;

Relativamente ao estado de ansiedade dos participantes, relacionando as variáveis sócio-demográficas com os totais da ansiedade estado e traço, deu **não significativas** para as variáveis sexo e cidades e **significativo** para a variável idade no item total da ansiedade traço;

Relacionando os totais dos itens da ansiedade com as variáveis sobre a Covid-19 deu **não significativo** para “saiu de casa” e “partilha da casa”, e **significativo** para a variável “relações” no item total da ansiedade estado.

Referências

- American Psychiatric Association. (2002). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – IV- TR*, Fourth Edition. Washington, DC (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais). (D. Batista, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas Sul.
- American Psychiatric Association (2013). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais – DSM-5*. Porto Alegre: Artemed.
- Andrade, L. & Gorenstein, C (2000). Aspectos gerais das escalas de avaliação de ansiedade. Em: Gorenstein, C., Andrade, L. & Zuardi, A.W. *Escalas de avaliação clínica em psiquiatria e psicofarmacologia*. (pp.139-144).
- Castillo, A. et al. Transtornos de ansiedade. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 22, n. 2, p. 20-23, 2000.
- CONASS, (2020). *O enfrentamento da COVID-19 nos países da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa- CPLP*. 1ª Edição. Brasília.
- Ministério da Saúde (2020). *Plano Nacional de Contingência para o Controlo da Epidemia da Doença por Coronavírus 2019 (COVID-19)*. Luanda: MINSA.
- Oliveira, S. M. S. S. & Sisto, F. F. (2002). Estudo para uma escala de ansiedade escolar para crianças. *Psicologia Escolar e Educacional*, 6 (1), 57-66.

Ministério da Saúde e da Segurança Social. (2020). *Conhecimentos, Atitudes e Práticas Sobre a COVID-19 na População Residente em Cabo Verde*. Praia.

Spielberger, C. D., Biaggio, A. & Natalicio, L.F. (1979). *Inventário de ansiedade traço estado: manual de psicologia aplicada*. (pp.3,23-25,51). Rio de Janeiro: Cepa.

Data receção: 31/05/2021
Data aprovação: 15/08/2021