

ARTIGO ORIGINAL

Impacto Psicossocial das medidas restritivas da pandemia COVID-19 em residentes cabo-verdianos: um estudo transversal de base populacional

Psychosocial impact of COVID-19 restrictive measures Cape Verdean residents: A population-based cross-sectional study

Maria da Luz Lima Mendonça ¹

Jaclin Freire ²

Janice de Jesus Soares ¹

Ana Moniz ³

Odete Mota ⁴

Edith Pereira ⁵

Aristides da Luz ⁶

Maria de Fátima Carvalho Alves ¹

Edna Duarte Lopes ¹

¹ Instituto Nacional de Saúde Pública (INSP), Departamento de Investigação, Ciência e Formação, Cidade da Praia, República de Cabo Verde

² Ministério de Saúde (MS), Cidade da Praia, República de Cabo Verde

³ Universidade Jean-Piaget de Cabo Verde (UNI PIAGET), Unidade Ciências Natureza Vida e Ambiente, Cidade da Praia, República de Cabo Verde

⁴ Universidade de Cabo Verde (UNI-CV) – Departamento de Ciências e Tecnologias, Cidade da Praia, República de Cabo Verde

⁵ Escritório da Organização Mundial de Saúde em Cabo Verde (OMS), Cidade da Praia, República de Cabo Verde

⁶ Ministério de Saúde (MS) – Programa Nacional da Saúde Mental/ DNS, Cidade da Praia, República de Cabo Verde

Recebido: 13/12/2023; Revisto: 21/03/2024; Aceite: 19/05/2025.

<https://doi.org/10.31211/rpics.2025.11.2.318>



Resumo

Contexto: A pandemia de COVID-19, causada pelo SARS-CoV-2, afetou a saúde mental e as condições socioeconómicas globalmente, mas a evidência sobre países insulares africanos como Cabo Verde permanece limitada. **Objetivo:** Caracterizar o impacto psicossocial da COVID-19 e das medidas restritivas na população residente em Cabo Verde. **Métodos:** Estudo transversal de base populacional com amostra representativa de 3.520 residentes em Cabo Verde com ≥ 12 anos. Aplicou-se um questionário estruturado, adaptado à população-alvo, avaliando saúde mental e bem-estar, alterações de vida, suporte social, acesso a cuidados e meios de proteção, e preocupações com o desconfinamento e o futuro. Calcularam-se frequências absolutas e proporções ponderadas dos indicadores psicossociais. **Resultados:** Cerca de metade dos inquiridos referiu conciliar trabalho e vida familiar e manter rotinas diárias; a maioria relatou ter, pelo menos, uma pessoa de confiança, continuar a aceder aos cuidados de saúde no setor público e dispor de materiais de proteção. Apenas uma minoria indicou ter acesso fácil a linhas e cuidados psicológicos ou a cuidados domiciliários. Predominaram preocupações com a suficiência das medidas, o risco acrescido para grupos vulneráveis, a perda de rendimento e uma possível crise económica grave, a par de uma avaliação positiva de algumas formas alternativas de organização do trabalho e de níveis relevantes de otimismo quanto ao futuro. **Conclusões:** Os residentes cabo-verdianos revelaram capacidade de adaptação às medidas de saúde pública, embora persista vulnerabilidade psicossocial, sobretudo ligada à insegurança económica e à proteção de grupos vulneráveis.

Palavras-Chave: Saúde mental; COVID-19; Medidas restritivas; Impacto psicossocial; Cabo Verde; Estudo transversal.

DI&D | ISMT

rpics@ismt.pt

<https://rpics.ismt.pt>

Publicação em Acesso Aberto

©2025. A/O(s) Autor(as/es). Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução sem restrições em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.

Maria da Luz Lima Mendonça (Autor de correspondência)

Instituto Nacional de Saúde Pública, Largo do Desastre da Assistência

Chã de Areia – 719, Cidade da Praia, República de Cabo Verde

Tel.: + 238 261 2167/261 3216

E-mail: mariadaluz.lima@insp.gov.cv

Abstract

Background: The COVID-19 pandemic, caused by the SARS-CoV-2, has affected mental health and socioeconomic conditions worldwide, yet evidence from African island states such as Cape Verde remains limited. **Aim:** To characterize the psychosocial impact of COVID-19 and associated restrictive measures on the population residing in Cape Verde. **Method:** A population-based cross-sectional study was conducted with a representative sample of 3,520 residents of Cape Verde aged ≥ 12 years. A structured questionnaire, adapted to the target population, assessed mental health and well-being, life changes, social support, access to health care and protective resources, and concerns regarding reopening and the future. Frequencies and weighted proportions were calculated for psychosocial indicators. **Results:** Approximately half of respondents reported being able to balance work and family life and to maintain daily routines; most reported having at least one trusted person, continuing to access public-sector health care, and having protective materials available. Only a minority indicated having easy access to psychological helplines, psychological care, or home-based health care. High levels of concern were observed regarding the sufficiency of measures, increased risk for vulnerable groups, income loss, and a potential severe economic crisis, alongside a positive evaluation of some alternative work arrangements) and substantial levels of optimism about the future. **Conclusions:** Residents of Cape Verde demonstrated the capacity to adapt to public health measures, although psychosocial vulnerability persists, particularly related to economic insecurity and the protection of vulnerable groups.

Keywords: Cape Verde; COVID-19; Mental health; Restrictive measures; Psychosocial impact; Cross-sectional descriptive study.

Introdução

A pandemia de COVID-19, provocada pelo SARS-CoV-2 — considerado o terceiro grande surto de coronavírus nas últimas duas décadas — teve um impacto socioeconómico e na saúde pública substancial. Representou o primeiro grande evento epidémico do século XXI a afetar praticamente todos os países e regiões do globo e a impor desafios sem precedentes a esta geração ([International Monetary Fund, 2020b](#); [Tsamakis et al., 2021](#); [World Bank, 2020](#); [World Health Organization \[WHO\], 2020](#)).

Apesar de as medidas implementadas terem como objetivo controlar a disseminação do vírus e o agravamento da situação epidemiológica, a pandemia de COVID-19, os fatores subjacentes à sua evolução e as restrições individuais e governamentais impostas afetaram profundamente a vida quotidiana, alterando, em muitos aspetos, a forma de socializar, trabalhar, estudar e viver ([Brooks et al., 2020](#); [Holmes et al., 2020](#); [Verdolini et al., 2021](#)).

Inicialmente, a angústia, a incerteza e a imprevisibilidade relativas à evolução e ao desfecho da pandemia, aliadas ao facto de ainda não existirem tratamento ou vacina eficazes, evidenciaram o aparecimento de múltiplas morbidades psiquiátricas, incluindo depressão persistente, ansiedade, ataques de pânico, excitação psicomotora, sintomas psicóticos, delírio e até comportamentos suicidários ([Carvalho et al., 2020](#); [Tsamakis et al., 2021](#)).

À luz destas evidências, as recomendações iniciais da Organização das Nações Unidas ([United Nations \[UN\], 2020](#)), da Organização Mundial da Saúde ([WHO, 2020](#)) e de diversos artigos internacionais publicados até então ([Carvalho et al., 2020](#); [Rubin & Wessely, 2020](#); [Xiang et al., 2020](#); [Vindegaard & Benros, 2020](#)), salientavam que a pandemia de COVID-19 e as medidas restritivas impostas para travar a propagação do vírus tinham, e continuariam a ter, múltiplos efeitos potenciais, diretos e indiretos, na saúde mental das populações afetadas.

Atualmente, existe evidência de que a ameaça à saúde física representada por doenças infecciosas, como a COVID-19, aumenta os níveis de stress e ansiedade, sendo que uma maior preocupação com a doença e

com a probabilidade de contrair o vírus se associa a níveis mais elevados de depressão, stress e ansiedade (Centers for Disease Control, 2020; Haliwa et al., 2021; Huang & Zhao, 2020; Knowles & Olatunji, 2021; Wilson et al., 2020).

Outro fator que pode contribuir para a deterioração da saúde mental, em situações de emergências públicas, prende-se com as recomendações — ou, nalguns casos, a obrigatoriedade — de adoção de comportamentos preventivos destinados a reduzir a exposição e a disseminação do vírus, como o distanciamento físico e social e a autoquarentena, os quais têm sido associados a níveis acrescidos de solidão, medo e sofrimento psicológico (Haliwa et al., 2021).

Especificamente no caso dos profissionais de saúde na linha da frente, a UN diversos estudos salientam vários desafios enfrentados por estes trabalhadores. Para além do risco de infetarem-se ou de transmitirem a infeção aos seus familiares, foram confrontados com uma elevada carga de trabalho e com a escassez, ou uso extensivo, de equipamentos de proteção. Ainda, enfrentaram falta de formação adequada para responder eficazmente em situações de crise e desastre, a necessidade de tomar decisões difíceis, que podiam resultar em mortes evitáveis em condições normais, e a estigmatização por parte das suas comunidades (Gautam et al., 2020; Frountzas et al., 2021; Kang et al., 2020; Moreno et al., 2020; Tsamakis et al., 2021).

Estudos indicam ainda que outros grupos suscetíveis ao desenvolvimento de problemas de saúde mental incluem as mulheres que conciliam simultaneamente tarefas domésticas e profissionais, os idosos e as pessoas com condições de saúde precária (Gautam et al., 2020; Moreno et al., 2020; Tsamakis et al., 2021). Além destes, estão os indivíduos que consomem álcool e apontam o stresse como fator desencadeador de aumento do consumo, o que constitui uma área de preocupação crescente para os especialistas em saúde mental.

A par destes, encontra-se o grupo de pessoas infetadas com o SARS-CoV-2 que, devido às características da infeção — nomeadamente o efeito direto ou indireto do vírus no sistema nervoso central—, ao tempo de internamento hospitalar e aos cuidados intensivos necessários, bem como ao isolamento físico de familiares e pessoas significativas durante a quarentena, pode apresentar instabilidade psicológica, sintomas de stresse pós-traumático, síndrome pós-cuidados intensivos e depressão (Moreno et al., 2020; Tsamakis et al., 2021). Sublinham-se ainda experiências de alguns países que observaram um aumento do número de pessoas a necessitar de cuidados em saúde mental ou de apoio psicossocial. Este aumento foi agravado pela interrupção dos serviços de saúde física e mental, pela conversão de instalações de saúde mental em unidades de atendimento a pessoas com COVID-19, pela infeção de profissionais, bem como pelo encerramento ou redução de serviços presenciais (Tsamakis et al., 2021; WHO, 2020).

Em Cabo Verde, no período em que se realizou a recolha dos dados, em maio de 2021, as estatísticas oficiais reportavam cerca de 22.349 casos diagnosticados e 203 óbitos por COVID-19 desde a confirmação do primeiro caso positivo no país, a 19 de março de 2020 (Instituto Nacional de Saúde Pública [INSP], 2021b). Desde os primeiros momentos da pandemia, o Governo de Cabo Verde adotou diversas medidas restritivas para proteção da saúde pública — incluindo estados de emergência, limitações de mobilidade, encerramento de escolas e restrições a atividades económicas — sistematizadas em plataformas e boletins oficiais (INSP, 2021a).

Alguns estudos no âmbito da COVID-19 já foram conduzidos em Cabo Verde, nomeadamente um inquérito populacional sobre conhecimentos, atitudes e práticas da população residente em relação à COVID-19 (Carvalho-Alves et al., 2021) e o estudo seroepidemiológico sobre a prevalência da infeção por SARS-CoV-2 na população cabo-verdiana (Ferrero Gomez et al., 2021), bem como descrições da resposta governamental e das medidas de prevenção implementadas no país (Lima Mendonça & Gozzelino, 2023). Contudo, estes trabalhos centraram-se sobretudo em conhecimento, atitudes, comportamentos preventivos e perfil de infeção, permanecendo escassos os dados empíricos sobre o impacto psicológico, social e socioeconómico da pandemia e das medidas restritivas na população residente e em subgrupos vulneráveis. Assim, o presente estudo teve como objetivos (a) caracterizar o impacto psicológico, social e socioeconómico da pandemia de COVID-19 e das medidas restritivas na população residente em Cabo Verde, com base em indicadores de saúde mental, alterações de vida, suporte social e acesso a cuidados, e (b) identificar as principais preocupações da população face ao desconfinamento gradual e ao período pós-pandemia, produzindo evidência empírica para informar o planeamento e a adaptação de políticas e intervenções em saúde mental e proteção social.

Método

Desenho do Estudo e Participantes

Este estudo adotou um delineamento transversal, descritivo, de base populacional, com amostragem de âmbito nacional da população residente em Cabo Verde com idade igual ou superior a 12 anos. A amostra final foi constituída por 3.520 participantes que responderam ao questionário aplicado no inquérito. A média de idades foi de $M = 38,10$ ($DP = 16,34$), variando entre 12 e 96 anos; 51,8% eram do sexo feminino. A distribuição por ilha revelou maior representação de Santiago (24,0%), seguindo-se São Vicente (15,1%), Sal (7,4%) e Santo Antão (1,3%).

Procedimentos de Amostragem

A amostra foi planeada para ser representativa da população-alvo, tendo sido utilizada uma amostragem de âmbito nacional, proporcional por grandes domínios geográficos do país. Optou-se por uma distribuição proporcional à raiz quadrada do total da população de cada domínio, de forma a garantir estimativas nacionais estáveis e uma leitura equilibrada dos resultados por grandes domínios. Os fatores de ponderação foram calculados com base nos dados do Censo 2010, de modo a corrigir desproporções decorrentes do delineamento amostral e da não resposta, assegurando, para as estimativas a nível nacional, uma margem de erro aproximada de 2% e um nível de confiança de 95%.

Instrumentos

Os dados foram recolhidos através de um inquérito por questionário estruturado, em formato impresso, desenvolvido em parceria com o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA), Portugal. Este

questionário padronizado explora, por um lado, as variáveis demográficas e clínicas e, por outro, os aspetos psicológicos e sociais associados à pandemia de COVID-19 e às medidas restritivas implementadas.

Originalmente concebido para autopreenchimento e desenvolvido para a população portuguesa (Almeida et al., 2020), o questionário foi adaptado linguisticamente e culturalmente ao contexto cabo-verdiano. A versão preliminar foi analisada por um painel de especialistas cabo-verdianos na área da saúde mental e submetida a um pré-estudo para avaliar a compreensão dos itens e as características psicométricas. Com base nos resultados, o questionário foi revisto e novamente validado pelo painel antes da sua aplicação no terreno. No presente estudo, os domínios principais apresentaram índices de consistência interna adequados (α de Cronbach entre 0,61 e 0,97).

O questionário é subdividido em quatro módulos principais: (1) saúde mental, bem-estar e situação face à pandemia; (2) alterações de vida e expectativas face ao futuro; (3) acesso a serviços de saúde e meios de proteção; e (4) dados sociodemográficos e profissionais, assim como o impacto da pandemia sobre estes indicadores.

Considerações Éticas

O projeto de investigação foi autorizado pela Comissão Nacional de Proteção de Dados de Cabo Verde e aprovado pelo Comité Nacional de Ética e Pesquisa em Saúde de Cabo Verde, através da deliberação n.º 89/2020, tendo sido assegurados a confidencialidade dos dados e o anonimato dos participantes, em conformidade com a legislação em vigor.

Análise Estatística

A análise estatística dos dados foi realizada com recurso ao *software* estatístico IBM SPSS, versão 26. Procedeu-se à tabulação das respostas e ao cálculo de frequências absolutas e relativas das variáveis do questionário, incorporando os fatores de ponderação para compensar o delineamento amostral e a não resposta, alinhando-se ao carácter descritivo do estudo e ao objetivo de caracterizar os principais indicadores psicossociais na população residente.

Resultados

Efeitos Psicossociais da Pandemia e das Medidas Restritivas

Alterações de Vida: Conciliação entre Trabalho e Família

Verificou-se que cerca de metade dos participantes (51,0%) relatou ter conseguido conciliar o trabalho com as tarefas da vida doméstica (Tabela 1). Proporções substancialmente menores relataram ter conseguido conciliar o trabalho com o acompanhamento de menores a cargo, nomeadamente 20,3% no caso de crianças até aos 5 anos e 17,1% no acompanhamento escolar de crianças entre os 6 e os 10 anos.

Tabela 1

Efeitos Psicossociais da Pandemia e das Medidas Restritivas: Conciliação entre Trabalho e Família

Durante este período de pandemia...	NCDT n (%)	NC n (%)	NS n (%)	C n (%)	CT n (%)	NA n (%)	N
Tenho conseguido conciliar o meu trabalho com as tarefas da vida doméstica.	77 (3,7)	105 (5,0)	77 (3,7)	659 (31,4)	412 (19,6)	772 (36,7)	2102
Tenho conseguido conciliar o meu trabalho com o acompanhamento dos menores a meu cargo, filhos ou outros (até aos 5 anos).	70 (3,3)	50 (2,4)	35 (1,7)	277 (13,2)	148 (7,1)	1518 (72,4)	2098
Tenho conseguido conciliar o meu trabalho com o acompanhamento escolar dos menores a meu cargo, filhos ou outros (entre os 6 e os 10 anos).	59 (2,8)	47 (2,2)	34 (1,6)	229 (10,9)	130 (6,2)	1601 (76,2)	2100
Tenho conseguido conciliar o meu trabalho com o acompanhamento escolar dos menores a meu cargo, filhos ou outros (entre os 11 e os 17 anos).	63 (3,0)	48 (2,3)	32 (1,5)	246 (11,7)	112 (5,3)	1601 (76,2)	2102
Acontece-me trabalhar mais vezes (do que antes da pandemia) fora do horário normal: aos fins de semana, durante a noite, etc.	204 (9,7)	321 (15,3)	53 (2,5)	223 (10,6)	141 (6,7)	1162 (55,2)	2102
O meu trabalho tem interferido com a minha vida familiar e pessoal (mais do que antes da pandemia).	284 (13,5)	387 (18,4)	78 (3,7)	221 (10,5)	98 (4,7)	1033 (49,2)	2104

Nota. NCT = não concordo de todo; NC = não concordo; NS = não sei ao certo; C = concordo; CT = concordo totalmente; NA = não se aplica ao meu caso. As percentagens foram calculadas por linha.

Alterações de Vida: Trabalho e Rendimento Financeiro

Verificou-se que 20,0% dos inquiridos relataram ter tido de encontrar formas alternativas para manter a sua atividade profissional, enquanto 41,6% indicaram ter mantido o nível de desempenho/produktividade na sua atividade profissional (Tabela 2).

Tabela 2

Alterações de Vida – Trabalho e Rendimento Financeiro

Durante este período de pandemia...	NCDT n (%)	NC n (%)	NS n (%)	C n (%)	CT n (%)	NA n (%)	N
Tive de encontrar formas alternativas para manter a minha atividade profissional	204 (9,7)	278 (13,2)	49 (2,3)	287 (13,6)	135 (6,4)	1153 (54,7)	2106
Tenho conseguido conciliar o meu trabalho com o acompanhamento dos menores a meu cargo, filhos ou outros (até aos 5 anos).	88 (4,2)	213 (10,1)	82 (3,9)	570 (27,1)	305 (14,5)	844 (40,2)	2102
Consigo manter o mesmo nível de desempenho/produktividade na minha atividade profissional.	95 (4,5)	214 (10,2)	126 (6,0)	552 (26,3)	278 (13,3)	832 (39,7)	2097
Tenho conseguido conciliar o meu trabalho com o acompanhamento escolar dos menores a meu cargo, filhos ou outros (entre os 11 e os 17 anos).	181 (8,6)	429 (20,4)	59 (2,8)	448 (21,3)	302 (14,4)	681 (32,4)	2100
Tenho todas as condições que preciso para desempenhar a minha atividade profissional em segurança.	180 (8,5)	468 (22,2)	66 (3,1)	455 (21,6)	292 (13,9)	646 (30,7)	2107

Nota. NCT = não concordo de todo; NC = não concordo; NS = não sei ao certo; C = concordo; CT = concordo totalmente; NA = não se aplica ao meu caso. As percentagens foram calculadas por linha.

Alterações de Vida: Percepção de Suporte Social

Verificou-se que apenas 18,8% dos participantes relataram ter acesso fácil a apoio social domiciliário, enquanto 77,8% indicaram ter mantido o apoio por parte das pessoas importantes para si. Adicionalmente, 90,1% reportaram ter pelo menos uma pessoa próxima em quem podiam confiar sempre que precisavam, 39,2% referiram conseguir gerir as suas coresponsabilidades parentais (guarda partilhada, visitas, etc.) e 80,9% indicaram ter-se sentido satisfeitos ao comunicar ou conviver à distância com familiares e amigos (chamadas, videochamadas, redes sociais) (Tabela 3).

Tabela 3

Alterações de Vida – Percepção de Suporte Social

Durante este período de pandemia...	NCDT n (%)	NC n (%)	NS n (%)	C n (%)	CT n (%)	NA n (%)	N
Tenho acesso fácil a apoio social domiciliário.	81 (3,9)	206 (9,8)	105 (5,0)	1033 (49,2)	599 (28,6)	74 (3,5)	2098
Desde que começou a pandemia, sinto que tenho o mesmo apoio por parte das pessoas que são importantes para mim.	84 (4,0)	330 (15,7)	172 (8,2)	968 (46,1)	450 (21,4)	98 (4,7)	2102
Desde que começou a pandemia, consigo dar o apoio que gostaria de dar a pessoas que são importantes para mim.	49 (2,3)	122 (5,8)	131 (6,3)	1154 (55,1)	591 (28,2)	49 (2,3)	2096
Tenho tido muita compreensão e apoio por parte das pessoas que são importantes para mim.	30 (1,4)	56 (2,7)	80 (3,8)	1060 (50,4)	834 (39,7)	42 (2,0)	2102
Tenho pelo menos uma pessoa próxima com quem posso contar sempre que preciso.	41 (2,0)	55 (2,6)	84 (4,0)	1058 (50,3)	817 (38,9)	47 (2,2)	2102
Quando estou doente, sei que posso, sem qualquer hesitação, pedir apoio a familiares ou amigos.	49 (2,3)	74 (3,5)	92 (4,4)	1074 (51,2)	727 (34,7)	80 (3,8)	2096
Quando estou em baixo, sei a quem recorrer sem qualquer hesitação.	37 (1,8)	76 (3,6)	121 (5,8)	546 (26,1)	273 (13,1)	1038 (49,6)	2091
Conseguo gerir as minhas coresponsabilidades parentais (guarda partilhada, visitas, etc.).	32 (1,5)	68 (3,3)	130 (6,2)	1072 (51,4)	656 (31,5)	126 (6,0)	2084
Conseguo gerir bem o convívio permanente com as pessoas com quem vivo.	37 (1,8)	115 (5,5)	121 (5,8)	958 (45,7)	505 (24,1)	358 (17,1)	2094
Conseguo continuar a dar apoio a familiares ou outras pessoas que estão a meu cargo.	66 (3,1)	128 (6,1)	111 (5,3)	966 (46,0)	734 (34,9)	96 (4,6)	2101

Nota. NCT = não concordo de todo; NC = não concordo; NS = não sei ao certo; C = concordo; CT = concordo totalmente; NA = não se aplica ao meu caso. As percentagens foram calculadas por linha.

Estilo de Vida e Atividades de Lazer

Relativamente ao estilo de vida e às atividades de lazer, 45,3% dos participantes relataram ter conseguido manter os seus passatempos ou hobbies habituais, enquanto 68,8% indicaram ter mantido uma rotina

diária estruturada (hora de acordar e deitar, refeições, trabalho, etc.). Cerca de 54,9% referiram continuar a praticar atividade física e considerar essa prática importante para si. Em termos de outras atividades, 51,5% relataram ter assistido a eventos culturais na televisão e/ou online (teatro, óperas, exposições, concertos, etc.), 73,9% indicaram procurar informação sobre a pandemia, 49,4% consideraram importante realizar jardinagem, pequenas obras ou outros trabalhos manuais e 31,1% atribuíram importância a jogar videojogos, jogos de tabuleiro ou jogos cognitivos (e.g., palavras-cruzadas, sudoku). Por outro lado, 31,8% relataram ter sentido dificuldade em deixar a sua prática religiosa em comunidade e 42,4% em deixar de frequentar cafés, restaurantes, fazer compras e realizar outras atividades recreativas (praias, caminhar, viagens, etc.) (Tabela 4).

Tabela 4

Alterações de Vida – Estilo de Vida e Atividades de Lazer

Durante este período de pandemia...	NCDT n (%)	NC n (%)	NS n (%)	C n (%)	CT n (%)	NA n (%)	N
Consigo manter os meus passatempos/hobbies habituais.	201 (9,6)	620 (29,6)	208 (9,9)	723 (34,5)	226 (10,8)	116 (5,5)	2094
Consigo manter uma rotina diária (hora de acordar e deitar, refeições, trabalho, etc.).	90 (4,3)	336 (16,1)	163 (7,8)	1048 (50,2)	389 (18,6)	61 (2,9)	2087
A atividade física que estou a fazer é importante para mim.	87 (4,2)	76 (3,6)	96 (4,6)	705 (33,8)	441 (21,1)	683 (32,7)	2088
A ajuda que estou a dar a outras pessoas (ações de voluntariado ou outras) é importante para mim.	59 (2,8)	51 (2,4)	116 (5,5)	639 (30,6)	326 (15,6)	900 (43,0)	2091
Assistir a eventos culturais na televisão e/ou online (teatro, óperas, exposições, concertos, etc.) é importante para mim.	119 (5,7)	214 (10,2)	134 (6,4)	783 (37,4)	296 (14,1)	547 (26,1)	2093
Ler é importante para mim (livros, revistas, jornais).	100 (4,8)	184 (8,8)	131 (6,3)	784 (37,6)	383 (18,4)	501 (24,1)	2083
Procurar informação e ver notícias sobre a pandemia é importante para mim.	90 (4,3)	148 (7,1)	153 (7,4)	1020 (49,1)	515 (24,8)	150 (7,2)	2076
Dou por mim a procurar informação e a ver notícias sobre a pandemia ao longo de todo o dia.	233 (11,2)	528 (25,4)	195 (9,4)	579 (27,8)	256 (12,3)	291 (14,0)	2082
Ver televisão, filmes, séries, documentários, novelas é importante para mim.	65 (3,1)	173 (8,3)	145 (7,0)	1034 (49,8)	494 (23,8)	166 (8,0)	2077
Fazer jardinagem ou pequenas obras e outros trabalhos manuais é importante para mim.	101 (4,8)	163 (7,8)	139 (6,7)	735 (35,2)	296 (14,2)	655 (31,4)	2089
Jogar videojogos, jogos de tabuleiro, palavras-cruzadas, sudoku (e outros) é importante para mim.	189 (9,1)	239 (11,4)	115 (5,5)	488 (23,4)	161 (7,7)	896 (42,9)	2088
É difícil para mim ter deixado a minha prática religiosa em comunidade.	134 (6,4)	247 (11,8)	127 (6,1)	473 (22,7)	189 (9,1)	918 (44,0)	2088
É difícil para mim ter deixado de ir ao café, restaurantes, fazer compras e outras atividades (praias, caminhar, viagens, etc.).	176 (8,4)	332 (15,8)	177 (8,4)	616 (29,3)	275 (13,1)	523 (24,9)	2099

Nota. NCT = não concordo de todo; NC = não concordo; NS = não sei ao certo; C = concordo; CT = concordo totalmente; NA = não se aplica ao meu caso. As percentagens foram calculadas por linha.

Respostas Psicossociais Face à Pandemia

Acesso a Serviços e Meios de Proteção Durante a Pandemia

No que diz respeito ao acesso a serviços e meios de proteção durante a pandemia, 60,2% dos participantes relataram continuar a ter acesso aos cuidados de saúde necessários no Serviço Nacional de Saúde (hospitais, delegacias, centros e postos de saúde). Em contrapartida, apenas 21,5% indicaram ter acesso fácil à linha verde COVID-19, 11,0% às linhas de apoio psicológico, 14,4% ao apoio psicológico presencial e 14,9% aos cuidados de saúde domiciliários. Já o acesso a materiais de proteção (máscaras, luvas, álcool, álcool-gel) foi relatado como fácil por 74,6% dos inquiridos (Tabela 5).

6. 21,5% referiu ter acesso fácil à linha verde COVID-19; 11% às linhas de apoio psicológico; 14,4% ao apoio psicológico presencial; 14,9% a cuidados de saúde domiciliários e 74,6% a materiais de proteção (máscaras, luvas, álcool, álcool-gel, desinfetantes).

Tabela 5

Alterações de Vida – Acesso a Serviços e Meios de Proteção

Durante este período de pandemia...	NCDT n (%)	NC n (%)	NS n (%)	C n (%)	CT n (%)	NA n (%)	N
Continuo a ter o mesmo acesso aos serviços de urgência.	74 (3,5)	301 (14,3)	244 (11,6)	920 (43,7)	209 (9,9)	355 (16,9)	2103
Continuo a ter o mesmo acesso aos cuidados de saúde de que preciso, no setor privado e social (hospitais privados, consultórios privados, etc.).	86 (4,1)	229 (10,9)	237 (11,3)	755 (36,0)	207 (9,9)	584 (27,8)	2098
Tenho acesso fácil à linha verde COVID-19 8001112.	175 (8,4)	247 (11,8)	303 (14,5)	350 (16,7)	100 (4,8)	917 (43,8)	2092
Tenho acesso fácil a linhas de apoio psicológico.	173 (8,3)	241 (11,5)	303 (14,5)	170 (8,1)	60 (2,9)	1144 (54,7)	2091
Tenho acesso fácil a apoio psicológico presencial.	166 (7,9)	247 (11,8)	274 (13,1)	244 (11,6)	59 (2,8)	1107 (52,8)	2097
Tenho acesso fácil a cuidados de saúde domiciliários.	160 (7,6)	262 (12,5)	252 (12,0)	237 (11,3)	76 (3,6)	1105 (52,8)	2092
Tenho acesso fácil a materiais de proteção (máscaras, luvas, álcool, álcool-gel).	101 (4,8)	199 (9,5)	107 (5,1)	977 (46,5)	591 (28,1)	127 (6,0)	2102
Continuo a ter o mesmo acesso aos serviços de urgência.	74 (3,5)	301 (14,3)	244 (11,6)	920 (43,7)	209 (9,9)	355 (16,9)	2103

Nota. NCT = não concordo de todo; NC = não concordo; NS = não sei ao certo; C = concordo; CT = concordo totalmente; NA = não se aplica ao meu caso. As percentagens foram calculadas por linha.

Perceções sobre as Intervenções Psicossociais e o Desconfinamento Gradual

Medidas de Desconfinamento Gradual. Verificou-se que os inquiridos demonstraram elevados níveis de preocupação relativamente ao desconfinamento gradual (Tabela 6). Especificamente, 65,7% relataram receio de que as medidas adotadas fossem insuficientes e 79,8% de que o processo colocasse em maior risco as pessoas mais frágeis (e.g., idosos). Além disso, 29,8% referiram sentir-se preocupados

com o regresso ao trabalho no local habitual e 71,9% com a necessidade de se deslocarem em transportes públicos (autocarros, hiacas, táxis). Cerca de 46,2% reportaram preocupação com a possibilidade de continuar ou ficar desempregados e sem apoios financeiros, 87,2% com o eventual incumprimento, por parte de terceiros, das medidas de distanciamento social, proteção e segurança e 62,7% com a frequência de espaços comuns, como supermercados, restaurantes e cabeleireiros.

Tabela 6

Preocupações Relacionadas com o Desconfinamento Gradual

Durante este período de pandemia...	NCDT n (%)	NC n (%)	NS n (%)	C n (%)	CT n (%)	NA n (%)	N
Preocupa-me/preocupou-me que as medidas adotadas no desconfinamento sejam insuficientes.	101 (4,8)	309 (14,7)	242 (11,5)	1044 (49,7)	337 (16,0)	68 (3,2)	2101
Preocupa-me/preocupou-me que o desconfinamento gradual coloque em maior risco as pessoas mais frágeis (e.g., idosos).	54 (2,6)	133 (6,3)	177 (8,4)	1146 (54,6)	529 (25,2)	59 (2,8)	2098
Preocupa-me/preocupou-me regressar ao trabalho, no local habitual.	128 (6,1)	296 (14,2)	113 (5,4)	451 (21,6)	171 (8,2)	931 (44,5)	2090
Preocupa-me/preocupou-me as atuais condições de proteção do meu local de trabalho.	127 (6,1)	314 (15,1)	104 (5,0)	498 (24,0)	174 (8,4)	857 (41,3)	2074
Preocupa-me/preocupou-me deslocar-me em transportes públicos (autocarros, hiacas, táxis).	114 (5,5)	239 (11,4)	98 (4,7)	1047 (50,1)	455 (21,8)	138 (6,6)	2091
Preocupa-me/preocupou-me ter de usar máscara durante todo o dia, no meu local de trabalho.	168 (8,1)	345 (16,6)	86 (4,1)	546 (26,2)	261 (12,5)	677 (32,5)	2083
Preocupa-me/preocupou-me continuar/ficar desempregado e sem apoios financeiros.	77 (3,7)	88 (4,3)	50 (2,4)	504 (24,5)	446 (21,7)	890 (43,3)	2055
Preocupa-me/preocupou-me que os outros não cumpram as medidas de distanciamento social, proteção e segurança recomendadas.	52 (2,5)	68 (3,3)	83 (4,0)	1065 (50,9)	760 (36,3)	64 (3,1)	2092
Preocupa-me/preocupou-me frequentar espaços comuns como supermercados, restaurantes, cabeleireiros.	148 (7,1)	308 (14,7)	152 (7,3)	944 (45,1)	368 (17,6)	172 (8,2)	2092

Nota. NCT = não concordo de todo; NC = não concordo; NS = não sei ao certo; C = concordo; CT = concordo totalmente; NA = não se aplica ao meu caso. As percentagens foram calculadas por linha.

Preocupações Pós-Pandemia. Relativamente ao futuro pós-pandemia, 73,0% dos participantes relataram preocupação por não saberem quando teriam acesso a vacina e a um tratamento eficaz, e 88,9% mostraram-se preocupados com a possibilidade de o país entrar numa crise económica muito grave. Além disso, 46,5% indicaram receio de não conseguir recuperar o rendimento financeiro que tinham antes da pandemia e 76,9% declararam preocupação de que a sua forma de viver não voltasse a ser a mesma. Em contrapartida, 47,0% consideraram positivas algumas formas alternativas de organização do trabalho utilizadas durante a pandemia (e.g., teletrabalho) e 78,8% referiram sentir-se otimistas em relação ao futuro (Tabela 7).

Tabela 7

Preocupações em Relação ao Futuro Pós-Pandemia

Durante este período de pandemia...	NCDT n (%)	NC n (%)	NS n (%)	C n (%)	CT n (%)	NA n (%)	N
Preocupa-me não saber quando teremos acesso à vacina e a um tratamento eficaz.	108 (5,2)	178 (8,5)	130 (6,2)	942 (45,0)	586 (28,0)	150 (7,2)	2094
Preocupa-me a possibilidade de o país entrar numa crise económica muito grave.	40 (1,9)	70 (3,3)	89 (4,3)	941 (45,0)	919 (43,9)	34 (1,6)	2093
Preocupa-me não conseguir recuperar o rendimento financeiro que tinha antes da pandemia.	77 (3,7)	108 (5,2)	97 (4,7)	571 (27,4)	399 (19,1)	832 (39,9)	2084
Preocupa-me que a minha forma de viver não volte a ser a mesma.	82 (3,9)	131 (6,3)	111 (5,3)	969 (46,4)	637 (30,5)	160 (7,7)	2090
Algumas das formas alternativas de organização do trabalho utilizadas neste momento podem ser positivas (por exemplo, teletrabalho).	52 (2,5)	102 (4,9)	241 (11,5)	697 (33,4)	284 (13,6)	712 (34,1)	2088
Sinto-me otimista em relação ao futuro.	48 (2,3)	131 (6,3)	228 (10,9)	883 (42,1)	769 (36,7)	36 (1,7)	2095

Nota. NCT = não concordo de todo; NC = não concordo; NS = não sei ao certo; C = concordo; CT = concordo totalmente; NA = não se aplica ao meu caso. As percentagens foram calculadas por linha.

Discussão

O presente estudo teve como objetivo caracterizar o impacto psicológico, social e socioeconómico da pandemia de COVID-19 e das medidas restritivas na população residente em Cabo Verde. Em síntese, os resultados mostraram que uma proporção significativa dos participantes relatou dificuldades na conciliação entre trabalho e vida familiar e sinais de vulnerabilidade económica, embora muitos tenham conseguido manter rotinas diárias, passatempos, atividade física e níveis elevados de suporte social. Observou-se ainda que a maioria referiu manter o acesso aos cuidados de saúde no setor público e a materiais de proteção individual, enquanto que o acesso a linhas e serviços de apoio psicológico e a cuidados domiciliários foi relatado como limitado. Paralelamente, verificaram-se níveis elevados de preocupação com o desconfinamento gradual, em particular quanto ao risco acrescido para grupos vulneráveis e à possibilidade de uma crise económica grave, coexistindo com a perceção positiva de algumas formas alternativas de organização do trabalho (e.g., teletrabalho) e com um sentimento predominante de otimismo em relação ao futuro.

À luz deste enquadramento, importa salientar que Cabo Verde apresentava, no período pré-pandemia, um percurso de crescimento robusto e redução da pobreza, porém apoiado numa economia fortemente dependente do turismo, setor responsável por cerca de 25% do PIB e por aproximadamente 40% da atividade económica nacional ([Banco Mundial, 2022](#)). As restrições impostas a nível nacional e internacional durante a COVID-19 paralisaram este setor, associando-se a uma contração económica estimada em 14,8% em 2020 ([Banco Mundial, 2022](#)), o que ajuda a contextualizar os elevados níveis de preocupação económica e de insegurança laboral observados na presente amostra.

A implementação de medidas governamentais de contenção, embora prudente e necessária para travar a rápida propagação do SARS-CoV-2, foi associada, em diversos contextos, a sentimentos de incerteza, inquietação, solidão, perda de emprego, tristeza, redução da interação social, possível aumento da violência baseada no género, abuso de substâncias e sintomas de sofrimento pós-traumático decorrentes do isolamento físico de amigos e redes familiares e comunitárias (Brooks et al., 2020; Magamela et al., 2021; Pfefferbaum & North, 2020). Tais efeitos parecem ter sido particularmente marcados em pessoas diagnosticadas com COVID-19 e sujeitas a isolamento prolongado (Magamela et al., 2021), enquadrando-se nos tipos de impacto psicológico e social que o presente estudo procurou descrever na população cabo-verdiana.

Embora a confiança no governo e a confiança interpessoal não tenham sido avaliadas de forma explícita no presente estudo, evidência proveniente de diferentes contextos sugere que estes fatores se associaram a menores taxas de infeção por COVID-19, a maior cobertura vacinal e a uma adesão mais consistente às medidas restritivas (Han et al., 2021; Shanka & Menebo, 2022; Thornton, 2022). Neste sentido, os elevados níveis de preocupação observados relativamente à suficiência das medidas de desconfinamento e à proteção de grupos vulneráveis podem ter refletido, em parte, percepções de eficácia e confiança institucional (Siegrist & Zingg, 2014; Van der Weerd et al., 2011), cuja avaliação direta constituiria uma via relevante para estudos futuros em Cabo Verde.

No presente estudo, entre os respondentes que exerciam alguma atividade remunerada no período de recolha dos dados (51% da amostra), uma proporção substancial relatou dificuldades na conciliação entre o trabalho e a família, sobretudo relacionadas com o aumento da carga horária e com a interferência do trabalho na vida familiar e pessoal. Este padrão mostrou-se consistente com resultados obtidos em Portugal (Almeida et al., 2020), e em outros contextos europeus, onde se verificou um agravamento do conflito trabalho–família durante a pandemia (Magnavita et al., 2021; Pierce et al., 2020).

Por outro lado, os resultados parecem indicar que determinados fatores, como a percepção positiva de suporte social e familiar, a capacidade de manter passatempos/hobbies, rotinas diárias e atividade física em níveis satisfatórios, funcionaram como estratégias adaptativas para lidar com a pandemia. Estes resultados vão ao encontro dos estudos de Almeida et al. (2020) e Budimir et al. (2021), sugerindo um possível papel protetor face ao sofrimento psicológico associado à COVID-19.

No presente estudo, os resultados indicam que, apesar da pandemia, a maioria dos participantes referiu ter continuado a ter acesso aos cuidados de saúde no setor público e a materiais de proteção individual. Este padrão sugere que, no contexto cabo-verdiano, os serviços de saúde conseguiram, em larga medida, manter a prestação de cuidados essenciais e garantir o acesso a equipamentos de proteção, contrariamente ao que foi reportado em diversos outros países, onde se observaram interrupções em um ou mais serviços essenciais (WHO, 2021).

A maioria das pessoas afirmou ter tido acesso aos Equipamento de Proteção Individual (EPI), evidenciando a importância do investimento realizado pelos setores público e privado na sua disponibilização, em consonância com as diretrizes internacionais que recomendavam o uso de EPI como componente central das estratégias de prevenção da COVID-19 (WHO, 2020). Este resultado assume

particular relevância à luz de relatos de múltiplos países, onde se documentaram escassez significativa de EPI, sobretudo nas fases iniciais da pandemia, com impacto na segurança dos profissionais de saúde e na capacidade de resposta dos sistemas de saúde (Burki, 2020; Cohen & van der Meulen Rodgers, 2020; WHO, 2020). Em paralelo, importa salientar que os dados disponíveis neste estudo não permitem avaliar a qualidade dos EPI, a adequação ao risco ocupacional ou a eventual existência de desigualdades no acesso entre grupos profissionais e contextos geográficos, aspetos amplamente discutidos na literatura internacional (Kroneman et al., 2024; Martin et al., 2022) e que deverão ser explorados em análises futuras no contexto cabo-verdiano

No entanto, apenas uma minoria referiu ter tido acesso à linha verde, à linha de apoio psicológico e ao apoio psicológico presencial, o que poderá refletir tanto limitações na capacidade instalada — em particular no número de profissionais disponíveis para assegurar estes serviços — como barreiras de informação, acessibilidade e estigma, fatores amplamente documentados na literatura sobre utilização de serviços de saúde mental em contexto de pandemia (Moreno et al., 2020; Torjesen, 2020; WHO, 2022).

Os cuidados de saúde domiciliários também não foram acessíveis à maioria dos participantes, o que está em consonância com estudos internacionais que documentaram um decréscimo acentuado do atendimento no domicílio nas fases iniciais da pandemia (WHO, 2021; Brocard et al., 2021). Contudo, importa considerar que a prestação de cuidados de saúde no domicílio não constitui prática corrente em Cabo Verde, o que limita a comparabilidade direta com países onde este modelo já se encontrava mais consolidado. Em França, por exemplo, Brocard et al. (2021) observaram uma redução inicial do atendimento domiciliário, seguida de um aumento substancial deste tipo de cuidados como estratégia para descongestionar os serviços convencionais e oferecer alternativas a doentes em contextos de escassez de camas e de profissionais de saúde, padrão que poderá servir de referência para a reorganização futura dos serviços em Cabo Verde.

Relativamente ao desconfinamento gradual, verificou-se que uma proporção elevada de participantes expressou medo, preocupação ou insegurança, especialmente quanto à possibilidade de as medidas nacionais adotadas não serem adequadas e à dificuldade em controlar o comportamento de terceiros, o que aumentava a perceção de exposição ao risco de contágio, sobretudo entre pessoas consideradas mais vulneráveis, como os idosos. Esta perceção é coerente com a relutância observada em frequentar espaços públicos fechados (e.g., supermercados, restaurantes, cabeleireiros) e em utilizar transportes públicos, tal como descrito em estudos realizados noutros contextos durante a COVID-19 (Bish et al., 2011; Pakpour & Griffiths, 2020). À luz do modelo de crenças em saúde, estes resultados sugerem que uma maior perceção de suscetibilidade e a perceção de gravidade da doença, associadas à crença de que determinados comportamentos podem reduzir o risco de infeção, tendem a favorecer a adoção de comportamentos de proteção (Rosenstock, 1974; Daniati et al., 2021). Nesta linha, Costa (2020) evidenciou diferenças significativas na suscetibilidade percebida em função do tipo de transporte, com o transporte urbano a apresentar valores superiores quando comparado com o uso de veículo próprio ou o andar a pé, o que converge com os padrões de preocupação identificados no presente estudo.

Por outro lado, os resultados também evidenciaram uma preocupação marcada com o impacto económico da COVID-19 na vida quotidiana, o que ajuda a explicar que muitos participantes manifestassem mais apreensão face à possibilidade de perderem o emprego e apoios financeiros do que relativamente ao regresso presencial ao local de trabalho ou às condições de proteção laboral. Esta ênfase na segurança económica alinha-se com estudos que documentaram aumentos de insegurança no emprego, perda de rendimento e deterioração das condições de trabalho associados às medidas de contenção da pandemia (Blustein et al., 2020; International Labour Organization [ILO], 2020; Wilson et al., 2020). A incerteza quanto ao futuro, traduzida nos receios relacionados com o acesso a vacina e tratamento eficazes, a estabilidade do emprego e a capacidade financeira do país, corrobora a evidência internacional que associa preocupações económicas prolongadas a níveis mais elevados de ansiedade, depressão e stresse percebido (Ettman et al., 2020; Pfefferbaum & North, 2020).

O fator económico emergiu, assim, como um eixo central das preocupações da população, tanto durante o desconfinamento como no horizonte pós-pandemia. A pandemia incrementou o risco de perda financeira e de insegurança no emprego, na sequência de medidas amplamente implementadas a nível internacional – encerramento temporário de escolas e locais de trabalho, redução de horários, limitações de funcionamento e quebras acentuadas na procura – que afetaram a capacidade operacional das empresas e conduziram a reduções de pessoal (Hamouche, 2020; ILO, 2020; International Monetary Fund [IMF], 2020a). No contexto cabo-verdiano, estas dinâmicas assumem particular gravidade, dada a vulnerabilidade estrutural associada a um tecido socioeconómico frágil, à forte dependência de setores sensíveis a choques externos, como o turismo, e à escassez de recursos naturais (Banco Mundial, 2022; IMF, 2020).

Em contraste com este quadro de preocupação e medo, emergiu também um sentimento expressivo de otimismo em relação ao futuro, bem como a valorização de algumas formas alternativas de organização do trabalho adotadas durante a pandemia (e.g., teletrabalho). Esta combinação de apreensão e esperança é consistente com perspetivas que conceptualizam o medo como uma reação adaptativa, em que a ativação emocional pode ser canalizada para ações de proteção, ao mesmo tempo que a perceção de controlo e de recursos favorece respostas resilientes (Bonanno, 2004; Chen & Bonanno, 2020; Ramos et al., 2021). No contexto cabo-verdiano, os níveis elevados de otimismo observados poderão refletir tanto recursos socioculturais de suporte e coesão comunitária como a perceção de eficácia das respostas de saúde pública, dimensões que merecem exploração específica em estudos qualitativos e longitudinais futuros.

Conclusão

O presente estudo, que analisou o impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental da população cabo-verdiana, constituiu, na medida do nosso conhecimento, o primeiro inquérito de base populacional realizado em Cabo Verde sobre este tema. Os resultados sugerem que a COVID-19 se associou a consequências mensuráveis e potencialmente relevantes para o bem-estar psicológico e social da

população, ainda que a expressão desse impacto tenha sido heterogênea entre domínios e grupos específicos.

Agradecimentos e Autoria

Agradecimentos: Os autores agradecem Instituto Nacional de Saúde, Dr. Ricardo Jorge – Portugal, particularmente ao seu Diretor Executivo, Dr. Fernando Almeida e aos autores do Estudo Impacto da COVID-19 na saúde mental dos portugueses que, gentilmente cederam o questionário aplicado em Portugal para adaptação a Cabo Verde. Os autores agradecem igualmente os parceiros do mesmo estudo em Portugal, Instituto de Saúde Ambiental ISAMB e à Sociedade Portuguesa da Psiquiatria e Saúde Mental pela anuência na aplicação do questionário adaptado a Cabo Verde e também ao escritório local da OMS e à Organização Oeste Africana pelo apoio técnico e financeiro. Os autores agradecem os participantes do estudo pelo envolvimento voluntário, aos psicólogos/inquiridores condutores, supervisores e equipa de apoio do estudo particularmente a Equipa de Assessoria na área da Saúde Mental do Ministro da Saúde de Cabo Verde no âmbito da Pandemia da COVID-19.

Conflito de interesses: Os investigadores declaram não haver conflitos de interesse a nível financeiro e/ou pessoais na conceção e realização do presente estudo.

Fontes de financiamento: Escritórios da Organização Mundial de Saúde em Cabo Verde e Organização Oeste Africana.

Contributos: **MM:** Conceção; Desenho do Estudo; Coordenação Executiva do Projeto, liderando a Operacionalização do Estudo, a Recolha dos Dados, a Discussão e a Escrita do Manuscrito. **JF:** Conceção; Desenho do Estudo; Adaptação do Questionário - Instrumento de Recolha de Dados. **OM:** Conceção; Desenho do Estudo. **AM:** Conceção; Desenho do Estudo. **EL:** Conceção; Desenho do Estudo; Adaptação do Questionário - Instrumento de Recolha de Dados; Análise Estatística e Desenho das Tabelas e Figuras. **JS:** Conceção; Desenho do Estudo; Análise Estatística e Desenho das Tabelas e Figuras. **AL:** Conceção; Desenho do Estudo. **EP:** Conceção; Desenho do Estudo. Todos os autores contribuíram na escrita do artigo e concordaram com a decisão da sua publicação.

Referências

- Almeida, T. C., Silva, R. P., Fernandes, M. L., Ramos, S. C., Batista, J. V., Gomes, F. H., Sousa, L. M., Pereira, A. C., Martins, D. F., Costa, E. G., Nunes, J. R., Teixeira, P. M., Cardoso, H. S., Moreira, V. J., Oliveira, F. S., Lopes, C. M., Antunes, H. R., Sousa, M. F., Fernandes, A. L., & Silva, P. M. (2020). *Saúde mental em tempos da pandemia da COVID-19: Relatório final*. Repositório Científico, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, Portugal. <https://tinyurl.com/5fknfsyr>
- Banco Mundial. (2022, junho 10). *Relatório económico Cabo Verde, Abril 2022. Aspetos Gerais*. World Bank. <https://tinyurl.com/49m2xwkv>
- Bish, A., Yardley, L., Nicoll, A., & Michie, S. (2011). Factors associated with uptake of vaccination against pandemic influenza: A systematic review. *Vaccine*, 29(38), 6472–6484. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2011.06.107>
- Blustein, D. L., Duffy, R., Ferreira, J. A., Cohen-Scali, V., Cinamon, R. G., & Allan, B. A. (2020). Unemployment in the time of COVID-19: A research agenda. *Journal of Vocational Behavior*, 119, Artigo 103436. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2020.103436>
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59(1), 20–28. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.59.1.20>
- Brocard, E., Pierre, A., Melihan-Cheinina, P., & Rusch, E. (2021). COVID-19's impact on home health services, caregivers and patients: Lessons from the French experience. *The Lancet Regional Health – Europe*, 8, Artigo 100197 <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2021.100197>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912–920. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30460-8)
- Budimir, S., Probst, T., & Pieh, C. (2021). Coping strategies and mental health during COVID-19 lockdown. *Journal of Mental Health*, 30(2), 156–163. <https://doi.org/10.1080/09638237.2021.1875412>
- Burki, T. (2020). *Global shortage of personal protective equipment*. *The Lancet Infectious Diseases*, 20(7), 785–786. [https://doi.org/10.1016/s1473-3099\(20\)30501-6](https://doi.org/10.1016/s1473-3099(20)30501-6)

- Carvalho-Alves, M. de F., Mendonça, M. de L. L., Soares, J. de J. X., Leal, S., dos Santos, M., Rodrigues, J. M., & Lopes, E. D. (2020). Knowledge, attitudes and practices towards COVID-19: A cross-sectional study in the resident Cape-Verdean population. *SSRN Electronic Journal*, 4(1). <https://doi.org/10.2139/ssrn.3699609>
- Carvalho, P. M., Moreira, M. M., de Oliveira, M. N. A., Landim, J. M. M., & Neto, M. L. R. (2020). The psychiatric impact of the novel coronavirus outbreak. *Psychiatry Research*, 286, Artigo 112902. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112902>
- Chen, S., & Bonanno, G. A. (2020). Psychological adjustment during the global outbreak of COVID-19: A resilience perspective. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), S51–S54. <https://doi.org/10.1037/tra0000685>
- Centers for Disease Control. (2020). *Coping with stress*. <https://tinyurl.com/3u8x29vv>
- Cohen, J., & van der Meulen Rodgers, Y. (2020). Contributing factors to personal protective equipment shortages during the COVID-19 pandemic. *Preventive Medicine*, 141, Artigo 106263. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2020.106263>
- Costa, M. F. (2020). Modelo de crença em saúde para determinantes de risco para contaminação por coronavírus. *Revista de Saúde Pública*, 54, Artigo 47. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002494>
- Daniati, N., Widjaja, G., Olalla Gracia, M., Chaudhary, P., Nader Shalaby, M., Chupradit, S., & Fakri Mustafa, Y. (2021). The health belief model's application in the development of health behaviors. *Health Education and Health Promotion*, 9(5), 521–527. <https://tinyurl.com/43yhvk37>
- Ettman, C. K., Abdalla, S. M., Cohen, G. H., Sampson, L., Vivier, P. M., & Galea, S. (2020). Prevalence of depression symptoms in US adults before and during the COVID-19 pandemic. *JAMA Network Open*, 3(9), Artigo e2019686. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.19686>
- Ferrero Gomez, L. G., Mendes, C., Silva, J., Semedo, F., Barreto, J., Rodrigues, J. M., Barros, C., Fernandes, N., Araújo, I. I., Lima Mendonça, M. de L. (2021). Sero-epidemiological survey and profile of SARS-COV-2 infection in Cape Verde. *American Journal of Biomedical Science and Research*, 13(1), 73–77. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3762489>
- Frountzas, M., Nikolaou, C., Schizas, D., & Toutouzas, K. G. (2021). Personal protective equipment against COVID-19: Vital for surgeons, harmful for patients?. *The American Journal of Surgery*, 221(4), 772–774. <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2020.09.014>
- Gautam, M., Thakrar, A., Akinyemi, E., & Mahr, G. (2020). Current and future challenges in the delivery of mental healthcare during COVID-19. *SN Comprehensive Clinical Medicine*, 2(7), 865–870. <https://doi.org/10.1007/s42399-020-00348-3>
- Haliwa, I., Wilson, J., Lee, J., & Shook, N. J. (2021). Predictors of change in mental health during the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders*, 291, 331–337. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.05.045>
- Hamouche, S. (2020). COVID-19 and employees' mental health: Stressors, moderators and agenda for organizational actions. *Emerald Open Research*, 1(2). <https://doi.org/10.1108/eor-02-2023-0004>
- Han, Q., Zheng, B., Cristea, M., Agostini, M., Bélanger, J. J., Gützkow, B. & PsyCorona Collaboration. (2021). Trust in government regarding COVID-19 and its associations with preventive health behaviour and prosocial behaviour during the pandemic: A cross-sectional and longitudinal study. *Psychological Medicine*, 53(1), 1–11. <https://doi.org/10.1017/S0033291721001306>
- Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., Ballard, C., Christensen, H., Cohen Silver, R., Everall, I., Ford, T., John, A., Kabir, T., King, K., Madan, I., Michie, S., Przybylski, A. K., Shafran, R., Sweeney, A., ... Bullmore, E. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: A call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*, 7(6), 547–560. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1)
- Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: A web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*, 288, Artigo 112954. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>
- Instituto Nacional de Saúde Pública. (2021a). *Medidas restritivas no combate da pandemia da COVID-19*. <https://covid19.cv/medidas/>
- Instituto Nacional de Saúde Pública. (2021b). *Boletim epidemiológico semanal, n.º 20 (17–23 de maio de 2021)*. <https://covid19.cv/boletim-semanal>
- International Labour Organization. (2020). *ILO Monitor: COVID-19 and the world of work*. Second edition. <https://tinyurl.com/y9mcmvdw>

- International Monetary Fund. (2020a). *World economic outlook, April 2020: The great lockdown*. IMF. <https://tinyurl.com/4u89892s>
- International Monetary Fund. (2020b). *World economic outlook, October 2020: A long and difficult ascent*. IMF. <https://tinyurl.com/nkhdsnt6>
- Kang, L., Ma, S., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Yang, B. X., Wang, Y., Li, R., Yao, L., Bai, H., Cai, Z., Xiang, Y. B., Zhang, K., Wang, G., Ma, C., Liu, Z., Hu, S., & Zhang, W. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), Artigo e14. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(20\)30047-x](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(20)30047-x)
- Knowles, K. A., & Olatunji, B. O. (2021). Anxiety and safety behavior usage during the COVID-19 pandemic: The prospective role of contamination fear. *Journal of Anxiety Disorders*, 77, Artigo 102323. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102323>
- Kroneman, M., Wartena, A., & van der Velden, J. (2024). Personal protective equipment for healthcare workers during COVID-19: Developing and applying a questionnaire and assessing associations between infection rates and shortages across 19 countries. *Health Policy*, 146. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2024.105097>
- Lima Mendonça, M. da L., & Gozzelino, R. (2023). Organização da resposta da COVID-19 em Cabo Verde – O papel do Instituto Nacional de Saúde Pública de Cabo Verde. *Anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical*, 22, 54-62. <https://doi.org/10.25761/anaisihmt.442>
- Magamela, M. R., Dzinamarira, T., & Hlongwa, M. (2021). COVID-19 consequences on mental health: An African perspective. *South African Journal of Psychiatry*, 27, Artigo 1611. <https://doi.org/10.4102/sajpsychiatry.v27i0.1611>
- Magnavita, N., Tripepi, G., & Chiorri, C. (2021). Telecommuting, off-time work, and intrusive leadership in workers' well-being. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7), Artigo 3330. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073330>
- Martin, C. A., Pan, D., Nazareth, J., Aujayeb, A., Bryant, L., Carr, S., Gray, L. J., Gregory, B., Gupta, A., Guyatt, A. L., Gopal, A., Hine, T., John, C., McManus, I. C., Melbourne, C., Nellums, L. B., Reza, R., Simpson, S., Tobin, M. D., Woolf, K., Zingwe, S., Khunti, K., Pareek, M., & UK-REACH Study Collaborative Group. (2022). Access to personal protective equipment in healthcare workers during the COVID-19 pandemic in the United Kingdom: Results from a nationwide cohort study (UK-REACH). *BMC Health Services Research*, 22, 867. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08202-z>
- Moreno, C., Wykes, T., Galderisi, S., Nordentoft, M., Crossley, N., Jones, N., Cannon, M., Correll, C. U., Byrne, L., Carr, S., Chen, E. Y. H., Gorwood, P., Johnson, S., Kaess, M., Krystal, J. H., Lee, J., León, C. A., Lewis, S. W., Maulik, P. K., & Arango, C. (2020). How mental health care should change as a consequence of the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(9), 813–824. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(20\)30307-2](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(20)30307-2)
- Pakpour, A. H., & Griffiths, M. D. (2020). The fear of COVID-19 and its role in preventive behaviors. *Journal of Concurrent Disorders*, 2(1), 58–63. <https://doi.org/10.54127/wcic8036>
- Pfefferbaum, B., & North, C. S. (2020). Mental health and the COVID-19 pandemic. *The New England Journal of Medicine*, 383(6), 510–512. <https://doi.org/10.1056/nejmp2008017>
- Pierce, M., Hope, H., Ford, T., Hatch, S., Hotopf, M., John, A., Kontopantelis, E., Webb, R., Wessely, S., McManus, S., & Abel, K. M. (2020). Mental health before and during the COVID-19 pandemic: A longitudinal probability sample survey of the UK population. *The Lancet Psychiatry*, 7(10), 883–892. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(20\)30308-4](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(20)30308-4)
- Ramos, M. de F. S., Galhardo, A., Cunha, M., & Massano-Cardoso, I. (2021). Medo de contrair COVID-19: Estudo de validação da Fear of Contracting COVID-19 Scale em adolescentes portugueses. *Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social*, 7(2), 1–16. <https://doi.org/10.31211/rpics.2021.7.2.215>
- Rosenstock, I. M. (1974). The health belief model and preventive health behavior. *Health Education Monographs*, 2(4), 354–386. <https://doi.org/10.1177/109019817400200405>
- Rubin, G. J., & Wessely, S. (2020). The psychological effects of quarantining a city. *BMJ*, 368, Artigo m313. <https://doi.org/10.1136/bmj.m313>
- Shanka, M. S., & Menebo, M. M. (2022). When and how trust in government leads to compliance with COVID-19 precautionary measures. *Journal of Business Research*, 139, 1275–1283. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2021.10.036>
- Siegrist, M., & Zingg, A. (2014). The role of public trust during pandemics: Implications for crisis communication. *European Psychologist*, 19(1), 23–32. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000169>

- Thornton, J. (2022). Covid-19: Trust in government and other people linked with lower infection rate and higher vaccination uptake. *British Medical Journal (Clinical Research Edition)*, 376, Artigo 0292. <https://doi.org/10.1136/bmj.0292>
- Torjesen, I. (2020). Covid-19: Mental health services must be boosted to deal with “tsunami” of cases after lockdown. *BMJ*, 369, Artigo m1994. <https://doi.org/10.1136/bmj.n264>
- Tsamakis, K., Tsiptisios, D., Ouranidis, A., Mueller, C., Schizas, D., Terniotis, C., Triantafyllis, A., Vagdatli, E., Siafakas, N., Kararizou, E., Tsamakis, C., Patsouris, E., Rezaie, P., & Rizos, E. (2021). Covid-19 and its consequences on mental health. *Experimental and Therapeutic Medicine*, 21(3), Artigo 244. <https://doi.org/10.3892/etm.2021.9675>
- United Nations. (2020). *Policy Brief: COVID-19 and the Need for Action on Mental Health*. <https://tinyurl.com/5n6b9pha>
- Van der Weerd, W., Timmermans, D. R., Beaujean, D. J., Oudhoff, J., & van Steenbergen, J. E. (2011). Monitoring the level of government trust, risk perception and intention of the general public to adopt protective measures during the influenza A (H1N1) pandemic in the Netherlands. *BMC Public Health*, 11, Artigo 575. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-575>
- Verdolini, N., Amoretti, S., Montejo, L., García-Rizo, C., Hogg, B., Mezquida, G., Rabelo-da-Ponte, F. D., Vallespir, C., Radua, J., Martinez-Aran, A., Pacchiarotti, I., Rosa, A. R., Bernardo, M., Vieta, E., Torrent, C., & Solé, B. (2021). Resilience and mental health during the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders*, 283, 156–164. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.01.055>
- Vindegard, N., & Benros, M. E. (2020). COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain, Behavior, and Immunity*, 89, 531–542. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.048>
- Wilson, J. M., Lee, J., Fitzgerald, H. N., Oosterhoff, B., Sevi, B., & Shook, N. J. (2020). Job insecurity and financial concern during the COVID-19 pandemic are associated with worse mental health. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 62(9), 686–691. <https://doi.org/10.1097/jom.0000000000001962>
- World Health Organization. (2020). *Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak*. WHO. <https://tinyurl.com/4cccnj66>
- World Health Organization. (2021). *Second round of the national pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic: January-March 2021*. WHO. <https://tinyurl.com/2cfou2vp>
- World Health Organization. (2022). Mental health and COVID-19: Early evidence of the pandemic’s impact. WHO. <https://tinyurl.com/yamh2vpb>
- World Bank. (2020). *Global economic prospects, June 2020: The great lockdown*. World Bank. <https://doi.org/10.1596/978-1-4648-1553-9>
- Xiang, Y. T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), 228–229. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(20)30046-8)