



SAÚDE MENTAL E PANDEMIA: Avaliação dos níveis de ansiedade e depressão em pessoas que tiveram Covid-19 no município de Sobral-CE

DOI: 10.22289/2446-922X.V9N2A39

Francisco Thiago Paiva **Monte**¹
Roberlandia Evangelista Lopes **Ávila**
Hermínia Maria Sousa da **Ponte**
Percy Antonio Galimberti **Catania**

RESUMO

O presente estudo objetivou verificar os níveis de ansiedade e depressão em pessoas acometidas por Covid-19. Trata-se de uma pesquisa quantitativa de caráter transversal, exploratório, descritivo. A coleta de dados ocorreu entre outubro a dezembro de 2022 e foi realizada de forma *on-line* por meio de um questionário sociodemográfico, o *Patient Health Questionnaire* (PHQ-9) e o *Generalized Anxiety Disorder Questionnaire* (GAD-7). Participaram 320 pessoas, destes 71,9% do sexo feminino, com idade média 18 e 68 anos, das quais 75,6% possuíam renda de até três salários-mínimos, 54,1% eram solteiras e a maioria se autodeclarou como pardas (58,4%). Metade da amostra apresentou níveis moderados a graves de depressão (50,6%) e 41,2% dos participantes tiveram escores moderados a graves de ansiedade. Demonstraram-se estatisticamente significantes e com maiores índices de ansiedade e depressão, mulheres, adultos jovens, pessoas com alguma comorbidade, que não trabalharam durante a pandemia, não praticantes de atividades físicas e de lazer e aquelas com histórico de tratamento medicamentoso para saúde mental. Sugere-se que outros estudos sejam realizados em prol de uma análise estatística mais abrangente, contabilizando um número maior de respondentes, além de um acompanhamento longitudinal, de modo a viabilizar a análise da relação causa-consequência entre ansiedade/depressão e demais comorbidades, uso pregresso de medicação e variáveis sociodemográficas, conforme os resultados deste estudo apontaram.

670

Palavras-chave: Saúde Mental; COVID-19; Ansiedade; Depressão.

MENTAL HEALTH AND PANDEMIC: assessment of anxiety and depression levels in people who had covid-19 in the municipality of Sobral-CE

ABSTRACT

The present study aimed to verify the levels of anxiety and depression in people affected by Covid-19. This is a cross-sectional, exploratory, descriptive quantitative research. Data collection took place between October and December 2022 and was carried out online using a sociodemographic questionnaire, the Patient Health Questionnaire (PHQ-9) and the Generalized

¹ Endereço eletrônico de contato: fthiagopm25@gmail.com

Recebido em 31/07/2023. Aprovado pelo conselho editorial para publicação em 14/11/2023.



Anxiety Disorder Questionnaire (GAD-7). A total of 320 people participated, 71.9% of whom were female, with an average age of 18 and 68 years, 75.6% of whom had an income of up to three minimum wages, 54.1% were single and the majority self-declared as brown (58.4%). Half of the sample had moderate to severe levels of depression (50.6%) and 41.2% of participants had moderate to severe anxiety scores. Women, young adults, people with some comorbidity, who did not work during the pandemic, who did not practice physical and leisure activities and those with a history of drug treatment for mental health were statistically significant and had higher rates of anxiety and depression. It is suggested that other studies be conducted in favor of a more comprehensive statistical analysis, accounting for a larger number of respondents, in addition to a longitudinal follow-up, in order to enable the analysis of the cause-consequence relationship between anxiety/depression and other comorbidities, previous use of medication and sociodemographic variables, as the results of this study pointed out.

Keywords: Mental Health; COVID-19; Anxiety; Depression.

SALUD MENTAL Y PANDEMIA: evaluación de los niveles de ansiedad y depresión en personas que padecieron covid-19 en el municipio de Sobral-CE

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo verificar los niveles de ansiedad y depresión en personas afectadas por Covid-19. Se trata de una investigación cuantitativa transversal, exploratoria y descriptiva. La recogida de datos tuvo lugar entre octubre y diciembre de 2022 y se realizó online mediante un cuestionario sociodemográfico, el Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-9) y el Cuestionario de Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG-7). Participaron 320 personas, de las cuales el 71,9% eran mujeres, con una edad media de 18 y 68 años, el 75,6% tenían ingresos de hasta tres salarios mínimos, el 54,1% eran solteras y la mayoría se autodeclaraba morena (58,4%). La mitad de la muestra tenía niveles de depresión de moderados a graves (50,6%) y el 41,2% de los participantes presentaba puntuaciones de ansiedad de moderadas a graves. Las mujeres, los adultos jóvenes, las personas con alguna comorbilidad, los que no trabajaron durante la pandemia, los que no practicaban actividades físicas y de ocio y los que tenían antecedentes de tratamiento farmacológico por salud mental eran estadísticamente significativos y presentaban tasas más elevadas de ansiedad y depresión. Se sugiere la realización de otros estudios que favorezcan un análisis estadístico más completo, con un mayor número de encuestados, además de un seguimiento longitudinal, para permitir el análisis de la relación causa-consecuencia entre ansiedad/depresión y otras comorbilidades, uso previo de medicación y variables sociodemográficas, de acuerdo con los resultados de este estudio.

671

Palabras clave: Salud mental; COVID-19; Ansiedad; Depresión.

1 INTRODUÇÃO

A Covid-19 é considerada uma infecção respiratória aguda provocada pelo coronavírus SARS-CoV-2, originada na China em dezembro de 2019. A infecção teve seu primeiro caso registrado no Brasil em fevereiro de 2020, e em março do mesmo ano a Organização Mundial da Saúde (OMS) caracterizou o surto da Covid-19 como uma pandemia, declarando como a



maior emergência internacional de saúde pública já enfrentada (Bezerra et al. 2020; OPAS, 2020).

Considerando a gravidade da doença e o elevado estado de transmissibilidade do vírus, as autoridades sanitárias mundiais das três esferas administrativas mundiais (Federais, Estaduais e Municipais), propuseram algumas medidas de controle e prevenção da doença, tendo a prática do isolamento social como uma das medidas preventivas mais recomendadas (Bezerra et al. 2020).

Embora se reconheça a importância e necessidade da ação, estudos revelam que o fato suscitou consequências negativas na vida das pessoas, em diferentes níveis e contextos do desenvolvimento social, bem como sobre o desencadeamento de sofrimento mental (Macedo, 2020).

Aliado a continuidade da pandemia, notou-se uma série de outros fatores, processos e rupturas que integram um acontecimento permeado de situações que são atravessadas por dores, medos, sofrimentos e inseguranças, marcando toda uma era e afetando drasticamente a saúde mental da população (Lima, 2020).

As evidências emergentes apontam para os impactos traumáticos na saúde mental da população, repercutindo em elevados casos de ansiedade e depressão, acarretados, substancialmente, pela solidão, incerteza, ausência do contato humano, vivência do luto, desemprego, vulnerabilidades sociais, etc. (Hossain et. al, 2020).

672

Segundo dados do Ministério da Saúde, a prevalência de depressão ao longo da vida de brasileiros está em torno de 15,5% da população geral. A OMS estima a prevalência de queixas para atendimento relacionadas a transtornos depressivos na APS em 10,4%, relatada de forma isolada ou quando associada a algum outro transtorno físico (Brasil, 2020).

Com relação aos sintomas ansiosos, a OMS apontou o Brasil como o País com o maior número de pessoas ansiosas, se comparado com todos os outros países do mundo, revelando dados que estimam cerca de 18,6 milhões de pessoas sofrem com algum tipo de transtorno de ansiedade no Brasil (Júnior, 2021).

Partindo do reconhecimento da importância de produções cada vez mais recentes que venham a tecer considerações sobre essa problemática que atinge, inquieta, sensibiliza, desafia e preocupa, torna-se necessário a compreensão sobre os múltiplos reflexos que a pandemia vem causando, desvelando uma atenção especial às demandas relacionadas ao sofrimento mental de pessoas acometidas pela doença.

Assim, o objetivo deste estudo foi verificar os níveis de ansiedade e depressão em pessoas que tiveram Covid-19, residentes em um município no interior do Ceará.



2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de corte transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado com indivíduos entre 18 e 68 anos, residentes no município de Sobral, Ceará. Esta pesquisa é parte de um projeto maior intitulado “Estudo Epidemiológico de Saúde Mental frente à Covid-19”, estruturado de modo a avaliar os impactos da pandemia da Covid-19 em diversos cenários.

A pesquisa foi submetida a Plataforma Brasil para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), em que foi avaliada pelo CEP do Instituto Superior de Teologia Aplicada-INTA, tendo sido aprovada com parecer N° 4.303.812 e CAAE: 36913220.8.0000.8133.

Participantes

Em geral, este estudo pretendeu abranger quaisquer residentes de Sobral-CE, maiores de 18 anos, que foram acometidos pela Covid-19 entre março de 2020 a janeiro de 2021. Optou-se pela realização deste recorte temporal de modo a considerar a fase inicial da pandemia, envolvendo um período maior de isolamento social para os casos positivos, bem como a baixa cobertura vacinal da população neste período.

O tamanho amostral foi calculado usando o software *G*power* (versão 3.1.9.7). Para o cálculo, considerou-se uma probabilidade de erro α igual a 0,05 e poder igual a 0,95. Considerou-se um tamanho de efeito pequeno ($=0,15$) entre as variáveis na análise de regressão múltipla. Assim, o tamanho amostral mínimo para que os testes encontrassem, pelo menos, um tamanho de efeito pequeno foi de 230 participantes.

673

Coleta de dados

Os dados foram coletados no período de outubro a dezembro de 2022, através de um questionário *online* autoaplicável transcrito para a plataforma *Google Forms*. No total, obteve-se 487 respostas, das quais apenas 320 correspondiam aos critérios de inclusão, assim, excedendo o quantitativo de respostas indicados no cálculo amostral. Os casos excluídos se deram pelo não assinalamento de aceite do TCLE, bem como sobre a incompatibilidade da época de acometimento pela Covid-19 que não era condizente ao período estabelecido nos critérios do estudo.

Utilizou-se a amostragem por conveniência como técnica viabilizadora da coleta de dados. O Instagram e grupos do WhatsApp foram as bases de contato com o público alvo da pesquisa. Deste modo, foram lançadas chamadas de divulgação da existência do estudo ao



grupo de interesse, efetivando o convite para participação da pesquisa através do acesso ao questionário pelo *link* disponibilizado.

No que se refere ao questionário acessado pelos participantes, este iniciava pela exposição de um convite preliminar para participação no estudo, contendo uma breve apresentação sobre o mesmo e o link de acesso ao Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (TCLE). Após a leitura e aceite do convite e da anuência pelo TCLE, os participantes seguiram para as páginas de conteúdo específicos da pesquisa, sendo, o questionário sociodemográfico e os questionários de avaliação dos sintomas de ansiedade e depressão GAD-7 e PHQ-9.

Instrumentos

(1) Questionário sociodemográfico constituído por 24 perguntas fechadas, elaborado pelos pesquisadores, que viabilizou a coleta de informações gerais sobre os participantes, contemplando dimensões sociais, clínicas e demográficas (idade, gênero, local de residência, cor, religião, nível de escolaridade, uso de medicamentos etc.);

(2) *Patient Health Questionnaire* (PHQ-9) – utilizado na avaliação, diagnóstico e monitoramento de transtorno depressivo, construído com base nos critérios do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV). Construído e validado internacionalmente por Spitzer et al. (1999) e Kroenke et al. (2001), nacionalmente por Osório, Mendes, Crippa e Loureiro (2009), traduzido para o português pela *Pfizer* (Copyright © 2005 *Pfizer Inc.*, New York, NY). O instrumento é constituído por 09 itens dispostos em uma escala de quatro pontos: 0 (nenhuma vez) a 3 (quase todos os dias), cuja pontuação pode variar de 0 a 27 pontos, representando a soma das respostas dos nove itens. A gravidade do quadro depressivo do participante é estimada em cinco níveis variáveis entre 0 a 4 pontos – sem depressão e 20 a 27 pontos – transtorno depressivo grave;

(3) *Generalized Anxiety Disorder Questionnaire* (GAD-7) – utilizado para avaliação, diagnóstico e monitoramento de ansiedade, elaborado por Spitzer et al., (2006), validado por Kroenke, Spitzer, Willians, Monahan e Löwe (2007) e traduzido para o português pela *Pfizer* (Copyright © 2005 *Pfizer Inc.*, New York, NY). Baseia-se nos critérios do DSM-IV e é composto por sete itens dispostos em uma escala de quatro pontos, sendo 0 (nenhuma vez) a 3 (quase todos os dias). Sua pontuação total varia de 0 a 21, onde escores mais altos estão associados a ansiedade generalizada mais grave.

Análises dos dados

Os dados foram analisados com o apoio do *Statistical Package for the Social Sciences* (IBM SPSS), versão 22.0 para Windows®. Com o objetivo de calcular a prevalência das variáveis



de ansiedade e depressão, as pontuações de cada escala foram somadas e categorizadas de acordo com os parâmetros diagnósticos dos testes aplicados.

3 RESULTADOS

Participaram do estudo 320 pessoas que moravam no município de Sobral, no Ceará. A maioria dos respondentes era do gênero feminino (71,9%), a idade variou entre 18 e 68 anos ($M = 30,9$; $DP = 8,5$). A maior parte dos participantes (75,6%) tinha renda de até três salários-mínimos. No que se refere ao estado civil, 54,1% eram solteiros, 35,9% eram casados, 6,9% tinham união estável e 3,1% eram divorciados. Em relação à cor/raça, a maioria se autodeclarou como pardo (58,4%), seguido por branco (30,3%), preto (7,8%), amarelo (3,1%) e indígena (0,3%).

No que se refere aos aspectos clínicos dos participantes, 12,8% tinham alguma comorbidade em relação à Covid-19 (ex.: hipertensão, diabetes). Além disso, 27,2% tinham histórico de tratamento ou diagnóstico de transtorno mental, dentre estes, metade dos diagnósticos (50,6%) foram dados no decorrer da pandemia de covid-19. 19,5% dos respondentes faziam uso de algum medicamento para a saúde mental. No que diz respeito ao ano em que os participantes testaram positivo para a Covid-19, a maioria recebeu o diagnóstico em 2021 (61,9%). Além disso, 5,0% da amostra tinha histórico de internação devido a complicações da doença.

675

A tabela 1 abaixo especifica e organiza categoricamente a porcentagem encontrada em cada classe diagnóstica, ilustrando, assim, os níveis de ansiedade e depressão da amostra estudada.

Tabela 1 – Prevalência de depressão e ansiedade ($n = 320$), Sobral, 2023.

Níveis de depressão	n (%)	Níveis de ansiedade	n (%)
Sem depressão	67 (20,9)	Sem ansiedade/ normal	65 (20,3)
Leve	91 (28,4)	Leve	123 (38,4)
Moderado	73 (22,8)	Moderado	65 (20,3)
Moderadamente grave	56 (17,5)	Grave	67 (20,9)
Grave	33 (10,3)		

Fonte: Elaborado pelo autor (2023).

Assim sendo, os resultados revelam que metade da amostra apresentou níveis moderados a graves de depressão (50,6%) e 41,2% dos participantes tiveram escores moderados a graves de ansiedade.

Os resultados revelaram que o modelo explicou 30% da variância da depressão ($F(17,$



286) = 7,18, $p < 0,001$; $R^2 = 0,30$; $R^2_{ajustado} = 0,26$), o que representa uma magnitude de efeito grande ($f^2 = 0,43$, COHEN, 1992). Os preditores significativos foram idade, usar medicação para a saúde mental e atividades de lazer. Dessa forma, os participantes mais jovens, aqueles que faziam uso de medicação para a saúde mental e as pessoas que não praticavam atividades de lazer na pandemia tiveram maiores médias de depressão. Os resultados são apresentados na tabela 2 a seguir.

Tabela 2 - Resultados da análise dos preditores (regressão linear múltipla) para a depressão.

Variável	Bootstrapping (1000 reamostragens)				B	R ² 0,30
	B	95% IC para B		EP B		
		LI	LS			
Constante	15,17***	11,10	19,38	1,95		
Gênero ^a	0,62	-0,79	1,87	0,69	0,05	
Idade	-0,22***	-0,31	-0,14	0,04	-0,31***	
Zona ^b	0,74	-1,10	2,52	0,88	0,04	
Estado civil ^c	0,10	-1,37	1,54	0,74	0,01	
Cor/Raça ^d	-0,48	-1,79	0,79	0,69	-0,04	
Religião ^e	1,63	-0,31	3,73	0,97	0,09	
Situação de trabalho na pandemia ^f						
Demitido	-1,36	-3,68	1,30	1,28	-0,05	
Trabalho remoto	0,51	-1,07	2,20	0,86	-0,04	
Trabalho presencial	-1,11	-2,60	0,35	0,78	-0,09	
Comorbidade ^g	1,02	-0,95	3,13	1,00	0,05	
Uso de medicamento para saúde mental ^h	5,56***	4,10	7,05	0,75	0,35***	
Ano que testou positivo para a covid-19 ⁱ	-0,96	-2,37	0,58	0,67	-0,08	
Histórico de internação por covid-19 ^h	-0,50	-3,27	2,35	1,30	0,02	
Condições de isolamento social ^k	0,62	-0,99	2,07	0,90	0,03	
Tem cuidado com hábitos alimentares ^l	0,77	-0,73	2,30	0,76	0,06	
Pratica atividade física ^l	-1,21	-2,74	0,22	0,77	-0,10	
Pratica atividades de lazer ^l	3,40***	1,81	4,94	0,80	0,23***	

Nota: ^a Feminino = 1, Masculino = 0; ^b Zona urbana = 1, Zona rural = 0; ^c Sem companheiro(a) = 1, Com companheiro(a) = 0; ^d Negros = 1, Outras raças = 0; ^e Sem vinculação religiosa = 1, Com vinculação religiosa = 0; ^f A categoria “não trabalha” foi tomada como referência na codificação *dummy*; ^g Tinha alguma comorbidade em relação à covid-19 = 1, Não tinha comorbidade em relação à covid-19 = 0; ^h Sim = 1, Não = 0; ⁱ 2021 = 1, 2020 = 0; ^k Em isolamento com familiares na mesma casa = 0, Em isolamento sozinho sem, contato com outras pessoas = 1; ^l Não = 1, Sim = 0.
*** $p \leq 0,001$.

Fonte: Elaborado pelo autor (2023).

No que diz respeito à análise dos preditores de ansiedade (tabela 3), todos os pressupostos foram acatados (multicolinearidade: VIF < 2; independência entre os resíduos:

Durbin-Watson = 2,02). Além disso, constatou-se linearidade, homocedasticidade e variância não nula. No entanto, os resíduos não apresentaram distribuição normal (Kolmogorov-Smirnov = 0,066, $p = 0,003$). Assim, de maneira similar ao modelo da depressão, foi realizado procedimento de bootstrapping (1000 reamostragem: 95% IC BCa). Ademais, foram removidos 18 casos atípicos.

Foi observado que o modelo explicou 27% da variância dos escores de ansiedade ($F(17, 284) = 6,32, p < 0,001; R^2 = 0,27; R^2_{ajustado} = 0,23$), o que também significou um tamanho de efeito grande ($f^2 = 0,37$, COHEN, 1992). Os resultados atestaram que as mulheres, pessoas mais jovens, participantes que tinham alguma comorbidade em relação a covid-19 e aqueles que não praticavam atividade de lazer apresentaram maiores médias de ansiedade. Também se constatou que, em comparação com as pessoas que trabalhavam de forma presencial durante a pandemia, os participantes que não exerciam atividade de trabalho tiveram maiores escores de ansiedade. Ademais, ao contrário do hipotetizado, verificou-se que os respondentes que praticavam atividade física apresentaram maiores médias de ansiedade.

Tabela 3 - Resultados da análise dos preditores (regressão linear múltipla) para a ansiedade.

Variável	Bootstrapping (1000 reamostragens)				B	R ² 0,27
	B	95% IC para B		EP B		
		LI	LS			
Constante	12,92***	9,91	15,97	1,72		
Gênero ^a	1,50*	0,29	2,66	0,61	0,11*	
Idade	-0,16***	-0,24	-0,08	0,04	-0,25***	
Zona ^b	-0,09	-1,79	1,85	0,92	-0,03	
Estado civil ^c	0,06	-1,19	1,44	0,65	0,03	
Cor/Raça ^d	-0,77	-1,90	0,56	0,61	-0,07	
Religião ^e	0,65	-1,16	2,65	0,92	0,03	
Situação de trabalho na pandemia ^f						
Demitido	-0,20	-2,37	1,65	1,14	-0,02	
Trabalho remoto	-0,82	-2,50	0,64	0,80	-0,06	
Trabalho presencial	-2,02**	-3,43	-0,73	0,76	-0,18***	
Comorbidade ^g	2,06*	0,41	3,65	0,84	0,12*	
Uso de medicamento para saúde mental ^h	4,69***	3,21	6,30	0,74	0,32***	
Ano que testou positivo para a covid-19 ⁱ	-0,07	-1,16	1,15	0,57	0,02	
Histórico de internação por covid-19 ^h	-0,52	-2,96	1,99	1,22	0,01	
Condições de isolamento social ^k	1,20	-0,30	2,65	0,81	0,06	
Tem cuidado com hábitos alimentares ^l	0,45	-0,88	1,64	0,68	0,04	
Prática atividade física ^l	-1,48*	-2,77	-0,26	0,66	-0,11*	
Prática atividades de lazer ^l	1,97**	0,48	3,33	0,71	0,20**	



Nota: ^a Feminino = 1, Masculino = 0; ^b Zona urbana = 1, Zona rural = 0; ^c Sem companheiro(a) = 1, Com companheiro(a) = 0; ^d Negros = 1, Outras raças = 0; ^e Sem vinculação religiosa = 1, Com vinculação religiosa = 0; ^f A categoria “não trabalha” foi tomada como referência na codificação *dummy*; ^g Tinha alguma comorbidade em relação à covid-19 = 1, Não tinha comorbidade em relação à covid-19 = 0; ^h Sim = 1, Não = 0; ⁱ 2021 = 1, 2020 = 0; ^k Em isolamento com familiares na mesma casa = 0, Em isolamento sozinho sem, contato com outras pessoas = 1; ^l Não = 1, Sim = 0.
^{*} $p \leq 0,05$; ^{**} $p \leq 0,01$; ^{***} $p \leq 0,001$.

Fonte: Elaborado pelo autor (2023).

No que se refere ao tamanho da amostra, testes *a posteriori* demonstraram a adequabilidade do número de participantes em relação à complexidade dos testes efetuados. Em ambos os modelos o tamanho de efeito encontrado foi grande (Cohen, 1992). Assim, considerando essa magnitude de efeito, o número de participantes e de preditores, bem como uma probabilidade alfa de 0,05, o poder amostral resultou em valores substancialmente maiores que 0,80, índice considerado adequado, o que confere maior segurança às inferências levantadas.

4 DISCUSSÃO

Alguns autores consideram a pandemia da Covid-19 como uma crise que vai além de aspectos sanitários. Moura e Silva (2021) apontam o caráter democrático da pandemia – considerando o seu alcance independente de classe social, e afirmam que as consequências procedentes deste acontecimento intensificaram as desigualdades e diversas problemáticas estruturais no território nacional (Bastos et al. 2020; Moutinho et al., 2020).

Ações relacionadas ao negacionismo da ciência, o colapso da política e economia, bem como o sucateamento das políticas públicas de saúde, unidas à uma série de outras questões relacionadas ao adoecimento psicológico, no sentido de tentar preparar-se para uma possível contaminação e/ou morte de entes queridos, mantiveram o cérebro de todos os sujeitos em um constante sinal de alerta (Moura & Silva, 2021).

Todas essas instabilidades consequentes da Covid-19 reverberaram na difusão de uma atmosfera de ansiedade, angústia e medo constantes. Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (2020), os referidos aspectos podem surgir pela criação de pensamentos negativos, fomentados pelo estado de apreensão, que desgastam o equilíbrio psicofisiológico dos sujeitos, provocando assim, mesmo sem predisposição genética, o aparecimento ou intensificação de quadros de transtornos ansiosos (OPAS, 2020).

Como reflexo desse cenário, observou-se uma crescente procura por serviços de saúde mental e, conseqüentemente, aumento nos índices de diagnósticos que envolvem o desenvolvimento de ansiedade na população brasileira, cujas estatísticas anteriores, segundo a OPAS (2022), eram de 10% em 2019, obtendo um aumento de 25% ainda no primeiro ano de isolamento no Brasil. Dada a alta prevalência de transtorno de ansiedade, o Brasil se destaca



entre outros países do mundo pelo seu maior número de casos (WHO, 2017).

Em consonância ao exposto, a prevalência de ansiedade encontrada entre os participantes deste estudo supera os dados estimados para o Brasil pela OPAS (2022), referidos anteriormente. Observou-se que os níveis de ansiedade na população estudada foram significativamente elevados devido à pandemia, tendo em vista que 41,2% dos participantes apresentaram escores moderados a graves, 38,4% escores leves e, apenas 20,3% destes, apresentaram escores normais de ansiedade.

Considerado como uma variável de risco, como esperado, verificou-se diferenças entre os gêneros na classificação dos sintomas, com as mulheres manifestando níveis significativamente maiores de ansiedade do que os homens. Nesse sentido, as evidências encontradas aludem que ser mulher aumenta em 1,50 vezes a possibilidade de desenvolvimento de sintomas ansiosos. Acrescenta-se ao fato a possibilidade de enviesamento da variável, justificada pela prevalência de mulheres como participantes do estudo. Ademais, hipotetiza-se a prevalência de gênero feminino pelo maior interesse de mulheres nas práticas relacionadas a saúde.

Com relação à idade, os resultados indicaram que pessoas mais jovens apresentaram 0,16% mais sintomas ansiosos. Achados de uma pesquisa realizada por Ahmed et al. (2020) indicaram que pessoas mais jovens estariam mais suscetíveis ao desenvolvimento de sintomas ansiosos e para o uso problemático de álcool e outras drogas, na situação de isolamento social (Ahmed et al., 2020).

Mesmo sem se enquadrarem no grupo de risco pela idade, observou-se que a mudança no contexto afetou mais a saúde mental desse grupo etário, chamando atenção inversamente aos dados expressos em outras pesquisas que indicam a posição de maior vulnerabilidade de idosos em situações de crises e epidemias (Yang et al. 2020; Lima et al. 2020). Somamos aos achados, mais uma possibilidade de enviesamento da variável, agora com relação à idade, considerando que a maioria dos respondentes foram pessoas mais jovens e, portanto, com maior acesso à pesquisa.

O Ministério da Saúde incluiu entre o grupo de risco para o novo coronavírus, gestantes, pessoas acima de 60 anos ou aquelas com doenças preexistentes, como cardiopatias, hipertensão, diabetes, entre outros (Brasil, 2021). Frente ao exposto, observou-se que os participantes que possuíam alguma comorbidade em relação a Covid-19, também se mostraram mais suscetíveis a sintomas ansiosos do que o restante da amostra.

Um estudo realizado por Qiu et al. (2020) também identificou mais sintomas ansiosos no referido grupo populacional, o que pode ser explicado pela compreensão da população de que as maiores taxas de mortalidade eram entre pessoas com comorbidades em relação à Covid, tendo em vista a maior possibilidade de agravamento do quadro e, conseqüentemente, de óbitos (Qiu et al., 2020).



Outro fator que se mostrou preocupante e, potencialmente agravante para o desenvolvimento de sintomas ansiosos na população estudada, está relacionado aos hábitos de vida, especificamente no que se refere a inexistência de práticas de lazer no dia a dia.

Neste sentido, autores revelam que durante a pandemia houve uma aglutinação entre os modos de morar, trabalhar, estudar, distrair, descansar, etc. sendo todos realizados em um único espaço: em casa (Falcão & Gomes, 2020; Matos et al., 2020; Mayor et al., 2020), tornando o espaço em público-privado, de repouso, trabalho e divertimento.

Conceição (2021) aponta para a tendência comumente vista em alguns adultos no que tange a priorização das obrigações em detrimento do lazer. O autor reflete sobre a importância da valorização da prática, mas coloca o trabalho como o fator de maior foco nessa fase da vida, considerando as demandas socioeconômicas e de responsabilidade para se manter e manter seus dependentes. Matos et al. (2020) afirmam que o envolvimento em atividades de lazer reduziu durante a pandemia, e que o tempo foi preenchido com atividades de home office, tarefas domésticas e cuidado com outras pessoas.

Ressalta-se que, por mais que se reconheça o comprometimento da satisfação limitada pela falta de contatos sociais, tal fato não pode ser generalizado, pois mesmo diante o referido contexto, algumas pessoas ainda puderam encontrar satisfação em tempos de isolamento social (Silva et al. 2020; Conceição, 2021).

No que se refere às práticas laborais, os dados deste estudo evidenciaram que os participantes que não exerciam atividades de trabalho tiveram maiores escores de ansiedade, em comparação com as pessoas que trabalhavam de forma presencial durante a pandemia. Estudos anteriores ao período da pandemia de Covid-19 já apontavam para a relação entre a recessão econômica e os possíveis prejuízos na saúde mental da população (Frasquilho, et al. 2015; Barr, et al. 2012) principalmente naqueles sujeitos diretamente afetados por este fator (Duarte et al. 2020).

Um achado inesperado do presente estudo foi que os resultados demonstraram entre os preditores de sintomas ansiosos, ao contrário do hipotetizado, que os respondentes que praticavam atividade física apresentaram maiores médias de ansiedade. Esse achado contrasta com estudos anteriores, uma vez que diversos autores discorrem sobre os benefícios da prática de atividade física e a possibilidade de otimização do bem estar físico e da saúde mental.

Dentre os benefícios, Oliveira et al. (2011) destacam o bem-estar físico, psíquico e emocional em praticantes de ambos os sexos e todas as idades; redução de respostas emocionais frente ao estresse, sintomas ansiosos e uso abusivo de substâncias; redução de níveis leves e moderados de ansiedade e depressão; ampliação do potencial criativo, da memória e concentração (Oliveira, et al. 2011).

Frente ao exposto e aos achados do presente estudo, embora o tipo de atividade física realizada e o tempo de prática não tenham sido abordados no questionário, acredita-se que a



prevalência dos sintomas na população estudada tenha sido significativa pelas reformulações e readaptações da prática durante o período de isolamento social, bem como pelo tipo de atividade desenvolvida, possivelmente não estando compatível ao nível de ansiedade da população estudada. Contudo, não mostrando sinais significativos de efetividade na população. A destarte, Pascoe et al. (2019), referem que quanto mais intensa e vigorosa for a prática, maiores serão as possibilidades de redução de sintomas ansiosos e depressivos.

Todos os preditores descritos anteriormente foram significativos em ambas as classes de sintomas: ansiedade e depressão. Porém, a variável “fazer uso de medicação para saúde mental” foi avaliada como um preditor adicional e específico para maiores índices de sintomas depressivos.

Embora se apresente como um resultado lógico, o achado mostrou-se preocupante, na medida que uma parte da amostra já apresentava diagnóstico de saúde mental anterior. Corroborando com o achado, Wathélet et al. (2020) e Brooks et al. (2020) aludem que pessoas com histórico de acompanhamento psiquiátrico estiveram associadas a maiores índices de sofrimento psíquico durante a pandemia. Neste sentido, autores afirmam que os estressores suscitados pela pandemia foram os impulsionadores do referido agravamento (Duarte et al. 2020; Kavour, 2020; Kelvin & Rubino, 2020).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante a realização deste estudo, foi possível identificar e quantificar os níveis de ansiedade e depressão no grupo estudado, bem como os principais preditores para o desenvolvimento dos sintomas, mostrando alguns públicos específicos e mais vulneráveis para tanto.

Neste sentido, diante da mensuração dos dados coletados, demonstraram-se estatisticamente significantes e com maiores índices de ansiedade e depressão, mulheres, adultos jovens, pessoas com alguma comorbidade, que não trabalharam durante a pandemia, não praticantes de atividades físicas e de lazer e aquelas com histórico de tratamento medicamentoso para saúde mental.

Contudo, o presente estudo apresenta algumas limitações no que se refere à heterogeneidade, abrangência e ao tipo de amostra, portanto, não possibilitando a generalização dos resultados encontrados para a população além dos participantes deste estudo, observando-se ainda, a presença de vieses na amostra, principalmente no que se refere ao gênero e idade dos participantes.

Deste modo, sugere-se que outros estudos sejam realizados em prol de uma análise estatística mais abrangente, contabilizando um número maior de respondentes, além de um acompanhamento longitudinal, de modo a viabilizar a análise da relação causa-consequência
Rev. Psicol Saúde e Debate. Nov., 2023:9(2): 670-684.



entre ansiedade/depressão e demais comorbidades, uso pregresso de medicação e variáveis sociodemográficas, conforme os resultados deste estudo apontaram.

Por fim, indica-se a necessidade da elaboração de estratégias assistenciais a serem implementadas, de modo a contemplar novas perspectivas de cuidado, com vistas a fomentar a melhoria do bem estar mental e o acolhimento oportuno das demandas no período de pós-pandemia.

6 REFERÊNCIAS

- Bezerra, A. C. V., Silva, C. E. M., Soares, F. R. G., Silva, J. A. M. (2020). Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 2411-2421. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10792020>
- Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). (2020). Considerações psicossociais e de saúde mental durante o surto de COVID-19. *Geneça: OPAS*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51996>
- Macêdo, S. (2020). Ser mulher trabalhadora e mãe no contexto da pandemia Covid19:tecendo sentidos. *Revista do NUFEN*, 12(2), 187-204. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912020000200012
- Lima, R. C. (2020). Distanciamento e isolamento sociais pela Covid-19 no Brasil: impactos na saúde mental. *Physis: Revista de saúde coletiva*, 30(2), 01-10. <https://www.scielo.br/j/physis/a/nyq3wrt8qpWFsSNpbgYXLWG/?format=pdf&lang=pt>
- Hossain, M. M., Sultana, A., Purohit, N. (2020). Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: a systematic umbrella review of the global evidence. *Epidemiology and Health*, 42, 1-11. <https://doi.org/10.4178/epih.e2020038>
- Brasil. (2020). Ministério da Saúde. Saúde de A a Z: Depressão. Brasília: *Ministério da Saúde*. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-az/d/depressao-1>
- Júnior, J. R. (2021). Brasil: o campeão da ansiedade. *Notícias R7*. <https://noticias.r7.com/prisma/joel-renno-jr/brasil-o-campeao-da-ansiedade10092021>
- Moura, T. S., Silva, F. V. (2021). Ansiedade em quarentena: estratégias de governabilidade para os sujeitos ansiosos no decurso da pandemia da Covid-19. *Rev. Bras. Linguist. Apl.*, 21(4), 1161-1191.
- Bastos, M. A. P. C., Silva, R. F., Silva, E. A., Bastos, N. C. C., Cavalcanti, A. C. T., Cavalcanti, E. C. T. (2020). O estado de exceção nas favelas: perspectivas biopolíticas a partir da pandemia do covid-19. *Revista Augustus*, 25(51), 113- 129.
- Moutinho, L., Cesarino, P. N., Novaes, S. C. (2020). A produção científica em tempos de coronavírus. *Revista de Antropologia*, 63(1), 7-11. <https://doi.org/10.11606/2179-0892.ra.2020.169306>
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). (2022). Pandemia de Covid-19 desencadeia aumento de 25% na prevalência de ansiedade e depressão em todo o mundo. *Geneça: OPAS*. <https://www.paho.org/pt/noticias/2-3-2022-pandemia-covid-19-desencadeia-aumento-25-na-prevalencia-ansiedade-e-depressao-em>
- World Health Organization (WHO). (2017). Depression and other common mental disorders: global health estimates. *Genebra: WHO*.



- Ahmed, M. Z., Ahmed, O., Aibao, Z., Hanbin, C., Siyu, L., Ahmad, A. (2020). Epidemic of COVID-19 in China and Associated Psychological Problems. *Asian J Psych*, 51, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102092>
- Yang, Y. Li, W., Zhang, Q., Zhang, L., Cheung, T., Xiang, Y. (2020). Mental health services for older adults in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4). [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30079-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30079-1)
- Lima, C. K. T., Carvalho, P. M. M., Lima, I. A. A. S., Nunes, J. V. A. O., Saraiva, J. S., Souza, R. I., Silva, C. G. L., Neto, M. L. R. (2020). The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). *Psychiatry Research*, 287. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112915>
- Brasil. (2021). Ministério da Saúde. Guia de vigilância epidemiológica Emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019- Covid-19. Brasília: Ministério da Saúde. https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/03/Guia-devigila%CC%82ncia-epidemiolo%CC%81gica-da-covid_19_15.03_2021.pdf
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General psychiatry*, 22(2). <http://dx.doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>
- Falcão, D., Gomes, C. L. (2020). Estratégia e Táticas do Projeto “Cine Luce” no Contexto Pandêmico da Covid-19: o lazer em foco. *Licere*, 23(3). <https://doi.org/10.35699/2447-6218.2020.25079>
- Matos, L. S., Pinheiro, W. C., Bahia, M. C. (2020). Vivências do Lazer para Discentes do Curso de Educação Física da Universidade Federal do Pará no Contexto de Pandemia da Covid-19. *Licere*, 3(3). <https://doi.org/10.35699/2447-6218.2020.25433>
- Mayor, S., Silva, M. S., Lopes, C. G. (2020). Perspectivas sobre o lazer das mulheres com a pandemia do novo coronavírus: reflexões a partir dos dados da pesquisa “o lazer no Brasil - representações e concretizações das vivências cotidianas”. *Licere*, 23(3). <https://doi.org/10.35699/2447-6218.2020.25363>
- Conceição, V. M. (2021). Impactos da pandemia de covid-19 no lazer e no trabalho do professor universitário em home office. *Licere*, 24(3). <https://doi.org/10.35699/2447-6218.2021.36337>
- Frasquilho, D., Matos, M. G., Salona, F., Guerreiro, D., Storti, C. C., Gaspar, T., Almeida, J. M. C. (2015). Mental health outcomes in times of economic recession: a systematic literature review. *BMC Public Health*, 16(115).
- Barr, B., Robinson, D. T., Samuel, A. S., Mckee, M. (2012). Suicides associated with the 2008-10 economic recession in England: time trend analysis. *BMJ*. <https://doi.org/10.1136/bmj.e5142>
- Duarte, M. Q., Santo, M. A. S., Lima, C. P., Giordani, J. P., Trentini, C. M. (2020). COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciênc. & Saúde Colet*. 25(9). <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.16472020>
- Oliveira, E. N., Aguiar, R. C., Almeida, M. T. O., Eloia, S. C., Lira, T. Q. (2011). Benefícios da Atividade Física para a Saúde Mental. *Saúde coletiva*, 8(50), 125-130.
- Pascoe, M., Bailey, A. P., Craike, M., Carter, T., Patten, R., Stepto, N., Parker, A. (2019). Physical activity and exercise in youth mental health promotion: a scoping review. *BMJ Open sport & exercise medicine*, 6(1). <https://doi.org/10.1136/bmjsem-2019-000677>



- Wathelet, M., Duhem, S., Vaiva, G., Baubet, T., Habran, E., Veerapa, E., Debien, C., Molenda, S., Horn, M., Grandgenèvre, P., Notredame, C. E., D'Hond't, F. (2020). Factors Associated with Mental Health Disorders among University Students in France Confined During the COVID-19 Pandemic. *JAMA*, 3(10).
<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.25591>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet journal*, 395, 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Kavoor, A. R. (2020). Covid-19 in People with Mental Illness: Challenges and Vulnerabilities. *Asian J Psych*, 51(29). <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102051>
- Kelvin, D. J., Rubino, S. (2020). Fear of the novel coronavirus. *J Infect Dev Ctries*, 14(1), 1-2.