

CONSEQUÊNCIAS DA PANDEMIA DA COVID-19 NA ANSIEDADE E DEPRESSÃO: UM ESTUDO DESCRITIVO E TRANSVERSAL

CONSEQUENCES OF THE COVID-19 PANDEMIC ON ANXIETY AND DEPRESSION: A DESCRIPTIVE AND CROSS-SECTIONAL STUDY

**Matheus Ribeiro Freitas Alves¹, Brunna Gerlany Freire Guimarães¹,
Luiza Martins de Almeida¹; Pedro Henrique Wanderley Silva^{1,2},
Lourdes Thalita Meyer de Andrade Cavalcanti^{3,4}**

¹Faculdade de Medicina de Olinda (FMO); ²Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP); ³Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP); ⁴Hospital Ulysses Pernambucano

Recebido em 21/09/2022 | aprovado em 12/12/2022

RESUMO

Objetivo: Descrever as consequências na ansiedade e na depressão ocasionadas pela pandemia da COVID-19. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo e retrospectivo, realizado por um questionário no banco de dados do Google Forms entre o período de setembro de 2021 a fevereiro de 2022. A divulgação da pesquisa foi por meio de redes sociais e QR code do questionário fixado nos ambientes da Faculdade de Medicina de Olinda. Foram utilizados os softwares STATA/SE 12.0 e o Excel 2010. **Resultados:** Foram avaliados 357 participantes, a partir dos 18 anos, que, na maioria, apresentavam sintomas depressivos, como “dificuldade para dormir” e “irritabilidade”. Quanto aos sintomas de ansiedade, a maior prevalência foi de “problemas de sono”, “dificuldade de concentração” e “fadiga”. Houve correlação da ansiedade e depressão com a pandemia da COVID-19, com impacto direto no agravamento de sua condição e na funcionalidade em atividades diárias. **Conclusão:** Esse estudo verificou que reflexos negativos na saúde mental estão associados à pandemia da COVID-19, identificando a predominância e piora de sintomas de ansiedade e depressão nos participantes durante o período pandêmico.

Palavras-chave: Saúde mental; COVID-19; Ansiedade; Pandemia; Depressão.

ABSTRACT

Objective: To determine the consequences on anxiety and depression caused by the COVID-19 pandemic. **Methods:** The study will be cross-sectional, descriptive and retrospective, carried out through a questionnaire in the Google Forms database between the period from September 2021 to February 2022. The research was disseminated through social networks and QR-CODE of the fixed questionnaire in the environments of the Faculty of Medicine of Olinda (FMO). Software STATA/SE 12.0 and Excel 2010 were used. **Results:** 357 participants were evaluated, most of whom have depressive symptoms such as ‘Difficulty sleeping’ and ‘Irritability’. Regarding anxiety symptoms, the highest prevalence was ‘Sleep problems’, ‘Difficulty concentrating’ and ‘Fatigue’. There was a correlation of anxiety and depression with the COVID-19 Pandemic, expressing a direct impact on the worsening of their condition and functional consequence in daily activities. **Conclusion:** This study found that negative reflections on mental health were caused by the Pandemic, identifying the high prevalence and worsening of anxiety and depression symptoms in participants during the pandemic context.

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

INTRODUÇÃO

A COVID-19 é uma doença causada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2, que, em março de 2020, foi declarada como pandemia pela Organização Mundial de Saúde¹. Trata-se de uma doença infecciosa que acarreta prejuízos neurológicos².

Em 2020, foi observado um crescimento significativo de problemas de saúde mental e psicossociais no âmbito de saúde pública, com taxas de depressão sete vezes maiores na população em geral. Essa incidência tem relação direta com a rápida propagação do número de mortes causadas pelo coronavírus e o confinamento domiciliar imposto pelo governo¹.

Decorrências psicológicas podem surgir por efeitos diretos da pandemia, e não somente em pacientes com COVID-19, mas também na população em geral devido ao alto impacto dessa doença na saúde mental³.

Portanto, esta pesquisa teve por objetivo estimar as consequências da pandemia da COVID-19 na prevalência dos sintomas de depressão e ansiedade.

MÉTODOS

Este estudo descritivo transversal e retrospectivo utilizou dados do questionário online desenvolvido pelos autores desta pesquisa, discentes da Faculdade de Medicina de Olinda, aplicado entre 8 setembro de 2021 e 18 de fevereiro de 2022. O questionário incluía perguntas sobre características sociodemográficas e mudanças em estilo de vida, humor, condições de saúde e acesso aos serviços de saúde durante a pandemia. Ele foi elaborado pelo programa Google Forms, uma plataforma digital de coleta de dados.

O processo de obtenção da amostra foi não probabilístico. Os participantes foram convidados por meio de divulgações em redes sociais. Cada pesquisador do estudo enviou o questionário

para 20 pessoas aleatórias das suas redes sociais, observando uma estratificação por sexo, faixa etária e contato com SARS-CoV-2. Foi solicitado a cada participante que convidasse outras pessoas de suas redes sociais, obedecendo ao procedimento de amostragem em cadeia. Além disso, o QR code do questionário foi fixado nos ambientes da Faculdade de Medicina de Olinda no intuito de promover maior divulgação da pesquisa.

Foram utilizados os softwares STATA/SE 12.0 e o Excel 2010. Os dados foram calculados considerando respostas válidas, ou seja, não foram contabilizadas as respostas ignoradas. Os resultados estão apresentados neste estudo em forma de tabela e gráficos com suas respectivas frequências absoluta e relativa.

O projeto do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Olinda e pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, vinculada ao Conselho Nacional de Saúde, com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética n.º 48107821.6.0000.8033. Foram apresentadas as condições do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido no aplicativo Google Forms. Após ler sobre a pesquisa e concordar em responder ao questionário na primeira pergunta, o participante, de livre vontade, aceitava fazer parte do estudo como voluntário e, assim, prosseguir com o restante do questionário.

RESULTADOS

A pesquisa contou com uma amostra de 357 participantes. Entre eles, a maioria era composta por mulheres, jovens adultos e adultos. Mais da metade dos participantes da pesquisa afirmou que não contraiu a COVID-19; um quarto da amostra foi diagnosticado com a doença e apresentou sintomas leves; uma pequena porcentagem manifestou sintomas, porém sem diagnóstico; e menos de 1% foi internado com a doença (Tabela 1).

Tabela 1 – Dados sociodemográficos dos participantes

Variáveis	n	%
Idade		
18 a 29 anos	181	50,7
30 a 39 anos	99	27,7
40 a 59 anos	62	17,4
60 ou mais	15	4,2
Sexo		
Feminino	237	66,4
Masculino	117	32,8
Prefiro não dizer	3	0,8
Teve COVID-19		
Sim, fui diagnosticado por um médico e tive sintomas leves	94	26,3
Sim, precisei ficar internado	3	0,8
Acho que tive, mas não recebi diagnóstico de um médico	50	14,0
Não tive COVID-19	210	58,9

n: Número de participantes

Pouco mais da metade dos participantes relatou ter ansiedade e/ou depressão, porém, a maioria destes não recebeu esse diagnóstico de um médico. É importante observar que menos de um quarto dos participantes refere ter o

diagnóstico há mais de dois anos e que um número ainda menor recebeu diagnóstico recentemente (últimos dois anos), como mostrado na Tabela 2.

Tabela 2 – Problemas mentais preexistentes.

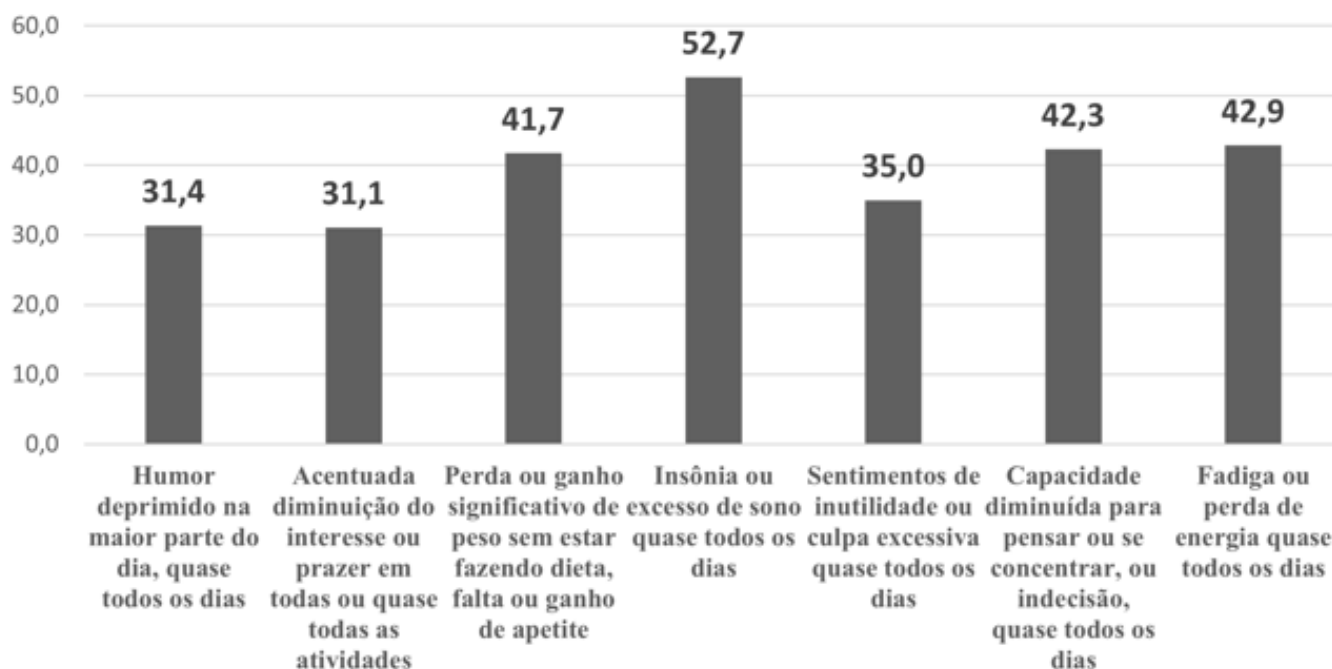
Variáveis	n	%
Tem ansiedade e/ou depressão		
Sim	191	53,5
Não	119	33,3
Não sei informar	47	13,2
Diagnosticado por algum médico com ansiedade e/ou depressão		
Sim, já tenho diagnóstico (há mais de 2 anos)	75	21,0
Sim, tive diagnóstico recente (nos últimos 2 anos)	53	14,8
Não, nunca fui diagnosticado	229	64,2
A pandemia agravou sua ansiedade e/ou depressão preexistente		
Sim	165	46,2
Não	72	20,2
Não tenho esse diagnóstico	120	33,6

n: Número de participantes

Diagnosticados ou não por médicos, quase metade dos participantes, que afirmou doença preexistente, respondeu que a pandemia agravou sua ansiedade e/ou depressão (Tabela 2).

Durante o período de pandemia e distancia-

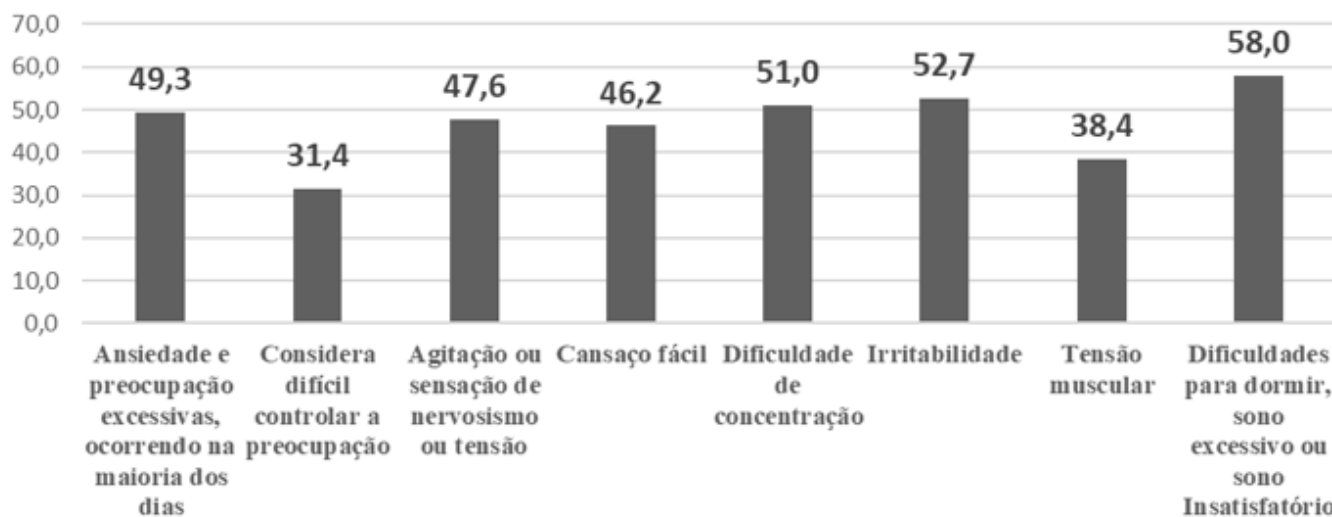
mento social analisado, “insônia ou excesso de sono” foi o sintoma depressivo do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (5ª edição) predominante entre os participantes, seguido de “fadiga ou perda de energia quase todos os dias” (Figura 1).

Gráfico 1 - Critérios sintomatológicos para depressão conforme DSM-5

DMS-5: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (5ª edição).

Dos sintomas ansiosos, segundo os critérios do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, o mais apontado pelos participan-

tes foi “dificuldades para dormir, sono excessivo ou insatisfatório”, seguido de “irritabilidade” e “dificuldade de concentração” (Figura 2).

Gráfico 2 - Critérios sintomatológicos para ansiedade conforme DSM-5

DMS-5: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (5ª edição).

A maior parte dos participantes sentiu que essas mudanças de comportamentos prejudicavam suas atividades diárias. Ainda assim, em geral, a maioria não procurou ajuda profissional tampouco estava seguindo o isolamento social corretamente, grande parte por necessidade de

trabalhar ou estudar. As fontes de informação mais utilizadas pelos participantes durante a pandemia foram jornais e televisão, seguidas de internet, amigos/familiares e rádio (Tabela 3).

Tabela 3 – Comportamentos durante a pandemia da COVID-19.

Variáveis	n	%
Os comportamentos adotados vêm prejudicando suas atividades diárias		
Sim	184	51,6
Não	99	27,7
Talvez	74	20,7
Está seguindo as normas de isolamento social		
Sim, fiquei isolado em casa	111	31,1
Não, preciso sair para trabalhar/estudar	216	60,5
Não estou seguindo o isolamento social	30	8,4
Acompanhamento profissional durante a pandemia		
Sim, tive acompanhamento	91	25,5
Não, não tenho condições financeiras	52	14,6
Não, não procurei acompanhamento profissional	214	59,9
Fonte de Informação		
Jornais e Televisão	279	78,2
Internet (WhatsApp, Facebook, Instagram...)	235	65,8
Rádio	69	19,3
Amigos e familiares	148	41,5

n: Número de participantes

DISCUSSÃO

Em virtude do aumento do número de casos confirmados e mortes pela COVID-19 no mundo, em março de 2020, a Organização Mundial de Saúde implementou medidas de contenção, como distanciamento social, *lockdown* e uso obrigatório de máscaras, para controlar o pico de transmissão do vírus. Essas medidas fizeram com que os sintomas depressivos e ansiosos tivessem um impacto psicológico moderado ou grave em 53,8% dos entrevistados, como apresentado em estudo chinês com 1.210 participantes em 194 cidades no ano de 2020⁴.

Outro estudo realizado também em 2020 que contou com 500 participantes de Hong Kong utilizou a escala *Patient Health Questionnaire-9*, uma ferramenta composta por nove itens com objetivo de avaliar sintomas de transtorno depressivo maior, e o questionário *Generalized Anxiety Disorder 7-item*, que avalia os principais sintomas do transtorno de ansiedade generalizada de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (4ª edição) para suspeita de quadro depressivo e ansioso. O estudo indicou um percentual de 19% para sintomas de transtorno depressivo maior e de

14% para sintomas do transtorno de ansiedade generalizada. Nessa pesquisa, 25,4% responderam que a saúde mental havia piorado desde o início da pandemia da COVID-19⁵.

É importante ressaltar a situação das mulheres durante o isolamento provocado pelo SARS-CoV-2. Historicamente, o sexo feminino sempre foi associado a ocupações consideradas de menor prestígio e incumbido das atividades domésticas. Isso se intensificou durante o isolamento social, o que fez as mulheres ficarem sobrecarregadas com o aumento das demandas domésticas, ocasionando alta probabilidade do desenvolvimento de transtornos^{6, 7}.

Neste atual trabalho, 66,4% dos participantes era do sexo feminino. Isso indica maior preocupação das mulheres com a saúde mental e seus eventuais sintomas⁶, porém não é suficiente para avaliar, nesta pesquisa, se elas de fato foram as mais afetadas durante o período.

A faixa etária predominante no questionário foi de 18 a 29 anos, configurando 50,7% dos participantes. Esse fato pode ser justificado por ser o grupo etário que mais precisou interromper suas atividades extradomiciliares, além de ter

mais acesso às informações rápidas, e, por vezes, falsas, em meios digitais.⁸

Apesar de 58,9% dos participantes responderem que não foram acometidos pela COVID-19, 26,3% apresentaram o diagnóstico e sintomas leves e 14% apresentaram sintomas, mas não obtiveram diagnóstico. Esses dados revelam que, independentemente do diagnóstico de COVID-19, houve aumento dos sintomas depressivos e ansiosos nos participantes (Tabela 2 e Figuras 1 e 2).

Os sintomas preponderantes apresentados na Tabelas 1 e 2 podem ser resultado das incertezas da pandemia, desemprego, risco de contaminação e medo de óbitos de familiares e de si próprio⁶. Ao se comparar os dados, percebe-se um aumento significativo desses sintomas, que não apresentavam essa porcentagem antes da pandemia (Figuras 1 e 2).

A pandemia da COVID-19 foi fator primordial para a incidência e agravamento de sintomas de depressão e ansiedade, tanto por questões subjetivas, como a incerteza e medo da morte, quanto objetivas, como a gravidade dos sintomas e transmissibilidade do vírus.⁹

A associação entre os sintomas depressivos e ansiosos e a rotina revelaram que 51,6% dos indivíduos foram prejudicados em suas atividades diárias. Das variáveis existentes, o isolamento social teve um papel basilar na mudança da rotina. Apesar disso, 60,5% dos participantes não seguiram as normas de isolamento social, pois precisavam sair para trabalhar e/ou estudar. Alguns não puderam obedecer ao isolamento por trabalharem com o que configurava serviços essenciais^{10,11}.

Com o aumento de problemas mentais durante a pandemia da COVID-19, foi questionado sobre a realização de acompanhamento médico para os participantes: 59,9% não procuraram acompanhamento e somente 25,5% tiveram o auxílio de um profissional. Os participantes com condições mentais preexistentes que necessitavam de cuidados mostraram tendência à piora de quadro e tiveram dificuldades de acesso a serviços psicoterápicos. Além do fechamento das clínicas¹², as pessoas tiveram dificuldades para reconhecer a necessidade de ajuda para tratar e identificar possíveis problemas men-

tais. Destaca-se, neste sentido, o receio de ter o diagnóstico de depressivo ou ansioso e ser tachado socialmente de doente mental¹³.

Muitos artigos alertam sobre o prejuízo social das fake news durante a pandemia da COVID-19. Os dados desta pesquisa constataram que 78,2% dos participantes tiveram, como meio de informação, jornais e televisão; 65,8% usavam a internet para esse fim. Foi alertado que a abundância de informações falsas dificulta o acesso às que são legítimas, dignas de confiança¹¹. Portanto, a internet, por ser um meio de informação onde há ampla circulação de notícias, por vezes falsas, prejudica as fontes confiáveis. Esse bombardeio digital pode ser fator precipitante de ansiedade¹⁵.

CONCLUSÃO

A COVID-19 é uma doença infecciosa que ocasionou malefícios na saúde mental. No presente estudo, foram verificadas as consequências da pandemia da COVID-19 na ansiedade e na depressão da população em geral. Identificou-se que reflexos psicológicos estão associados à pandemia, por meio de estressores como o isolamento social, carência do acompanhamento psicoterápico e exposições a fake news. Ademais, constatou-se alta prevalência e agravamento de sintomas de ansiedade e depressão. Assim, diante dos prejuízos psicossociais evidenciados durante a pandemia da COVID-19, são necessárias medidas de saúde pública voltadas para a saúde mental, no que diz respeito ao combate à psicofobia, para o acesso à rede de atenção psicossocial e para a garantia do acompanhamento dos indivíduos em sofrimento psíquico com profissionais capacitados na área. Também é importante ressaltar que coibir a disseminação das fake news é uma das medidas de promoção à saúde mental.

REFERÊNCIAS

1. Santabárbara J, Lasheras I, Lipnicki DM, Bueno-Notivol J, Pérez-Moreno M, López-Antón R, et al. Prevalence of anxiety in the COVID-19 pandemic: An updated meta-analysis of community-based studies. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*. 2021 Jul 13;109.
2. Vindegaard N, Benros ME. COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Vol. 89, Brain, Behavior, and*

- Immunity. Academic Press Inc.; 2020. p. 531–42.
3. Nochaiwong S, Ruengorn C, Thavorn K, Hutton B, Awiphan R, Phosuya C, et al. Global prevalence of mental health issues among the general population during the coronavirus disease-2019 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Scientific Reports*. 2021 Dec 1;11(1).
 4. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2020 Mar 1 [cited 2022 Mar 8];17(5):1729. Available from: [/pmc/articles/PMC7084952/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32466251/)
 5. Choi EPH, Hui BPH, Wan EYF. Depression and Anxiety in Hong Kong during COVID-19. *International journal of environmental research and public health* [Internet]. 2020 May 5 [cited 2022 Feb 17];17(10). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32466251/>
 6. Barros MB de A, Lima MG, Malta DC, Szwarcwald CL, Azevedo RCS de, Romero D, et al. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2020;29(4).
 7. Torales J, O'Higgins M, Castaldelli-Maia JM, Ventriglio A. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *International Journal of Social Psychiatry*. 2020 Jun 31;66(4):317–20.
 8. Guo Q, Zheng Y, Shi J, Wang J, Li G, Li C, et al. Immediate psychological distress in quarantined patients with COVID-19 and its association with peripheral inflammation: A mixed-method study. *Brain, Behavior, and Immunity*. 2020 Aug 1;88:17–27.
 9. Santomauro DF, Mantilla Herrera AM, Shadid J, Zheng P, Ashbaugh C, Pigott DM, et al. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet*. 2021 Nov;398(10312):1700–12.
 10. Teixeira CF de S, Soares CM, Souza EA, Lisboa ES, Pinto IC de M, Andrade LR de, et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020 Sep;25(9):3465–74.
 11. Matta GC, Rego S, Souto EP, Segata J, editors. Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia. *Série Informação para ação na Covid-19* | Fiocruz; 2021.
 12. COVID-19 disrupting mental health services in most countries, WHO survey. 2020.
 13. Parcesepe AM, Cabassa LJ. Public Stigma of Mental Illness in the United States: A Systematic Literature Review. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*. 2013 Sep 26;40(5):384–99.
 14. Islam MS, Sarkar T, Khan SH, Mostofa Kamal A-H, Hasan SMM, Kabir A, et al. COVID-19–Related Infodemic and Its Impact on Public Health: A Global Social Media Analysis. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*. 2020 Oct 7;103(4):1621–9.
 15. Fernández-Torres MJ, Almansa-Martínez A, Chamizo-Sánchez R. Infodemic and fake news in Spain during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021 Feb 2;18(4):1–13.