



Prevalência dos sintomas de ansiedade e depressão em indivíduos após infecção por COVID-19 na Amazônia Ocidental

Syria Beatriz Portela Darub¹; Francisco Naildo Cardoso Leitão²; Jarine Camilo Landim Nasser³; Ana Luiza Ribeiro Rodrigues⁴; Bianca Barbaby de Deus⁵; Mauro José de Deus Morais⁶

Como Citar:

DARUB, Syria Beatriz Portela; LEITÃO, Francisco Naildo Cardoso; NASSER, Jarine Camilo Landim et al. Prevalência dos sintomas de ansiedade e depressão em indivíduos após infecção por COVID-19 na Amazônia Ocidental. Revista Sociedade Científica, vol.7, n. 1, p.5594-5611, 2024. <https://doi.org/10.61411/rsc202475317>

DOI: [10.61411/rsc202475317](https://doi.org/10.61411/rsc202475317)

Área do conhecimento: Ciências da Saúde.

Palavras-chaves: Covid-19; sono; ansiedade; depressão.

Publicado: 21 de novembro de 2024.

Resumo

A COVID-19 é uma infecção altamente contagiosa causada pelo vírus SARS-CoV-2 que foi responsável pela pandemia global. Os sintomas variam desde manifestações oligossintomáticas às síndromes respiratórias agudas graves, podendo causar alterações significativas na qualidade de vida dos acometidos, além de impactar na morbidade e em outros sintomas associados, como no desenvolvimento de sintomas psicológicos e psiquiátricos nos doentes. Uma das áreas atingidas foi a saúde mental desta população, incluindo a ansiedade e depressão. Analisar a prevalência de sintomas de ansiedade e depressão após infecção por COVID-19 no estado do Acre-Brasil. Um estudo observacional longitudinal do tipo coorte, com análise de 1.308 pacientes com prova laboratorial positiva para COVID-19 no ano de 2021, a fim de avaliar a prevalência de sintomas de impacto negativo à saúde mental dos participantes, tendo como exemplo sintomas de ansiedade e depressão. Houve aumento nas taxas de desemprego após a pandemia, bem como em relação ao peso corporal em ambos os sexos, tendo como consequência o aumento o IMC, aumentando também as taxas de sobrepeso e obesidade nesses indivíduos estudados. A ansiedade e a depressão tiveram uma relação estatística significativa, demonstrando que a Covid-19 pós pandemia atingiu a saúde desta população. A pandemia pós Covid-19 afetou variáveis do tipo peso, IMC, obesidade e qualidade do sono, o que teve como consequência direta a influência na qualidade de vida desta população afetada em seu aspecto da ansiedade e depressão.

¹Universidade Federal do Acre, Rio Branco, Acre, Brasil. ✉

²Universidade Federal do Acre, Rio Branco, Acre, Brasil. ✉

³Hospital do Rim, Acre, Brasil. ✉

⁴Universidade Federal do Acre, Rio Branco, Acre, Brasil. ✉

⁵Programa em Ciências da Saúde da Amazônia Ocidental (PPGSAO), Rio Branco, Acre, Brasil. ✉

⁵Programa em Ciências da Saúde da Amazônia Ocidental (PPGSAO), Rio Branco, Acre, Brasil. ✉

⁶Programa de pós graduação em Saúde Coletiva (PPGSG), Rio Branco, Acre, Brasil. ✉



1. Introdução

Hipócrates (c. 460 a.C. a c 370 d.C.) descreveu a ansiedade como uma situação imperturbável (*non concuti*), e que é equivalente ao que os gregos chamavam de ruptura da eutimia. Atualmente, a ansiedade é conceituada como uma desordem mental em que inquietação e nervosismo são características importantes. Entre um século e outro, perpassando os conceitos da antiguidade clássica e a psiquiatria moderna, o conceito de ansiedade como doença foi se atualizando e permitindo haver melhor acurácia diagnóstica [1]. A depressão, por sua vez, é uma doença crônica generalizada, em que há alteração desde o nível comportamental até o nível molecular e celular, causando anedonia, baixo humor, falta de energia, insônia e, em casos mais severos, ideação suicida [2].

A COVID-19 é uma doença inflamatória sistêmica cujo agente etiológico responsável é o SARS-coV-2. Em 26 de fevereiro de 2020, o Brasil anunciou o primeiro caso de COVID-19 [3], e em 11 de março de 2020 foi declarado, oficialmente, pela Organização Mundial de Saúde, pandemia de coronavírus. Entre as principais síndromes decorrentes da doença, está a síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA), podendo haver necessidade de fornecer oxigenação através de Intubação orotraqueal ou oxigenoterapia, a depender do caso [4]. Entre os principais sintomas relacionados à infecção por SARS-coV-2 estão anosmia, fadiga, cefaleia, palpitações, alterações de memória, ansiedade e depressão [5].

Ao avaliarmos a relação entre infecção por COVID-19 e sintomas de ansiedade e depressão a nível mundial, percebe-se que a perturbação do sistema imunológico desencadeada pela infecção poderia induzir alterações psicopatológicas, podendo deixar sequelas psiquiátricas. A associação com a síndrome respiratória aguda grave em pacientes com COVID-19 pode estar relacionada a implicações psiquiátricas, sobretudo em indivíduos que apresentaram a forma grave da doença [6]. Segundo a Universidade Estadual de Campinas, UniCamp, o SARS-coV-2 é capaz de infectar as células do



tecido cerebral, incluindo os astrócitos, alterando estruturas específicas do córtex cerebral. Os astrócitos são responsáveis pela sustentação e nutrição neuronal, regulando a ação dos neurotransmissores e de algumas substâncias que mantêm a barreira hematoencefálica íntegra [7].

Após a recuperação da infecção por COVID-19, uma proporção crescente de indivíduos relatou a persistência ou desenvolvimento de novos sintomas de ansiedade e depressão, o que ficou denominado como síndrome pós-COVID-19 pelo Instituto Nacional de Saúde e Excelência em Cuidados. Embora os sintomas de depressão e ansiedade na COVID-19, sobretudo durante a fase aguda, tenham sido bem caracterizados, há a necessidade de compreender a evolução da doença em relação a sintomas psicopatológicos, observando o fator inflamatório envolvido mesmo após a recuperação da infecção [8].

No Brasil, além da necessidade crescente de organização dos serviços de saúde e adaptação social à nova realidade, houve a instituição de medidas como isolamento social, quarentena e outras medidas de saúde pública. Dessa forma, diante desse contexto pandêmico, não apenas a saúde física foi prejudicada pela infecção por COVID-19, mas sobretudo a saúde mental. A presença de transtornos mentais, alterações no padrão do sono e na capacidade de memória e cognição levam ao sofrimento psíquico, causando efeitos negativos no cotidiano e na qualidade de vida dos pacientes, além de influenciar na recuperação de doenças sistêmicas [9].

Nesse ínterim, avaliar sintomas como tristeza e ansiedade durante a pandemia, entre indivíduos que se apresentam ou não com sintomas psicopatológicos, como a depressão e ansiedade, pode auxiliar quanto à tomada de decisões, sobretudo ao grupo de risco de desenvolver esses sintomas.

Trazendo para a Região Norte, observa-se que há carência de dados quanto aos sintomas de ansiedade e depressão após COVID-19. Ademais, há influência de diversas variáveis, como baixo acompanhamento e seguimento clínico dos doentes, além de, por



muitas vezes, baixo nível socioeconômico, com condições precárias de saúde e moradia. Nesse sentido, tivemos como objetivo analisar a prevalência de sintomas de ansiedade e depressão após infecção por COVID-19 no estado do Acre-Brasil.

2. **Metodologia**

Trata-se de um estudo observacional longitudinal do tipo coorte, no qual foram avaliadas as manifestações de sintomas de ansiedade e depressão após 60 dias da infecção por COVID-19, em cerca de 1.308 indivíduos, no estado do Acre, na Amazônia Ocidental. 1.308 indivíduos com infecção sintomática e assintomática por SARS-CoV-2 confirmada laboratorialmente em Rio Branco, no Acre, foram estudados. Dos 9.878 casos de COVID-19 registrados na Secretaria de Saúde entre 17 de março e 26 de agosto de 2020, 6.391 indivíduos foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão. Portanto, 2.351 foram incluídos na análise. O quantitativo amostral final decorreu da evolução do número de casos obtidos no estado do Acre, já que esse estudo consiste no relato de casos do número de pessoas acometidas.

As variáveis primárias que foram adotadas são: condição clínica do participante antes e após infecção por COVID-19, além de correlacionar às informações sociais e demográficas. Os dados obtidos via telefonema foram: cor da pele, renda mensal, tabagismo, escolaridade, altura, comorbidades relevantes para a forma grave da COVID-19- como hipertensão arterial sistêmica, diabetes, cardiopatias, doenças renais crônicas e doenças pulmonares associadas- história patológica pregressa, além de data de início e de resolução dos sintomas informados. Ademais, foi-se interrogado sobre medicamentos em uso, se houve necessidade de internação e sobre o estado de sobrevivência do paciente acometido pela infecção.

O presente estudo é proveniente de um projeto guarda-chuva intitulado “Covid-19 em área endêmica da malária: os primeiros casos na Amazônia”. Dessa maneira, os dados foram obtidos a partir de um banco de dados fornecidos de um projeto piloto,



cuja aprovação fora relatada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Acre. As informações sobre todos os casos confirmados de COVID-19 foram fornecidas pela Secretaria Estadual de Saúde do Acre e Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco. A participação na pesquisa possui como requisito prévio a adesão ao estudo, por meio da assinatura, via Whatsapp, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE, sendo reservado um tempo para leitura e avaliação da possível participação. O contato com os infectados se deu através de ligações telefônicas, realizadas durante os primeiros dias após prova laboratorial positiva para COVID-19, no trigésimo dia e até o sexagésimo dia após o diagnóstico laboratorial. O primeiro dia de acompanhamento foi definido como início da infecção por COVID-19, enquanto o desfecho primário analisado foi mortalidade em até 60 dias após o início dos sintomas.

Durante a ligação, houve consentimento verbal do paciente ou o familiar do paciente falecido em responder aos itens do questionário e em participar da pesquisa. Os pesquisadores, por sua vez, foram treinados para aplicação do questionário seguindo um padrão de roteiro, e as respostas posteriormente inseridas na plataforma de software REDCap. Dessa forma, houve um risco maior de invasão à privacidade do participante, uma vez que os questionamentos envolviam variáveis como renda, escolaridade e histórico de comorbidades. Por isso, para que as situações fossem minimizadas, houve ciência dos participantes quanto à não obrigatoriedade em responderem todas as perguntas, além de orientá-los quanto à importância de fazer a entrevista de forma respeitável. Para que situações de constrangimento fossem minimizadas, também, os participantes tiveram suas crenças e valores culturais respeitados. Ademais, por envolver informações pessoais dos participantes, houve um maior risco de divulgação indevida de dados pessoais, o que poderia culminar em estigmas ao participante. Por isso, houve garantia pelos pesquisadores quanto à segurança dos dados, mantendo anonimato e confidencialidade às informações recebidas. Além disso, os nomes dos participantes da pesquisa também foram arquivados na plataforma por meio de siglas.



Após essa etapa, os pesquisadores iniciaram a coleta individual dos dados, por meio de uma entrevista que tinha um questionário como base, elaborado pela equipe responsável pelo projeto piloto, com o fito de estabelecer a condição clínica e socioeconômicas dos participantes. Os dados coletados foram inseridos posteriormente na plataforma REDCap.

Os critérios de inclusão usados foram: pessoas com caso confirmado de infecção por coronavírus que estejam notificados no sistema de vigilância epidemiológica do estado do Acre e que sejam maiores de 18 anos. Os critérios de exclusão, por sua vez, foram: pacientes menores de 18 anos.

Realizou-se uma análise estatística utilizando frequências e percentuais para a análise de variáveis categóricas, desvio padrão e médias para avaliar as variáveis contínuas. Variáveis contínuas com distribuição normal e não normal e variáveis categóricas foram expressas como média \pm desvio padrão, mediana [25° - 75° percentil] e percentuais. A partir disso, foram comparadas pelos testes t de Student, Mann-Whitney e qui-quadrado, respectivamente. O método de Kaplan-Meier estimou a taxa cumulativa de eventos. As comparações entre as curvas foram realizadas pelo teste de log-rank. Stata 15.1 foi usado para análise estatística. Usou-se para significância um valor de $p < 0,05$.

Conforme exposto anteriormente, o presente estudo provém de um projeto guarda-chuva portador do CAAE: 30781620.5.0000.5010, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Acre, Brasil, de acordo com o formulário de documentação no. 4.012.361, de 06 de maio de 2020. O projeto, portanto, foi embasado nos preceitos éticos apresentados pela Declaração de Helsinque e Código de Nuremberg. A execução da pesquisa, por sua vez, seguiu as Normas de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, sobretudo respeitando o que se garante na resolução 466/2012. Também, assegura-se que foram respeitados os critérios de



confidenciabilidade e privacidade dos participantes da pesquisa, garantindo segurança às informações coletadas.

3. Desenvolvimento e discussão

Tabela 1. Tabela de frequência antes e depois da Covid-19 do IMC, ocupação profissional e obesidade.

Classificação do IMC antes da Covid-19	Frequência		Porcentagem %	
	antes	após	antes	após
Baixo peso	11	8	0,8	0,6
Peso normal	328	312	25,1	23,9
Sobrepeso	555	555	42,4	42,4
Obesidade grau I	291	295	22,2	22,6
Obesidade grau II	85	95	6,5	7,3
Obesidade grau III	38	43	2,9	3,3
Total	1308	1308	100	100
Ocupação profissional antes da covid-19				
Desempregado	135	216	10,3	16,5
Empregado - atuando em home office	55	66	4,2	5
Empregado - atuando presencialmente	875	779	66,9	59,6
Autônomo - atuando em home office	27	33	2,1	2,5
Autônomo - atuando presencialmente	166	156	12,7	11,9
Outro	50	58	3,8	4,4
Total	1308	1308	100	100
Obesidade antes da covid-19				
Não	898	876	68,7	67
Sim	410	432	31,3	33
Total	1308	1308	100	100

Fonte: própria do autor.

Ao ser analisado a tabela n1 de frequência antes e depois da Covid-19, o que mais chamou atenção foi a característica de ocupação profissional, onde observou um aumento do desemprego após Covid-19. As outras variáveis se encontram semelhantes nos dois momentos da análise.



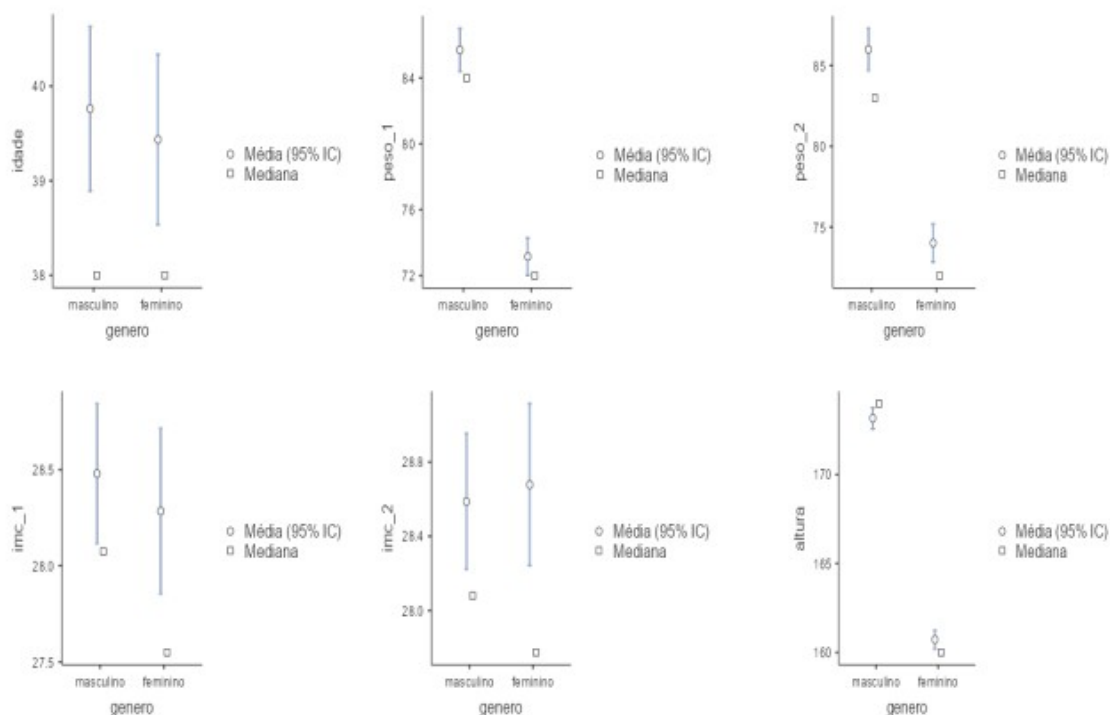
Tabela 2. Teste t para amostras independentes avaliando o gênero com idade e altura e comparando antes e depois da Covid-19 o gênero em relação ao peso e IMC.

Grupo	gl	N	Média	Mediana	Desvio-padrão	p	Intervalo de Confiança a 95%			
							Lim. Inferior	Superior		
idade	Masculino	t de Student	1308	646	39.8	38.0	11.26	0.609	-0.926	1.579
		U de Mann-Whitney						0.605	-1.000	2.000
Feminino	Masculino	t de Student	1308	646	39.4	38.0	11.82	<.001	10.821	14.286
		U de Mann-Whitney						<.001	11.000	14.000
peso_1	Masculino	t de Student	1308	646	85.7	84.0	17.02	<.001	10.239	13.734
		U de Mann-Whitney						<.001	10.000	13.000
Feminino	Masculino	t de Student	1308	646	86.0	83.0	16.96	<.001	11.666	13.252
		U de Mann-Whitney						<.001	12.000	13.000
peso_2	Masculino	t de Student	1308	646	74.0	72.0	15.23	<.001	-0.371	0.761
		U de Mann-Whitney						0.202	-0.180	0.850
Feminino	Masculino	t de Student	1308	646	28.5	28.1	4.72	0.755	-0.661	0.480
		U de Mann-Whitney						0.496	-0.350	0.690
altura	Masculino	t de Student	1308	646	173.2	174.0	7.77	<.001		
		U de Mann-Whitney								
Feminino	Masculino	t de Student	1308	646	160.7	160.0	6.84	<.001		
		U de Mann-Whitney								
imc_1	Masculino	t de Student	1308	646	28.6	28.1	4.73	0.499		
		U de Mann-Whitney								
Feminino	Masculino	t de Student	1308	646	28.3	27.6	5.66	0.202		
		U de Mann-Whitney								
imc_2	Masculino	t de Student	1308	646	28.6	28.1	4.73	0.755		
		U de Mann-Whitney								
Feminino	Masculino	t de Student	1308	646	28.7	27.8	5.72	0.496		
		U de Mann-Whitney								

Teste t para amostras independentes. O teste de Levene é significativo ($p < 0.05$), sugerindo a violação do pressuposto da homogeneidade de variâncias. Média, mediana, desvio-padrão.

Na tabela 2, ao ser analisado antes e depois da Covid-19, houve diferença significativa quanto ao peso nos dois momentos, bem como a altura entre homens e mulheres. Esse resultado esteve presente tanto na análise de Student, quanto na análise de Mann-Whitney. Logo, evidenciou-se houve uma diferença considerativa em relação ao peso, sobretudo entre os sexos masculino e feminino depois da Covid-19.

Figura 1. Teste t para amostras independentes utilizando análise comparativa do gênero em relação à idade e altura, comparando também o peso e IMC antes e depois da Covid-19, com média e mediana e IC 95%.



Teste t para amostras independentes. O teste de Levene é significativo ($p < 0.05$), sugerindo a violação do pressuposto da homogeneidade de variâncias.

Na figura 1, apresenta-se as relações significativas das variáveis de idade, peso, IMC e altura antes e depois da Covid-19 entre masculino e feminino. Variáveis como peso e altura foram as que se apresentaram com relações estatísticas significativas.

Ao realizar a estatística de análise de proporção do gênero, IMC e obesidade antes e pós Covid-19, comparando como o valor total de avaliados, evidenciou-se uma relação significativa em todos os níveis do IMC e obesidade, demonstrando uma proporção importante com uma distribuição em relação ao total dos pesquisados nos dois momentos avaliados.



REVISTA SOCIEDADE CIENTÍFICA, VOLUME 7, NÚMERO 1, ANO 2024

Tabela 3. Teste de proporção Binomial avaliando IMC e obesidade antes e depois da Covid-19.

	Nível	Contagem	Total	Proporção	p	Lim. Inferior	Superior
Gênero	Masculino	646	1308	0.494	0.678	0.46645	0.5213
	Feminino	662	1308	0.506	0.678	0.47865	0.5336
IMC antes Covid-19	Baixo peso	11	1308	0.008	<.001	0.00421	0.0150
	Obesidade grau I	291	1308	0.222	<.001	0.20020	0.2460
	Obesidade grau II	85	1308	0.065	<.001	0.05223	0.0797
	Obesidade grau III	38	1308	0.029	<.001	0.02064	0.0397
	Peso normal	328	1308	0.251	<.001	0.22747	0.2752
	Sobrepeso	555	1308	0.424	<.001	0.39734	0.4516
	IMC Pós-covid-19	Baixo peso	8	1308	0.006	<.001	0.00264
Obesidade grau I	295	1308	0.226	<.001	0.20314	0.2492	
Obesidade grau II	95	1308	0.073	<.001	0.05916	0.0881	
Obesidade grau III	43	1308	0.033	<.001	0.02389	0.0440	
	Peso normal	312	1308	0.239	<.001	0.21566	0.2626
	Sobrepeso	555	1308	0.424	<.001	0.39734	0.4516
Obesidade antes Covid-19	Não	898	1308	0.687	<.001	0.66062	0.7116
	Sim	410	1308	0.313	<.001	0.28838	0.3394
Obesidade Pós-covid-19	Não	876	1308	0.670	<.001	0.64350	0.6952
	Sim	432	1308	0.330	<.001	0.30481	0.3565

Nota: H_a é proporção ≠ 0.5



Tabela 4. Teste de proporção Binomial avaliando a qualidade do sono, ansiedade e depressão antes e depois da Covid-19

	Nível	Contagem	Total	Proporção	p	Intervalo de Confiança a 95%	
						Lim. Inferior	Superior
Qualidade sono	Melhor que antes	77	1308	0.059	<.001	0.0468	0.07308
	O mesmo de antes	707	1308	0.541	0.003	0.5135	0.56821
	Perda Total	2	1308	0.001	<.001	1.94e-5	0.00426
	Pior que antes	522	1308	0.399	<.001	0.3727	0.42652
	Nível	Contagem	Total	Proporção	p	Intervalo de Confiança a 95%	
						Lim. Inferior	Superior
Score ansiedade	Com transtorno de ansiedade generalizada	528	1308	0.404	<.001	0.3769	0.43083
	Sem Transtorno de Ansiedade generalizada	780	1308	0.596	<.001	0.5692	0.62306
	Nível	Contagem	Total	Proporção	p	Intervalo de Confiança a 95%	
						Lim. Inferior	Superior
Score depressão	Com Transtorno Depressivo Maior	383	1308	0.293	<.001	0.2683	0.3183
	Sem Transtorno Depressivo Maior	925	1308	0.707	<.001	0.6817	0.7317

Nota: H_a é proporção ≠ 0.5

Ao analisar a tabela nº 4, a variável do sono houve uma piora da qualidade do sono de forma significativa após infecção, bem como aumento da perda total do sono após Covid-19. Já ao analisar a ansiedade, em todos os níveis de análise houve uma relação significativa, incluindo o score geral entre pacientes que estavam com o transtorno e pacientes com ausência de transtorno de ansiedade. Portanto, nos leva ao



resultado de que a ansiedade foi diretamente afetada pós Covid-19. O mesmo aconteceu ao avaliarmos a variável depressão, evidenciou-se que o score foi afetado após Covid-19, tanto para as pessoas com transtorno depressivo, quanto para os pacientes sem transtorno depressivo em nossa análise de proporção. Logo, também nos levou ao resultado de que a depressão foi diretamente afetada após a Covid-19.

Tabela 5. Correlação não paramétrica de Pearson e Spearman da ansiedade e depressão

Pearson			
Transtorno de	Correlação de	Coefficiente	Transtorno depressivo maior
ansiedade generalizada	Pearson	1	,426**
	Sig. (2 extremidades)		0,000
	Covariância		0,095
Spearman			
Transtorno de	Coefficiente de	1	Transtorno depressivo maior
ansiedade generalizada	Correlação		,426**
	Sig. (2 extremidades)		0,000
	N		1308

** A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades). Correlações não paramétricas de Pearson e Spearman

Portanto, após análise criteriosa, evidenciou-se que tanto a ansiedade, quanto a depressão estão correlacionadas diretamente em uma relação significativa positiva, demonstrando que a covid-19 afetou diretamente os indivíduos nestes aspectos e que uma variável afetou a outra (tabela 5).

Como principais achados em nossa pesquisa, nas questões sociais houve aumento nas taxas de desemprego dos entrevistados após Covid-19. Houve também diferença considerável no peso individual antes e após a infecção por Covid-19, bem como a diferença significativa na altura entre homens e mulheres. Ao analisar a variável sono, apesar que qualidade do sono apresentou resultado significativo antes da Covid-19, duas várias caracterizando perda total do sono e pior sono que antes apresentaram significância estatística. Ao realizar a análise de proporção do gênero, IMC e obesidade antes e após Covid-19 houve relação significativa em todas estas variáveis. Para



finalizar, tanto a ansiedade quanto a depressão estão correlacionadas diretamente em uma relação significativa forte, demonstrando que a covid-19 afetou diretamente as pessoas nestes aspectos.

Ao compararmos os resultados com estudos previamente publicados, Sato [10] afirmou que adultos jovens, brancos não hispânicos e aqueles com saúde geral regular ou ruim tiveram uma carga maior de sintomas de depressão e ansiedade após a declaração da pandemia, o que corrobora com nossos achados sobre depressão e ansiedade, mesmo que nossos entrevistados não tenham as mesmas características étnicas.

Em nosso estudo houve um aumento das taxas de desemprego após Covid-19, o que aconteceu proporcionalmente nos estudos de Rodrigues, onde também se evidenciou que fatores como idade avançada, sexo feminino, desemprego, problemas psicológicos prévios e diabetes mellitus foram fortemente associados a sintomas de depressão e ansiedade pós-infecção por COVID-19. Além disso, a ansiedade foi associada a uma maior duração dos sintomas pós Covid-19. A maioria da população do estudo tinha níveis leves a moderados de depressão e ansiedade pós Covid-19 [11].

Segundo Zhang, por sua vez, os resultados dos modelos de regressão logística multiclasse revelaram que mulheres, adultos mais jovens e aqueles com menos filhos apresentaram maior probabilidade de sintomas de depressão e ansiedade. Adultos que trabalhavam como empregados apresentaram maior chance de desenvolver sintomas de ansiedade do que aqueles que trabalhavam por conta própria ou desempregados. Adultos que passaram mais tempo navegando informações acerca da COVID-19 de forma on-line eram mais propensos a apresentar sintomas de depressão e ansiedade [12].

Má qualidade do sono, dificuldade de concentração no trabalho, sexo feminino, solidão no local de trabalho, baixo controle sobre as horas de trabalho e baixos níveis de atividade física foram preditores de depressão. Má qualidade do sono, aumento da carga



de trabalho e sexo feminino foram preditores de ansiedade. Má qualidade do sono, dificuldade de concentração no trabalho, sexo feminino, preocupação financeira e solidão no local de trabalho foram preditores de ambas as condições associadas [13]. Nesse ínterim, nossos achados corroboram os resultados com relação ao sono, pois a qualidade do sono, tanto entre homens e mulheres, piorou pós Covid-19, o que pode ter contribuído para uma piora do quadro de ansiedade e depressão.

Nos estudos de Hajek, por sua vez, dificuldades emergentes com a renda familiar estavam associadas tanto ao aumento dos sintomas depressivos quanto ao aumento dos sintomas de ansiedade. Um aumento no risco percebido de se infectar com o SARS-CoV-2, o nascimento de uma criança e um aumento no índice de rigor da Covid-19 foram associados à maior incidência nos sintomas depressivos. A importância da provável depressão e ansiedade durante os estágios posteriores da pandemia por Covid-19 em oito países europeus foi destacada. Dessa forma, observou-se a influência do fator financeiro associado à maior incidência de sintomas ansiosos e depressivos [14].

Wu, ainda, trouxe o conceito de que durante o período de pandemia de Covid-19, a solidão e a depressão previram uma à outra ao longo do tempo, e a solidão previu a ansiedade ao longo do tempo, mediada pela depressão. Não foram observadas diferenças de gênero nas associações cruzadas entre solidão, ansiedade e depressão [15].

Crandal analisou dados por meio de regressão logística múltipla. Os resultados indicaram que, em comparação com uma amostra de um mês após o início da pandemia, os participantes da amostra atual relataram pior saúde familiar e aumento nas percepções positivas e negativas da pandemia na vida e nas rotinas familiares. Os estressores da COVID-19 e os efeitos negativos percebidos da pandemia na vida familiar aumentaram as chances de depressão e ansiedade moderadas a graves, enquanto ter mais recursos de saúde familiar diminuiu as chances de ter desfechos piores. Os participantes relataram menores chances de depressão e a ansiedade desde o início da pandemia, quando relataram um significado familiar mais positivo devido à pandemia.



Os resultados sugerem a necessidade de considerar o impacto da vida familiar na saúde mental em pandemias e outros desastres [16].

Em nosso estudo, demonstrou-se que, embora a pandemia da Covid-19 tenha terminado, as consequências da infecção e do período pandêmico podem causar efeitos deletérios à saúde física, mental e financeira a longo prazo, podendo afetar em relação à saúde da população, ao aumento das taxas desemprego, assim como aumento do peso corporal, má qualidade do sono, aumento do IMC e, conseqüentemente, aumento da obesidade. Todos esses indicadores são fortemente relacionados com a ansiedade e depressão, principalmente pela situação pós pandemia, uma vez que se tratou de um período de incerteza acerca da situação vigente. Assim, situações como essa devem ser estudadas para que, em um futuro próximo, seja possível trabalhar determinadas variáveis para que se consiga mitigar a situação e ter uma melhor qualidade de vida, uma vez que ansiedade e depressão são consideradas doenças silenciosas e bastante prevalentes na sociedade.

4. **Considerações finais**

A pandemia pós Covid-19 afetou variáveis do tipo peso, IMC, obesidade e qualidade do sono, levando como conseqüências complicações à saúde desta população afetada, sobretudo quanto ao aspecto da saúde mental, aumentando a prevalência dos sintomas de ansiedade e depressão.

5. **Declaração de direitos**

Os autores declaram ser detentores dos direitos autorais da presente obra, que o artigo não foi publicado anteriormente e que não está sendo considerado por outra(o) Revista/Journal. Declaram que as imagens e textos publicados são de responsabilidade do(s) autor(s), e não possuem direitos autorais reservados à terceiros. Textos e/ou imagens de terceiros são devidamente citados ou devidamente autorizados com concessão de direitos para publicação quando necessário. Declaram respeitar os direitos de terceiros e de Instituições públicas e privadas. Declaram não cometer plágio ou auto plágio e não ter considerado/gerado conteúdos falsos e que a obra é original e de responsabilidade dos autores.



6. Referências

1. CUI, R. A systematic review of depression. *Journal of Depression Studies*, v. 20, n. 3, p. 123-135, 2015. DOI: 10.2174/1570159x1304150831123535. 2022.
2. SOUZA, R. et al. Challenging treatment-resistant major depressive disorder: a roadmap for improved therapeutics. *Current Neuropharmacology*, 2015. DOI: 10.2174/1570159x13666150630173522. 2021.
3. YANG, Longfei et al. The effects of psychological stress on depression. *Current Neuropharmacology*, 2015. DOI: 10.2174/1570159x1304150831150507.
4. MAZZA, Genaro et al. Anxiety and depression in COVID-19 survivors: role of inflammatory and clinical predictors. *Brain, Behavior, and Immunity*, 2020. DOI: 10.1016/j.bbi.2020.07.037.
5. PREEZ, D. U. Chronic stress followed by social isolation promotes depressive-like behaviour, alters microglial and astrocyte biology and reduces hippocampal neurogenesis in male mice. *Brain, Behavior, and Immunity*, 2021. DOI: 10.1016/j.bbi.2020.07.015. 2019.
6. GOULARTE, F. et al. COVID-19 and mental health in Brazil: psychiatric symptoms in the general population. *Journal of Psychiatric Research*, 2020. DOI: 10.1016/j.jpsychires.2020.09.021.
7. CHAREST, R. Onset and frequency of depression in post-COVID-19 syndrome: a systematic review. *Journal of Psychiatric Research*, 2020. DOI: 10.1016/j.jpsychires.2021.09.054.
8. BARROS, A et al. Report on sadness/depression, nervousness/anxiety and sleep problems in the Brazilian adult population during the COVID-19 pandemic. *Epidemiol Serv Saude*, 2020. DOI: 10.1590/s1679-49742020000400018.



9. ADZRAGO, D. Association between COVID-19 pandemic declaration and depression/anxiety among U.S. adults. *PLOS ONE*, 2022. DOI: 10.1371/journal.pone.0279963.
10. SATO, K. et al. Working from home and lifestyle changes associated with risk of depression during the COVID-19 pandemic: an observational study of health app (CALO mama) users. *SSRN Electronic Journal*, [s.l.], 2020. DOI: 10.2139/ssrn.366120.
11. RODRIGUES, Ana C. A. et al. Trabalhadores na pandemia: múltiplas realidades, múltiplos vínculos. In: MORAES, Melissa M. *Os impactos da pandemia para o trabalhador e suas relações com o trabalho* Porto Alegre: Artmed, 2020. p. 1-14.
12. ZHANG, S. Predictors of depression and anxiety symptoms in Brazil during COVID-19. *Environmental Research and Public Health*, 2021. DOI: 10.3390/ijerph18137026.
13. ESMAR, S. Predictors of depression, anxiety and stress among remote workers during the COVID-19 pandemic. *Exercise Treatment for Depression: Efficacy and Dose Response*, [s.l.], 2021. DOI: 10.3233/WOR-210082. 2020.
14. HAJEK, A. Depression and anxiety in later COVID-19 waves across Europe: new evidence from the European Covid Survey (ECOS). *Psychiatry Research*, 2022. DOI: 10.1016/j.psychres.2022.114902. Epub 2022 Oct 18.
15. WU, J. Temporal associations among loneliness, anxiety, and depression during the COVID-19 pandemic period. *Stress and Health*, 2022. DOI: 10.1002/smi.3076.
16. CRANDAL, A. The effects of COVID-19 stressors and family life on anxiety and depression one year into the COVID-19 pandemic. *Family Process*, [s.l.], Mar. 29, 2022. DOI: 10.1111/famp.12771.



17.