

Situação: O preprint foi publicado em um periódico como um artigo

Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19

Marilisa Berti de Azevedo Barros, Margareth Guimarães Lima, Deborah Malta, Célia Landmann Szwarcwald, Renata Cruz Soares de Azevedo, Dalia Romero, Paulo Roberto Borges de Souza Júnior, Luis Otávio Azevedo, Ísis Eloah Machado, Giseli Nogueira Damacena, Crizian Saar Gomes, André de Oliveira Werneck, Danilo Rodrigues Pereira da Silva, Maria de Fátima de Pina, Renata Gracie

DOI: 10.1590/SciELOPreprints.1028

Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- O autor submissor declara que todos os autores responsáveis pela elaboração do manuscrito concordam com este depósito.
- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa estão descritas no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints.
- Os autores declaram que no caso deste manuscrito ter sido submetido previamente a um periódico e estando o mesmo em avaliação receberam consentimento do periódico para realizar o depósito no servidor SciELO Preprints.
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores estão incluídas no manuscrito.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que caso o manuscrito venha a ser postado no servidor SciELO Preprints, o mesmo estará disponível sob licença [Creative Commons CC-BY](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).
- Caso o manuscrito esteja em processo de revisão e publicação por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.

Submetido em (AAAA-MM-DD): 2020-07-28

Postado em (AAAA-MM-DD): 2020-08-25

Como citar este artigo:

Barros MBA, Lima MG, Malta DC, Szwarcwald CL, Azevedo RCS, Romero D, et al. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. *Epidemol Serv Saúde* [preprint]. 2020 [citado 2020 jul 27]:[23 p.].

Artigo original

Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19

Report of sadness / depression, nervousness / anxiety and sleep problems in the Brazilian adult population during the COVID-19 pandemic

Informe de tristeza/depresión, nerviosismo/ansiedad y problemas de sueño en la población adulta brasileña durante la pandemia de COVID-19

Marilisa Berti de Azevedo Barros¹ – orcid.org/0000-0003-3974-195X

Margareth Guimarães Lima¹ – orcid.org/0000-0001-6996-0745

Deborah Carvalho Malta² – orcid.org/0000-0002-8214-5734

Célia Landmann Szwarcwald³ – orcid.org/0000-0002-7798-2095

Renata Cruz Soares de Azevedo⁴ – orcid.org/0000-0002-7098-7109

Dalia Romero³ – orcid.org/0000-0002-2643-9797

Paulo Roberto Borges de Souza Júnior³ – orcid.org/0000-0002-8142-4790

Luis Otávio Azevedo³ – orcid.org/0000-0002-4876-5948

Ísis Eloah Machado⁵ – orcid.org/0000-0002-4678-2074

Giseli Nogueira Damacena³ – orcid.org/0000-0002-7059-3353

Crizian Saar Gomes² – orcid.org/0000-0001-6586-4561

André de Oliveira Werneck⁶ – orcid.org/0000-0002-9166-4376

Danilo Rodrigues Pereira da Silva⁷ – orcid.org/0000-0003-3995-4795

Maria de Fátima de Pina³ – orcid.org/0000-0002-1521-7865

Renata Gracie³ – orcid.org/0000-0003-0225-3696

¹Universidade Estadual de Campinas, Departamento de Saúde Coletiva, Campinas, SP, Brasil

²Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública, Belo Horizonte, MG, Brasil

³Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

⁴Universidade Estadual de Campinas, Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria, Campinas, SP, Brasil

⁵Universidade Federal de Ouro Preto, Departamento de Medicina de Família, Saúde Mental e Coletiva, Ouro Preto, MG, Brasil

⁶Universidade de São Paulo, Escola de Saúde Pública, Departamento de Nutrição, São Paulo, SP, Brasil

⁷Universidade Federal de Sergipe, Departamento de Educação Física, São Cristóvão, SE, Brasil

Endereço para correspondência:

Marilisa Berti de Azevedo Barros – Departamento de Saúde Coletiva, Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp. Rua Tessália Vieira de Camargo, nº 126, Barão Geraldo, Campinas, SP.

e-mail: marilisa@unicamp.br

Recebido em 16/06/2020

Aprovado em 16/07/2020

Editora associada: Doroteia Aparecida Höfelmann - orcid.org/0000-0003-1046-3319

Resumo

Objetivo. Analisar a frequência de tristeza, nervosismo e alterações do sono durante a pandemia de COVID-19 no Brasil, identificando os segmentos demográficos mais afetados. **Métodos.** Estudo transversal, com questionário aplicado via *web* a adultos e idosos, coletando informações sobre condições de vida, saúde e comportamentos de saúde. Foram estimadas prevalências e razões de prevalência ajustadas por idade e sexo. **Resultados.** Com dados de 45.161 respondentes, verificou-se que, durante a pandemia, 40,4% (IC_{95%} 39,0; 41,8) dos brasileiros sentiram-se frequentemente tristes ou deprimidos e 52,6% (IC_{95%} 51,2; 54,1) frequentemente ansiosos ou nervosos; 43,5% (IC_{95%} 41,8; 45,3) relataram início de problemas de sono e 48,0% (IC_{95%} 45,6; 50,5) problema de sono prévio agravado. A tristeza e o nervosismo frequentes e as alterações do sono estiveram mais presentes entre adultos jovens, mulheres e pessoas com antecedente de depressão. **Conclusão.** As elevadas prevalências encontradas indicam a necessidade de garantir a provisão de serviços de atenção à saúde mental e à qualidade do sono de forma adaptada ao contexto pandêmico.

Palavras-chave: Depressão; Ansiedade; Sono; Pandemias; Infecções por Coronavírus; Inquéritos Epidemiológicos.

Abstract

Objective. To analyze the frequency of sadness, nervousness, and sleep disorders during the COVID-19 pandemic in Brazil, identifying the most affected demographic segments. **Methods.** It is a cross-sectional study, with a questionnaire applied via the web to adults and the elderly, collecting information on living conditions, health and health behaviors. Prevalence and prevalence ratios were adjusted for age and sex. **Results.** With data from 45,161 respondents, it was found that during the pandemic 40.4% (95%CI 41,4; 46,7) of Brazilians often felt sad or depressed and 52.6% (95%CI 51,2; 54,1) often anxious or nervous; 43.5% (95%CI 41,8; 45,3) started to have a sleep problem and 48.0% (95%CI 45,6; 50,5) had a previous sleep problem aggravated. The frequencies of sadness, nervousness and change in sleep were higher in young adults, women and those with a history of depression. **Conclusion.** The high prevalence found indicates the need to guarantee the provision of services for mental health and quality of sleep that are adapted to the pandemic context.

Keywords: Depression; Anxiety; Sleep; Pandemics; Coronavirus Infections; Health Surveys.

Introdução

Quando o primeiro óbito por COVID-19 (acrônimo para *CO*rona*VI*rus *DI*sease 2019) foi notificado no Brasil, em 17 de março de 2020, 20 dias após o registro do primeiro caso, a doença já havia sido declarada como pandêmica pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e havia sido em grande parte controlada na China. A Europa acumulava mais de 64 mil casos e 3 mil mortes, sendo a Itália o país mais afetado.¹ Nesse momento, autoridades sanitárias e governamentais do Brasil, assim como a maioria da população, já acompanhavam os avanços e os impactos da pandemia em outros países.

Um evento de saúde pública de larga escala como esse, provocado por um vírus novo, exige esforços em inúmeras áreas e, em especial, na organização dos serviços de saúde. A necessidade de garantir a adequada provisão de equipamentos e de leitos nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) conduziu as autoridades sanitárias e governamentais de todos os países mais atingidos pela pandemia a recomendar e decretar, em maior ou menor grau, duração e extensão territorial, medidas de quarentena, de isolamento social ou de distanciamento social.^{2,3}

Diante de contextos como o presente, é compreensível que os esforços práticos e científicos estejam focados nos aspectos biológicos da doença em questão.⁴ Todavia, o contexto pandêmico e as medidas de controle preconizadas afetam a população em muitas dimensões das condições de vida e de saúde e, entre elas, de forma significativa, o componente de saúde mental. A presença de transtornos mentais, de sofrimento psíquico e de alterações do sono exerce reconhecidos efeitos negativos no cotidiano e na qualidade de saúde e de vida das pessoas, contribuindo com percentual relevante de anos vividos com incapacidades.^{5,6} Transtornos mentais podem se agravar ou constituir-se como fatores de risco para doenças crônicas⁷ e para doenças virais,⁸ além de influenciar a adoção de comportamentos relacionados à saúde.⁹ Em períodos de

epidemias e isolamento social, a incidência ou agravamento desses quadros tendem a aumentar.

Revisão desenvolvida por Brooks et al. (2020),² de pesquisas que analisaram o impacto psicológico da quarentena em epidemias prévias, reporta que a maioria dos estudos verificou efeitos psicológicos negativos e que os principais fatores de estresse identificados foram a duração da quarentena, o medo da infecção, os sentimentos de frustração e de aborrecimento, a informação inadequada sobre a doença e seus cuidados, as perdas financeiras e o estigma. Os estudos revistos relatavam a ocorrência, entre as pessoas em quarentena, de sintomas psicológicos, distúrbios emocionais, depressão, estresse, humor depressivo, irritabilidade, insônia e sintomas de estresse pós-traumático. Outros aspectos que têm sido identificados como estressores na pandemia de COVID-19 são a veiculação de informações falsas e sem base científica, as notícias alarmantes e o excesso de tempo dedicado às notícias sobre a pandemia,¹⁰ além de condições muito concretas de falta de alimentos, de recursos financeiros e de medicação para outras doenças.^{3,11}

A relevância dos aspectos emocionais durante processos epidêmicos tem levado autores a identificar, junto à ocorrência de COVID-19, uma “pandemia do medo”³ ou a “coronafobia”.¹² Pesquisas realizadas na China têm reportado prevalências elevadas de depressão e ansiedade no conjunto da população estudada e, em especial, em alguns segmentos específicos da população, como nos trabalhadores do setor de saúde.^{5,10,13} Pessoas que precisaram respeitar a quarentena apresentaram maiores prevalências de depressão e de ansiedade em comparação aos não afetados pela medida.¹⁴ Estudo no País Basco encontrou altas prevalências de depressão e ansiedade durante a pandemia, com maiores valores no sexo feminino.¹⁴

As pesquisas também apontam que indivíduos com transtornos mentais tendem a apresentar níveis mais elevados de estresse e sofrimento psicológico durante a quarentena provocada pela COVID-19 comparados a pessoas sem transtornos,¹⁵ em decorrência tanto da maior vulnerabilidade psíquica como de outros fatores, como a dificuldade de acesso a tratamento durante a pandemia.¹¹ Nesse sentido, a observação da presença de tristeza e ansiedade durante a pandemia, entre pessoas com ou sem transtornos mentais como depressão, pode ajudar a guiar políticas específicas para grupos de risco.

Considerando as evidências quanto à relevância de problemas emocionais e de sono, iniciados ou agravados em processos epidêmicos, objetiva-se, com este estudo, analisar a frequência de tristeza, nervosismo e alterações do sono durante a pandemia de COVID-19 no Brasil, identificando os segmentos demográficos mais afetados.

Métodos

Este estudo transversal utilizou dados da pesquisa ConVid – Pesquisa de Comportamentos, desenvolvida por iniciativa da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), em parceria com a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e a Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), coletados entre 24 de abril e 24 de maio de 2020. ConVid é uma pesquisa de saúde conduzida por meio de um questionário virtual com questões sobre características sociodemográficas, estilos de vida, atividades de rotina, estado de ânimo, condições de saúde e acesso aos serviços de saúde durante o período de distanciamento social decorrente da pandemia de COVID-19.

O questionário foi preenchido, por meio de celular ou computador com acesso à internet, somente após a aceitação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com garantia do anonimato do respondente. O instrumento foi elaborado com a utilização do aplicativo *RedCap (Research Electronic Data Capture)*, que consiste em uma plataforma digital de coleta, gerenciamento e disseminação de dados.

O processo de obtenção da amostra foi não probabilístico. Os participantes foram convidados a participar da pesquisa por meio de um procedimento de amostragem em cadeia. Na primeira etapa, cada pesquisador do estudo escolheu 20 outros pesquisadores de diferentes estados do Brasil, chamados de influenciadores. Os influenciadores enviaram o *link* da pesquisa para pelo menos 12 pessoas das suas redes sociais, obedecendo a uma estratificação por sexo, faixa de idade (18-39; 40-59; 60+) e grau de escolaridade (ensino médio incompleto ou menos; ensino médio completo ou mais), a fim de conseguir uma diversidade de respondentes. A cada uma dessas pessoas, foi solicitado que convidasse outras três pessoas de suas redes sociais, e assim por diante. Foram selecionados influenciadores de todas as regiões do país, buscando obter uma

amostra de abrangência nacional. As informações sobre o estudo também foram divulgadas por meio de comunicados à imprensa e da comunicação social das instituições de pesquisas participantes, secretarias estaduais de saúde e mídias sociais.

Neste estudo, foram analisados os relatos de sentir-se triste ou deprimido, por meio da pergunta: *“No período da pandemia, com que frequência você se sentiu triste, cabisbaixo(a) ou deprimido(a)?”*, e de sentir-se ansioso ou nervoso, com a pergunta *“No período da pandemia, com que frequência você se sentiu preocupado(a), ansioso(a) ou nervoso(a)?”*, com categorias de resposta *“Nunca”*, *“Poucas vezes”*, *“Muitas vezes”* e *“Sempre”*, para ambas as perguntas.

Em relação ao sono, foram analisadas as variáveis: *“começou a ter problema de sono durante a pandemia”* (entre os que não apresentavam previamente esse problema) e *“piora de problema de sono”* (entre os que já apresentavam o problema antes da pandemia). Essas variáveis foram construídas a partir da pergunta: *“A pandemia afetou a qualidade do seu sono?”*, que apresentava as alternativas: *“Não afetou nada, continuo dormindo bem”*, *“Com a pandemia, comecei a ter problemas de sono”*, *“Eu já tinha problemas de sono e eles continuaram da mesma forma”*, *“Eu já tinha problemas de sono e eles pioraram bastante”* e *“Eu já tinha problemas de sono, mas eles diminuíram”*.

Essas variáveis foram analisadas segundo faixa etária (18 a 29 anos, 30 a 59 anos e 60 anos e mais), sexo e presença de antecedente de depressão.

A variável antecedente de depressão ou relato de depressão prévia foi obtida por meio da questão *“Algum médico já lhe deu o diagnóstico de alguma dessas doenças?”* (sendo que entre as seis doenças perguntadas estava incluída a depressão).

Foram utilizados pesos de pós-estratificação com base nos dados da Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílios (PNAD 2019) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a fim de obter, para a amostra, a mesma distribuição por unidades da federação, sexo, faixa etária, raça/cor da pele e escolaridade da população brasileira. Estimaram-se as prevalências e intervalos de confiança de 95% (IC_{95%}) de sentir-se triste ou deprimido, de sentir-se ansioso ou nervoso e da alteração da qualidade do sono durante a pandemia. Para essas variáveis, também foram calculadas as razões de prevalência (RP), brutas e ajustadas por sexo e idade, e os valores de p e os IC_{95%} segundo faixa etária, sexo e presença de antecedente de depressão, utilizando modelos

de regressão múltipla de Poisson. Em todas as análises, considerou-se o nível de significância de 5%. Todas as análises foram conduzidas com o *software* STATA 15.0, usando-se os módulos *survey*, que permitem considerar os pesos de pós-estratificação. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Fiocruz e pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep) em 19/04/2020, sob o parecer nº 3.980.277, com Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 30598320.1.0000.5241. Foi feito um *upload* do TCLE para o aplicativo *RedCap*. Após ler sobre a pesquisa e concordar em responder ao questionário, o respondente poderia fazer o *download* do TCLE em seu celular ou *notebook*.

Resultados

Os resultados referem-se aos dados de uma amostra de 45.161 respondentes, que incluiu pessoas de todas as regiões do país (30,4% do Sudeste, 6,9% do Nordeste, 4,1% do Sul, 1,5% do Norte e 2,4% do Centro-Oeste). Entre os participantes da amostra, 53,6% (IC_{95%} 52,1; 55,0) eram do sexo feminino, 20,3% (IC_{95%} 19,1; 21,6) contavam 60 anos ou mais, 24,7% (IC_{95%} 23,5; 25,9) tinham de 18 a 29 anos e 14,9% (IC_{95%} 13,9; 15,8) registravam antecedente/diagnóstico prévio de depressão. Entre os adultos jovens (18 a 29 anos), 44,0% (IC_{95%} 41,4; 46,7) eram estudantes e 19,2% (IC_{95%} 17,1; 21,4) eram casados. Entre os idosos, 38,7% (IC_{95%} 35,4; 42,2) eram aposentados e não trabalhavam.

O estudo revelou que, durante o período da pandemia e de distanciamento social analisado, 40,4% (IC_{95%} 39,0; 41,8) dos brasileiros sentiram-se tristes ou deprimidos muitas vezes ou sempre (Tabela 1) e um percentual ainda maior, 52,6% (IC_{95%} 51,2; 54,1), referiu sentir-se ansioso ou nervoso sempre ou quase sempre. Entre os brasileiros adultos que não tinham problema de sono antes da pandemia, 43,5% (IC_{95%} 41,8; 45,3) passaram a apresentar o problema e, entre aqueles que referiram história prévia de problema de sono, 48,0% (IC_{95%} 45,6; 50,5) tiveram o problema agravado.

Constata-se que os adultos jovens, na faixa de 18 a 29 anos, foram os mais afetados em relação aos problemas listados (Tabela 2). Enquanto 27,5% (IC_{95%} 24,7; 30,6) dos

idosos relataram sentir-se muitas vezes ou sempre tristes ou deprimidos, esse sentimento atingiu 53,8% (IC_{95%} 51,1; 56,4) dos adultos jovens; 9,1% (IC_{95%} 7,8; 10,5) dos adultos jovens referiram sentir-se sempre tristes, percentual que é 2,9 (IC_{95%} 2,0; 4,1) vezes o observado nos idosos. Também o sentir-se nervoso ou ansioso sempre ou quase sempre foi reportado por 31,7% (IC_{95%} 28,6; 34,9) dos idosos e por 69,5% (IC_{95%} 67,1; 71,7) dos adultos jovens. A prevalência de sentir-se sempre ansioso/nervoso, nos mais jovens, foi 3,7 (IC_{95%} 2,7; 5,2) vezes a observada nos idosos. Ainda em comparação com os idosos, a piora de problema prévio de sono foi duas vezes maior (IC_{95%} 1,7; 2,4) entre os adultos jovens, e o início de problema de sono, 84% maior (IC_{95%} 1,6; 2,1).

Sentir-se sempre com tristeza/depressão e sentir-se sempre com ansiedade/nervosismo foram duas vezes mais frequentes nas mulheres em comparação aos homens (Tabela 3), com RP=2,1 (IC_{95%} 1,6; 2,6) e RP=1,9 (IC_{95%} 1,6; 2,4), respectivamente. Passaram a ter problema de sono durante a pandemia 37,1% (IC_{95%} 34,2; 40,2) dos homens e 49,8% (IC_{95%} 47,9; 51,8) das mulheres, e um percentual maior delas apresentou agravamento de problema prévio de sono (RP=1,4; IC_{95%} 1,2; 1,6) (Tabela 3). Vale ressaltar que as diferenças entre os sexos persistem com valores similares quando ajustadas também pela presença de depressão prévia (dados não apresentados em tabela).

A frequência desses sentimentos negativos foi maior nas pessoas que tinham antecedente/diagnóstico prévio de depressão (Tabela 4). Tristeza/depressão sempre ou quase sempre ocorreu em 70% (IC_{95%} 67,1; 72,9) das pessoas com diagnóstico prévio de depressão e em 35,2% (IC_{95%} 33,7; 36,7) daquelas sem esse diagnóstico. Da mesma forma, entre os indivíduos com antecedente de depressão, sentir-se sempre ansioso/nervoso foi 2,3 (IC_{95%} 1,9; 2,7) vezes o observado naqueles que não tinham esse diagnóstico. Um maior percentual de indivíduos com antecedente de depressão reportaram piora de problema prévio de sono – 62,1% (IC_{95%} 57,6; 66,5), comparados aos que não tinham esse antecedente, 43,1% (IC_{95%} 40,32; 45,9) e surgimento de problema de sono durante a pandemia – 56,6% (IC_{95%} 51,5; 61,6), comparados aos que não apresentavam o problema, 42,2% (IC_{95%} 40,3; 44,1).

Discussão

Os resultados da pesquisa mostram que durante o período da pandemia estudado, em que os casos confirmados de COVID-19 no Brasil ascenderam de 45.757 para 330.890, e as mortes, de 2.906 para 21.048,¹ o sentimento frequente de tristeza/depressão atingiu 40% dos adultos brasileiros, e a frequente sensação de ansiedade e nervosismo foi reportada por mais de 50% deles. Entre os que não tinham problema de sono, mais de 40% passaram a ter e quase 50% dos que já tinham tiveram o problema agravado. Os sentimentos de tristeza e de ansiedade e os problemas do sono revelaram-se com prevalências mais elevadas nos adultos jovens, nas mulheres e nas pessoas com diagnóstico prévio de depressão.

Na China, estudo que incluiu 1.210 respondentes de 194 cidades, realizado entre 31 de janeiro e 2 de fevereiro de 2020, revelou que 53,8% dos entrevistados apresentaram impacto psicológico moderado ou grave, sendo que 16,5% foram detectados com sintomas depressivos, 28,8% com ansiedade e 8,1% com elevado nível de estresse.⁴ Outro estudo, conduzido com 1.593 participantes no sudoeste da China, em províncias próximas a Hubei (que foi o epicentro da epidemia no país), comparou pessoas afetadas pela quarentena (ou seja, elas mesmas, seus familiares ou seus amigos ficaram em quarentena) com pessoas que não foram afetadas por essa condição.¹³ Os autores detectaram, entre as pessoas não afetadas pela quarentena, percentuais de 6,7% de ansiedade e 11,9% de depressão, sendo que essas prevalências foram maiores nas pessoas afetadas pela quarentena: 12,9% e 22,4%, respectivamente.¹³ Pesquisa mais abrangente, com 7.236 pessoas, também realizada na China, encontrou prevalência de 35,1% de ansiedade, 20,1% de sintomas depressivos e 18,2% de pessoas com qualidade de sono ruim. As prevalências foram superiores na província de Chingging, que faz divisa com Hubei.¹⁰

Também no País Basco, no norte da Espanha, pesquisa realizada durante a pandemia, de 11 a 15 de março, com 976 pessoas, detectou 21% de depressão e 25,9% de ansiedade nos indivíduos do sexo feminino e, respectivamente, 17,3% e 13% no sexo masculino.¹⁴ Valores elevados de ansiedade e depressão durante a pandemia e em condição de quarentena ou isolamento social, como detectado no presente estudo, também foram verificadas nessas outras pesquisas, mas com prevalências que diferem em função do

uso de diferentes tipos de amostras, da realização do estudo em diferentes momentos e contextos da pandemia, de diferenças culturais e da utilização de diferentes instrumentos de avaliação, como *Impact of Event Scale-Revised (IES-R)*⁴, *Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS)*^{4,14}, *Self-rating Anxiety Scale (SAS)*¹³, *Self-rating Depression Scale (SDS)*¹³, *Generalized Anxiety Disorder -7 Scale (GAD-7)*¹⁰ *Center for Epidemiology Scale for Depression (CES-D)*¹⁰, entre outros motivos.

No presente estudo, constatou-se que os adultos jovens apresentaram maior prevalência de sintomas negativos de saúde mental no decorrer da pandemia. “Sentir-se sempre triste” é quase o triplo e “sentir-se sempre ansioso” é quase o quádruplo nesse segmento etário em comparação aos mais idosos. Também entre os mais jovens foi mais frequente o início de problemas de sono durante a pandemia ou o agravamento de problemas prévios. É interessante destacar que, inversamente a esses achados, alguns autores chamam a atenção para a maior vulnerabilidade dos idosos a problemas emocionais/mentais durante crises e epidemias.^{16,17} A maior letalidade da infecção por COVID-19 nos idosos e o fato de a China ter a maior população idosa do planeta levaram à organização de serviços especiais para atender à saúde mental desse segmento,¹⁶ especialmente considerando que a prevalência de sintomas depressivos em idosos na China atinge 23,6%.¹⁸

Entretanto, assim como na presente pesquisa brasileira, o estudo realizado por Huang e Zhao (2020),¹⁰ na China, encontrou maior prevalência de desordens de ansiedade e de sintomas depressivos nos indivíduos com menos de 35 anos comparados aos demais, em uma amostra de 7.236 pessoas com idades entre 6 e 80 anos. Mas, diferentemente do estudo brasileiro, esses autores não encontraram associação da qualidade do sono com a idade.¹⁵ Lei et al. (2020),¹³ analisando amostra de pessoas com 18 anos ou mais, encontraram médias de escores de ansiedade e depressão significativamente superiores no segmento de menos de 30 anos comparado ao de 50 anos ou mais. Na pesquisa de Wang et al. (2020),⁴ em indivíduos de 12 a 59 anos (portanto, sem incluir idosos), não foi detectada associação com idade, mas os autores verificaram maior impacto psicológico, com maiores níveis de estresse, ansiedade e depressão, entre os estudantes. Vale ressaltar que, no estudo brasileiro, a proporção de estudantes entre os adultos de 18 a 29 anos corresponde a 44,0% (IC_{95%} 41,4; 46,7). Estudo que avaliou impacto psicológico e solidão em 1.468 norte-americanos, em abril de 2020, também apontou

que os sintomas de sofrimento psíquico foram mais frequentes entre adultos jovens (18 a 29 anos), sendo as menores taxas encontradas em adultos com 55 anos ou mais.¹⁹

Várias condições poderiam explicar a maior prevalência, entre os mais jovens, de sintomas de depressão e ansiedade e de problemas de sono durante uma pandemia e em contexto de isolamento social. A pandemia de COVID-19 introduziu diversos estressores, incluindo solidão decorrente do isolamento social, medo de contrair a doença, tensão econômica e incerteza sobre o futuro. Embora esses elementos atinjam a sociedade como um todo, entre os idosos, a pandemia tenderia a impactar menos as condições de trabalho e de renda, pois uma parcela deles (38,7%) já se encontra aposentada e não trabalhando. Outro aspecto é a resiliência adquirida pelos idosos durante a vida no enfrentamento às dificuldades,²⁰ além do fato de que tendem a ter uma vida social menos intensa e agitada em comparação aos mais jovens, sofrendo menos, assim, em situação de privação dessas atividades. Além disso, entre os adultos mais jovens, muitos ainda estão estudando (44%) e buscando definir suas futuras carreiras, e, nos casados (19,2%), as responsabilidades com a preservação das condições de sustento da família provavelmente incidem mais fortemente. Adicionalmente, é possível que o atual contexto de uso intensificado de ferramentas *on-line* possa ter um papel no maior impacto emocional sobre os mais jovens. Dois exemplos desse contexto seriam o acesso ininterrupto a informações em tempo real, inclusive “*fake news*”, que podem gerar incremento nas preocupações com a pandemia, e a contingência da migração para o *home office*. Entre os adultos jovens, a necessidade de permanecer *on-line*, a intensa utilização de ambiente virtual para estudo ou trabalho, ou mesmo o engajamento em uso excessivo de atividades *on-line*, como jogos, mídias sociais ou compras, podem contribuir para o maior abalo na saúde emocional desse grupo.²¹

Os dados da presente pesquisa também revelam o maior impacto psicológico da quarentena nas mulheres em relação aos homens. Além do relato de maior frequência de sentimentos de depressão/tristeza e de ansiedade/nervosismo, maior proporção de mulheres, em comparação a homens, passou a ter problemas de sono ou teve o problema de sono prévio agravado. Wang et al. (2020)⁴ também encontraram, assim como neste estudo brasileiro, diferenças significativas entre os sexos em relação a depressão, ansiedade e estresse. Lei et al. (2020),¹³ embora tenham encontrado diferenças estatisticamente significativas nos escores de sintomas de depressão e

ansiedade entre os sexos, observaram que tais variações foram de pequena magnitude. Entretanto, o estudo de Huang e Zhao (2020),¹⁰ também realizado na China, não encontrou diferenças significativas em relação a ansiedade, depressão e sono ruim entre os sexos. No Brasil, os estudos detectam, em geral, maior prevalência de queixas de saúde e de transtornos mentais comuns no sexo feminino.²² As mulheres historicamente tiveram menor acesso à escolaridade, foram mais conduzidas a assumir as tarefas domésticas e, na atualidade, mesmo com os avanços obtidos, são ainda submetidas a ocupações de menor renda e prestígio e a menores salários.²³ As mulheres são mais preocupadas com a saúde e mais atentas sinais e sintomas, e os resultados apontam que precisam de uma atenção maior quanto à saúde mental e à qualidade do sono. Vale mencionar também a intensificação, durante a pandemia, das rotinas diárias das mulheres, que incluem cuidados com crianças e idosos, limpeza da casa e preparo de refeições, atividades que na maior parte das vezes recaem sobre elas, além da questão da violência doméstica, que tem aumentado durante o distanciamento social.²⁴

A associação entre saúde mental e qualidade do sono tem sido consistentemente reportada. Pesquisa desenvolvida em município brasileiro detectou que a presença de transtornos mentais comuns se associava a um aumento de 61% na prevalência de má qualidade do sono, mesmo após ajuste por variáveis sociodemográficas, de comportamentos e de condição de saúde, destacando-se que insatisfação com a vida também permanecia no modelo final ²⁵. Uma meta-análise com 21 estudos longitudinais, desenvolvidos entre 1980 e 2010, confirmou a insônia como fator de risco para depressão, com razão de *odds* de 2,10.²⁶ Além disso, estudo longitudinal conduzido na China identificou um relacionamento bidirecional entre sono e otimismo, sendo que o humor depressivo intermediava total ou parcialmente a relação.²⁷

Vários artigos têm alertado para o surgimento de problemas mentais durante a pandemia de COVID-19, e muitos destacam que os mais vulneráveis são as pessoas com doenças e transtornos mentais prévios. Ornell et al. (2020)³ afirmavam que “[e]m uma pandemia, o medo aumenta os níveis de ansiedade e estresse em indivíduos saudáveis e intensifica os sintomas naqueles com desordens psiquiátricas preexistentes.” Os resultados do presente estudo confirmam e reforçam essa preocupação, revelando, mediante análises já ajustadas por sexo e idade, que, entre os brasileiros com diagnóstico prévio de depressão, o percentual dos que se sentiram sempre tristes durante a pandemia foi 87%

superior, e o dos que se sentiram sempre ansiosos foi mais de duas vezes superior, comparados aos conterrâneos sem esse diagnóstico. Os presentes resultados confirmam achados prévios em relação à maior vulnerabilidade em relação a sentimentos de estresse psicológico durante a quarentena por COVID-19 entre pessoas com transtornos mentais.¹⁵ Destaca-se, nesse sentido, que pessoas com condições mentais pré-existent precisam de atenção especial nos cuidados à saúde mental, também, e especialmente, durante a pandemia.

É preciso levar em conta, na apreciação dos resultados do presente estudo, que a realização da pesquisa por internet, a abrangência de aspectos que precisariam ser avaliados e a necessidade de restrição da duração do tempo para o preenchimento do instrumento impediram um aprofundamento maior de cada tópico. Nesse sentido, para respeitar o tempo de resposta, que deveria ser curto, não foi possível incluir instrumentos padronizados para avaliação de depressão e de sintomas de ansiedade, de forma que os dados deste estudo se restringem à análise de relatos de frequência de sentimento de tristeza/depressão e de nervosismo/ansiedade. Também sobre o sono, a questão da pesquisa enfocou as alterações ocorridas durante a pandemia, priorizando detectar o relato de início e de agravamento de problemas de sono. O objetivo do estudo tampouco incluiu a avaliação do papel de outras variáveis independentes para tristeza, nervosismo e problemas de sono. Ademais, a presente análise considerou o período inicial da pandemia (entre um e dois meses das primeiras medidas de distanciamento social no Brasil), fato que deve ser considerado para a interpretação dos resultados. A amostra do estudo não foi probabilística, mas a pesquisa foi bem-sucedida em abranger participantes de todas as regiões brasileiras e em atingir um grande número de respondentes. Por sua vez, a aplicação de pesos de pós-estratificação produziu uma aproximação dos resultados obtidos aos valores experimentados pela população brasileira. Os resultados nos temas contemplados no presente artigo também se revelam consistentes com a literatura correlata.

A necessidade de enfrentamento das repercussões negativas na saúde mental em um período de emergência como o presente, em que os contatos pessoais físicos precisam permanecer restritos para evitar a contaminação e a disseminação do vírus, e em que milhões de pessoas necessitam manter o distanciamento ou isolamento social por um período de duração incerta, têm levado a propostas de organização e implementação de

serviços de atenção à saúde mental em novos moldes. A Comissão Nacional de Saúde da China, logo em janeiro de 2020, promulgou princípios básicos para atendimento psicológico durante a pandemia, organizando rapidamente o estabelecimento de serviços de apoio psicológico *on-line* e de assistência psicológica por meio de *hot-lines*, a serem prestados por profissionais da saúde mental em instituições médicas e acadêmicas nas 24 horas do dia.¹³ A OMS e as sociedades e associações de profissionais de saúde mental de vários países têm produzido e divulgado guias com recomendações de práticas e condutas para a preservação e atendimento à saúde mental em meio à pandemia e durante períodos de distanciamento ou isolamento social.^{28,29} Recomendações especiais são dirigidas aos profissionais de saúde, que costumam ser os grupos mais fortemente atingidos nesses episódios.³⁰

Os achados revelam a dimensão do impacto da pandemia e do isolamento social sobre aspectos da saúde mental e da qualidade do sono da população no contexto brasileiro. O maior impacto nos adultos jovens e nas mulheres sinaliza segmentos demográficos de maior vulnerabilidade, que demandam a aplicação e o aprimoramento das estratégias de preservação e atenção à saúde mental durante a pandemia. Os resultados ressaltam que as pessoas com antecedentes de depressão são as mais vulneráveis no contexto pandêmico. Entende-se como necessária uma maior divulgação das medidas e práticas de preservação da saúde mental e da qualidade do sono recomendadas pela OMS e pelas sociedades e associações de profissionais da saúde mental. Também é essencial a disponibilização de serviços *on-line* para atenção a pacientes necessitados de cuidados quanto às suas condições emocionais e mentais.

Contribuições dos autores:

Barros MBA, Lima MG: concepção e delineamento do estudo, análise e interpretação dos dados, redação ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual do manuscrito, aprovação da versão final e responsabilidade por todos os aspectos do trabalho, incluindo a garantia de sua precisão e integridade. Malta DC, Szwarcwald CL, Azevedo RCS, Romero D, Silva DRP, Werneck AO: redação ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual do manuscrito, aprovação da versão final e responsabilidade por todos os aspectos do trabalho, incluindo a garantia de sua precisão e integridade. Souza-

Júnior PRB, Azevedo LO, Machado IE, Damacena GN, Gomes CS, , Pina MF e Gracie R: aprovação da versão final e responsabilidade por todos os aspectos do trabalho, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

Referências

1. World Health Organization - WHO. WHO coronavirus disease (COVID-2019) situation reports [Internet]. 2020 [cited 2020 Jun 9]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>
2. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet* [Internet]. 2020 Mar [cited 2020 Jul 24];395(10227):912-20. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
3. Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, Kessler FHP. “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. *Braz J Psychiatry* [Internet]. 2020 May-Jun [cited 2020 Jul 24];42(3):232-5. Available from: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>
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. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 Mar [cited 2020 Jul 24];17(5):17-29. Available from: <https://dx.doi.org/10.3390%2Fijerph17051729>
5. Whiteford HA, Degenhardt L, Rehm J, Baxter AJ, Ferrari AJ, Erskine HE, et al. Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet* [Internet]. 2013 Aug [cited 2020 Jul 24];382(9904):1575-86. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61611-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61611-6)
6. Barros MBA, Lima MG, Ceolin MF, Zancanella E, Cardoso TAMO. Quality of sleep, health status and subjective well-being in a population-based study. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2019 Sep [cited 2020 Jul 24];53:82. Available from: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053001067>
7. Dhar AK, Barton DA. Depression and the link with cardiovascular disease. *Front Psychiatry* [Internet]. 2016 Mar [cited 2020 Jul 24];7:33. Available from: <https://dx.doi.org/10.3389%2Ffpsyt.2016.00033>
8. Coughlin SS. Anxiety and depression: linkages with viral diseases. *Public Health Rev* [Internet]. 2012 Dec [cited 2020 Jul 24];34(2). Available from: <https://dx.doi.org/10.1007%2FBF03391675>
9. Barros MBA, Lima MG, Azevedo RC, Medina LBP, Lopes CS, Menezes PR, et al. Depression and health behaviours in Brazilian adults - PNS 2013. *Rev Saúde*

- Pública [Internet]. 2017 Jun [cited 2020 Jul 24];51(supl 1):8s. Available from: <https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051000084>
10. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res* [Internet]. 2020 Jun [cited 2020 Jul 24];288:112954. Available from: <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.psychres.2020.112954>
 11. Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: mental health consequences and target populations. *Psychiatry Clin Neurosci* [Internet]. 2020 Apr [cited 2020 Jul 24];74(4):281-2. Available from: <https://doi.org/10.1111/pcn.12988>
 12. Asmundson GJ, Taylor S. Coronaphobia: fear and the 2019-nCoV outbreak. *J Anxiety Disord* [Internet]. 2020 Mar [cited 2020 jul 24];70:10296. Available from: <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.janxdis.2020.102196>
 13. Lei L, Huang X, Zhang S, Yang J, Yang L, Xu M. Comparison of prevalence and associated factors of anxiety and depression among people affected by versus people unaffected by quarantine during the COVID-19 epidemic in Southwestern China. *Med Sci Monit* [Internet]. 2020 Apr [cited 2020 Jul 24];26:e924609. Available from: <https://dx.doi.org/10.12659%2FMMSM.924609>
 14. Ozamiz-Etxebarria N, Dosil-Santamaria M, Picaza-Gorrochategui M, Idoiaga-Mondragon N. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2020 abr [citado 2020 jun];36(4):e00054. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00054020>
 15. Iasevoli F, Fornaro M, D'Urso G, Galletta D, Casella C, Paternoster, et al. Psychological distress in patients with serious mental illness during the COVID-19 outbreak and one-month mass quarantine in Italy. *Psychol Med* [Internet]. 2020 May [cited 2020 Jun]:1-3. Available from: <https://dx.doi.org/10.1017%2F0033291720001841>
 16. Yang Y, Li W, Zhang Q, Zhang L, Cheung T, Xiang YT. Mental health services for older adults in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry* [Internet]. 2020 Apr [cited 2020 Jun];7(4):e19. Available from: [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(20\)30079-1](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(20)30079-1)
 17. Lima CT, Carvalho PMM, Lima IAAS, Nunes JVAO, Saraiva JS, Souza RI, et al. The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). *Psychiatry Res* [Internet]. 2020 May [cited 2020 Jul 24];287:112915. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112915>
 18. Li D, Zhang DJ, Shao JJ, Qi XD, Tian L. A meta-analysis of the prevalence of depressive symptoms in Chinese older adults. *Arch Gerontol Geriatr* [Internet]. 2014 Jan-Feb [cited 2020 Jul 24];58(1):1-9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.archger.2013.07.016>
 19. McGinty EE, Presskreischer R, Han H, Barry CL. Psychological distress and loneliness reported by US adults in 2018 and April 2020. *JAMA* [Internet]. 2020

- Jun [cited 2020 Jun];324(1):93-94. Available from:
<https://doi.org/10.1001/jama.2020.9740>
20. Fontes AP, Neri AL. Resilience in aging: literature review. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2015 May [cited 2020 Jul 24];20(5):1475-95. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015205.00502014>
 21. Király O, Potenza MN, Stein DJ, King DL, Hodgins DC, Saunders JB, et al. Preventing problematic internet use during the COVID-19 pandemic: consensus guidance. *Compr Psychiatry* [Internet]. 2020 Jul [cited 2020 Jul 24];100:152180. Available from: <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.comppsy.2020.152180>
 22. Munhoz TN, Nunes BP, Wehrmeister FC, Santos IS, Matijasevich A. A nationwide population-based study of depression in Brazil. *J Affect Disord* [Internet]. 2016 Mar [cited 2020 Jul 24];192:226-33. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.12.038>
 23. Georges R. País estagnado: um retrato das desigualdades brasileiras, 2018 [Internet]. São Paulo: Oxfam Brasil; 2020 [citado 2020 jul 6]. 69 p. Disponível em: <https://sinapse.gife.org.br/download/pais-estagnado-um-retrato-das-desigualdades-brasileiras>
 24. Marques ES, Hasselmann MM, Reichenhein ME, Moraes CL, Deslandes SF. A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2020 abr [citado 2020 jul 24];34(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00074420>
 25. Barros MBA, Lima MG, Ceolim MF, Zancanella E, Cardoso TAMO. Quality of sleep, health status and subjective well-being in a population-based study. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2019 Sep [cited 2020 Jul 24];53:82. Available from: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053001067>
 26. Baglioni C, Battagliese G, Feige B, Spiegelhalder K, Nissen C, Voderholzer U, et al. Insomnia as a predictor of depression: a meta-analytic evaluation of longitudinal epidemiological studies. *J Affect Disord* [Internet]. 2011 Dez [cited 2020 Jul 24];135(1-3):10-9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.01.011>
 27. Lau EYY, Hui CH, Cheung SF, Lam J. Bidirectional relationship between sleep and optimism with depressive mood as a mediator: a longitudinal study of Chinese working adults. *J Psychosom Res* [Internet]. 2015 Nov [cited 2020 Jul 24];79(5):428-34. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2015.09.010>
 28. World Health Organization - WHO. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [cited 2020 Jun 9]. 6 p. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf?sfvrsn=6d3578af_2
 29. Schmidt B, Crepaldi MA, Bolze DAS, Neiva-Silva L, Demenech LM. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estud Psicol* [Internet]. 2020 maio [citado 2020 jul

24];37:e200063. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>

30. Chen Q, Liang M, Li Y, Guo J, Fei D, Wang L, et al. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry* [Internet]. 2020 Apr [cited 2020 Jul 24];7(4):e15-6. Available from; [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(20\)30078-x](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(20)30078-x)

Tabelas e Figuras

Tabela 1 – Prevalência^a (em %) do relato de tristeza/depressão, de nervosismo/ansiedade e de problema de sono por adultos brasileiros durante a pandemia de COVID-19, ConVid – Pesquisa de Comportamentos, Brasil, 2020 (n=45.161)

	% (IC ^b _{95%})
Frequência de sentir-se triste ou deprimido	
Nunca	18,6 (17,4; 19,9)
Poucas vezes	41,0 (39,6; 42,4)
Muitas vezes	35,2 (33,8; 36,6)
Sempre	5,2 (4,7; 5,8)
Frequência de sentir-se ansioso ou nervoso	
Nunca	12,3 (11,3; 13,3)
Poucas vezes	35,1 (33,7; 36,5)
Muitas vezes	41,3 (39,9; 42,8)
Sempre	11,3 (10,4; 12,3)
Problema de sono	
Aumento de problema de sono prévio	48,0 (45,6; 50,5)
Início de problema de sono	43,5 (41,8; 45,3)

a) Estimativas ponderadas pelo peso de pós-estratificação.

b) IC_{95%}: intervalo de confiança.

Tabela 2 – Prevalência (em %) de relato de tristeza/depressão, de nervosismo/ansiedade e de problema de sono por adultos brasileiros durante a pandemia de COVID-19, segundo faixa etária, ConVid – Pesquisa de Comportamentos, Brasil, 2020 (n=45.161)

	Faixas etárias (anos)			RP ^a (IC ^b _{95%}) (1/3)	RP ^a (IC ^b _{95%}) (2/3)
	18-29	30-59	60 e +		
	(1)	(2)	(3)		
Frequência de sentir-se triste ou deprimido					
Nunca	9,6	19,0	28,5	0,32 (0,26; 0,39)	0,65 (0,56; 0,75)
Poucas vezes	36,6	41,9	43,9	0,83 (0,74; 0,92)	0,95 (0,87; 1,04)
Muitas vezes	44,7	35,0	24,2	1,91 (1,67; 2,17)	1,47 (1,29; 1,67)
Sempre	9,1	4,1	3,3	2,87 (1,99; 4,14)	1,28 (0,88;1,87)
Frequência de sentir-se ansioso ou nervoso					
Nunca	7,0	10,6	23,1	0,29 (0,23; 0,36)	0,45 (0,38; 0,53)
Poucas vezes	23,5	36,6	45,2	0,51 (0,54; 0,57)	0,80 (0,73; 0,88)
Muitas vezes	50,2	42,9	26,3	1,94 (1,72; 2,19)	1,65 (1,47; 1,86)
Sempre	19,3	9,9	5,4	3,71 (2,67; 5,16)	1,86 (1,34; 2,59)
Problema de sono					
Aumento de problema de sono prévio	58,8	50,1	30,2	2,03 (1,69; 2,44)	1,69 (1,41; 2,03)
Início de problema de sono	53,2	44,3	29,1	1,84 (1,59; 2,15)	1,53 (1,32; 1,77)

a) RP: razões de prevalência ajustadas por sexo, utilizando 60 anos e mais como categoria de referência.

b) IC_{95%}: intervalos de confiança.

Nota: valores em negrito: $p < 0,05$.

Tabela 3 – Prevalência (em %) do relato de tristeza/depressão, de nervosismo/ansiedade e de problema de sono por adultos brasileiros durante a pandemia de COVID-19, segundo o sexo, ConVid – Pesquisa de Comportamentos, Brasil, 2020 (n=45.161)

	Sexo		RP ^a (IC ^b _{95%})
	Masculino	Feminino	
Frequência de sentir-se triste ou deprimido			
Nunca	26,2	12,1	0,44 (0,39; 0,51)
Poucas vezes	44,3	38,2	0,86 (0,80; 0,92)
Muitas vezes	26,2	43,0	1,67 (1,52; 1,84)
Sempre	3,4	6,8	2,09 (1,65; 2,65)
Frequência de sentir-se ansioso ou nervoso			
Nunca	16,6	8,5	0,49 (0,42; 0,57)
Poucas vezes	40,3	30,6	0,74 (0,69; 0,80)
Muitas vezes	35,4	46,4	1,33 (1,24; 1,44)
Sempre	7,7	14,4	1,95 (1,60; 2,38)
Problema de sono			
Aumento de problema de sono prévio	39,6	53,7	1,41 (1,25; 1,58)
Início de problema de sono	37,1	49,8	1,35 (1,24; 1,48)

a) RP: razões de prevalência ajustadas por idade, utilizando o sexo masculino como categoria de referência.

b) IC_{95%}: intervalos de confiança.

Nota: valores em negrito: p<0,05

Tabela 4 – Prevalência (em %) do relato de tristeza/depressão, de nervosismo/ansiedade e de problema de sono por adultos brasileiros durante a pandemia de COVID-19, segundo a presença de antecedentes de depressão prévia, ConVid – Pesquisa de Comportamentos, Brasil, 2020 (n=45.161)

	Sem antecedente de depressão	Com antecedente de depressão	RP ^a (IC ^b _{95%})
Frequência de sentir-se triste ou deprimido			
Nunca	20,9	5,4	0,30 (0,22; 0,42)
Poucas vezes	43,9	24,6	0,57 (0,51; 0,64)
Muitas vezes	31,3	57,6	1,59 (1,44; 1,74)
Sempre	3,9	12,4	1,87 (1,47; 2,36)
Frequência de sentir-se ansioso ou nervoso			
Nunca	13,8	3,6	0,31 (0,22; 0,45)
Poucas vezes	38,3	17,1	0,47 (0,41; 0,54)
Muitas vezes	38,8	55,9	1,35 (1,26; 1,46)
Sempre	9,2	23,3	2,26 (1,92; 2,66)
Problema de sono			
Aumento de problema de sono prévio	43,1	62,1	1,35 (1,23; 1,49)
Início de problema de sono	42,2	56,5	1,24 (1,12; 1,37)

a) RP: razões de prevalência ajustadas por sexo e idade, utilizando sem antecedentes de depressão como categoria de referência.

b) IC_{95%}: intervalos de confiança.

Nota: valores em negrito: p<0,05.