

A DEPRESSÃO MAIOR EM ADULTOS: IMPACTO EPIDEMIOLÓGICO DA PANDEMIA DA COVID-19 EM TERRITÓRIO BRASILEIRO

MAJOR DEPRESSION IN ADULTS: EPIDEMIOLOGICAL IMPACT OF THE COVID-19 PANDEMIC IN BRAZIL

DEPRESIÓN MAYOR EN ADULTOS: IMPACTO EPIDEMIOLÓGICO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN BRASIL

Matheus de Souza Machado Barboza¹

Renato Soares de Assis²

Ana Clara Louzada Miranda³

Lucas Gabriel Braz da Silva⁴

Davi Carminatti Amarante⁵

Emílio Conceição de Siqueira⁶

RESUMO: A pandemia causada pelo COVI-19 impactou a saúde mental de forma abrangente tanto nos subtipos de transtornos, como em subgrupos populacionais das diversas nações. Os transtornos psíquicos como depressão, ansiedade, transtorno de pânico e de estresse pós-traumático apresentam representações do aumento de doenças psíquicas supracitado. Trata-se de um estudo de natureza exploratória, transversal, qualitativo e quantitativo, de caráter estritamente descritivo com formulação de hipóteses diagnósticas, utilizando-se de dados secundários estatais, obtidos via telefônica, segundo o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico(VIGITEL) e dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação SINAN- DATASUS. Analisando o impacto no trabalho, os indivíduos sem emprego durante a pandemia apresentaram maior risco de aquisição de transtornos psíquicos, que pode ser agravado pela infecção pelo SARS-CoV-2. É sugerido mais estudos retrospectivos sobre o período pandêmico e longitudinais prospectivos para análise do período pós pandêmico sobre o impacto da pandemia sobre as relações do trabalho, em específico de transtornos depressivos maiores.

91

Palavras-chave: Transtorno Depressivo. Epidemiologia. COVID-19.

ABSTRACT: The COVID-19 pandemic has had a widespread impact on mental health across both disorder subtypes and population subgroups across nations. Mental disorders such as depression, anxiety, panic disorder, and post-traumatic stress disorder (PTSD) represent the aforementioned increase in mental illnesses. This is an exploratory, cross-sectional, qualitative, and quantitative study, strictly descriptive in nature, with the formulation of diagnostic hypotheses. It used secondary state data obtained via telephone from the Surveillance System for Risk and Protective Factors for Chronic Diseases by Telephone Survey (VIGITEL) and data from the Notifiable Diseases Information System (SINAN-DATASUS). Analyzing the impact on work, individuals unemployed during the pandemic were at greater risk of acquiring mental disorders, which may be aggravated by SARS-CoV-2 infection. Further retrospective studies on the pandemic period and prospective longitudinal studies are suggested to analyze the post-pandemic period regarding the impact of the pandemic on labor relations, specifically major depressive disorders.

Keywords: Depressive Disorder. Epidemiology. COVID-19.

¹Faculdade de Medicina de Valença.

²Faculdade de Medicina de Valença.

³Faculdade de Medicina de Valença.

⁴Faculdade de Medicina de Valença.

⁵Faculdade de Medicina de Valença.

⁶Professor orientador, Faculdade de Medicina de Valença.

RESUMEN: La pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto generalizado en la salud mental, tanto en subtipos de trastornos como en subgrupos poblacionales de todo el país. Trastornos mentales como la depresión, la ansiedad, el trastorno de pánico y el trastorno de estrés postraumático (TEPT) representan el aumento mencionado de las enfermedades mentales. Se trata de un estudio exploratorio, transversal, cualitativo y cuantitativo, estrictamente descriptivo, con formulación de hipótesis diagnósticas. Se utilizaron datos estatales secundarios obtenidos telefónicamente del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo y Protección de Enfermedades Crónicas por Encuesta Telefónica (VIGITEL) y datos del Sistema Integrado de Información de Enfermedades de Declaración Obligatoria (SINAN-DATASUS). Al analizar el impacto en el trabajo, se observó que las personas desempleadas durante la pandemia presentaron un mayor riesgo de desarrollar trastornos mentales, que pueden verse agravados por la infección por SARS-CoV-2. Se sugieren estudios retrospectivos adicionales sobre el período pandémico y estudios longitudinales prospectivos para analizar el período pospandémico en relación con el impacto de la pandemia en las relaciones laborales, específicamente en los trastornos depresivos mayores.

Palabras clave: Trastorno depresivo. Epidemiología. COVID-19.

INTRODUÇÃO

As definições associadas à terminologia depressiva são variáveis e fluidas, consoante ao meio de acesso à informação em saúde e aos autores envolvidos. Em geral, a denotação do estado de humor é expressa como humor deprimido, a expressão sindrômica como depressão e, como exemplo de subtipo, o transtorno depressivo maior, como um transtorno dentro das síndromes depressivas. As síndromes depressivas apresentam-se cada vez mais prevalentes e de forma heterogênea, principalmente em relação à expressão sindrômica e aos níveis de gravidade, o que gerou a segmentação etiológica-específica dentro do grande campo da síndrome supracitada. Clinicamente, é um transtorno que consiste em pelo menos 1 episódio depressivo maior e nenhum histórico de mania ou hipomania, haja vista a necessidade de diferenciação diagnóstico com síndromes semelhantes (Thase, 2013).

92

As características clínicas da depressão são apresentadas em divisões clínico-epidemiológicas. Tratando-se da divisão epidemiológica, predomina-se o início dos sintomas por volta da terceira década de vida, em média. Clinicamente, a sintomatologia tem como componente o humor triste, ansioso ou irritado (predomina em adolescentes), anedonia (perda do prazer nas atividades), prejuízo na concentração, que muitas vezes pode refletir falsamente na memória, fadiga (relatada como perda de energia e cansaço), anormalidades na permanência do sono (insônia ou hipersonia) entre outros sintomas. A clínica pode ser dividida em impacto emocional, impacto físico ou neurovegetativo e, por fim, impactos cognitivos (American Psychiatric Association, 2022; Inoue et al., 2025).

Ademais, os impactos de uma síndrome psíquica pode influenciar e ser influenciada por diversas síndromes, seja pelo aspecto de expressão sindrômica, como variação de intensidade em anormalidades somáticas, seja pelo contexto interligado. O transtorno depressivo maior(TDM) está incluso dentro da janela sindrômica das síndromes depressivas e apresenta grande impacto da pandemia por SARS-COV-2. A expressão do TDM é heterogênea e varia conforme a comorbidade associada, idade do indivíduo acometido e intensidade dos sinais e sintomas do paciente, mas o impacto do isolamento social, das milhares de mortes e do medo constante do falecimento, de forma recorrente em isolamento, é importante para análise médica(Frank et al., 2023).

A depressão como expressão sindrômica, principalmente a depressão grave, representa uma parcela considerável da população, independente do caráter socioeconômico, apesar do mesmo influenciar na epidemiologia e no manejo da doença psíquica. A previdência total pode sofrer com viés de diagnóstico, haja vista que estimativas epidemiológicas baseadas em entrevistas diagnósticas de especialista são mais precisas, mas menos recorrentes que escalas de avaliação. Tratando do perfil do paciente, uma metanálise com mais de 41 mil integrantes demonstrou que a prevalência de depressão em cinco continentes foi equivalente a 27% de diagnósticos de paciente em acompanhamento ambulatorial. Na população em geral, um estudo realizado em 21 países demonstrou heterogeneidade em pessoas em subtratamento, com a prevalência de depressão grave de 5% e, quando somado aos quadro de distimia(transtorno depressivo persistente de menor intensidade), apresenta por volta de 12%(Thornicroft et al., 2017).

93

A pandemia causada pelo COVI-19 impactou a saúde mental de forma abrangente tanto nos subtipos de transtornos, como em subgrupos populacionais das diversas nações. Os transtornos psíquicos como depressão, ansiedade, transtorno de pânico e de estresse pós-traumático apresentam representações do aumento de doenças psíquicas supracitado. Globalmente, conforme a Organização Mundial da Saúde(OMS), o incremento de síndromes ansiosas e depressivas foi de aproximadamente 25% nos primeiros 12 meses após a declaração da pandemia. No Brasil, estudos epidemiológicos corroboram para o achado de incremento de prevalência, principalmente analisando a autorreferência da doença(BRASIL, 2023; Barros et al., 2020).

Um estudo transversal com mais de 45 mil brasileiros que utilizou questionários via web, em específico para populações adulta e idosa, demonstrou que 40,4% dos componentes

apresentavam tristeza ou depressão (entendida como sintoma), 52,6% estavam ansiosos com frequência, 43,5% com agravamento de distúrbios do sono e surgimento de anormalidades associadas ao sono em 48% dos respondentes (Barbosa et al., 2021).

Epidemiologicamente, as características populacionais, a idade de prevalência, fatores socioeconômicos e demográficos, além do acesso ao rastreio, ao diagnóstico, ao tratamento e ao atendimento continuado são fatores que precisam ser analisados de forma localizada e interpretada estrutural e conjunturalmente. Portanto, sabendo das peculiaridades das nações e das diferentes formas em que a pandemia da covid-19 impactou nas diferentes populações, é essencial um estudo epidemiológico que avalie os impactos da pandemia da COVID-19 na população brasileira, em específico em transtornos depressivos. Objetiva-se a realização do perfil epidemiológico nacional em relação aos transtornos depressivos, por meio de sua prevalência e fatores sociais, econômicos e demográficos. Analisar o perfil epidemiológico da depressão no Brasil no contexto pós-pandêmico, investigando sua prevalência e fatores associados.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de natureza exploratória, transversal, qualitativo e quantitativo, de caráter estritamente descritivo com formulação de hipóteses diagnósticas, utilizando-se de dados secundários estatais, obtidos via telefônica, segundo o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), em específico no ano de 2023, com o intuito de compreender e descrever o impacto epidemiológico da COVID-19 nas síndromes depressivas. Analisou-se epidemiologicamente achados por estado da VIGITEL no ano de 2023. Tradicionalmente, a média estadual era baseada em uma amostragem de mais de 2000 indivíduos por município, que contém uma linha telefônica fixa. No entanto, devido à necessidade de continuação da vigilância mesmo em período de pandemia, o quantitativo foi reduzido em 50% (Brasil, 2023; Ramos et al., 2025).

A análise via dados da VIGITEL, apesar de vieses pré-estabelecidos, como a necessidade de apresentar uma linha telefônica fixa e um quantitativo menor de amostra, em especial em 2023, permite estimar a frequência de qualquer fator de risco e proteção na população com dezoito anos ou mais, apresentando um erro máximo de 4 pontos percentuais e coeficiente de confiança de 95%. As entrevistas telefônicas do VIGITEL 2023 foram realizadas por meio de

uma empresa de telefonia e entrevista telefônica terceirizada, evitando ou diminuindo viés político, entre 26/12/2022 e 24/4/2023 (Brasil, 2023).

Ademais, foram retirados dados da investigação de transtornos mentais associados ao trabalho, por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), em específico o SINAN-NET, para melhor evidenciação entre 2020 a 2025. Foram analisadas as regiões de notificação, as diferenças estaduais, o sexo de maior prevalência, a faixa etária com acometimento mais comum, a escolaridade, etnia e o impacto em pacientes gestantes (Brasil, 2023; Barros et al., 2020).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A forma de obtenção de dados sobre depressão e transtornos psíquicos em geral é essencial na confiabilidade dos dados. Por meio de entrevistas, a confiabilidade é maior do que em escalas de avaliação. A utilização das entrevistas traz mais confiabilidade ao programa da VIGITEL 2023. Em 2023, a análise da por meio da VIGITEL indicou inicialmente uma prevalência de 10% da população adulta com síndromes depressivas prévias. A conjuntura da pandemia modificou as interações sociais e as relações de trabalho, o que impactou negativamente em fatores como isolamento social de indivíduos previamente dispostos aos transtornos psíquicos e não dispostos, na ansiedade pela separação via isolamento social e no receio pelo falecimento ou infecção pelo SARS-COV-2, vírus associado à COVID-19 (Brasil, 2023; Malta, 2020).

95

Com a infecção consolidada, os riscos de desenvolvimento ou agravo associado aos transtornos psíquicos só aumentam. O antigo receio de infecção que possivelmente seria fator de risco para ansiedade patológico foi consolidado, o que agrava os casos. A infecção por SARS-COV-2, além dos impactos respiratórios, cardiovasculares, neurológicos e tromboembólicos, é um fator de risco para transtornos psíquicos como síndromes ansiosas, como transtorno de ansiedade generalizada e síndromes depressivas, como TDM. Tendo em vista essas evidências, a análise do impacto da pandemia se fez ainda mais necessária, baseado na suposição de que fatores sociodemográficos, como quantidade populacional do município e acesso ao trabalho poderiam interferir como fatores de risco (Barbosa et al., 2021).

Baseando-se em dados da VIGITEL 2023, dados compartilhados na tabela-1, a variação percentual entre as capitais foi de 14,8%, tendo em vista o valor máximo de 21,8% em Porto Alegre e de 7% em São Luís. Levando em consideração o sexo do indivíduo acometido, o sexo

feminino predominou nas 28 localidades, com um predomínio epidemiologicamente significativo em 100% das localidades. Em 6 das 28 localidades a quantidade de homens com acometimento depressivo foi menor que 20%, o que diminui a confiabilidade no total de casos, principalmente pelo impacto no intervalo de confiança, mas reafirma a predominância feminina (Brasil, 2023; Mamédio, 2025).

Tabela 1- Percentual de adultos (≥18 anos) que referiram diagnóstico médico de depressão, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal

CAPITAIS/DF	SEXO					
	TOTAL		MASCULINO		FEMININO	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Aracaju	10,9	8,1 - 13,7	8,0	4,0 - 12,0	13,3	9,4 - 17,2
Belém	9,4	6,6 - 12,1	6,7 ^{II}	3,0 - 10,4	11,6	7,6 - 15,7
Belo Horizonte	17,4	14,0 - 20,8	10,5	6,0 - 14,9	23,2	18,2 - 28,1
Boa Vista	10,2	7,6 - 12,8	6,1 ^{II}	2,8 - 9,3	14,0	10,2 - 17,9
Campo Grande	14,3	11,2 - 17,4	7,8	3,5 - 12,0	20,1	15,7 - 24,5
Cuiabá	10,6	7,4 - 13,9	9,1 ^{II}	3,5 - 14,7	12,1	8,6 - 15,6
Curitiba	14,4	11,2 - 17,6	11,4	6,7 - 16,1	17,1	12,7 - 21,4
Florianópolis	13,2	10,4 - 16,1	9,4	5,2 - 13,6	16,7	12,8 - 20,6
Fortaleza	13,2	9,8 - 16,6	10,4	5,7 - 15,1	15,6	10,8 - 20,3
Goiânia	14,1	11,1 - 17,2	8,0	3,7 - 12,4	19,5	15,2 - 23,7
João Pessoa	10,3	7,7 - 12,9	5,7	2,8 - 8,6	14,2	10,2 - 18,3
Macapá	10,6	7,5 - 13,7	4,2 ^{II}	1,0 - 7,3	16,6	11,6 - 21,7
Maceió	11,8	8,4 - 15,2	4,9 ^{II}	1,8 - 8,0	17,5	12,0 - 22,9
Manaus	11,3	8,2 - 14,5	10,3	5,2 - 15,4	12,3	8,6 - 16,0
Natal	13,2	9,6 - 16,9	8,5	4,6 - 12,4	17,3	11,7 - 22,9
Palmas	12,0	9,2 - 14,9	6,7	3,2 - 10,1	16,8	12,5 - 21,1
Porto Alegre	21,8	17,3 - 26,2	15,6	9,5 - 21,6	26,8	20,5 - 33,1
Porto Velho	10,2	6,9 - 13,4	6,9	2,1 - 11,6	13,8	9,3 - 18,2
Recife	11,8	8,1 - 15,5	8,1	1,1 - 15,1	14,7	11,0 - 18,5
Rio Branco	17,1	13,0 - 21,1	11,4	5,3 - 17,4	22,3	16,9 - 27,7
Rio de Janeiro	13,2	10,1 - 16,3	7,1 ^{II}	2,9 - 11,3	18,4	13,8 - 22,9
Salvador	9,4	6,6 - 12,2	5,8 ^{II}	1,7 - 10,0	12,4	8,6 - 16,2
São Luis	7,0	4,8 - 9,3	3,6 ^{II}	0,8 - 6,4	9,8	6,4 - 13,2
São Paulo	10,8	8,4 - 13,2	4,5	2,2 - 6,7	16,2	12,3 - 20,0
Teresina	8,7	6,2 - 11,2	2,8 ^{II}	0,7 - 4,9	13,6	9,5 - 17,8
Vitória	10,4	7,7 - 13,0	5,5 ^{II}	2,4 - 8,5	14,6	10,5 - 18,6
Distrito Federal	13,5	10,7 - 16,4	5,7	3,1 - 8,2	20,4	15,7 - 25,0

Fonte: Vigitel, 2023.

Apesar de menor quantidade total de síndromes depressivas em indivíduos adultos do sexo feminino, a frequência de homens com sintomatologia depressiva apresentou seus maiores índices em Porto Alegre(15,6%), Curitiba e Rio Branco, ambos com 11,4%, enquanto mulheres apresentaram seus maiores valores em Porto Alegre(26,8%), Belo Horizonte(23,2%) e Rio Branco(22,3). Os fatores sociodemográficos devem ser levados em consideração, como a quantidade total de indivíduos residentes no estado. Vale ressaltar que, apesar da amostragem ser epidemiologicamente significativa, um quantitativo maior de população e uma amostragem com menos integrantes pode determinar resultados que devem ser analisados com cautela. Em São Paulo, estado com maior quantidade populacional, a porcentagem total foi de 10,8%, em um índice de confiabilidade entre 8,4 e 13,2. Na estratificação por sexo, o masculino apresentou 4,5% e o feminino um índice percentual de 16,2%(Brasil 2023).

A influência da faixa etária e da escolaridade é controversa. Apesar de estudos evidenciarem que não há influência direta de fatores socioeconômicos, indivíduos com ensino superior (12 ou mais anos de estudo) apresentam predominância na presença de síndromes depressivas, em comparação com indivíduos com menos de 12 anos de escolaridade. A conclusão sobre os impactos da escolaridade pode ser vista sob o viés da baixa diferença percentual, mas ocorre uma proporcionalidade direta entre o incremento de escolaridade e o risco de síndromes depressivas, além de grande relevância clínico-epidemiológica quando se analisa o valor absoluto. Tratando da faixa etária, a pesquisa apresenta o ponto negativo de analisar somente indivíduos com 18 ou mais anos de idade (Monte et al., 2023).

97

A escolha para indivíduos com 18 anos ou mais faz com que a pesquisa analise grande parte da população economicamente ativa, o que demonstra resultados impactantes sobre a situação econômica durante o período de pandemia, principalmente sobre a saúde mental dos trabalhadores durante o período supracitado. No entanto, independente do sexo, não foi encontrada relação direta entre os indicadores faixa-etária e o risco de sintomatologia depressiva. A análise de dados da VIGITEL 2023, mostrada na tabela 2, apresentou uma predominância de indivíduos idosos(65 anos ou mais) do sexo feminino, enquanto menor impacto epidemiológico em mulheres de 18 a 24 anos.

Tabela 2 - Percentual de adultos (≥ 18 anos) que referiram diagnóstico médico de depressão no conjunto da população adulta das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade.

VARIÁVEIS	SEXO									
	TOTAL		MASCULINO				FEMININO			
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Idade (anos)										
18 a 24	10,8	8,1 - 13,5	9,4	5,3 - 13,5	12,3	8,7 - 15,9				
25 a 34	11,1	9,1 - 13,2	7,3	5,0 - 9,5	14,3	11,2 - 17,5				
35 a 44	13,5	11,5 - 15,6	7,0	4,8 - 9,1	18,7	15,6 - 21,9				
45 a 54	11,8	9,9 - 13,7	6,2	3,9 - 8,5	17,2	14,3 - 20,2				
55 a 64	13,4	11,4 - 15,4	6,1	4,3 - 7,9	19,1	16,0 - 22,2				
65 e mais	14,3	12,6 - 16,0	6,9	4,9 - 8,9	19,6	17,2 - 22,0				
Anos de escolaridade										
0 a 8	12,2	10,5 - 14,0	6,4	4,1 - 8,8	17,3	14,8 - 19,9				
9 a 11	11,0	9,8 - 12,3	6,4	5,0 - 7,9	15,2	13,2 - 17,2				
12 e mais	14,0	12,4 - 15,6	8,7	6,8 - 10,5	18,3	15,8 - 20,7				
Total	12,3	11,5 - 13,2	7,1	6,1 - 8,2	16,8	15,5 - 18,1				

Fonte: Vigitel, 2023 e Mamédio, 2025.

O impacto da pandemia na população economicamente ativa e nas relações de trabalho, assim como nos fatores isolamento social, ansiedade patológica e vínculo empregatício, foi analisado na literatura e por meio do SINAN-NET. Percebe-se que no quadriênio de 2022 a 2025 (outubro de 2025) houve um total de 12.188 investigações sobre transtornos depressivos associados ao trabalho, sendo 4892 em 2024, 3843 no período de 2023 e 2572 no ano de 2022. Tratando do quadriênio de 2018 a 2021, período que predominantemente inserido na pandemia, ocorre uma diminuição nas investigações de transtornos depressivos associados ao trabalho. A diminuição de síndromes ansiosas associadas ao trabalho não indica necessariamente o recuo dos transtornos durante a pandemia, mas possivelmente a dificuldade de aferição e processamento de dados de vigilância associado aos transtornos supracitados e a subnotificação (Brasil, 2025).

Um estudo que analisou a prevalência de sintomas depressivos e ansiosos em trabalhadores *per-pandemia* evidenciou resultados diferentes dos obtidos pelo DATASUS, com dados coletados de forma on-line, devido às restrições da pandemia. A utilização de 3

instrumentos de perguntas evidenciou que dos 503 participantes, o incremento da quantidade de sintomas depressivos e ansiosos novamente foi predominante em mulheres. Em relação ao estado civil e interação dentro do próprio lar, trabalhadores solteiros apresentavam maiores índices, principalmente se entraram em contato com pessoas infectadas pelo SARS-COV-2.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O perfil do indivíduo sob risco é foi obtido pela estratificação em idade, sexo, escolaridade e vínculo empregatício. As diferenças entre as capitais confirmaram as possíveis divergências entre os resultados, o que demonstra que fatores sociodemográficos também influenciam no processo de adoecimento psíquico. No Brasil, em 2023, a depressão relatada é encontrada em 12,3 % dos indivíduos. Analisando conforme o sexo, as mulheres apresentam 16,8%, uma diferença de 9,7% em comparação com os homens, que obtiveram o percentual de 7,1%, além da proporcionalidade entre o aumento da escolaridade e o aumento do risco e consolidação de síndromes depressivas e ansiosas. Tratando de fatores sociodemográficos, foi mais comum em indivíduos moradores de Porto Alegre, com uma taxa de 21,8%, enquanto em São Luís, o percentual foi de 7,0% (Brasil, 2023).

Analizando o impacto no trabalho, os indivíduos sem emprego durante a pandemia apresentaram maior risco de aquisição de transtornos psíquicos, que pode ser agravado pela infecção pelo SARS-COV-2. A diminuição de síndromes ansiosas associadas ao trabalho não indica necessariamente o recuo dos transtornos durante a pandemia. Em análise das características dos indivíduos acometidos, os trabalhadores solteiros apresentavam maiores índices, principalmente se entraram em contato com pessoas infectadas pelo SARS-COV-2. É sugerido mais estudos retrospectivos sobre o período pandêmico e longitudinais prospectivos para análise do período pós pandêmico sobre o impacto da pandemia sobre as relações do trabalho, em específico de transtornos depressivos maiores (Brasil 2025; Guillard, 2022).

99

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5-TR. 5th ed., Text Revision. Washington, D.C.: American Psychiatric Association, 2022. Disponível em: <https://dsm.psychiatryonline.org/doi/book/10.1176/appi.books.9780890425787>. Acesso em: 20 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigilância Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível

em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/vigitel>. Acesso em: 24 out. 2025.

BARROS, M. B. A. de A., 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*, Brasília, v. 29, n. 4, p. e2020427, 2020. DOI: 10.1590/s1679-49742020000400018. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/ress/2020.v29n4/e2020427/>. Acesso em: 21 out. 2025.

BARBOSA, L. N. F.; MELO, M. C. B.; CUNHA, M. C. V.; ALBUQUERQUE, E. N.; COSTA, J. M.; SILVA, E. F. F. Frequência de sintomas de ansiedade, depressão e estresse em brasileiros na pandemia COVID-19. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 21, supl. 2, p. 421-428, maio 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/JHm6LTpkGhX7JgftvFgFXcz/?lang=pt>. Acesso em: 16 out. 2025.

FRANK, P.; BATTY, G. D.; PENTTI, J.; JOKELA, M.; POOLE, L.; ERVASTI, J.; et al. Association between depression and physical conditions requiring hospitalization. *JAMA Psychiatry*, v. 80, n. 7, p. 690-699, 2023. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2023.0777.

GUILLAND, R.; KLOKNER, S. G. M.; KNAPIK, J.; CROCCE-CARLOTTO, P. A.; RÓDIO-TREVISAN, K. R.; ZIMATH, S. C.; CRUZ, R. M. Prevalência de sintomas de depressão e ansiedade em trabalhadores durante a pandemia da Covid-19. *Trabalho, Educação & Saúde*, Rio de Janeiro, v. 20, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/dZX44RT5LZD8P5hBFDyZYVQ/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 25 out. 2025.

100

INOUE, K.; LIU, M.; KOH, K. A.; AGGARWAL, R.; MARINACCI, L. X.; WADHERA, R. K.; et al. Depressive symptoms among US adults. *JAMA Internal Medicine*, 2025. DOI: 10.1001/jamainternmed.2025.0993. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40323609/>. Acesso em: 24 out. 2025.

MALTA, Deborah Carvalho et al. A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400026>. Acesso em: 25 out. 2025.

MAMÉDIO, M. L.; NASCIMENTO, I. O.; CAMBOIM, L. K. V. Análise epidemiológica da depressão em adultos brasileiros no contexto pós-pandemia / Epidemiological Analysis of Depression in Brazilian Adults in the Post-Pandemic Context. *Revista Brasileira de Educação, Saúde e Bem-Estar*, Itabuna, v. 1, n. 1, p. 1-11, 2025. Disponível em: <https://rebesbe.emnuvens.com.br/revista/article/view/138/97>. Acesso em: 25 out. 2025.

MONTE, Francisco Thiago Paiva et. al. Entre Paredes: Impactos da Pandemia da Covid-19 na Saúde Mental da População. *Revista de Psicologia*, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/ideonline.v17i65.3579>. Acesso em: 19 out. 2025

RAMOS, S. N. et al. Mecanismo renal de regulação da pressão arterial e hipertensão primária. *Revista Nursing*, v. 29, n. 323, p. 10668-10679, 2025.

THASE, M. E. The multifactorial presentation of depression in acute care. *The Journal of Clinical Psychiatry*, v. 74, suppl. 2, p. 3-8, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24191971/>. Acesso em: 26 jul. 2025.

THORNicroft, G.; CHATTERJI, S.; EVANS-LACKO, S.; GRUBER, M.; SAMPSON, N.; AGUILAR-GAXIOLA, S.; et al. Undertreatment of people with major depressive disorder in 21 countries. *The British Journal of Psychiatry*, v. 210, n. 2, p. 119-124, fev. 2017. DOI: 10.1192/bjp.bp.116.188078. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27908899/>. Acesso em: 16 out. 2025.