

Solidão e Sintomas de Depressão, Ansiedade e Estresse em Adultos Durante a Pandemia da COVID-19

Loneliness and Symptoms of Depression, Anxiety and Stress in Adults During the COVID-19 Pandemic

Soledad y síntomas de depresión, ansiedad y estrés en adultos durante la pandemia de COVID-19

Sara Luísa Virissimo(1); Raul Costa Mastrascusa(2*); Ana Paula Rezzo Pires Reinert(3*); Isabela Schmitz Klain(4*); Luisa Sigaran Machado(5*); Bibiana Vieira Marques Motta(6*); Marthina Bertolucci Marangon(7*); Marcela Foletto Moura(8*); Dalton Breno Costa(9*); Nathalia Saraiva de Albuquerque(10*); Carmen Moret-Tatay(11**); Tatiana Quarti Irigaray(12*)*

* Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do RS (PUC-RS).

**Facultad de Psicología Universidad Católica de Valencia San Vicente Martir (UCV) Espanha.

1 E-mail: sara.luisa@edu.pucrs.br | ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8574-9146>; 2 E-mail: raul.mastrascusa@gmail.com | ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5883-1905>; 3 E-mail: aprezzo@hotmail.com | ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2772-0182>; 4 E-mail: i.klain@edu.pucrs.br | ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-2879-4186>; 5 E-mail: sigaranluisa@gmail.com | ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-6637-1300>; 6 E-mail: bibianavmm@gmail.com | ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-9657-521X>; 7 E-mail: m.bertolucci@edu.pucrs.br | ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-0477-5837>; 8 E-mail: marcela.foletto.moura@gmail.com | ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-0587-8398>; 9 E-mail: dalton.bc96@gmail.com | ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8167-1513>; 10 E-mail: nathalia.albuquerque@edu.pucrs.br | ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9075-3617>; 11 E-mail: mariacarmen.moret@ucv.es | ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2867-9399>; 12 E-mail: tatiana.irigaray@pucrs.br | ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6824-5448>

Revista de Psicologia da IMED, Passo Fundo, v. 15, n. 2, p. 35-53, julho-dezembro, 2023 - ISSN 2175-5027

DOI: <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2023.v15i2.4939>

Sistema de Avaliação: *Double Blind Review*
Editora: Márcia Fortes Wagner

Como citar este artigo / To cite this article: [clique aqui! / click here!](#)

Resumo

Este estudo transversal quantitativo buscou avaliar os impactos psicológicos decorrentes do distanciamento social durante a pandemia do COVID-19, focando em depressão, ansiedade e estresse percebido e os níveis de solidão em adultos. Ademais, buscou verificar a existência de relações entre solidão, características sociodemográficas e sintomas de depressão, ansiedade e estresse percebido, bem como identificar variáveis preditoras de solidão. Com uma amostra de 3.106 participantes, recrutados por meio de redes sociais, respondendo de forma on-line sobre os sintomas, de diferentes regiões do Brasil e entre 18 e 76 anos ($M= 33,15$; $DP = 12,15$), o estudo revelou que 459 (14,76%) dos entrevistados experimentaram solidão, de moderada a grave, durante a pandemia. Além disso, 680 (20,19%) apresentaram sintomas severos a extremamente severos de depressão, 370 (11,89%) de ansiedade e 516 (16,58%) de estresse. Os indivíduos que apresentavam sintomas de depressão, ansiedade, estresse e menores níveis de satisfação com a vida estavam mais propensos a experimentar a solidão. Os sintomas de depressão mostraram ser o preditor mais forte para sintomas de solidão e níveis mais baixos de satisfação com a vida contribuíram significativamente para esse sintoma. Concluiu-se que, as limitações impostas pela pandemia devido ao isolamento social intensificaram a solidão e transtornos mentais.

Palavras-chave: Solidão, COVID-19, depressão, ansiedade e estresse.

Abstract

This quantitative cross-sectional study sought to evaluate the psychological impacts resulting from social distancing during the COVID-19 pandemic, focusing on depression, anxiety and perceived stress and levels of loneliness in adults. Furthermore, it sought to verify the existence of correlations between loneliness, sociodemographic characteristics and symptoms of depression, anxiety and perceived stress, as well as identify variables that predict loneliness. With a sample of 3.106 participants, recruited through social networks, responding online about the symptoms, from different regions of Brazil and between 18 and 76 years old ($M= 33,15$; $SD = 12,15$), the study revealed that 459 (14,76%) of respondents experienced moderate to severe loneliness during the pandemic. Furthermore, 680 (20,19%) presented severe to extremely severe symptoms of depression, 370 (11,89%) of anxiety and 516 (16,58%) of stress. Individuals who presented symptoms of depression, anxiety, stress and lower levels of life satisfaction were more likely to experience loneliness. Symptoms of depression were shown to be the strongest predictor for symptoms of loneliness and lower levels of life satisfaction contributed significantly to this symptom. It was concluded that the limitations imposed by the pandemic due to social isolation intensified loneliness and mental disorders.

Keywords: Loneliness, COVID-19, depression, anxiety and stress.

Resumen

Este estudio cuantitativo transversal buscó evaluar los impactos psicológicos resultantes del distanciamiento social durante la pandemia de COVID-19, centrándose en la depresión, la ansiedad y el estrés percibido y los niveles de soledad en adultos. Además, se buscó verificar la existencia de relaciones entre la soledad, las características sociodemográficas y los síntomas de depresión, ansiedad y estrés percibido, así como identificar variables que predicen la soledad. Con una muestra de 3.106 participantes, reclutados a través de redes sociales, que respondieron en línea sobre los síntomas, de diferentes regiones de Brasil y entre 18 y 76 años ($M= 33,15$; $DE = 12,15$), el estudio reveló que 459 (14,76%) de los encuestados experimentaron una soledad de moderada a grave durante la pandemia. Además, 680 (20,19%) presentaron

síntomas de depresión severos a extremadamente severos, 370 (11,89%) de ansiedad y 516 (16,58%) de estrés. Las personas que presentaban síntomas de depresión, ansiedad, estrés y niveles más bajos de satisfacción con la vida tenían más probabilidades de experimentar soledad. Se demostró que los síntomas de depresión son el predictor más fuerte de los síntomas de soledad y los niveles más bajos de satisfacción con la vida contribuyeron significativamente a este síntoma. Se concluyó que las limitaciones impuestas por la pandemia por el aislamiento social intensificaron la soledad y los trastornos mentales.

Palabras clave: Soledad, COVID-19, depresión, ansiedad y estrés.

Introdução

Em janeiro de 2020, foi declarado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) o surgimento de uma nova doença provocada pela variação do coronavírus, a COVID-19. O surto foi considerado uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), nível mais alto de alerta da OMS, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional (OMS, 2020). O vírus da COVID-19 se espalhou rapidamente pelo mundo, chegando a diversas nacionalidades, e, para reduzir o aumento do número de pessoas infectadas, foi implementado medidas de contenção e isolamento social nas comunidades (Cruz *et al.*, 2020).

A pandemia da COVID-19 e as medidas para frear o avanço do vírus trouxeram impactos na vida dos indivíduos (Barros *et al.*, 2020). Experiências traumáticas relacionadas ao adoecimento e perda de entes queridos resultaram em efeitos negativos na saúde mental (Tao *et al.*, 2022). Além disso, sentimentos de desesperança, tédio, solidão e estresse se intensificaram, com alterações em padrões importantes de funcionamento da sociedade em decorrência do isolamento social (Fogaça *et al.*, 2021). Nesse sentido, sentimentos de desamparo e desconexão com o meio foram crescentes na população (Hoffmann, 2020), aumentando os índices de solidão (Bu *et al.*, 2020; Khan & Kadoya, 2021).

O ser humano é um indivíduo social, e conseqüentemente, qualquer limitação nas interações pode desencadear um sofrimento psíquico ao atenuar a partilha de sentimentos entre as pessoas e a percepção de que as necessidades sociais não são atendidas, despertando sentimentos intensos de solidão (Dornelas, 2021; Ellwardt *et al.*, 2013; Leahy, 2015). A solidão pode ser definida como uma condição psicológica debilitante, caracterizada por um profundo sentimento de isolamento social, vazio e ameaça pessoal (Tyler *et al.*, 2011). Desse modo, a solidão é um fator direto de risco para sintomas depressivos, ideação e comportamento suicida, bem como para uma variedade de outros desfechos psicológicos e fisiológicos negativos (Oliveira & Silva, 2014) além de déficits cognitivos e declínio cognitivo acelerado (Ellwardt *et al.*, 2013; Tyler *et al.*, 2011).

A partir dos índices elevados de indivíduos que apresentam sintomatologia depressiva e ansiosa (Brito *et al.*, 2022; Mangolini *et al.*, 2019), maior atenção tem sido direcionada ao bem-estar psicossocial. Desse modo, é importante conhecer a sintomatologia depressiva e ansiosa para realizar o devido manejo. Os sintomas de ansiedade são caracterizados pela antecipação da ameaça futura e estão relacionados com a hipervigilância em preparação a essa ameaça, com comportamentos constantes de esquiva, nos quais a sensação de perda do comando e não possibilidade de antever situações futuras supostamente negativas predomina (American Psychiatric Association [APA], 2023; Clark & Beck, 2012). A sintomatologia depressiva, por sua vez, é

caracterizada pela alteração no estado emocional, manifestando-se predominantemente com humor triste, sensível ou vago, relacionado a alterações físicas e cognitivas (APA, 2023). Além de sintomas de depressão e ansiedade, a pandemia da COVID-19 elevou os níveis de estresse, que pode ser compreendido como à forma como o físico e o cognitivo reagem a algo que desequilibra o interior do sujeito (Dias, 2023).

Vários estudos, em âmbito global, foram desenvolvidos com o propósito de analisar a incidência de sintomas de ansiedade e depressão em decorrência da pandemia. Na Europa foi observado que 25% dos participantes espanhóis apresentaram níveis de ansiedade, variando de leve a grave, e 41% relataram sintomas depressivos (Rodriguez-Rey *et al.*, 2020). Nas Filipinas, o estresse relacionado à COVID foi um fator preditor significativo de depressão e ansiedade, enquanto na Índia, foi reportada uma prevalência de 12,7% de sintomas de depressão, 9% de sintomas de ansiedade e 21%, de insônia (Mariani *et al.*, 2020). O estudo de Schütz *et al.* (2021), conduzido com idosos brasileiros demonstrou altos índices de sintomas severos de estresse, além de sintomas de depressão, ansiedade e solidão em idosos brasileiros durante a pandemia da COVID-19.

Um estudo brasileiro (Oliveira e Barroso, 2020) identificou uma relação positiva moderada significativa entre solidão e depressão, e ainda, observou que indivíduos que experimentaram níveis altos de solidão se perceberam pior em termos de saúde mental. Contudo, foi encontrado maior prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em mulheres e homens solteiros, onde, o sintoma mais presente foi a preocupação relacionada com a pandemia, sendo a maior prevalência entre os participantes que haviam tido contato com infectados (Guilland *et al.*, 2022).

O objetivo deste estudo foi avaliar a intensidade de sintomas de depressão, ansiedade e estresse percebido e os níveis de solidão em adultos durante o distanciamento social devido à COVID-19. Além disso, buscou-se: a) verificar a existência de relações entre solidão, características sociodemográficas e sintomas de depressão, ansiedade e estresse percebido e; b) identificar variáveis preditoras de solidão em indivíduos brasileiros com 18 anos ou mais durante a pandemia da COVID-19.

Método

Delineamento

Trata-se de um estudo quantitativo transversal e exploratório (Gray, 2012).

Participantes

A amostra de conveniência foi composta por 3.106 participantes brasileiros, com idades entre 18 a 76 anos e média de idade de 33,15 (DP = 12,15) anos. Verificou-se que

a maioria era do sexo feminino (78,65%). Os participantes foram recrutados por meio de redes sociais (convites no *Facebook*, *Instagram*, entre outros). O critério de inclusão adotado foi possuir idade igual ou superior a 18 anos. Da amostra inicial, foram excluídos 358 indivíduos que não completaram todo o questionário.

Instrumentos

Questionário de Dados Sociodemográficos. Foi utilizado para caracterização dos participantes do estudo, obtendo informações, como idade, sexo, região do país, situação profissional, escolaridade, número de filhos, estado civil, renda, situação de moradia, autoavaliação de satisfação com a vida e autorrelato de problemas psicológicos.

Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) (Lovibond & Lovibond, 1995). Esta versão da escala é composta por 21 itens, que avaliam a intensidade de sintomas de depressão, ansiedade e estresse. Os itens são apresentados em formato de escala do tipo *Likert* de quatro pontos, variando entre 0 a 3 para indicar o grau de experiência com cada sintoma descrito nos itens na semana anterior à aplicação. A DASS-21 foi traduzida e validada para a população brasileira, demonstrando boa consistência interna, com coeficientes alfa de Cronbach de 0,92, 0,90 e 0,86 para os fatores de depressão, estresse e ansiedade, respectivamente (Vignola & Tucci, 2014).

Escala de Solidão (UCLA) (Russell *et al.*, 1980). É composta por 20 afirmações sobre sentimentos ou ações ligadas à solidão. As respostas variam em alternativas, em escala *likert* de quatro pontos, entre 0 (nunca) e 3 (frequentemente). A escala foi traduzida e validada para a população brasileira, apresentando boa consistência interna com um coeficiente de alfa de Cronbach de 0,94. A pontuação máxima do instrumento é de 60 pontos e não apresenta um ponto de corte, a interpretação baseia-se em quanto maior a pontuação mais sentimentos de solidão (Barroso *et al.*, 2016).

Procedimentos

Coleta dos Dados

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) sob o número: 36641120.3.0000.5336. Todos os participantes concordaram voluntariamente em participar da pesquisa mediante a concordância do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A coleta de dados foi realizada *online* através da plataforma *Qualtrics*. O link da pesquisa permaneceu ativo no período de setembro a novembro de 2020. Inicialmente, o participante realizava a leitura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e, após a sua concordância, respondia os instrumentos, que eram lidos e apresentados na seguinte ordem: a) Questionário de Dados Sociodemográficos; b) Escala de Solidão (UCLA) e; c) DASS-21.

Análise dos Dados

A análise dos dados foi conduzida por meio da aplicação do *software* R (R Core Team, 2020). As variáveis qualitativas foram descritas através da apresentação das frequências absolutas (n) e suas respectivas frequências relativas (%) associadas. As variáveis quantitativas, por sua vez, foram descritas por meio da apresentação das medidas de tendência central, tais como a média (M) e o desvio padrão (DP).

Para avaliar a distribuição univariada das variáveis investigadas, empregou-se o teste de normalidade de Shapiro-Wilk, com um nível de significância estabelecido em 0,05. Notavelmente, todas as variáveis examinadas neste estudo exibiram distribuição não normal. No que concerne à análise de correlação, as variáveis dicotômicas e contínuas foram submetidas ao teste de correlação Ponto Biserial, enquanto as demais relações foram investigadas por meio do coeficiente de correlação de *Spearman*. Para a interpretação das correlações, adotou-se a seguinte classificação de acordo com Cohen (1988): correlações entre 0,10 e 0,30 foram consideradas baixas, aquelas entre 0,30 e 0,50 foram categorizadas como moderadas, e as que variaram entre 0,50 e 1,00 foram identificadas como altas.

A fim de determinar quais variáveis poderiam ser consideradas preditoras da solidão, foi realizada uma análise de regressão linear múltipla, empregando o método *Enter*. Foram incluídas no modelo como preditoras de solidão as variáveis que obtiveram correlações maiores que 0,30 ou menores que -0,30. Além disso, como parte do processo de validação do modelo, foi realizado o teste de Durbin-Watson para verificar a independência dos resíduos do modelo.

Resultados

Verificou-se que a maioria, 1.547 participantes (49,74%) residia na região sul do Brasil. Dentre a amostra, a maioria ($n=1.635$; 52,57%) possuía ensino superior completo, sendo 998 (32,09%) com pós-graduação. Na coleta dos dados, 1.233 (39,65%) dos participantes estavam empregados. A Tabela 1 mostra as características sociodemográficas dos participantes, satisfação com a vida e autorrelato de problemas psicológicos.

Tabela 1.

Características sociodemográficas da amostra

Variáveis	Categorias	<i>n</i>	%
Sexo			
	Feminino	2.446	78,65
	Masculino	664	21,35
Região do País			
	Sul	1.547	49,74
	Sudeste	933	30,00
	Nordeste	347	11,16
	Norte	109	3,50
	Centro-oeste	107	3,44
	Distrito Federal	67	2,15
Estado Civil			
	Solteiro(a)	1.820	58,52
	Casado(a)/ União estável	1.089	35,02
	Divorciado(a)/ Separado(a)	169	5,43
	Viúvo(a)	32	1,03
Nível de Escolaridade			
	Ensino fund. incompleto	14	0,45
	Ensino fund. completo	29	0,93
	Ensino médio incompleto	55	1,77
	Ensino médio completo	331	10,64
	Ensino superior incompleto	1.046	33,63
	Ensino superior completo	637	20,48
	Pós-graduação	998	32,09
Situação Profissional			
	Empregado	1.233	39,65
	Estudante	899	28,91
	Autônomo	484	15,56
	Desempregado	259	8,33
	Aposentado	127	4,08
	Outros	108	3,47
Com quem mora?			
	Sozinho(a)	439	14,12
	Com familiares, amigos ou outros	2.671	85,88
Filhos			
	Sim	819	26,33
	Não	2.291	73,67
Satisfação com a vida			
	Extremamente satisfeito	586	18,84

Variáveis	Categorias	<i>n</i>	%
	Parcialmente satisfeito	1.721	55,34
	Nem satisfeito nem insatisfeito	438	14,08
	Parcialmente insatisfeito	292	9,39
	Extremamente insatisfeito	73	2,35
Autorrelato de problemas psicológicos			
	Sim	1.888	60,71
	Não	1.222	39,29

Na escala de solidão (UCLA), os participantes obtiveram uma pontuação média de 19,76 ($DP = 13,71$), com uma pontuação variando de zero a 60 pontos. Na escala DASS-21, a média dos participantes foi de 4,91 pontos ($DP = 4,97$) no fator sintomas de depressão, variando de zero a 21. Para o fator que avaliava sintomas de ansiedade, a média foi de 3,21 pontos ($DP = 3,98$), variando de zero a 22. No fator sintomas de estresse percebido, a média foi de 5,70 pontos ($DP = 4,01$), variando de zero a 18.

A Tabela 2 apresenta as classificações dos escores dos participantes na UCLA e nos três fatores da DASS-21. Verificou-se que 459 (14,76%) dos participantes sentiram solidão de moderada a grave durante a pandemia. Dentre os participantes, 680 (20,19%) apresentaram sintomas de depressão classificados como severos e extremamente severos. No que diz respeito aos sintomas de ansiedade, 370 (11,89%) dos participantes obtiveram sintomas severos a extremamente severos de ansiedade. Quanto aos sintomas de estresse, 516 (16,58%) dos participantes foram classificados com sintomas severos a extremamente severos de estresse percebido.

Tabela 2.

Classificação dos níveis de solidão (UCLA) e dos sintomas de depressão, ansiedade e estresse (DASS-21)

Classificação	<i>n</i>	%
Níveis de solidão		
Mínima	1.898	61,03
Leve	753	24,21
Moderada	348	11,19
Grave	111	3,57
Sintomas de Depressão		
Normal	1.839	59,13
Suave brando	385	12,37
Severo	433	13,92
Extremo Severo	195	6,27
Sintomas de Ansiedade		
Normal	2.098	67,46
Suave brando	372	11,96

Classificação	<i>n</i>	%
Severo	219	7,04
Extremo Severo	151	4,85
Nível Estresse Percebido		
Normal	2.220	71,38
Suave brando	334	10,74
Severo	343	11,02
Extremo Severo	173	5,56

Conforme se pode verificar na Tabela 3, foi realizada uma regressão linear múltipla, utilizando o método *Enter* para tentar prever o nível de explicação da variável solidão (UCLA). Entraram no modelo as variáveis que obtiveram correlação maior que 0,3 ou menor que -0,3, sendo elas: sintomas de depressão, ansiedade e estresse e satisfação com a vida. Os resultados evidenciaram um modelo significativo ($F(4,31) = 377,23, p < 0,001$), com $R^2_{ajustado} = 0,32$. Isso implica que 32% da variância total nos escores de solidão pode ser explicada pelos sintomas de depressão, ansiedade e estresse e a autoavaliação de satisfação com a vida conjuntamente.

Ao analisar a significância das variáveis predictoras incluídas no modelo, pode-se observar que todas as variáveis foram significativas e ao verificar os coeficientes de regressão padronizados (que indicam a associação das variáveis estudadas com solidão), verificou-se que os sintomas de depressão ($\beta = 0,32, p < 0,001$) foram o preditor mais importante na equação de regressão. Contudo, a variável solidão apresentou relação negativa com satisfação com a vida ($\beta = -0,17, p < 0,001$), indicando que os participantes que se sentiam mais sozinhos se avaliavam com menor satisfação com a vida.

Tabela 3.

Variáveis predictoras de solidão (UCLA)

Predictores	Coeficientes	<i>t</i>	Sig.
	padronizados		
	<i>Beta</i>		
(Constant)	-	18,83	< 0,001
Depressão	0,32	13,46	< 0,001
Ansiedade	0,09	3,87	< 0,001
Estresse	0,08	3,54	< 0,001
Satisfação com a vida	-0,17	-9,74	< 0,001

Através de análises de correlação de *Spearman* e Ponto Biserial, investigou-se as relações entre os escores da escala de solidão (UCLA), variáveis sociodemográficas (idade, escolaridade, estado civil, situação profissional, coabitação e filhos), satisfação com a vida, autorrelato de problemas psicológicos e sintomas de depressão, ansiedade e estresse na Tabela 4. Observaram-se correlações significativas e positivas, sendo

Tabela 4.

Tabela de correlação de Pearson e Rank-biserial entre as variáveis investigadas.

Variáveis	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
1. UCLA-BR	-																		
2. DASS-21-Depressão	0,52***	-																	
3. DASS-21-Ansiedade	0,42***	0,61***	-																
4. DASS-21-Estresse	0,42***	0,68***	0,70***	-															
5. Idade	-0,17***	-0,35***	-0,31***	-0,32***	-														
6. Escolaridade	-0,16***	-0,24***	-0,22***	-0,19***	0,47***	-													
7. Autoavaliação de satisfação com a vida	-0,40***	-0,53***	-0,36***	-0,38***	0,26***	0,22***	-												
8. Solteiro(a)	0,11***	0,20***	0,16***	0,18***	-0,55***	-0,26***	-0,201***	-											
9. Casado(a)	-0,12***	-0,17***	-0,14***	-0,14***	0,38***	0,24***	0,196***	-0,87***	-										
10. Divorciado(a)	0,00	-0,06***	-0,05**	-0,08***	0,30***	0,08***	0,024	-0,28***	-0,17***	-									
11. Viúvo(a)	0,01	-0,00	-0,01	-0,04*	0,20***	-0,03	0,003	-0,12***	-0,07***	-0,02	-								
12. Empregado(a)	-0,12***	-0,16***	-0,13***	-0,09***	0,21***	0,35***	0,171***	-0,22***	0,19***	0,09***	-0,04*	-							
13. Autônomo(a)	-0,07***	-0,09***	-0,08***	-0,07***	0,09***	0,12***	0,084***	-0,11***	0,11***	0,00	-0,01	-0,34***	-						
14. Aposentado(a)	-0,01	-0,06***	-0,05**	-0,09***	0,44***	-0,02	0,062***	-0,16***	0,07***	0,12***	0,20***	-0,16***	-0,08***	-					
15. Estudante	0,14***	0,20***	0,17***	0,18***	-0,52***	-0,33***	-0,17***	0,42***	-0,35***	-0,14***	-0,05**	-0,51***	-0,27***	-0,13***	-				
16. Outras situações profissionais	-0,03*	-0,04**	-0,02	-0,04**	0,13***	-0,04*	0,016	-0,01***	0,06***	0,02	0,06***	-0,15***	-0,08***	-0,03*	-0,12***	-			
17. Morar sozinho	0,00	0,03	0,06***	0,07***	-0,15***	-0,11***	-0,015	-0,15***	0,27***	-0,19***	-0,07***	-0,08***	0,01	-0,06***	0,07***	0,00	-		
18. Possuir Filhos	0,10***	0,17***	0,13***	0,16***	-0,59***	-0,10***	-0,168***	0,52***	-0,40***	-0,24***	-0,14***	-0,13***	-0,08***	-0,21***	0,33***	-0,09***	-0,08***	-	
19. Autodeclaração de problemas psicológicos	-0,24***	-0,30***	-0,32***	-0,33***	0,07***	0,04*	0,205***	-0,04**	0,04*	0,01	0,01	0,06***	-0,00	0,01	-0,04*	0,00	-0,01	-0,05**	-
20. Possuir cão ou gato	0,03	0,05**	0,03	0,034	-0,10***	-0,02	-0,046*	0,10***	-0,08***	-0,04*	-0,02	-0,03	-0,09***	-0,06***	0,14***	-0,02	-0,06***	0,05**	0,05**

correlações altas entre solidão e sintomas depressivos ($r = 0,52$; $p < 0,001$), correlações moderadas entre solidão e sintomas de ansiedade ($r = 0,423$; $p < 0,001$) e sintomas de estresse ($r = 0,42$; $p < 0,001$). Além disso, verificou-se uma correlação negativa e moderada entre solidão e satisfação com a vida ($r = -0,40$; $p < 0,001$). As demais correlações não foram significativas.

Discussão

Este estudo teve como principal objetivo avaliar a intensidade de sintomas de depressão, ansiedade e estresse percebido e os níveis de solidão em adultos brasileiros durante o distanciamento social devido à COVID-19. Além disso, buscou verificar a existência de relações entre solidão, características sociodemográficas e sintomas de depressão, ansiedade e estresse percebido e identificar variáveis preditoras de solidão em adultos durante a pandemia da COVID-19.

Em relação ao perfil sociodemográfico, observou-se que a amostra foi predominantemente feminina, proveniente do estado do Rio Grande do Sul e altamente escolarizada. A maioria dos participantes relatou morar com alguém e não possuir cônjuge e nem filhos. Metade da amostra relatou estar parcialmente satisfeita com sua vida. A maioria dos participantes relatou ter problemas psicológicos. Um estudo realizado durante a pandemia, de dezembro de 2020 a fevereiro de 2021, com coleta de dados on-line, buscou avaliar a saúde mental de estudantes de uma instituição privada de Ensino Superior no nordeste do Brasil, teve sua amostra composta por participantes em sua maioria (72,7%) do sexo feminino. Os participantes desse estudo relataram que a pandemia alterou seus níveis de estresse ou saúde mental, com uma piora de 75,5% desses indicadores, sendo o medo e a ansiedade os sintomas mais frequentes (da Silva Filho *et al.*, 2023).

O presente estudo apontou uma prevalência de 15% de solidão de intensidade moderada a grave durante a pandemia da COVID-19. Xu *et al.* (2021) encontraram uma prevalência mais alta de solidão. O estudo realizado com chineses, em fevereiro de 2020, encontrou uma prevalência de solidão de 38,7% em uma amostra composta por 1.456 participantes adultos, com uma média de idade de 33,8 anos, sendo a maioria (59,1%) do sexo feminino. A prevalência mais baixa de solidão pode estar relacionada ao momento da coleta de dados do presente estudo (setembro a novembro de 2020), que foi realizada quando a pandemia no Brasil já estava, até certo ponto, mais controlada.

Os resultados apontaram que a solidão foi o sintoma mais presente durante a COVID-19. A solidão pode surgir como consequência de um isolamento imperfeito, ainda que, sentir-se só não seja sinónimo de estar só (Hossen, 2012). Enquanto o isolamento é objetivo, pois mede o número de contatos sociais, a solidão é subjetiva, uma vez que esta acompanha a percepção de que as necessidades sociais não são

atendidas pela quantidade ou qualidade dos relacionamentos existentes (Ellwardt *et al.*, 2013). Desse modo, o sentimento de solidão é um fator determinante para a ocorrência de pensamentos suicidas, mesmo levando em consideração sintomas de depressão, ansiedade, uso de álcool e medicamentos (Hoffmann, 2020).

As análises do presente estudo mostraram que os participantes apresentaram sintomas mais acentuados de depressão. Sintomas de estresse e de ansiedade também foram verificados na amostra, porém em menor frequência do que os sintomas de depressão. Esse achado vai ao encontro com o de Chang *et al.* (2021), que analisou os índices de sintomas depressivos e ansiosos durante a pandemia em uma amostra de estudantes universitários e encontrou índices mais elevados de depressão quando comparados aos de ansiedade. Além disso, foi identificado níveis mais altos de sintomas de depressão (11,3%), em comparação a sintomas de ansiedade (7,6%) (Xu *et al.*, 2021). Uma hipótese explicativa para esse resultado seria a redução da interação com outros indivíduos de forma presencial, que pode contribuir para o aumento dos índices de sintomatologia depressiva (Shensa *et al.*, 2019). Ademais, a depressão foi associada ao medo de infecção, consumo excessivo de álcool, mais sintomas somáticos, menor autoeficácia e maior tempo de tela e a ansiedade foi associada a mais sintomas somáticos e menor auto eficácia (Xu *et al.*, 2021).

Ao examinar as variáveis preditoras de sintomas de solidão durante a pandemia, este estudo identificou que os participantes que apresentavam sintomas de depressão, ansiedade e estresse e menores níveis de satisfação com a vida estavam mais propensos a experimentar a solidão. A solidão mostrou-se associada com depressão, ansiedade e estresse, além de outras variáveis (Jantara *et al.*, 2022), portanto, pode-se inferir que com a chegada da pandemia, os indivíduos passaram a conviver com fatores como a imprevisibilidade, temor da doença e sua gravidade, além do isolamento social e da possível falta de informação (Fogaça *et al.*, 2021), o que pode agravar indicativos negativos de saúde mental.

A pandemia da COVID-19 teve um impacto, de maneira geral, na solidão em indivíduos adultos. A solidão está associada de forma significativa e positiva à sintomatologia de doenças mentais (Pai & Vella, 2021). A saúde precária pode ser um fator de risco importante para a solidão, tanto em tempos normais quanto durante o período pandêmico (Baarck *et al.*, 2022). Assim, indivíduos com problemas de saúde apresentam mais probabilidade de se sentirem solitários, especialmente, em uma situação pandêmica.

No presente estudo, observou-se que os sintomas de depressão foram o preditor mais forte para sintomas de solidão. Esse resultado é corroborado pela literatura, em que a solidão foi associada a níveis mais elevados de sintomatologia de saúde mental (Horigian *et al.*, 2021). Uma hipótese de explicação para esse resultado seria a de que as pessoas estavam mais deprimidas devido à maior exposição a informações

negativas na televisão e redes sociais ou por estarem menos ativas em outras atividades, especialmente ao ar livre. Durante a pandemia, a desinformação e as notícias falsas sobre a COVID-19 bombardearam as redes sociais e alimentaram sentimentos de incerteza (Xinhua, 2020), o que pode confundir as pessoas e prejudicar a sua saúde mental (Roth & Brönnimann, 2013). Além disso, os sintomas depressivos, como tristeza, fadiga, distúrbios do sono, apetite e concentração, perda de interesses e anedonia (APA, 2014) aumentaram durante a pandemia da COVID-19 como resultado da mudança nas condições de vida devido à necessidade de isolamento e distanciamento social (Robb *et al.*, 2020).

Observou-se, ainda, no presente estudo, que menores níveis de satisfação com a vida contribuíram de forma significativa para a solidão. Esse resultado é corroborado por um estudo que investigou a relação entre solidão e satisfação com a vida entre estudantes de enfermagem da Polónia, Espanha e Eslováquia e os preditores de solidão entre os estudantes. Os resultados mostraram que a satisfação com a vida é um preditor do sentimento de solidão entre estudantes, no segundo ano da pandemia de COVID-19 (Kupcewicz *et al.*, 2022) Alunos com um sentimento mais forte de solidão sentiam menor satisfação com a vida. Outro estudo (Vieira *et al.*, 2020) percebeu uma redução nos níveis de satisfação com a vida dos estudantes desde o início da pandemia. Por outro lado, um estudo feito com idosos verificou maiores níveis de satisfação com a vida nos idosos que se sentiam bem, que não se sentiam solitários, que estavam satisfeitos com a vida e que não moravam sozinhos. O isolamento dos idosos em condições de pandemia afetou negativamente a sua satisfação com a vida (Altay & Calmaz, 2023). Desta forma, pode-se inferir que a satisfação com a vida está relacionada com a solidão e vice-versa. Isso, provavelmente, se deve ao fato de que a interação social é fundamental para dar sentido às experiências humanas.

A partir dos resultados do presente estudo, pode-se concluir que 459 (14,76%) dos participantes sentiram solidão de moderada a grave durante a pandemia. Dentre os participantes, 680 (20,19%) apresentaram sintomas de depressão classificados como severos a extremamente severos, 370 (11,89%) obtiveram sintomas severos a extremamente severos de ansiedade e 516 (16,58%) sintomas de estresse severos a extremamente severos. Os participantes que apresentavam sintomas de depressão, ansiedade e estresse e menores níveis de satisfação com a vida estavam mais propensos a experimentar solidão. Os sintomas de depressão foram o preditor mais forte para sintomas de solidão. Menores níveis de autoavaliação de satisfação com a vida contribuíram de forma significativa para a solidão. Esses resultados sugerem que as limitações impostas nas interações sociais devido ao isolamento exacerbaram a solidão. Desta forma, pode-se perceber o nível de sofrimento e de angústia experimentado pelas pessoas durante a pandemia e o quanto as interações sociais são importantes para o bem-estar dos indivíduos.

O presente estudo apresenta várias limitações que merecem ser mencionadas. Primeiro, a análise baseia-se em uma coleta de dados transversal. Portanto, não podem ser estabelecidas relações causais entre solidão e os fatores de risco discutidos neste estudo. Dados longitudinais seriam necessários para fazer uma inferência causal. Em segundo lugar, destaca-se o número amostral reduzido de participantes de outras regiões do Brasil. Pesquisas futuras deverão incluir pessoas de todos os estados brasileiros de forma mais homogênea e investigar se os resultados observados durante a pandemia se mantêm. Assim, são necessários novos estudos para avaliar as consequências em longo prazo das medidas de distanciamento social. Dada a recente prevalência e relevância da solidão nos estudos e sua relação com problemas mentais, devem ser elaborados novos estudos a fim de subsidiar a elaboração de intervenções direcionadas para a solidão.

Referências

- Altay, B., & Çalmaz, A. (2023). Perception of loneliness and life satisfaction in the elderly during the COVID-19 pandemic process. *Psychogeriatrics*, 23(1), 177-186.
- American Psychiatric Association (2023). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5-TR*. (5ed. rev.). Artmed.
- Baarck, J., d’Hombres, B., & Tintori, G. (2022). Loneliness in Europe before and during the COVID-19 pandemic. *Health policy*, 126(11), 1124-1129. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2022.09.002>
- Barros, M. B. de A., Lima, M. G., Malta, D. C., Szwarcwald, C. L., Azevedo, R. C. S. de., Romero, D., Souza Júnior, P. R. B. de., Azevedo, L. O., Machado, Í. E., Damacena, G. N., Gomes, C. S., Werneck, A. de O., Silva, D. R. P. da., Pina, M. de F. de., & Gracie, R.. (2020). 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*, 29(4), e2020427. <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400018>
- Brito, V. C. de A., Bello-Corassa, R., Stopa, S. R., Sardinha, L. M. V., Dahl, C. M., & Viana, M. C.. (2022). Prevalência de depressão autorreferida no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2019 e 2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 31(spe1), e2021384. <https://doi.org/10.1590/SS2237-9622202200006.especial>
- Bu, F., Steptoe, A., & Fancourt, D. (2020). Loneliness during a strict lockdown: Trajectories and predictors during the COVID-19 pandemic in 38,217 United Kingdom adults. *Social science & medicine* (1982), 265, 113521. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113521>
- Chang, J. J., Ji, Y., Li, Y. H., Pan, H. F., & Su, P. Y. (2021). Prevalence of anxiety symptom and depressive symptom among college students during COVID-19 pandemic: A meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 292, 242–254. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.05.109>
- Clark, D. A., & Beck, A. T. (2012). *Vencendo a ansiedade e a preocupação com a terapia cognitivo-comportamental*. (1. ed.). Artmed, 70-196.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2nd edition). Lawrence Erlbaum.
- Cruz, R. M., Borges-Andrade, J. E., Moscon, D. C. B., Micheletto, M. R. D., Esteves, G. G. L., Delben, P. B., ... & Carlotto, P. A. C. (2020). COVID-19: emergência e impactos na saúde e no trabalho. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 20(2), I-III. <http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2020.2.editorial>
- da Silva Filho, J. D., de Lima Silva, F. W., de Melo, A. T., de Pinho, L. L., Sousa, R. L., Ramalho, A. K. L., ... & de Melo Nunes, R. (2023). O impacto da pandemia da covid-19 na saúde mental de estudantes universitários. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, 27(2), 574-592. <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v27i2.2023-003>
- Dias, C. (2023). *Como eliminar o estresse e a ansiedade da sua vida*. (n.p.). Bibliomundi.

- Dornelas, K. C. A. (2021). *Um Olhar sobre a Solidão e os Relacionamentos Interpessoais*. (1. ed.). Appris.
- Ellwardt, L., Aartsen, M., Deeg, D., & Steverink, N. (2013). Does loneliness mediate the relation between social support and cognitive functioning in later life?. *Social Science & Medicine*, 98, 116-124. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.09.002>
- Fogaça, P. C. ., Arossi, G. . A. ., & Hirdes, A. . (2021). Impact of social isolation caused by the COVID-19 pandemic on the mental health of the general population: An integrative review. *Research, Society and Development*, 10(4), e52010414411. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i4.14411>
- Guilland, R., Klokner, S. G. M., Knapik, J., Croce-Carlotto, P. A., Ródio-Trevisan, K. R., Zimath, S. C., & Cruz, R. M. (2022). Prevalência de sintomas de depressão e ansiedade em trabalhadores durante a pandemia da Covid-19. *Trabalho, Educação e Saúde*, 20, e00186169. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs00186>
- Gray, D. E. (2012). *Pesquisa no Mundo Real: Métodos de Pesquisa* (2ª ed.). Penso.
- Hoffmann, M., Schroeder, S., Kleine-Weber, H., Müller, M. A., Drosten, C., & Pöhlmann, S. (2020). Nafamostat Mesylate Blocks Activation of SARS-CoV-2: New Treatment Option for COVID-19. *Antimicrobial agents and chemotherapy*, 64(6), e00754-20. <https://doi.org/10.1128/AAC.00754-20>
- Horigian, V. E., Schmidt, R. D., & Feaster, D. J. (2021). Loneliness, mental health, and substance use among US young adults during COVID-19. *Journal of psychoactive drugs*, 53(1), 1-9. <https://doi.org/10.1080/02791072.2020.1836435>
- Hossen A. (2012). Social isolation and loneliness among elderly immigrants: the case of south Asian elderly living in Canada. *J Int Soc Issues*, 1(1):10. https://www2.winona.edu/social-work/media/hossen_2012.pdf
- Jantara, R. D., Abreu, D. P. G., de Lima Santana, L., Piexak, D. R., Ribeiro, J. P., & Barlem, J. G. T. (2022). Isolamento social e solidão em estudantes de enfermagem no contexto da pandemia COVID-19 [Social isolation and loneliness in nursing students in the context of the COVID-19 pandemic][Aislamiento social y soledad entre estudiantes de enfermería en el contexto de la pandemia COVID-19]. *Revista Enfermagem UERJ*, 30(1), 63609. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2022.63609>
- Khan, M. S. R., & Kadoya, Y. (2021). Loneliness during the COVID-19 Pandemic: A Comparison between Older and Younger People. *International journal of environmental research and public health*, 18(15), 7871. <https://doi.org/10.3390/ijerph18157871>
- Kupcewicz, E., Mikla, M., Kadučáková, H., & Grochans, E. (2022). Loneliness and Satisfaction with Life among Nursing Students in Poland, Spain and Slovakia during the COVID-19 Pandemic. *International journal of environmental research and public health*, 19(5), 2929. <https://doi.org/10.3390/ijerph19052929>
- Leahy, R. L. (2015). *Vença a depressão antes que ela vença você*. (S. M. M. da Rosa, Trad) Art-med.

- Mangolini, V. I., Andrade, L. H., & Wang, Y.-P. (2019). Epidemiologia dos transtornos de ansiedade em regiões do Brasil: uma revisão de literatura. *Revista De Medicina*, 98(6), 415-422. <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v98i6p415-422>
- Mariani, R., Renzi, A., Di Trani, M., Trabucchi, G., Danskin, K., & Tambelli, R. (2020). The Impact of Coping Strategies and Perceived Family Support on Depressive and Anxious Symptomatology During the Coronavirus Pandemic (COVID-19) Lockdown. *Frontiers in psychiatry*, 11, 587724. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.587724>
- Oliveira, A. P. S. V., & Silva, M. M. (2014). Fatores que dificultam a perda de peso em mulheres obesas de graus I e II. *Revista Psicologia e Saúde*, 6(1), 74-82. <https://doi.org/10.20435/pssa.v6i1.326>
- Oliveira, N. R., & Barroso, S. M. (2020). Solidão, depressão e suporte social em estudantes de psicologia. *Trabalho (En) Cena*, 5(1), 146-162. <https://doi.org/10.20873/2526-1487V5N1P146>
- OMS. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. 2020c. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.
- Pai, N., & Vella, S. L. (2021). COVID-19 and loneliness: A rapid systematic review. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 55(12), 1144-1156. <https://doi.org/10.1177/00048674211031489>
- R Core Team. (2020). R: A language and environment for statistical computing. In Vienna: R Foundation for Statistical Computing. <https://www.R-project.org/>
- Robb, C. E., De Jager, C. A., Ahmadi-Abhari, S., Giannakopoulou, P., Udeh-Momoh, C., McKeand, J., ... & Middleton, L. (2020). Associations of social isolation with anxiety and depression during the early COVID-19 pandemic: a survey of older adults in London, UK. *Frontiers in psychiatry*, 11, 591120. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.591120>
- Rodríguez-Rey R, Garrido-Hernansaiz H, Collado S. Psychological impact and associated factors during the initial stage of the coronavirus (COVID19) pandemic among the general population in Spain. (2020). *Front Psychol.*, 11, 1540. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01540>
- Roth, F., & Brönnimann, G. (2013). *Focal report 8: Risk analysis using the internet for public risk communication*. ETH Zurich.
- Schütz, D. M., Borges, L., Ferreira, H. G., & Irigaray, T. Q.. (2021). Relationship between loneliness and mental health indicators in the elderly during the COVID-19 pandemic. *Psico-usf*, 26(spe), 125-138. <https://doi.org/10.1590/1413-8271202126nesp12>
- Shensa, A., Sidani, J. E., Escobar-Viera, C. G., Chu, K. H., Bowman, N. D., Knight, J. M., & Primmack, B. A. (2018). Real-life closeness of social media contacts and depressive symptoms among university students. *Journal of American college health: J of ACH*, 66(8), 747-753. <https://doi.org/10.1080/07448481.2018.1440575>
- Tao, X., Yu, C. C., & Low, J. A. (2022). Exploring loss and grief during the COVID-19 pandemic: A scoping review of qualitative studies. *Annals of the Academy of Medicine, Singapore*, 51(10), 619-628. <https://doi.org/10.47102/annals-acadmedsg.2021460>

- Tyler, J., Hawkley, L. C., Thisted, R. A., & Cacioppo, J. T. (2011). A marginal structural model analysis for loneliness: Implications for intervention trials and clinical practice. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 79*(2), 225-235. <https://doi.org/10.1037/a0022610>
- Vieira, K. M., Postiglioni, G. F., Donaduzzi, G., dos Santos Porto, C., & Klein, L. L. (2020). Vida de estudante durante a pandemia: isolamento social, ensino remoto e satisfação com a vida. *EaD em Foco, 10*(3). <https://doi.org/10.18264/eadf.v10i3.1147>
- Xinhua. Bat soup, biolab, crazy numbers ... *Misinformation "infodemic" on novel coronavirus exposed*. http://www.xinhuanet.com/english/2020-02/04/c_138755586.htm. Acesso em: 14 out. 2023.
- Xu, Z., Zhang, D., Xu, D., Li, X., Xie, Y. J., Sun, W., Lee, E. K., Yip, B. H., Xiao, S., & Wong, S. Y. (2021). Loneliness, depression, anxiety, and post-traumatic stress disorder among Chinese adults during COVID-19: A cross-sectional online survey. *PloS one, 16*(10), e0259012. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0259012>