PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DE ANSIEDADE E SEQUELAS PÓS-AGUDAS DA COVID-19 EM ADULTOS DE GOIÂNIA E REGIÃO METROPOLITANA

PREVALENCE OF ANXIETY SYMPTOMS AND POST-ACUTE SEQUELAE OF COVID-19 IN ADULTS FROM GOIÂNIA AND THE METROPOLITAN REGION.

PREVALENCIA DE SÍNTOMAS DE ANSIEDAD Y SECUELAS POSTAGUDAS DE COVID-19 EN ADULTOS DE GOIÂNIA Y LA REGIÓN METROPOLITANA

Karen Cristina Borges de Oliveira[1]

Aylla Máximo Rodrigues[1]

Elizabeth Rodrigues de Morais [1]

1. Universidade Estadual de Goiás

E-mail: karem.6@aluno.ueg.br

Recebido em: *28/01/2025*
Revisado em: *20/03/2026*
Aceito em: *01/05/2026*

RESUMO

Introdução: A COVID-19 gerou impactos persistentes, conhecidos como COVID longa, incluindo fadiga e dor de cabeça, além da Síndrome Neurológica Pós-COVID-19, com ansiedade e depressão. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de sintomas de ansiedade e sequelas pós-agudas da COVID-19. **Métodos**: Estudo transversal e analítico realizado com indivíduos adultos que tiveram a COVID-19, tratando-se de uma amostra de conveniência, coletada de forma *online* no período de novembro de 2022 a fevereiro de 2023, com indivíduos residentes em Goiânia e região metropolitana. Os participantes responderam um questionário sociodemográfico e de saúde incluindo sintomas pós-COVID-19 e um questionário de avaliação de sintomas de ansiedade por meio do Inventário de Ansiedade de Beck (BAI). Para análise dos dados foram utilizados o teste *t* de *Student* e análise de correlação de *Pearson*. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$). **Resultados**: Foram analisados 221 indivíduos com uma média de idade de 31,08 ±12,82 anos. Entre os participantes, 90,5% relataram sintomas pós-COVID-19, persistentes por mais de seis meses em 33%. Os mais comuns foram fadiga, perda de memória, raciocínio lento e perda de olfato. Sintomas de ansiedade moderados a graves ocorreram em 42,5% da amostra, mais intensos em mulheres e em pessoas com sintomas pós-COVID-19. Observou-se correlação fraca, negativa e significativa entre idade e escore de ansiedade. **Conclusão:** Houve alta prevalência de sintomas pós-agudos e ansiedade em indivíduos que tiveram COVID-19.

Palavras-chave: Síndrome de COVID-19 Pós-Aguda; COVID-19; Ansiedade; Prevalência.

ABSTRACT

Introduction: COVID-19 has led to persistent impacts, known as long COVID, including fatigue and headache, as well as Post-COVID Neurological Syndrome, with symptoms such as anxiety and depression. **Objective:** To assess the prevalence of anxiety symptoms and post-acute sequelae of COVID-19. **Methods:** A cross-sectional and analytical study was conducted with adult individuals who had COVID-19, using a convenience sample collected online between November 2022 and February 2023, including residents of Goiânia and its metropolitan region. Participants completed a sociodemographic and health questionnaire, including post-COVID-19 symptoms, and an anxiety assessment questionnaire using the Beck Anxiety Inventory (BAI). Data analysis was performed using Student's *t*-test and Pearson's correlation analysis. The significance level adopted was 5% ($p < 0.05$). **Results:** A total of 221 individuals were analyzed, with a mean age of 31.08 ± 12.82 years. Among participants, 90.5% reported post-COVID-19 symptoms, persisting for more than six months in 33% of cases. The most common symptoms were fatigue, memory loss, slowed thinking, and loss of smell. Moderate to severe anxiety symptoms were observed in 42.5% of the sample, being more intense in women and in individuals with post-COVID-19 symptoms. A weak, negative, and significant correlation was found between age and anxiety scores. **Conclusion:** There was a high prevalence of post-acute symptoms and anxiety among individuals who had COVID-19.

Keywords: Post-Acute COVID-19 Syndrome; COVID-19; Anxiety; Prevalence

Copyright: © 2026. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

RESUMEN

Introducción: La COVID-19 generó impactos persistentes, conocidos como COVID prolongado, incluyendo fatiga y cefalea, además del Síndrome Neurológico Post-COVID-19, asociado a síntomas como ansiedad y depresión. **Objetivo:** Evaluar la prevalencia de síntomas de ansiedad y de secuelas postagudas de la COVID-19. **Métodos:** Estudio transversal y analítico realizado con individuos adultos previamente diagnosticados con COVID-19. Se trata de una muestra de conveniencia, recolectada de forma online en el período de noviembre de 2022 a febrero de 2023, compuesta por residentes de Goiânia y su región metropolitana. Los participantes respondieron un cuestionario sociodemográfico y de salud, incluyendo síntomas post-COVID-19, además del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) para la evaluación de los síntomas de ansiedad. Para el análisis de los datos se utilizaron la prueba t de Student y la correlación de Pearson, adoptándose un nivel de significancia del 5% ($p < 0,05$). **Resultados:** Se analizaron 221 individuos, con una media de edad de 31,08 ± 12,82 años. Entre los participantes, el 90,5% reportó síntomas post-COVID-19, siendo persistentes por más de seis meses en el 33% de los casos. Los síntomas más frecuentes fueron fatiga, pérdida de memoria, lentitud en el razonamiento y pérdida del olfato. Los síntomas de ansiedad moderados a graves se observaron en el 42,5% de la muestra, con mayor intensidad en mujeres y en individuos con síntomas post-COVID-19. Se observó una correlación débil, negativa y significativa entre la edad y el puntaje de ansiedad. **Conclusión:** Se observó una alta prevalencia de síntomas postagudos y de ansiedad en individuos que tuvieron COVID-19.

Palabras clave: Síndrome de COVID-19 Postagudo; COVID-19; Ansiedad; Prevalencia.

INTRODUÇÃO

O coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2) foi identificado em dezembro de 2019, inicialmente como uma epidemia na cidade de Wuhan em Hubei que rapidamente se espalhou pela China. Devido a rápida contaminação pelo contato, podendo levar a morte, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a emergência em saúde pública em 11 de março de 2020[1]. A doença causada pelo coronavírus (COVID-19) apresentava sintomas como febre, cansaço e tosse seca, podendo evoluir para perda de paladar ou olfato, dor de cabeça e fraqueza[1,2].

A pandemia alterou profundamente as relações entre tempo e espaço devido à disseminação global da COVID-19, impactando a vida profissional, social e educacional com o isolamento social [3]. No Brasil, de acordo com o Ministério da Saúde, foram confirmados, até 13 de outubro de 2023, mais de 37 milhões de casos de COVID-19 ocasionando cerca de 706.142 óbitos[4]. A mudança de rotina, medo de contágio, incerteza sobre o futuro e o alto consumo de informações da mídia geraram estresse e ansiedade na população [5].

A ansiedade é uma condição emocional com componentes fisiológicos e psicológicos que quando é desproporcional se torna patológica [6]. Desse modo, a ameaça à vida, restrições impostas ou mudanças drásticas na vida cotidiana proporciona um sofrimento psicológico grave mudando o bem-estar emocional de diferentes maneiras, induzindo o medo e a ansiedade [7,8]. Nesse período, o acesso facilitado as notícias sobre a saúde promoveram uma confusão e preocupação excessiva aumentando o estresse, ansiedade e depressão pelo medo do contágio, morte e situações futuras [5,9].

Pesquisas revelam que, após a pandemia, teve início uma nova síndrome chamada Síndrome Neurológica Pós-COVID-19, em sobreviventes da COVID-19. Apresentando características como transtornos de ansiedade e depressão que persistiram por um período de 3 meses após a COVID-19, além de outras que avaliaram uma prevalência considerável de comprometimento neurocognitivo, morbidade psiquiátrica, dentre eles a ansiedade, depressão e estresse pós-traumático, e baixa qualidade de vida no curto prazo [10–13].

A COVID longa, também nomeada de sequelas pós-agudas da COVID-19, é uma condição que apresenta sintomas após uma infecção grave por coronavírus, podendo ser multissistêmica[14]. Os sintomas podem ser físicos ou psicológicos, sendo associada por duração de sintomas por mais de 12 semanas, ou por apresentar mais de cinco sintomas na primeira semana da COVID longa[15]. A mesma pode ser caracterizada pela existência dos principais sintomas como a fadiga, dor de cabeça, dispneia, anosmia, fraqueza muscular e lapsos de memória[15,16].

O receptor ECA2, ao qual o vírus se liga, está presente em vários tecidos humano, em níveis elevados nos rins, testículos, intestino delgado e outros, e em níveis baixos e moderados nos pulmões, músculos, cérebro e outros. Nessa conjuntura, nota-se que infecção por *SARS-CoV-2* não se limita ao trato respiratório, mas pode afetar o cérebro e causar consequências neurológicas. Com isso, foi verificado em pesquisas que 40% dos infectados desenvolvem sintomas neurológicos [2,17,18]. Portanto, é visível o aumento significativo de distúrbios psicológicos em decorrência da crise sanitária [5].

Sendo assim, nota-se que a ansiedade é um desfecho primário das medidas de combate à pandemia, como o isolamento e o medo constante. A importância dessa pauta é evidente, considerando a escassez de pesquisas, especialmente em indivíduos brasileiros sobre os sintomas persistentes no pós-COVID-19. Além disso, estudos existentes reforçam a relevância de investigar e compreender essa temática para promover intervenções adequadas na saúde mental dos sobreviventes. Portanto, o objetivo deste estudo consistiu em avaliar a prevalência de sintomas de ansiedade e de sequelas pós-agudas da COVID-19.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal e analítico. Foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual de Goiás, sob o número: 5.768.754, atendeu aos aspectos éticos de pesquisa envolvendo seres humanos, conforme Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde[19].

A coleta de dados foi realizada *online* via formulário (*Forms*) do Microsoft office no período de novembro de 2022 a fevereiro de 2023, com indivíduos residentes em Goiânia e Região Metropolitana. Trata-se de uma amostra de conveniência, não probabilística, composta por indivíduos adultos que tiveram o diagnóstico de COVID-19.

Os critérios de inclusão para este estudo foram: pessoas que tiveram COVID-19 há mais de um mês, em qualquer época da pandemia a partir de março de 2020; residentes em Goiânia e Região Metropolitana; indivíduos com idade acima de 18 anos, de ambos os sexos; e aqueles que aceitaram participar da pesquisa de forma voluntária. Foram excluídos: indivíduos que responderam de forma incompleta os questionários (menos de 80%) e indivíduos residentes de outras localidades.

O recrutamento dos participantes foi realizado por meio de redes sociais (*Instagram*) e aplicativos de chamadas (*WhatsApp*) dos pesquisadores. O *link* de acesso ao formulário *online* foi compartilhado e os participantes

foram incentivados a repassá-lo ou indicar para outras pessoas responderem (método bola de neve). Ao acessar o *link*, os participantes visualizavam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, após aceitarem, eram direcionados aos questionários. O tempo médio para responder os questionários foi de aproximadamente 10 minutos. O TCLE e os questionários foram auto aplicados no formato eletrônico, e os participantes foram encorajados a salvar uma cópia do TCLE para seus arquivos pessoais.

Para avaliar sintomas de ansiedade foi aplicado um questionário de avaliação de sintomas de ansiedade de Beck (BAI). Foi elaborado um outro questionário para coleta de dados sociodemográficos e de saúde, bem como sintomas pós-COVID-19. Foram coletadas as seguintes variáveis: idade, sexo, local de residência, diagnóstico de COVID-19, quantas vezes contraiu a doença e se apresentou sintomas pós-COVID-19, tais como fadiga, fraqueza, dor em alguma parte do corpo, dor no peito, alterações no olfato, alterações no paladar, redução da memória, queda de cabelo, alteração no sono, irritabilidade, falta de ar, fraqueza nas pernas e dificuldade para andar, sintomas gripais, taquicardia, desatenção e outros.

O Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) é um instrumento validado, autoaplicado que consiste em 21 itens, avalia sintomas na última semana em uma escala de 0 a 3 com escore total variando de 0 a 63 pontos, onde pontuações mais altas indicam sintomas de ansiedade mais graves, sendo os resultados classificados da seguinte maneira: escores de 0 a 7 indicam mínima ansiedade, 8 a 15 leve, 16 a 25 moderada e 26 a 63 grave[20,21]. Esse questionário é um questionário de triagem de sintomas, não tem como objetivo realizar o diagnóstico.

Os dados foram analisados com o auxílio do *Statistical Package for Social Science* (SPSS-IBM Corporation, Armonk, USA) versão 26,0. Os dados foram descritos em frequências absolutas e relativas, média e desvio padrão. Utilizou-se os testes estatísticos *t* de *Student* e correlação de Pearson, o nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$).

RESULTADOS

Foram analisados 320 questionários, excluídos 99, sendo 53 por não terem contraído a COVID-19, 24 não assinaram o TCLE, 9 tinham menos de 18 anos, e 13 por não residirem em Goiânia e região metropolitana, sendo analisados 221 questionários. A média de idade dos participantes foi de 31,08 ±12,82 anos. Em relação ao perfil demográfico (tabela 1), a maioria da amostra foi composta pelo sexo feminino, sendo que grande parte da amostra residia em Goiânia, em relação ao estado civil, a maioria era solteira.

Tabela 1. Caracterização do perfil demográfico.

	N	%
Sexo		
Feminino	152	68.8
Masculino	69	31.2
Cidade que mora		
Aparecida de Goiânia	37	16.7
Goiânia	168	76.0
Hidrolândia	2	0.9
Senador Canedo	9	4.1
Trindade	5	2.3
Estado Civil		
Casado/União estável	80	36.2
Divorciado	14	6.3
Solteiro	122	55.2
Viúvo	5	2.3

Continuação Tabela 1

n, frequência absoluta; %, frequência relativa

Em relação ao perfil de saúde (tabela 2), observou-se que 62,4% tiveram COVID-19 apenas uma vez. Antes da COVID-19, a maioria dos participantes não apresentava problemas de saúde, e 38,5% não estavam vacinados quando contraíram o vírus. Foi analisado também a necessidade de ser hospitalizado, 5,4% precisaram ser internados em decorrência da COVID-19. No pós-COVID-19, a maioria da amostra apresentou sintomas, sendo que 38,5% experimentaram esses sintomas por até um mês e 33% continuaram com sintomas por mais de seis meses. Foi observado que grande parte da amostra perdeu algum parente próximo com a doença.

Tabela 2. Caracterização do perfil de saúde.

	n	%
Teve COVID-19 mais de uma vez		
Não	138	62.4
Sim	83	37.6
Quantas vezes você teve COVID-19		
1	138	62.4
2	63	28.5
3	18	8.1
4	2	0.9
Problema de saúde antes da COVID-19		
Não	149	67.4

Sim	72	32.6
Estava vacinado		
Não	85	38.5
Sim	136	61.5
Precisou internar no hospital em decorrência da COVID-19		
Não	209	94.6
Sim	12	5.4
Precisou ser intubado		
Não	220	99.5
Sim	1	0.5
Apresentou sintomas após ter a COVID-19		
Não	21	9.5
Sim	200	90.5
Por quanto tempo você teve sintomas após a COVID-19		
Até 1 mês	77	38.5
De 1 mês a 2 meses	21	10.5
De 2 meses a 3 meses	19	9.5
Mais de 3 meses	18	9.0
Mais de 6 meses	65	33.0
Perdeu algum parente próximo com a doença		
Não	108	48.9
Sim	113	51.1

Continuação tabela 2

n, frequência absoluta; %, frequência relativa

Quanto aos sintomas pós-COVID-19 (Figura 1), foram encontrados mais de 30 sintomas, sendo os mais frequentes a fadiga/cansaço perda de memória, raciocínio lento e perda de olfato.

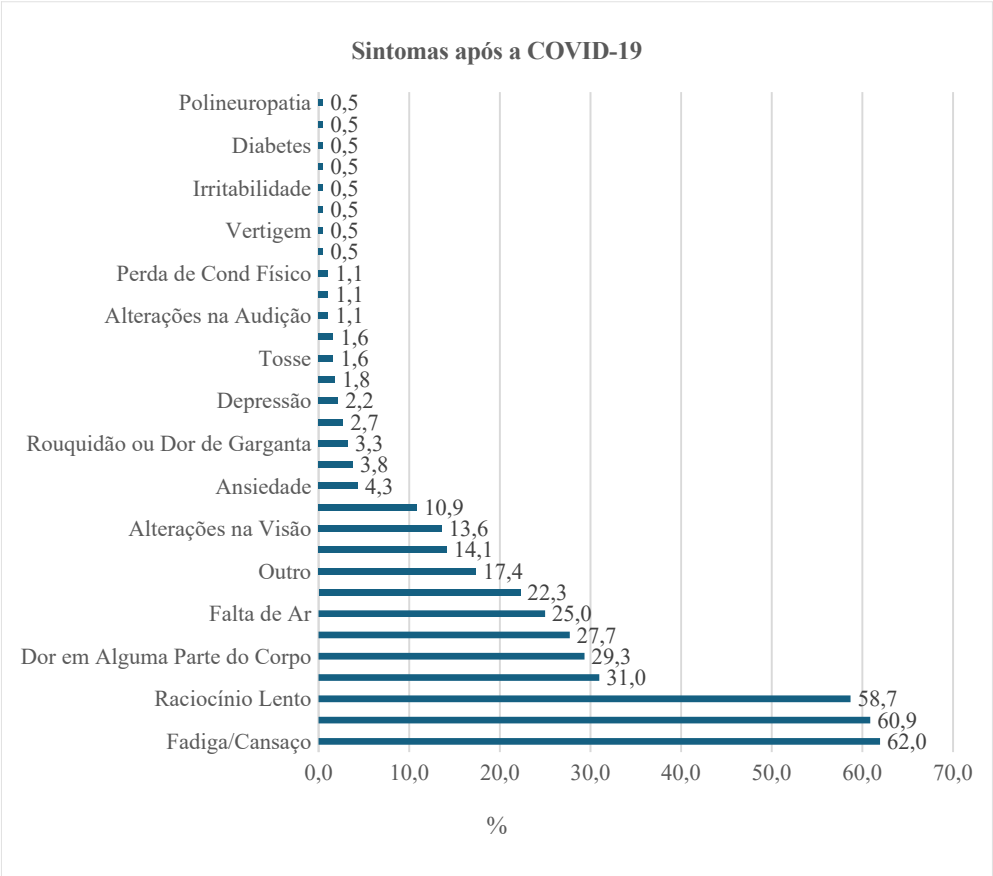

Figura 1. Gráfico de barras demonstrando a distribuição dos sintomas após a COVID-19

Em relação aos resultados do questionário de sintomas de ansiedade (BAI) foi encontrado uma média de 15,91 ±13,06. Além disso, 42,5% dos participantes apresentaram sintomas moderados e graves, 33% da amostra relatou sintomas mínimos e 24,4% apresentaram sintomas leves.

Ao relacionar o escore de ansiedade com o sexo, foi observado que as mulheres apresentaram uma média maior que a dos homens (p<0,001), ou seja, as mulheres apresentaram mais sintomas de ansiedade que os homens. Não houve relação da quantidade de vezes que teve COVID-19 com os sintomas ansiosos (p=0,541). Já os participantes que tiveram sintomas pós-COVID-19 apresentaram mais sintomas de ansiedade (p=0,041) (tabela 3).

Tabela 3. Resultado da comparação do escore de ansiedade com o Sexo, teve COVID-19 mais de uma vez e apresentou sintomas após a COVID-19.

	Média	Desvio padrão	*p**
Sexo			
Feminino	18.6	13.7	**<0,001**
Masculino	9.9	9.0	
Teve COVID-19 mais de uma vez			
Não	15.4	13.6	0,541
Sim	16.6	11.9	

Apresentou sintomas após ter a COVID-19			
Não	10.3	11.0	**0,041**
Sim	16.4	13.1	

*Teste *t* de *Student*

Na figura 2, foi observado uma correlação fraca, negativa e significativa entre idade e escore de ansiedade, o que indica que, à medida que a idade aumenta, há uma leve tendência de diminuição nos níveis de ansiedade.

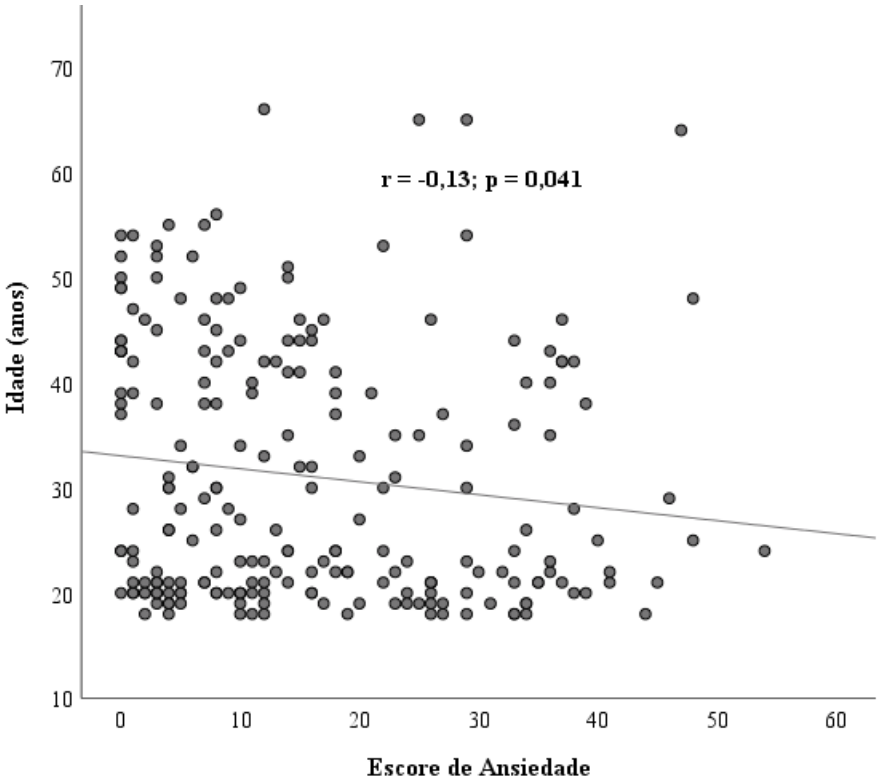

Figura 2. Gráfico de dispersão demonstrando a relação entre o escore de ansiedade e a idade.

DISCUSSÃO

O objetivo deste estudo foi avaliar a prevalência de sintomas de ansiedade e sintomas pós-infecção em indivíduos que tiveram COVID-19, dessa forma foi encontrado que 90,5% da amostra apresentou sintomas pós-COVID-19, os sintomas persistiram por mais de seis meses em 33% da amostra. Dentre os sintomas, observa-se que os mais frequentes foram a fadiga/cansaço, perda de memória, raciocínio lento, e perda de olfato. Além disso, nota-se que 42,5% dos participantes apresentaram sintomas de ansiedade moderado a grave. As mulheres tiveram uma média de sintomas de ansiedade maior que nos homens, assim como as pessoas que tiveram sintomas pós-COVID-19. Foi encontrado correlação fraca entre idade e sintomas de ansiedade, indivíduos mais jovens tenderam a ter mais sintomas que os mais idosos.

Um estudo transversal quantitativo realizado com 148 indivíduos que tiveram COVID-19 encontrou uma maior prevalência de

sintomas como a cefaleia, fadiga, hiposmia e ageusia e dor no corpo, apresentando concordância com o estudo atual [22]. O estudo de Thaweethai et al.[23] buscaram analisar as principais sequelas pós-agudas da infecção por *SARS-COV-2*, encontrando sintomas semelhantes como o mal-estar pós-esforço, fadiga, névoa cerebral (como a perda de memória e o raciocínio lento), tontura, sintomas gastrointestinais e palpitações. Em outro estudo, Goërtz et al.[24] encontraram 29 sintomas pós-COVID-19, sendo que a fadiga e a dispneia foram os mais prevalentes em uma amostra maior, envolvendo 2.113 participantes, o que se alinha aos achados do atual estudo, que encontrou mais de 30 sintomas pós-infecção. De acordo com revisão realizada por Davis et al.[14] pelo menos 65 milhões de indivíduos têm COVID-19 de longa duração, sendo encontrado mais de 200 sintomas em vários órgãos. Observa-se uma prevalência de 50-70% em casos de pacientes que foram hospitalizados e de 10-30% em indivíduos que não foram hospitalizados, sendo a idade mais acometida de 36 a 56 anos, corroborando com a atual pesquisa [14].

A maioria dos estudos que investigaram sintomas pós-agudo da COVID-19 apontam que sintomas como fadiga, alterações cognitivas e distúrbios sensoriais (como a perda de olfato) são manifestações comuns e persistentes entre os sobreviventes dessa doença. No entanto, é importante notar que o presente estudo identificou também a prevalência de sintomas físicos e cognitivos, como perda de memória e o raciocínio lento, que foram menos explorados em estudos anteriores.

De acordo com Mendonça Filho et al. [25], o vírus da COVID-19 pode afetar o sistema nervoso central e deixar sequelas que podem ser permanentes. O vírus invade o sistema nervoso central através de disseminação hematogênica ou infecção direta das terminações nervosas, ativando o sistema imunológico do hospedeiro invadido. Infere-se que a redução de memória e a desatenção sejam consequências da resposta imune do hospedeiro durante a invasão. Acredita-se também que a fadiga está relacionada a fatores como hospitalização, isolamentos, inflamação e até mesmo distâncias sociais que afetam a homeostase muscular [26,27] .

Em relação à fadiga, estudos relatam que o vírus reativado, incluindo o vírus Epstein-Barr (EBV) e o herpesvírus humano 6 (HHV-6), foram encontrados em pacientes com COVID longa, o que acarreta uma fragmentação mitocondrial afetando o metabolismo energético. Sendo assim, a reativação do EBV está associada a fadiga e a disfunção neurocognitiva[14,28]. Estudos observaram danos multiorgânicos associados a COVID-19, incluindo o coração, pulmões, fígado, rins, pâncreas e baço. Em uma amostra de 201 participantes, 70% sofreram danos em pelo menos um órgão[14].

De acordo com a OMS, em 2019, quase um bilhão de pessoas apresentavam algum transtorno de saúde mental, e no primeiro ano da pandemia houve um aumento de 25%[29]. Após o último mapeamento o Brasil se destacou como o país com a maior prevalência de transtornos de ansiedade [29,30]. Um estudo realizado por Ismael et al.[31] no Egito, teve como objetivo avaliar a incidência de impulsividade e sua correlação com ansiedade e depressão após a infecção por COVID-19, entre novembro

de 2022 e junho de 2023. Ao analisar uma amostra de 201 participantes, os resultados mostraram que 22% e 26,7% tinham ansiedade e depressão moderadas a graves, além de um comprometimento funcional[31]. Assim como o presente estudo, encontrou uma alta prevalência de sintomas de ansiedade pós-COVID-19.

Estudos similares também encontraram alta prevalência de sintomas de ansiedade pós-hospitalização, como o de Xin Xiao et al.[32], onde 23,1% dos participantes apresentaram sintomas depressivos e 22,6% relataram ansiedade. Da mesma forma, o estudo de Wu et al.[33] identificou uma prevalência de 12,1% a 20,1% de sintomas de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), ansiedade ou depressão. Ambos os estudos utilizaram a Escala de Transtorno de Ansiedade Generalizada de 7 itens (GAD-7). Em contrapartida, o presente estudo, que utilizou a escala de BAI para avaliar a ansiedade, revelou uma prevalência significativamente maior, destacando diferenças metodológicas e populacionais entre os estudos. Destaca-se que há uma escassez de estudos sobre a presença de sintomas de ansiedade em sobreviventes da COVID-19 que não foram hospitalizados, limitando comparações.

A relação entre a infecção pelo coronavírus e sintomas emocionais pode ser explicado pela ativação da via da quinurenina, presença de metabólitos como ácido quinolínico e ácido 3-hidroxiantranílico. O comprometimento se manifesta com sintomas de ansiedade e depressão, além de demência, confusões mentais e outras condições. Outro mecanismo inclui a neuroinflamação, danos de vasos sanguíneos por coagulopatia e disfunção endotelial e lesões de neurônios[14].

Em relação ao sexo, semelhante aos resultados do presente estudo, Ismael et al.[31] encontraram que as mulheres apresentam escores significativamente mais altos de depressão e ansiedade que os homens. Wu et al.[33] também encontram resultados semelhantes, destacando o maior impacto no sexo feminino em relação à saúde mental. As desigualdades de gênero como responsabilidades profissionais e domésticas, e vulnerabilidades emocionais, associadas a alterações hormonais durante o ciclo menstrual, gravidez, pós-parto e menopausa, contribuem para o aumento dos transtornos emocionais em mulheres [34]. Assim como foi encontrado no presente estudo.

Wu et al.[33] identificaram que jovens adultos apresentavam sintomas de ansiedade menos graves em comparação aos idosos, que pode ser justificado por um medo maior relacionado à ameaça à vida. Em contrapartida, em outro estudo realizado pela Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (UNESCO)[35] destacou os impactos da pandemia de COVID-19 na saúde mental dos jovens. Nesse estudo houve destaque para o aumento significativo de crises de ansiedade com uma prevalência de 63% em uma amostra de mais de 16 mil jovens no Brasil, corroborando com os resultados do atual estudo [35].

Nessa perspectiva, Cai et al.[36] observou que idosos que contraíram COVID-19 demonstraram menos sintomas de ansiedade em comparação com os jovens. Isso pode ser explicado pelas experiências traumáticas ao

longo da vida, que favorecem uma maturação psicológica e o desenvolvimento de maior resiliência, diferenciando-os dos jovens[27].

Martins et al.[27] observaram que os sobreviventes mais graves da COVID-19 que apresentaram alta prevalência de sintomas de ansiedade demonstraram um temor significativo em relação às possíveis sequelas pós-infecção. Além disso, esses participantes relataram sintomas persistentes, como cansaço, fadiga, parestesia e distúrbios do sono. Esse achado é corroborado por Lopez-Leon et al.[37], que identificaram uma forte relação entre a fadiga e outros problemas cognitivos, estabelecendo uma correlação entre os sintomas de ansiedade e os sintomas pós-COVID-19. Da mesma forma, Yu et al.[38] encontraram uma prevalência de aproximadamente 80% de sintomas físicos persistentes, como a fadiga e sintomas associados à saúde mental, incluindo ansiedade e depressão em uma amostra de 214 participantes. Esses estudos corroboram significativamente com os resultados do atual estudo, que também encontrou uma correlação entre os sintomas de ansiedade e os sintomas pós-COVID-19, reforçando a necessidade de atenção aos aspectos psicossomáticos no acompanhamento dos sobreviventes da COVID-19.

Dentre as limitações observa-se que este estudo não teve o objetivo de realizar diagnóstico de transtorno de ansiedade, apenas levantamento de sintomas, portanto ao aplicar testes psicológicos com finalidade diagnóstica poderão ser encontrados resultados diferentes. Outra limitação é o fato de existir casos assintomáticos e doença oligossintomática sem a devida comprovação da doença, portanto pode existir um viés sobre quantas vezes o indivíduo teve a COVID-19. Ademais estudos transversais não permitem investigar possíveis causas, sugere-se que novos estudos sejam realizados com acompanhamento longitudinal. Outra dificuldade encontrada foi relacionada ao método bola de neve, em que muitos participantes não concluíram o acesso ou o preenchimento do formulário, o que limitou significativamente a quantidade de participantes.

CONCLUSÃO

Considera-se que os indivíduos que tiveram COVID-19 apresentaram uma alta prevalência de sintomas pós-agudos afetando 90,5% dos participantes, com 33% relatando a persistência dos sintomas por mais de seis meses. Os sintomas mais comuns foram fadiga/cansaço, perda de memória, raciocínio lento e perda de olfato. Foi observado também alta prevalência de sintomas de ansiedade sobretudo com classificação moderada a grave, prevalente nas mulheres e nos participantes que tiveram sintomas pós-agudos. Observa-se também uma correlação fraca, negativa e significativa entre idade e escore de ansiedade.

Diante do exposto, observa-se a necessidade de um acompanhamento de longo prazo dos pacientes que tiveram a COVID-19, além de serviços precoces de reabilitação para os sobreviventes com sequelas pós-aguda, visto que todos os órgãos podem ser atingidos.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

OKCB; RAM; MER: Contribuíram para a concepção do artigo, do projeto, para a obtenção de dados e para a análise e interpretação; contribuíram significativamente para a elaboração do esboço e para a revisão crítica do artigo; participaram da revisão da versão final do artigo.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não possuir conflito de interesse de qualquer espécie.

USO DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL GENERATIVA

Os autores declaram não terem utilizado IA generativa.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. COVID-19 cases dashboard [Internet]. [cited 2024 Oct 27]. Available from: https://data.who.int/dashboards/covid19/cases?n=c
2. Associação Nacional de Atenção ao Diabetes. Folha informativa COVID-19 – Escritório da OPAS e da OMS no Brasil [Internet]. [cited 2024 Oct 13]. Available from: https://www.anad.org.br/folha-informativa-covid-19-escritorio-da-opas-e-da-oms-no-brasil/
3. Lima NT, Buss PM, Paes-Sousa R. A pandemia de COVID-19: uma crise sanitária e humanitária. Cad Saude Publica [Internet]. 2020 [cited 2024 Oct 13];36(7):e00177020. Available from: https://www.scielo.br/j/csp/a/yjBt8kkf6vSFf4nz8LNDnRm/
4. Brasil. Ministério da Saúde. COVID-19: situação epidemiológica do Brasil até a SE 10 de 2023 [Internet]. [cited 2024 Nov 25]. Available from: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/covid-19/informes-semanais-covid-19/covid-19-situacao-epidemiologica-do-brasil-ate-a-se-10-de-2023
5. Clemente-Suárez VJ, Martínez-González MB, Benitez-Agudelo JC, et al. The impact of the COVID-19 pandemic on mental disorders: a critical review. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2021 [cited 2024 Oct 13];18(19). Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34639341/
6. Rego KO, Maia JLF. Ansiedade em adolescentes no contexto da pandemia por COVID-19. Res Soc Dev. 2021;10(6):e39010615930.
7. Gambin M, Sękowski M, Woźniak-Prus M, et al. Generalized anxiety and depressive symptoms in various age groups during the COVID-19 lockdown in Poland. Compr Psychiatry [Internet]. 2021 [cited 2024 Oct 13];105. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33388494/
8. Costa CO, Branco JC, Vieira IS, Souza LDM, Silva RA. Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. J Bras Psiquiatr [Internet]. 2019 [cited 2024 Oct 13];68(2):92–100. Available from: https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/PSrDy4ZFSGDCzNgJfJwVRxz/
9. Guessoum SB, Lachal J, Radjack R, et al. Adolescent psychiatric disorders during the COVID-19 pandemic and lockdown. Psychiatry Res [Internet]. 2020 [cited 2024 Oct 13];291. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32622172/
10. Caballero-Alvarado J, Camacho-Vargas E, Rojas-Sánchez P. Efecto a largo plazo de la infección por SARS-CoV-2: síndrome neurológico post-COVID-19. Rev Cuerpo Med Hosp Nac Almanzor Aguinaga Asenjo [Internet]. 2021 [cited 2024 Oct 13];14(3):404–9. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312021000400027
11. Ismael F, Bizario JCS, Battagin T, et al. Post-infection depressive, anxiety and post-traumatic stress symptoms. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry [Internet]. 2021 [cited 2024 Oct 13];111. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33940097/
12. Qi H, Liu R, Chen X, et al. Prevalence of anxiety among Chinese adolescents during COVID-19. Psychiatry Clin Neurosci [Internet]. 2020 [cited 2024 Oct 13];74(10):555–7. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32613659/
13. Méndez R, Balanzá-Martínez V, Luperdi SC, et al. Short-term neuropsychiatric outcomes in COVID-19 survivors. J Intern Med [Internet]. 2021 [cited 2024 Oct 13];290(3):621–31. Available from: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/joim.13262
14. Davis HE, McCorkell L, Vogel JM, Topol EJ. Long COVID: major findings. Nat Rev Microbiol [Internet]. 2023 [cited 2024 Oct 21];21(3):133–46. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36639608/

15. Sudre CH, Murray B, Varsavsky T, et al. Attributes and predictors of long COVID. Nat Med [Internet]. 2021 [cited 2024 Oct 27];27(4):626–31. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33692530/
16. Yelin D, Wirtheim E, Vetter P, et al. Long-term consequences of COVID-19. Lancet Infect Dis [Internet]. 2020 [cited 2024 Oct 27];20(10):1115–7. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32888409/
17. Li MY, Li L, Zhang Y, Wang XS. Expression of ACE2 in human tissues. Infect Dis Poverty [Internet]. 2020 [cited 2024 Oct 13];9(1). Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32345362/
18. Alomari SO, Abou-Mrad Z, Bydon A. COVID-19 and the central nervous system. Clin Neurol Neurosurg [Internet]. 2020 [cited 2024 Oct 13];198:106116.
19. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 [Internet]. [cited 2024 Nov 19]. Available from: https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/acesso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf
20. Beck AT, Steer RA, Carbin MG. Psychometric properties of the Beck Depression Inventory. Clin Psychol Rev. 1988;8(1):77–100.
21. Marchi KC, Bárbaro AM, Miasso AI, Tirapelli CR. Ansiedade e consumo de ansiolíticos entre estudantes. Rev Eletrônica Enferm [Internet]. 2013 [cited 2024 Oct 27];15(3):729–37. Available from: https://revistas.ufg.br/fen/article/view/18924
22. Moraes Franco J, Alves Preto L, Lemos VT, Colpo AZC. Sequelas pós-COVID-19.
23. Thaweethai T, Jolley SE, Karlson EW, et al. Definition of postacute sequelae of SARS-CoV-2. JAMA [Internet]. 2023 [cited 2024 Oct 13];329(22):1934–46. Available from: https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2805540
24. Goërtz YMJ, Van Herck M, Delbressine JM, et al. Persistent symptoms after COVID-19. ERJ Open Res [Internet]. 2020 [cited 2024 Oct 13];6(4):1–10. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33257910/
25. Mendonça Filho VCM, Oliveira AG, Maia IFVC, et al. COVID-19 in the nervous system. Arq Neuropsiquiatr. 2023;81(8):756–63.
26. Oliveira LSN, Macedo MRA. Post-COVID musculoskeletal changes. Res Soc Dev [Internet]. 2021 [cited 2024 Oct 13];10(15):e548101522254. Available from: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22254
27. Martins S, Ferreira AR, Fernandes J, et al. Depressive and anxiety symptoms in COVID-19 survivors. Psychiatr Q [Internet]. 2022 [cited 2024 Oct 13];93(3):891–903. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35947293/
28. Schreiner P, Harrer T, Scheibenbogen C, et al. Human herpesvirus-6 reactivation. Immunohorizons [Internet]. 2020 [cited 2024 Nov 19];4(4):201–15. Available from: https://doi.org/10.4049/immunohorizons.2000006
29. Alves B. OMS divulga informe mundial de saúde mental [Internet]. 2023 [cited 2024 Oct 13]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/oms-divulga-informe-mundial-de-saude-mental-transformar-a-saude-mental-para-todos/
30. Carvalho R. Por que o Brasil tem a população mais ansiosa do mundo [Internet]. 2023 [cited 2024 Oct 13]. Available from: https://g1.globo.com/saude/noticia/2023/02/27/por-que-o-brasil-tem-a-populacao-mais-ansiosa-do-mundo.ghtml
31. Ismael MS, Elgendy MO, Binsaleh AY, et al. Impulsivity and depression post-COVID-19. Medicina (Kaunas) [Internet]. 2024 [cited 2024 Oct 13];60(8). Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39202648/
32. Xiao X, Yang X, Zheng W, et al. Depression and anxiety after COVID-19. Eur J Psychotraumatol [Internet]. 2022 [cited 2024 Oct 13];13(1):2055294.
33. Wu K, Lee D, Sze AM, et al. PTSD, anxiety and depression in survivors. East Asian Arch Psychiatry [Internet]. 2022 [cited 2024 Oct 13];32(1):5–10. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35332104/
34. Souza ASR, Souza GFA, Praciano GAF. Saúde mental das mulheres na COVID-19. Rev Bras Saude Mater Infant [Internet]. 2020 [cited 2024 Oct 13];20(3):659–61. Available from: https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/jxZhPTbgdcGMYcCPYtqDfNx/
35. Nações Unidas Brasil. COVID-19: crises de ansiedade em jovens [Internet]. [cited 2024 Oct 13]. Available from: https://brasil.un.org/pt-br/201139
36. Cai X, Hu X, Ekumi IO, et al. Psychological distress in COVID-19 survivors. Am J Geriatr Psychiatry [Internet]. 2020 [cited 2024 Oct 13];28(10):1030.

37. Lopez-Leon S, Wegman-Ostrosky T, Perelman C, et al. Long-term effects of COVID-19. Sci Rep [Internet]. 2021 [cited 2024 Oct 13];11(1):1–12. Available from: https://www.nature.com/articles/s41598-021-95565-8
38. Yu L, McCracken LM. COVID-19 and mental health in the UK. Br J Clin Psychol [Internet]. 2024 [cited 2024 Oct 20];63(1):92–104. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37929759/