

---

## COVID-19 e seus impactos na saúde mental e sintomas depressivos na população LGBTQIA+

*COVID-19 and its impacts on mental health and depressive symptoms in the LGBTQIA+ population*

*COVID-19 y sus impactos en la salud mental y síntomas depresivos en la población LGBTQIA+*

---

Maria Vitória Silva de Lima  [ORCID](#) - [Lattes](#)

Matheus Duarte Rodrigues - [ORCID](#) - [Lattes](#)

Sofia Oliveira de Souza - [ORCID](#) - [Lattes](#)

Gabrielly Galindo Azevedo Costa - [ORCID](#) - [Lattes](#)

Milena Ferreira de França Alexandre - [ORCID](#) - [Lattes](#)

Sillas Duarte de Melo - [ORCID](#) - [Lattes](#)

Lisieux Elaine de Borba Telles - [ORCID](#) - [Lattes](#)

Alexandre Martins Valença - [ORCID](#) - [Lattes](#)

Antônio Geraldo da Silva - [ORCID](#) - [Lattes](#)

---

### RESUMO:

**Introdução:** Quando comparados a indivíduos cis-heterossexuais, a população LGBTQIA+ demonstra maior nível de sofrimento psíquico devido ao seu status de minoria. Acredita-se que sintomas depressivos, inclusive, podem ter sido exacerbados pelo isolamento social durante a pandemia de COVID-19, em parte pela perda de vínculos com seus pares e pela intensificação de conflitos familiares. **Objetivo:** Investigar a ocorrência de sintomatologia depressiva entre a população LGBTQIA+ durante o período de isolamento social na pandemia de COVID-19. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional com indivíduos LGBTQIA+, maiores de 18 anos, a partir de um questionário aplicado de forma remota, por meio do Google Forms, e presencialmente, no ambulatório de Psiquiatria do [Hospital Universitário Oswaldo Cruz \(HUOC\)](#), entre julho de 2021 e agosto de 2022.

Além de variáveis sociodemográficas e tipo Likert, foi aplicada a escala de Beck para depressão (BDI). **Resultados:** Participaram da pesquisa 253 indivíduos. As respostas à BDI revelaram que 28,1% destes demonstraram depressão leve (10-18 pontos), 23,7% moderada (19-29 pontos) e 20,9% severa (acima de 30 pontos). Observou-se que a frequência de conflitos familiares relacionados à orientação sexual/identidade de gênero dos participantes, durante a pandemia de COVID-19, correlacionou-se significativamente com a ocorrência de sintomas depressivos ( $p = 0,001$ ). **Conclusão:** Para profissionais de saúde mental, é imperativo considerar as vitimizações associadas à condição de minoria sexual e de gênero a fim de promover intervenções mais humanizadas para a população LGBTQIA+ após a pandemia de COVID-19.

**Palavras-chave:** COVID-19, minorias sexuais e de gênero, pessoas transgênero, coronavírus, depressão

---

## **ABSTRACT:**

**Introduction:** When compared to cis-heterosexual individuals, the LGBTQIA+ population demonstrates a higher level of psychological distress due to their minority status. It is believed that depressive symptoms may even have been exacerbated by the extensive social isolation brought on by the COVID-19 pandemic and the rise of family conflicts. **Objective:** To investigate the occurrence of depressive symptoms among the LGBTQIA+ population during social isolation in the COVID-19 pandemic. **Methods:** This is an observational study with LGBTQIA+ individuals, over 18 years old, based on a questionnaire applied remotely, through Google Forms, and in person, at the Psychiatry outpatient clinic of the [Oswaldo Cruz University Hospital \(HUOC\)](#), between July 2021 and August 2022. In addition to sociodemographic and Likert-type variables, the Beck Depression Scale (BDI) was applied. **Results:** A total of 253 individuals participated in the survey. We observed that 28.1% of those who responded to the BDI had mild depression (10–18 points), 23.7% had moderate depression (19–29 points), and 20.9% had severe depression (above 30 points). During the COVID-19 epidemic, it was found that the frequency of family disputes about the participants' sexual orientation or gender identity was substantially linked with the onset of depression symptoms ( $p = 0.001$ ). **Conclusion:** Mental health practitioners must consider victimizations associated with sexual and gender minority status in order to provide more compassionate therapies for the LGBTQIA+ population after the COVID-19 epidemic.

**Keywords:** COVID-19, sexual and gender minorities, transgender persons, coronavirus, depression

---

## **RESUMEN:**

**Introducción:** En comparación con las personas cis-heterosexuales, la población LGBTQIA+ demuestra un mayor nivel de angustia psicológica debido a su condición de minoría. Se cree que los síntomas depresivos pueden incluso haberse visto exacerbados por el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19, en parte debido a la pérdida de vínculos con los pares y la intensificación de los conflictos familiares. **Objetivo:** Investigar la aparición de síntomas depresivos entre la población LGBTQIA+ durante el período de aislamiento social en la pandemia de COVID-19. **Métodos:** Se trata de un estudio observacional con personas LGBTQIA+, mayores de 18 años, a partir de un cuestionario aplicado de forma remota, a través de Google Forms, y presencial, en el ambulatorio de Psiquiatría del [Hospital Universitario Oswaldo Cruz \(HUOC\)](#), entre julio de 2021 y agosto de 2022. Además de variables sociodemográficas y tipo Likert, se aplicó la Escala de Depresión de Beck (BDI). **Resultados:** 253 personas participaron en la encuesta. Las respuestas al BDI revelaron que el 28,1% de estos presentaban depresión leve (10-18 puntos), el 23,7% moderada (19-29 puntos) y el 20,9% grave (más de 30 puntos). Se observó que la frecuencia de conflictos familiares relacionados con la orientación sexual/identidad de género de los participantes, durante la pandemia de COVID-19, se correlacionó significativamente con la aparición de síntomas depresivos ( $p = 0,001$ ). **Conclusión:** Para los profesionales de la salud mental, es imperativo considerar las victimizaciones asociadas con el estatus de minoría sexual y de género para promover intervenciones más humanizadas para la población LGBTQIA+ después de la pandemia de COVID-19.

**Palabras clave:** COVID-19, minorías sexuales y de género, personas transgénero, coronavirus, depresión

---

**Como citar:** Lima MVS, Rodrigues MD, Souza SO, Costa GGA, Alexandre MFF, Melo SD, Telles LEB, Valença AM, Silva AG. COVID-19 e seus impactos na saúde mental e sintomas depressivos na população LGBTQIA+. Debates em Psiquiatria, Rio de Janeiro. 2023;13:1-16. <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2023.v13.1039>

**Conflito de interesses:** declaram não haver

**Fonte de financiamento:** declaram não haver

**Parecer CEP:** Complexo Hospitalar HUOC/PROCAPE - CAAE n. 46724621.1.0000.5192

**Recebido em:** 07/09/2023

**Aprovado em:** 23/12/2023

**Publicado em:** 29/12/2023

**Editor Chefe responsável pelo artigo:** Leonardo Baldaçara

**Contribuição dos autores:** Lima MVS [1,2,3,5,6,7,12,13,14], Rodrigues MD, Souza SO, Costa GGA [2,3,5,6,12,13,14], Alexandre MFF [1,2,3,5,6,7,12,13,14], Melo SD, Telles LEB, Valença AM, Silva AG [2,3,5,6,12,13,14]

---

## Introdução

Desde o primeiro caso relatado em Wuhan, na China, foram confirmados mais de 287 milhões de casos e notificados cerca de 5,4 milhões de óbitos pela COVID-19 até dezembro de 2021. Em 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou a doença como pandemia pelo caráter de propagação rápida e global [1]. Antes do surgimento da vacina contra o vírus, foi recomendado pela OMS o distanciamento social como principal forma de evitar a transmissão desse agente potencialmente letal. Desse modo, as esferas econômica e psicossocial foram afetadas diretamente, sendo manifesto, respectivamente, pelo desemprego e impedimento nas relações interpessoais [2, 3].

O ser humano é um ser social, na medida em que a socialização possibilita a construção ou reafirmação das maneiras de pensar e agir, sendo pilar da condição humana [4, 5]. A esfera psicossocial, mediante a participação social ativa na cultura, religião e grupos de apoio e comunidade, é considerada imprescindível no desenvolvimento cognitivo e emocional, refletindo na saúde mental [6]. Desse modo, o contexto de restrições durante a pandemia de COVID-19 predispõe à ansiedade e preocupação excessivas associadas ao medo de contaminação e ao impedimento de convívio social, refletindo em sintomas de inquietação, irritabilidade, perturbação do sono, tensão muscular e dificuldade de concentração, prejudicando a qualidade de vida [7 - 9].

Entretanto, a análise Freudiana expõe a perspectiva das relações interpessoais como motivadoras de sofrimento psíquico [10]. A

marginalização social e o preconceito ilustram tal princípio, sendo compatível com algumas das adversidades enfrentadas pela população LGBTQIA+ (lésbicas, gays, bissexuais, trans e travestis, queers, intersexuais e as demais existências de gêneros e sexualidades) em seus relacionamentos com núcleos de contato secundário e primário, incluindo familiares e amigos. O predomínio de sofrimento psíquico nessa população é desproporcionalmente maior quando comparado aos cisgêneros [11].

O isolamento horizontal proporcionou maior convívio entre a população LGBTQIA+ e seus familiares, exacerbando relações conflituosas, reafirmando o preconceito e promovendo sentimento de não pertencimento. Ademais, impossibilitou a participação social ativa, impedindo o convívio com núcleos de positiva relação interpessoal e aceitação [12]. Pesquisas aplicadas em questionários digitais e aplicativos a essa população mostraram resultados da prevalência de sintomas de ansiedade e relatos pessoais de raiva, inquietação e revolta atrelados ao período de restrições na pandemia [13].

Nesse sentido, o objetivo do presente estudo foi investigar a ocorrência de sintomatologia depressiva entre a população LGBTQIA+ durante o período de isolamento social na pandemia de COVID-19.

## **Métodos**

### **Desenho do estudo**

Trata-se de um estudo observacional e descritivo realizado entre julho de 2021 e agosto de 2022.

### **Participantes**

Foram incluídos indivíduos LGBTQIA+ com idade igual ou superior a 18 anos, naturais e residentes no Brasil. Os dados foram obtidos através de um questionário confidencial, aplicado tanto online, com abrangência nacional, quanto de forma presencial no ambulatório de psiquiatria do [Hospital Universitário Oswaldo Cruz \(HUOC\)](#) da Universidade de Pernambuco ([UPE](#)), Recife, Pernambuco.

Aos pacientes do ambulatório, os pesquisadores explicaram detalhadamente as finalidades, procedimentos do projeto de pesquisa e sua relevância. O grupo que aceitou participar assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Já na estratégia remota, em ambiente virtual, cada pessoa incluída no estudo assinou o TCLE anexado



ao questionário pelo Google Forms, permitindo a publicação de suas respostas para uma análise geral sem que houvesse exposição pessoal de nenhum dos dados informados. Os dados só foram coletados após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Complexo Hospitalar HUOC/PROCAPE, conforme Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde sob CAAE 46724621.1.0000.5192.

### **Instrumento de coleta**

Inicialmente, os participantes responderam a um questionário sociodemográfico. Em seguida, os dados psicométricos de avaliação de sintomas depressivos foram obtidos através de respostas à escala de Beck para depressão (do inglês Beck's Depression Inventory, ou BDI). Essa escala foi traduzida e validada para uso no Brasil e possui 21 itens que englobam sentimento de tristeza, desencorajamento, fracasso, satisfação, culpa, punição, desapontamento, comparação, ideias suicidas, choro, irritação, interesse, indecisão, autoconfiança, sono, cansaço, apetite, perda ponderal, preocupação com a saúde e com o interesse sexual [14]. Por fim, foram realizadas duas perguntas com resposta tipo Likert (nunca, quase nunca, moderadamente, quase sempre, sempre) para avaliar a frequência de conflitos familiares relacionado à orientação sexual/identidade de gênero dos participantes e a redução de conexão com pares da comunidade LGBTQIA+ durante o período de isolamento social.

### **Análise estatística**

Os dados coletados alimentaram uma planilha do Excel 365. Finalizada a coleta, utilizou-se o software [SPSS 13.0](#) (*Statistical Package for the Social Sciences*) para Windows. Os dados foram utilizados em uma análise descritiva, que resultou na construção de tabelas de frequência. Além disso, as associações entre as variáveis categóricas foram testadas por meio do teste Teste Qui-Quadrado e o Teste Exato de Fisher, adotando-se um nível de significância de 5%.

### **Resultados**

Os questionários contaram com um total de 253 respostas, com maior prevalência de indivíduos do sexo (atribuído ao nascimento) feminino (58,1%), cisgêneros (71,5%), na faixa etária entre 18 e 24 anos (49,8%), que declararam-se homossexuais (41,9%) ou bissexuais/pansexuais (26,9%), com renda igual ou inferior a um salário mínimo (28,8%), ensino superior incompleto (45,8%), que moravam com a família (57,3%), possuíam companheiro (a) (55,2%), não tinham religião declarada (63,2%) e residiam no Estado de Pernambuco (83,4%) [[Tabela 1](#)].

Por sua vez, as respostas à BDI revelaram que, apesar de 27,3% dos respondentes não terem apresentado sintomas indicativos de depressão durante a pandemia (0-9 pontos), 28,1% demonstraram depressão leve (10-18 pontos), 23,7% moderada (19-29 pontos) e 20,9% severa (acima de 30 pontos).

Quanto as variáveis sociodemográficas que influenciaram a ocorrência de sintomatologia depressiva na população estudada, destacaram-se o sexo atribuído ao nascimento ( $p < 0,001$ ), gênero ( $p = 0,001$ ) e possuir religião ( $p = 0,043$ ). Observou-se, ainda, que a frequência de conflitos familiares relacionados à orientação sexual/identidade de gênero dos participantes, durante a pandemia de COVID-19, correlacionou-se significativamente com a ocorrência de sintomas depressivos ( $p = 0,001$ ) [[Tabela 2](#)].

## **Discussão**

O isolamento social e as restrições estabelecidas durante a pandemia de COVID-19, embora essenciais como medidas para redução da transmissão viral, suscitaram preocupações na esfera da saúde mental, em especial à população LGBTQIA+. Um estudo realizado por Kamal et al. [[15](#)], por exemplo, observou que os níveis de depressão, transtorno de estresse pós-traumático, preocupações relacionadas com a COVID-19 e luto eram significativamente mais elevados em jovens adultos que faziam parte das minorias sexuais e de gênero, mesmo após controlar fatores como idade, raça, dias desde a pandemia, saúde mental pré-existente (condições diagnosticadas antes da pandemia), discriminação ao longo da vida e apoio familiar ( $p = 0,003$ ).

No presente estudo foi demonstrada a presença de sintomatologia depressiva em 72,7% dos participantes, tendo 44,6% pontuação igual ou superior a 19 pontos na BDI (depressão moderada ou severa). Esses dados corroboram com uma pesquisa realizada por Torres et al. [[16](#)], durante a pandemia, com cerca de 1.000 indivíduos LGBTQIA+, no qual um quarto dos participantes apresentou depressão.

Quanto à idade dos participantes, o grupo entre 18 a 24 anos apresentou maior número de respostas indicando depressão moderada ou severa ( $n = 69$ , 25%). Tal informação se adequa ao estudo de Suen, Chan e Wong [[12](#)], que indicou que indivíduos LGBTQIA+ entre 16 e 25 anos possuem maior chance de desenvolver sintomas depressivos e ansiosos se comparados a outras faixas etárias. Além disso, segundo Linhares et al.

[17], jovens adultos, sobretudo os estudantes universitários, expressaram maiores índices de sintomas depressivos e ansiosos durante a pandemia de COVID-19.

Em relação à orientação sexual, em nosso estudo, indivíduos bissexuais e pansexuais apresentaram maior número de respostas indicando depressão moderada ou severa quando comparados aos homossexuais (61,8% vs. 34%). Este achado está de acordo com observações prévias, como as de Duarte e Pereira, Urzúa et al., nas quais indivíduos bissexuais ou de outras orientações sexuais (pansexuais, demissexuais, assexuais, etc.) demonstraram maiores pontuações em escalas de sintomatologia depressiva quando comparados a homossexuais e lésbicas, com resultados estatisticamente significativos em ambos os estudos [18, 19].

Quanto à relação entre o gênero e os escores de BDI durante a pandemia de COVID-19, nosso estudo está de acordo com aquele realizado por Duarte e Pereira [18] em Portugal. Os autores revelaram diferenças estatisticamente significativas ( $p = 0,001$ ) entre a prevalência de sintomas depressivos entre os gêneros, com o feminino apresentando níveis mais elevados de sintomas depressivos ( $M = 1,08$ ;  $DP = 0,85$ ). Hipotetiza-se que esses resultados possam sofrer influência da sinergia entre vitimizações distintas (como o machismo e a LGBTfobia) as quais esse grupo é submetido.

Adicionalmente, nossos dados revelaram maior prevalência de sintomas depressivos severos entre indivíduos transgêneros quando comparados aos cisgêneros (35,4% vs. 16,6%). Para Tüzün, Başar e Akgül [20] alguns dos fatores que exacerbaram a sintomatologia depressiva neste grupo incluíram os atrasos no progresso dos procedimentos médicos de afirmação de gênero durante a pandemia e terem sido informados de que certas intervenções poderiam esperar ou eram opcionais. Os autores também revelaram que na amostra avaliada em seu estudo, 22 (44,9%) pessoas relataram ter problemas para adormecer, 14 (28,6%) relataram ter problemas para obter alimentos suficientes, que fossem acessíveis e nutritivos, e 24 (29%) tiveram problemas para praticar esportes ou outras atividades físicas.

Ao observar a composição residencial dos participantes, nota-se que 49,6% dos que residiam com a família pontuaram acima de 19 pontos na BDI (sintomatologia moderada a severa). Por outro lado, o grupo que morava com o(a) companheiro(a) obteve menores índices na BDI, com



30,9% da amostra com pontuação demonstrando depressão moderada ou severa. Essa informação pode estar atrelada aos dados de Fish et al. [13], que sugerem aspectos negativos causados por um possível meio familiar não receptivo e pela ausência de contato com outros indivíduos LGBTQIA+.

Nesse sentido, nosso estudo demonstrou que conflitos familiares associados à orientação sexual/identidade de gênero foram preditores de maior sintomatologia depressiva entre os participantes. De forma análoga, um estudo transversal realizado na Turquia com 49 jovens transgêneros, com idade média de  $20,53 \pm 1,86$  anos de idade, mostrou que aqueles indivíduos que relataram sentir-se desconfortáveis em casa e que lutaram com a expressão e afirmação de gênero obtiveram maiores pontuações na BDI ( $p = 0,009$ ) [20].

Embora em nossa investigação, não tenha sido observada uma relação estatisticamente significativa entre a redução do contato com a comunidade LGBTQIA+ e maiores escores na BDI, um estudo americano com 496 indivíduos LGBTQIA+ demonstrou que a conexão com esta comunidade moderou a relação entre o estigma percebido e a depressão ( $p < 0,05$ ), reduzindo o risco para o comportamento suicida [21]. Por sua vez, na Alemanha, em um estudo realizado durante a pandemia de COVID-19 com 6.748 participantes, observou-se que em todas as faixas etárias, os participantes LGBT eram, em média, mais solitários do que os participantes cis-heterossexuais. O estudo também salientou que a média dos sintomas depressivos foi maior entre os participantes LGBT quando comparados a pessoas cis-heterossexuais para todas as faixas etárias consideradas [22].

Nosso estudo apresentou algumas limitações operacionais devido às medidas de isolamento social estabelecidas durante a pandemia de COVID-19, uma vez que estas suscitaram na redução do fluxo de atendimentos ambulatoriais e, conseqüentemente, da amostra final. Apesar disso, foi possível ampliar o número de respostas ao disponibilizarmos o instrumento de coleta de forma remota. Por outro lado, o questionário online, impossibilitou a supervisão e o esclarecimento de eventuais dúvidas durante o seu preenchimento. Ressalta-se, no entanto, que outros trabalhos já haviam realizado a adaptação transcultural e validação da BDI para o contexto brasileiro, o que reforça a confiabilidade das respostas. Por fim, ressalta-se que a BDI não é um instrumento diagnóstico e não foi utilizado para fazer a distinção dos indivíduos que já apresentavam um

transtorno depressivo antes do isolamento, mas sim para avaliar a presença de sintomas depressivos dentro do contexto de um estudo observacional, graduando os participantes pela quantidade de pontos obtidos.

## Conclusão

Este estudo destaca a presença de sintomas depressivos entre indivíduos LGBTQIA+ no contexto pandêmico, sobretudo diante das restrições de socialização e da influência de conflitos intrafamiliares a que esse grupo está exposto. Para profissionais de saúde mental, é imperativo considerar as vitimizações associadas à condição de minoria sexual e de gênero a fim de promover intervenções mais humanizadas. Nessa perspectiva, este trabalho reforça a saúde mental como uma grande preocupação no delineamento de políticas públicas voltadas para a garantia da integralidade no cuidado da população LGBTQIA+ após a pandemia de COVID-19.

---

## Referências

- 1. Msemburi W, Karlinsky A, Knutson V, Aleshin-Guendel S, Chatterji S, Wakefield J. The WHO estimates of excess mortality associated with the covid-19 pandemic. *Nature*. 2023;613(7942):130-7. <https://doi.org/10.1038/s41586-022-05522-2> PMID:36517599 PMCID:PMC9812776
- 2. Dias JAA, Dias MFSL, Oliveira ZM, Freitas LMA, Santos NCN, Freitas MCA. Reflexões sobre distanciamento, isolamento social e quarentena como medidas preventivas da covid-19. *Rev Enferm Cent-Oeste Min*. 2020;10:e379. <https://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3795>
- 3. Wilder-Smith A, Freedman DO. Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. *J Travel Med*. 2020;27(2):taaa020. <https://doi.org/10.1093/jtm/taaa020> PMID:32052841 PMCID:PMC7107565
- 4. Canavarro MCCSP. Relações afectivas ao longo do ciclo de vida e saúde mental [tese]. Coimbra: Universidade de Coimbra; 1997. <https://hdl.handle.net/10316/980>

5. Evangelista KCM, Baptista TJR, Verissimo JFD. O indivíduo como ser social. *Rev Cien Hum Saude Tecnol.* 2016;2(10):61-76. <https://revista.fasem.edu.br/index.php/fasem/article/view/105>
6. Araújo TM, Carmo Júnior JJ, Almeida MMG, Pinho OS. Prática de atividades de lazer e morbidade psíquica em residentes de áreas urbanas. *Rev Baiana Saude Publica.* 2007;31(2):294-310. <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2007.v31.n2.a1413>
7. Fiorenzato E, Zabberoni S, Costa A, Cona G. Cognitive and mental health changes and their vulnerability factors related to covid-19 lockdown in Italy. *PLoS One.* 2021;16(1):e0246204. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246204> PMID:33503055 PMCID:PMC7840042
8. Sepúlveda-Loyola W, Rodríguez-Sánchez I, Pérez-Rodríguez P, Ganz F, Torralba R, Oliveira DV, Rodríguez-Mañas L. Impact of social isolation due to covid-19 on health in older people: mental and physical effects and recommendations. *J Nutr Health Aging.* 2020;24(9):938-47. <https://doi.org/10.1007/s12603-020-1469-2> PMID:33155618 - PMCID:PMC7597423
9. Znazen H, Slimani M, Bragazzi NL, Tod D. The relationship between cognitive function, lifestyle behaviours and perception of stress during the covid-19 induced confinement: insights from correlational and mediation analyses. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(6):3194. <https://doi.org/10.3390/ijerph18063194> PMID:33808777 - PMCID:PMC8003540
10. Ferreira CSF, Santos BKV, Moura JEL, Vasconcelos MF, Barroso LKD, Lima ALM, Magalhães Junior AG. Na(s)ci: um relato de experiência de profissionais inseridos no núcleo ampliado de cuidado interprofissional durante o surgimento da covid-19. In: Mota LP, Silva Filho PSP, Cardoso AC (editores). *Science e saúde: atualizações sobre a covid-19.* Vol. 1. Rio de Janeiro: e-Publicar; 2021. p. 254-64.
11. Wallach S, Garner A, Howell S, Adamson T, Baral S, Beyrer C. Address exacerbated health disparities and risks to LGBTQ+ individuals during covid-19. *Health Hum Rights.* 2020;22(2):313-6. PMID:33390717 - PMCID:PMC7762918

12. Suen YT, Chan RCH, Wong EMY. Effects of general and sexual minority-specific covid-19-related stressors on the mental health of lesbian, gay, and bisexual people in Hong Kong. *Psychiatry Res.* 2020;292:113365. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113365> PMID:32862107 - PMCID:PMC7397990
13. Fish JN, McInroy LB, Pacey MS, Williams ND, Henderson S, Levine DS, Edsall RN. "I'm kinda stuck at home with unsupportive parents right now": LGBTQ youths' experiences with covid-19 and the importance of online support. *J Adolesc Health.* 2020;67(3):450-2. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.06.002> PMID:32591304 - PMCID:PMC7309741
14. Gomes-Oliveira MH, Gorenstein C, Lotufo Neto F, Andrade LH, Wang YP. Validation of the Brazilian Portuguese version of the beck depression inventory-II in a community sample. *Braz J Psychiatry.* 2012;34(4):389-94. <https://doi.org/10.1016/j.rbp.2012.03.005> PMID:23429809
15. Kamal K, Li JJ, Hahm HC, Liu CH. Psychiatric impacts of the covid-19 global pandemic on U.S. sexual and gender minority young adults. *Psychiatry Res.* 2021;299:113855. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113855> PMID:33721788 PMCID:PMC8278978
16. Torres JL, Gonçalves GP, Pinho AA, Souza MHDN. The Brazilian LGBT+ health survey: methodology and descriptive results. *Cad Saude Publica.* 2021;37(9):e00069521. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00069521> PMID:34669766
17. Linhares EM, Andrade JC, Meneses ROC, Oliveira HF, Azevedo MRD. Anguish, insecurity and fear in the LGBTQIA+ population: deterioration of mental health in the covid-19 pandemic. *Res Soc Dev.* 2021;10(8):e43810817136. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i8.17136>
18. Duarte M, Pereira H. The Impact of covid-19 on depressive symptoms through the lens of sexual orientation. *Brain Sci.* 2021;11(4):523. <https://doi.org/10.3390/brainsci11040523> PMID:33924040 - PMCID:PMC8074244

- 19. Urzúa A, Barrientos J, Guzmán-González M, Ulloa F. Mental health in the Chilean LGBT population in times of covid-19. *Salud Ment.* 2022;45(4):169-76. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2022.023>
- 20. Tuzun Z, Başar K, Akgul S. Social connectedness matters: depression and anxiety in transgender youth during the covid-19 pandemic. *J Sex Med.* 2022;19(4):650-60. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2022.01.522> PMID:35249840 PMCID:PMC8818343
- 21. Kaniuka A, Pugh KC, Jordan M, Brooks B, Dodd J, Mann AK, Williams SL, Hirsch JK. Stigma and suicide risk among the LGBTQ population: are anxiety and depression to blame and can connectedness to the LGBTQ community help? *J Gay Lesbian Ment Health.* 2019;23(2):205-20. <https://doi.org/10.1080/19359705.2018.1560385>
- 22. Herrmann WJ, Oeser P, Buspavanich P, Lech S, Berger M, Gellert P. Loneliness and depressive symptoms differ by sexual orientation and gender identity during physical distancing measures in response to covid-19 pandemic in Germany. *Appl Psychol Health Well Being.* 2023;15(1):80-96. <https://doi.org/10.1111/aphw.12376> PMID:35666060 - PMCID:PMC9348355



↑ **Tabela 1.** Perfil sociodemográfico da população estudada

Variáveis	N	%
<b>Idade</b>		
18 a 24 anos	126	49,8
25 a 30 anos	61	24,1
30 a 40 anos	40	15,8
40 anos ou mais	26	10,3
<b>Sexo atribuído ao nascimento</b>		
Feminino	147	58,1
Masculino	106	41,9
<b>Gênero</b>		
Cisgênero	181	73,6
Transgênero	65	26,4
<b>Orientação sexual</b>		
Heterossexual	54	21,3
Homossexual / Bissexual / Pansexual	174	68,8
Outros	25	9,9
<b>Cor/Raça</b>		
Branca	156	62,4
Preta / Parda	94	37,6
<b>Renda mensal individual (SM)</b>		
Não tenho renda	69	27,3
Menor ou igual a 1	73	28,8
Entre 1 e 5	67	26,5
Acima de 5	44	17,4
<b>Grau de instrução</b>		
Ensino médio incompleto	7	2,8
Ensino médio completo	43	17,0
Ensino superior incompleto	116	45,8
Ensino superior completo	87	34,4
<b>Possui religião</b>		
Sim	93	36,8
Não	160	63,2
<b>Status de relacionamento</b>		
Sem companheiro	111	44,8
Com companheiro	137	55,2
<b>Com quem mora</b>		
Sozinho	41	16,2
Com família	145	57,3
Com amigos / Com companheiro	67	26,5

↑ **Tabela 2.** Influência das variáveis estudadas com a sintomatologia depressiva pela Escala de Beck entre indivíduos LGBTQIA+ durante o isolamento social na pandemia de COVID-19

Variáveis	Escala de Beck para Depressão				p-valor
	Não n (%)	Leve n (%)	Moderada n (%)	Severa n (%)	
<b>Sexo atribuído ao nascimento</b>					
Feminino	26 (17,7)	35 (23,8)	46 (31,3)	40 (27,2)	<b>&lt; 0,001 *</b>
Masculino	43 (40,5)	36 (34,0)	14 (13,2)	13 (12,3)	
<b>Gênero</b>					
Cisgênero	46 (25,4)	62 (34,2)	43 (23,8)	30 (16,6)	<b>0,001 *</b>
Transgênero	21 (32,3)	8 (12,3)	13 (20,0)	23 (35,4)	
<b>Orientação sexual</b>					
Heterossexual	21 (38,9)	15 (27,8)	8 (14,8)	10 (18,5)	0,097 *
Homossexual / Bissexual /	44 (25,3)	52 (29,9)	43 (24,7)	35 (20,1)	
Pansexual	4 (16,0)	4 (16,0)	9 (36,0)	8 (32,0)	
Outros					
<b>Possui religião</b>					
Sim	28 (30,1)	33 (35,5)	20 (21,5)	12 (12,9)	<b>0,043 *</b>
Não	41 (25,6)	38 (23,8)	40 (25,0)	41 (25,6)	
<b>Status de relacionamento</b>					
Sem companheiro	26 (23,4)	36 (32,5)	26 (23,4)	23 (20,7)	0,467 *
Com companheiro	41 (29,9)	33 (24,1)	33 (24,1)	30 (21,9)	
<b>Com quem mora</b>					
Sozinho	15 (36,6)	8 (19,5)	11 (26,8)	7 (17,1)	0,136 *
Com família	30 (20,7)	43 (29,7)	38 (26,2)	34 (23,4)	
Com amigos / Com companheiro	24 (35,8)	20 (29,9)	11 (16,4)	12 (17,9)	
<b>Com que frequência você vivenciou conflitos familiares relacionados a sua orientação sexual/identidade de gênero durante a pandemia de COVID-19?</b>					
Nunca	41 (36,3)	35 (31,0)	27 (23,9)	10 (8,8)	<b>0,001 **</b>
Quase nunca	13 (22,4)	19 (32,8)	12 (20,7)	14 (24,1)	
Moderadamente	8 (17,8)	11 (24,4)	13 (28,9)	13 (28,9)	
Quase sempre	4 (20,0)	3 (15,0)	7 (35,0)	6 (30,0)	

## Sintomas depressivos na população LGBTQIA+

Sempre	3 (17,6)	3 (17,6)	1 (5,9)	10 (58,9)	
<b>Com que frequência você reduziu sua conexão com a comunidade LGBTQIA+ durante a pandemia de covid-19?</b>					
Nunca	17 (33,3)	12 (23,5)	16 (31,4)	6 (11,8)	
Quase nunca	15 (31,9)	14 (29,8)	10 (21,3)	8 (17,0)	0,373 *
Moderadamente	22 (25,9)	26 (30,6)	16 (18,8)	21 (24,7)	
Quase sempre	12 (23,5)	15 (29,4)	14 (27,5)	10 (19,6)	
Sempre	3 (15,8)	4 (21,1)	4 (21,1)	8 (42,0)	

(\*) Teste Qui-quadrado (\*\*) Teste Exato de Fisher.

Valores em negrito são estatisticamente significativos.