

Sintomas de ansiedade na população LGBTQIA+ durante a pandemia de COVID-19

Anxiety symptoms in the LGBTQIA+ population during the COVID-19 pandemic

Síntomas de ansiedad en la población LGBTQIA+ durante la pandemia de COVID-19

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Filiação dos autores: **1-4** [Graduandos, Ciências Médicas, Universidade de Pernambuco, UPE, Recife, PE, Brasil], **5** [Professora, Ciências Médicas, Universidade de Pernambuco, UPE, Recife, PE, Brasil], **6** [Médico, Psiquiatra, Universidade Federal da Paraíba, UFPB, João Pessoa, PB, Brasil], **7** [Professora, Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, RS, Brasil], **8** [Professor, Instituto de Psiquiatria, Universidade Federal do Rio de Janeiro, UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil], **9** [Pós-doutorando em Medicina Molecular, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, UFMG, Belo Horizonte, MG, Brasil].

Editor Chefe responsável pelo artigo: Leonardo Baldaçara

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

Conflito de interesses: declaram não haver

Fonte de financiamento: declaram não haver

Parecer CEP: O estudo foi realizado conforme as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos do Conselho Nacional de Saúde (Resoluções 466/12 e 510/16), e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Pernambuco (CEP/UPE), sob registro de número 46724621.1.0000.5192.

Recebido em: 20/12/2023

Aprovado em: 24/01/2024

Publicado em: 06/02/2024

Como citar: Costa GGA, Rodrigues MD, Lima MVS, Souza SO, Alexandre MFF, Melo SD, Telles LEB, Valença AM, Silva AG. Sintomas de ansiedade na população LGBTQIA+ durante a pandemia de COVID-19. Debates em Psiquiatria, Rio de Janeiro. 2024;14:1-17.

<https://doi.org/10.25118/2763-9037.2024.v14.1130>

RESUMO:

Introdução: O isolamento horizontal predispôs sintomas de ansiedade durante a pandemia de COVID-19. Tal fato, associado ao preconceito estrutural e a marginalização social, repercutiu de forma particular na saúde mental da população LGBTQIA+. **Objetivo:** Avaliar o desenvolvimento ou exacerbação dos sintomas ansiosos na população LGBTQIA+ devido às restrições durante a pandemia de COVID-19.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional e descritivo com a inclusão de indivíduos LGBTQIA+, maiores de 18 anos, residentes no Brasil. O questionário foi aplicado tanto de forma *online* quanto presencial, no [Ambulatório Geral do Hospital Universitário Oswaldo Cruz](#), entre agosto de 2021 e julho de 2022. O instrumento de coleta continha variáveis sociodemográficas, de relacionamento familiar, vínculo grupal, além da Escala de Beck para Ansiedade ([BAI](#)). **Resultados:** Participaram da pesquisa 253 indivíduos (n = 147 do sexo feminino), dos quais 71,5% eram cisgêneros e 25,9% transgêneros. 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 ansiosos (p < 0,001). No que tange os sintomas associados à ansiedade, destacaram-se o medo de que o pior aconteça (63%), nervosismo (59,6%), incapacidade de relaxar

(54,9%) e palpitações (44,2%). **Conclusões:** O grupo LGBTQIA+ sofreu com sintomas ansiosos potencialmente prejudiciais à saúde física e mental durante a pandemia de COVID-19. Apesar de tal constatação, notou-se que há uma heterogeneidade e alguns indivíduos estavam mais propensos a sintomas ansiosos, demonstrando a importância da individualização.

Palavras-chave: minorias sexuais e de gênero, pandemias, COVID-19, saúde mental, ansiedade

ABSTRACT:

Introduction: Horizontal isolation increased the likelihood of anxiety symptoms during the COVID-19 pandemic. Alongside structural prejudice and social marginalization, it had a particularly detrimental impact on the mental health of the LGBTQIA+ population. **Objective:** To assess the development or worsening of anxiety symptoms in the LGBTQIA+ population as a result of COVID-19 pandemic-related restrictions. **Methods:** This is an observational and descriptive study with LGBTQIA+ individuals over 18 years of age living in Brazil. The questionnaire was applied both online and in person, at the [General Outpatient Clinic of Hospital Universitario Oswaldo Cruz](#), between August 2021 and July 2022. The Beck Anxiety Inventory ([BAI](#)), along with sociodemographic variables and information on family and group ties were all included in the data collection process. **Results:** A total of 253 individuals (n = 147 female) participated in this research, of which 71.5% were cisgender and 25.9% transgender persons. During the COVID-19 pandemic, it was found that the frequency of family conflicts about the participants' sexual orientation or gender identity was substantially linked with the onset of anxiety symptoms ($p < 0.001$). The most notable symptoms associated with anxiety were fear of the worst happening (63%), nervousness (59.6%), inability to relax (54.9%) and palpitations (44.2%). **Conclusions:** The LGBTQIA+ group suffered from anxious symptoms that were potentially harmful to their physical and mental health during the COVID-19 pandemic. Despite this finding, it was noted that some individuals were more prone to anxious symptoms, demonstrating the importance of individualization.

Keywords: sexual and gender minorities, pandemics, COVID-19, mental health, anxiety

RESUMEN:

Introducción: El aislamiento horizontal predispuso síntomas de ansiedad durante la pandemia de COVID-19. Este hecho está asociado a prejuicios estructurales y marginación social, teniendo un impacto particular en la salud mental de la población LGBTQIA+. **Objetivo:** Evaluar el desarrollo o exacerbación de síntomas de ansiedad en la población LGBTQIA+ debido a las restricciones durante la pandemia de COVID-19. **Métodos:** Se trata de un estudio observacional y descriptivo con la inclusión de personas LGBTQIA+, mayores de 18 años, residentes en Brasil. El cuestionario fue aplicado tanto online como presencial, en el [Ambulatorio General del Hospital Universitario Oswaldo Cruz](#), entre agosto de 2021 y julio de 2022. El instrumento de recolección contuvo variables sociodemográficas, relaciones familiares, vínculos grupales, además de la Escala de Ansiedad de Beck ([BAI](#)). **Resultados:** Participaron de la investigación 253 individuos (n = 147 mujeres), de los cuales 71,5% eran cisgénero y 25,9% transgénero. 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 ansiosos ($p < 0,001$). En cuanto a los síntomas asociados a la ansiedad, los más destacados fueron el miedo a lo peor (63%), nerviosismo (59,6%), incapacidad para relajarse (54,9%) y palpitaciones (44,2%). **Conclusiones:** El grupo LGBTQIA+ sufrió síntomas de ansiedad potencialmente perjudiciales para su salud física y mental durante la pandemia de COVID-19. Apesar de este hallazgo, se observó que existe heterogeneidad y algunos individuos eran más propensos a presentar síntomas ansiosos, lo que demuestra la importancia de la individualización.

Palabras clave: minorías sexuales y de género, pandemias, COVID-19, salud mental, ansiedad

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 [[2](#), [3](#)]. Desse modo, as esferas econômica e psicossocial foram afetadas

diretamente, sendo manifesto, respectivamente, pelo desemprego e impedimento nas relações interpessoais [2].

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 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 [7 - 9].

Para a população LGBTQIA+ (lésbicas, gays, bissexuais, trans e travestis, queers, intersexuais e as demais existências de gêneros e sexualidades), também a marginalização social enfrentada nos relacionamentos com núcleos de contato secundário e primário, incluindo familiares e amigos, potencializa sintomas ansiosos [10]. Tendo em vista que o isolamento horizontal proporcionou maior convívio entre a população LGBTQIA+ e seus familiares, exacerbando relações conflituosas, compreende-se por quais motivos as pesquisas aplicadas através de questionários digitais e aplicativos neste grupo de indivíduos mostraram maior prevalência de sintomas de ansiedade e relatos pessoais de raiva, inquietação e revolta atrelados ao período de restrições na pandemia quando comparados a indivíduos cis-heterossexuais [11].

Nesse sentido, o objetivo do presente estudo foi avaliar os impactos das restrições, durante a pandemia de COVID-19, em sintomas ansiosos, desenvolvimento ou exacerbação, na população LGBTQIA+.

Métodos

Trata-se de um estudo do tipo observacional e descritivo, realizado entre julho de 2021 e agosto de 2022, através da aplicação de um questionário confidencial, tanto por meio digital, através do Google Forms, quanto de forma presencial no Ambulatório de Psiquiatria do Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC), Recife, Pernambuco. A amostra de conveniência foi composta por indivíduos maiores de 18 anos ou emancipados que se identificavam como parte da população LGBTQIA+, naturais e residentes no Brasil.

Os pacientes foram orientados sobre a pesquisa em questão e arguidos sobre o desejo e a disponibilidade de participar do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) anexado no início do formulário da pesquisa, a fim de documentar a autorização da participação voluntária. O estudo foi realizado conforme as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos do Conselho Nacional de Saúde (Resoluções 466/12 e 510/16), e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Pernambuco (CEP/UPE), sob registro de número 46724621.1.0000.5192.

O formulário contou com três etapas. Inicialmente, perguntas referentes ao perfil sociodemográfico do entrevistado, incluindo idade, estado de residência, sexo atribuído ao nascimento, gênero e orientação sexual, cor/raça, orientação religiosa, estado civil, renda per capita e perfil familiar. Em segunda ordem, variáveis acerca da relação do entrevistado com seus familiares, bem como avaliação de estressores relacionados à COVID-19. Por fim, realizou-se a avaliação dos sintomas de ansiedade através da Escala de Beck para Ansiedade (do inglês *Beck anxiety inventory*, ou [BAI](#)) modificada.

Para garantir o sigilo dos dados, itens como identificação não foram acrescentados ao instrumento de coleta e os formulários foram separados por símbolos alfanuméricos para posterior análise. Os dados 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

Participaram da pesquisa 253 indivíduos, sendo 147 (58,1%) do sexo (atribuído ao nascimento) feminino e 126 (49,8%) com idade entre 18 e 24 anos. Quanto à identidade de gênero dos participantes, 181 (71,5%) declararam-se cisgêneros, 65 (25,7%) transgêneros e 7 (2,8%) não-binários. Em relação à orientação sexual, 54 (21,3%) participantes declararam-se heterossexuais, 106 (41,9%) homossexuais, 68 (26,9%) bissexuais, 19 (7,5%) pansexuais e 3 (1,2%) assexuais [[Tabela 1](#)].

Quanto às variáveis sociodemográficas que influenciaram a ocorrência de sintomatologia ansiosa na população estudada, apenas o sexo atribuído ao

nascimento demonstrou significância estatística ($p < 0,001$). Além disso, a frequência de conflitos familiares relacionados à orientação sexual/identidade de gênero dos participantes, durante a pandemia de COVID-19, também se correlacionou significativamente com a ocorrência de sintomas ansiosos ($p < 0,001$) [[Tabela 2](#)].

No que tange os sintomas associados à ansiedade, destacaram-se em ordem decrescente: medo de que o pior aconteça (63%), nervosismo (59,6%), incapacidade de relaxar (54,9%) e palpitações (44,2%), elucidados como moderadamente (muito desagradável, porém suportável) ou gravemente (difícilmente pode-se suportar) vivenciados pela amostra [[Tabela 3](#)].

Discussão

Uma revisão sistemática de estudos de coorte realizados durante a pandemia de COVID-19 demonstrou um aumento dos sintomas ansiosos na população geral nesse período [[12](#)]. No entanto, análises longitudinais revelaram que, após uma fase de intensificação destes sintomas nos meses iniciais, eles tendiam a regredir [[13](#), [14](#)]. Essas observações sugerem que o impacto negativo da pandemia na saúde mental pode ter sido mais brando do que se estimou a princípio. Por outro lado, a análise dos sintomas ansiosos a nível da população geral pode também “mascarar” como os sintomas ansiosos se expressam em grupos específicos, para os quais o preconceito, a discriminação e a não-aceitação no seio familiar atuam como reforçadores.

Um estudo anterior, também realizado no Brasil durante o período de isolamento social, já havia demonstrado que indivíduos gays, lésbicas e bissexuais apresentaram maiores escores de sintomas ansiosos, em relação aos participantes heterossexuais, ao utilizar a subescala de ansiedade da *Brief Symptom Inventory 18* (BSI 18) [[15](#)]. Nossos resultados foram similares aos de Pedro e Pereira [[15](#)] e Passos et al. [[16](#)], nos quais indivíduos do sexo feminino (atribuído ao nascimento) apresentaram maiores pontuações nas escalas de ansiedade utilizadas em seus respectivos estudos. Deste modo, presume-se que vitimizações distintas (como o machismo e a LGBTfobia) podem apresentar atuação sinérgica na predição de sintomas ansiosos nas minorias a elas expostas.

Na esfera financeira, grande percentual dos participantes (86,6%) foi afetado negativamente durante a pandemia. Esse dado agrupa-se com um

estudo sobre o impacto econômico da pandemia nas famílias brasileiras, pois aponta que estas, em sua maioria, não possuem reserva monetária emergencial [17]. Correlaciona-se, ainda, a dificuldade financeira a estressores resultantes no declínio da saúde física e psicológica [18].

Na esfera familiar, foi registrado que 140 (55,3%) entrevistados afirmaram ter vivenciado algum tipo de conflito relacionado a sua orientação sexual. Considerando essa esfera responsável pelo processo de socialização primária, o que envolve valores, crenças e identidade, bem como pelo sentimento de pertencimento e acolhimento, os conflitos repercutem de forma negativa na construção do indivíduo [19]. Especificamente na população LGBTQIA+, registra-se a proporcionalidade dos conflitos familiares, devido à orientação sexual, à maior vulnerabilidade ao desequilíbrio psíquico [20].

Na esfera social, como consequência do distanciamento proporcionado pela pandemia de COVID-19, foi evidenciado que cerca de 80% dos indivíduos reduziram, em algum nível, a conexão com a comunidade LGBTQIA+. O movimento LGBTQIA+ busca a garantia de direito, respeito e igualdade, sendo descrito pelo grupo como ambiente de aceitação e partilha, bem como acolhimento [21]. Pode-se inferir que a redução de tal conexão, repercute na quebra de uma rede de apoio psicossocial.

Apesar da teoria do Estresse de Minoria explicar a discrepância entre a saúde mental das minorias sexuais, é notório, no Brasil, um efeito ainda maior dessa nos transgêneros, na medida em que são considerados no imaginário social como o grupo mais discordante da hegemonia [22, 23]. Tal teoria converge com o resultado do presente estudo com uma maior prevalência dos sintomas ansiosos nos transgêneros quando comparado aos cisgêneros.

Por fim, o racismo estrutural, herança histórica do período colonial brasileiro, ainda repercute na atualidade ao tornar a população descrita mais vulnerável ao preconceito e ao prejuízo na saúde mental. Somado a tal fator, tem-se os LGBTQIA+ também como grupo social vulnerável, como já discutido [24]. Percebeu-se no estudo uma maior prevalência de sintomas ansiosos na intensidade severa entre a população afrodescendente.

Nosso estudo apresentou algumas limitações operacionais devido às medidas de isolamento social estabelecidas durante a pandemia de COVID-

19, uma vez que estas suscitarão 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 BAI para o contexto brasileiro, o que reforça a confiabilidade das respostas [25]. Ademais, a BAI não é um instrumento diagnóstico e não foi utilizada para fazer a distinção dos indivíduos que já apresentavam um transtorno ansioso antes do isolamento, mas sim para avaliar a presença de sintomas ansiosos dentro do contexto de um estudo observacional, graduando os participantes pela quantidade de pontos obtidos. Já que a escala não foi aplicada em momentos distintos, antes e após o período da pandemia de COVID-19, não é possível afirmar a relação de causa e efeito da sintomatologia descrita, bem como seus efeitos a longo prazo.

Conclusão

O grupo LGBTQIA+ sofreu com sintomas ansiosos potencialmente prejudiciais à saúde física e mental durante a pandemia de COVID-19. Observou-se a influência da orientação sexual, cor/raça e condição financeira no desenvolvimento de tais sintomas, bem como a relação familiar conflitante como fator precursor e a conexão com a comunidade LGBTQIA+ como fator protetor no desequilíbrio psíquico. O contexto prévio dessa comunidade no quesito potencial de vitimização, reflexo do preconceito estrutural histórico associado ao cenário de isolamento social da pandemia corroboraram à presença de sintomas ansiosos no período estudado. A análise comparativa do período pré e pós COVID-19 não foi possível, já que o questionário limitou-se ao período de estudo.

Apesar de tal constatação, notou-se que há uma heterogeneidade e alguns indivíduos estavam mais propensos a sintomas ansiosos, demonstrando a importância da individualização. Percebe-se uma escassez de estudos na área, o que ressalta a necessidade de mais pesquisas para compreensão da repercussão deste período na saúde mental da população LGBTQIA+ a curto, médio e longo prazo.

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:e3795.
<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, Veríssimo JFD. O indivíduo como ser social. *Rev Cien Hum Saude Technol*. 2016;2(10):61-76.
<https://revista.fasem.edu.br/index.php/fasem/article/view/105/pdf>
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. 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
- 11. 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
- 12. Robinson E, Sutin AR, Daly M, Jones A. A systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies comparing mental health before versus during the covid-19 pandemic in 2020. *J Affect Disord*. 2022;296:567-76. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.09.098> PMID:34600966 PMCID:PMC8578001
- 13. Fancourt D, Steptoe A, Bu F. Trajectories of anxiety and depressive symptoms during enforced isolation due to covid-19 in England: a longitudinal observational study. *Lancet Psychiatry*. 2021;8(2):141-9. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(20\)30482-x](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(20)30482-x) PMID:33308420 - PMCID:PMC7820109
- 14. Kessler RC, Ruhm CJ, Puac-Polanco V, Hwang IH, Lee S, Petukhova MV, Sampson NA, Ziobrowski HN, Zaslavsky AM, Zubizarreta JR. Estimated prevalence of and factors associated with clinically significant anxiety and depression among us adults during

the first year of the covid-19 pandemic. JAMA Netw Open. 2022;5(6):e2217223.

<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.17223>

PMID:35704316 - PMCID:PMC9201669

- 15. Pedro J, Pereira H. Measuring anxiety symptoms during the covid-19 pandemic through the lens of sexual orientation. Alpha Psychiatry. 2021;22(6):301-7.
<https://doi.org/10.1530/alphapsychiatry.2021.21281>
PMID:36483683 - PMCID:PMC9714001
- 16. Passos L, Prazeres F, Teixeira A, Martins C. Impact on mental health due to covid-19 pandemic: cross-sectional study in Portugal and Brazil. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(18):6794.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17186794> PMID:32957702
PMCID:PMC7557976
- 17. Melonio LCC, Cezere MLS, Oliveira WC. Financial regressivity: investigating the economic impact during the covid-19 coronavirus pandemic on the Brazilian family. Res Soc Dev. 2021;10(11):e55101119389. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i11.19389>
- 18. Bialowolski P, Weziak-Bialowolska D, Lee MT, Chen Y, VanderWeele TJ, McNeely E. The role of financial conditions for physical and mental health. Evidence from a longitudinal survey and insurance claims data. Soc Sci Med. 2021;281:114041.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114041> PMID:34087548
- 19. Gomes JV. Socialização primária: tarefa familiar? Cad Pesqui. 1994;(91):54-61. <https://publicacoes.fcc.org.br/cp/article/view/876>
- 20. Fernandes JT. O "coming out" e os fatores associados à saúde mental de pessoas LGBTQIA+ [trabalho de conclusão de curso]. Fortaleza: Centro Universitário Unichristus; 2021.
<https://repositorio.unichristus.edu.br/jspui/handle/123456789/1318>
- 21. Guerra WST. Orgulho e preconceito dentro da comunidade LGBTQIA+. Bol Conjunt. 2020;3(7):96-9.
<https://doi.org/10.5281/zenodo.3929850>

- 22. Meyer IH. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychol Bull.* 2003;129(5):674-97. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674> PMID:12956539 PMCID:PMC2072932
- 23. Costa LD, Barros AD, Prado EAJ, Sousa MF, Cavadinha ET, Mendonça AVM. Competência cultural e atenção à saúde da população de lésbicas, gays, bissexuais travestis e transexuais (LGBT). *Tempus (Brasília).* 2017;11(1):105-19. <https://doi.org/10.18569/tempus.v11i1.2314>
- 24. Moraes MA, Borges JLJ, Santos JES. Saúde mental da população LGBTQIA+: violências, preconceitos e suas consequências. *Braz J Dev.* 2021;7(6):57836-55. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n6-269>
- 25. Quintão S, Delgado AR, Prieto G. Validity study of the beck anxiety inventory (Portuguese version) by the rasch rating scale model. *Psicol Reflex Crit.* 2013;26(2):305–10. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722013000200010>

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

Variáveis	N	%
Idade		
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
Sexo atribuído ao nascimento		
Feminino	147	58,1
Masculino	106	41,9
Gênero		
Cisgênero	181	71,5
Transgênero	65	25,7
Não-binário	7	2,8
Orientação sexual		
Heterossexual	54	21,3
Homossexual	106	41,9
Bissexual	68	26,9
Pansexual	19	7,5
Assexual	3	1,2
Outros	3	1,2
Cor/Raça		
Branca	156	61,6
Preta	26	10,3
Parda	68	26,9
Não Declarada	3	1,2
Renda mensal individual (SM)		
Sem renda própria	69	27,3
Menor ou igual a 1	73	28,8
Entre 1 e 5	67	26,5
Acima de 5	44	17,4
Grau de instrução		
Ensino médio incompleto	7	2,8
Ensino médio completo	43	17,0
Ensino superior incompleto	116	45,8
Ensino superior completo	87	34,4
Possui religião		
Sim	93	36,8
Não	160	63,2
Status de relacionamento		
Sem companheiro	111	44,8
Com companheiro	137	55,2
Com quem mora		
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 ansiosa pela Escala de Beck entre indivíduos LGBTQIA+ durante o isolamento social na pandemia de COVID-19

Variáveis	Escala de Beck para Ansiedade				p-valor
	Não n (%)	Leve n (%)	Moderad a n (%)	Severa n (%)	
Sexo atribuído ao nascimento					< 0,001 *
Feminino	27 (18,4)	33 (22,4)	35 (23,8)	52 (35,4)	
Masculino	42 (39,7)	23 (21,7)	24 (22,6)	17 (16,0)	
Gênero					0,246 *
Cisgênero	51 (28,2)	39 (21,5)	46 (25,4)	45 (24,9)	
Transgênero	17 (26,2)	15 (23,1)	10 (15,4)	23 (35,3)	
Orientação sexual					0,124 *
Heterossexual	21 (38,8)	13 (24,1)	7 (13,0)	13 (24,1)	
Homossexual / Bissexual / Pansexual	45 (25,9)	38 (21,8)	45 (25,9)	46 (26,4)	
Outros	3 (12,0)	5 (20,0)	7 (28,0)	10 (40,0)	
Possui religião					0,436 *
Sim	28 (30,1)	24 (25,8)	20 (21,5)	21 (22,6)	
Não	41 (25,6)	32 (20,0)	39 (24,4)	48 (30,0)	
Status de relacionamento					0,257 *
Sem companheiro	31 (27,9)	28 (25,2)	28 (25,2)	24 (21,7)	
Com companheiro	35 (25,5)	27 (19,7)	30 (21,9)	45 (32,9)	
Com quem mora					0,387 *
Sozinho	14 (34,1)	13 (31,8)	8 (19,5)	6 (14,6)	
Com família	38 (26,2)	28 (19,3)	36 (24,8)	43 (29,7)	
Com amigos / Com companheiro	17 (25,4)	15 (22,4)	15 (22,4)	20 (29,8)	
Com que frequência você vivenciou conflitos familiares relacionados a sua orientação sexual/identidade de gênero durante a pandemia de COVID-19?					< 0,001 **
Nunca	43 (38,0)	29 (25,7)	27 (23,9)	14 (12,4)	
Quase nunca	12 (20,7)	12 (20,7)	16 (7,6)	18 (31,0)	
Moderadamente	7 (15,6)	9 (20,0)	11 (24,4)	18 (40,0)	
Quase sempre	2 (10,0)	5 (25,0)	3 (15,0)	10 (50,0)	

Sempre	5 (29,4)	1 (5,9)	2 (11,8)	9 (52,9)	
Com que frequência você reduziu sua conexão com a comunidade LGBTQIA+ durante a pandemia de covid-19?					0,069*
Nunca	15 (29,5)	9 (17,6)	17 (33,3)	10 (19,6)	
Quase nunca	17 (36,2)	5 (10,6)	15 (31,9)	10 (21,3)	
Moderadamente	21 (24,7)	21 (24,7)	15 (17,7)	28 (32,9)	
Quase sempre	12 (23,5)	13 (25,5)	11 (21,6)	15 (29,4)	
Sempre	4 (21,1)	8 (42,1)	1 (5,3)	6 (31,5)	

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

Valores em negrito são estatisticamente significativos.

📌 **Tabela 3.** Avaliação da intensidade dos sintomas ansiosos através da Escala de Beck para Ansiedade Modificada, no período da pandemia de COVID-19

	Escala de Beck para Ansiedade			
	Não	Levemente	Moderadamente	Gravemente
Dormência ou Formigamento	123	79	45	6
Sensação de Calor	72	68	81	32
Tremores nas pernas	160	52	31	10
Incapaz de relaxar	49	65	86	53
Medo que aconteça o pior	36	57	85	75
Atordoado ou Tonto	112	70	45	26
Palpitação	73	68	75	37
Sem equilíbrio	160	57	26	10
Aterrorizado	122	59	45	27
Nervoso	38	64	86	65
Sensação de sufocamento	117	49	47	40
Tremores nas mãos	146	44	39	24
Trêmulo	145	49	38	21
Medo de perder o controle	83	63	58	49
Dificuldade de respirar	105	57	54	37
Medo de morrer	107	64	46	36
Assustado	78	74	68	33
Indigestão	104	66	54	29
Sensação de desmaio	181	36	23	13
Rosto afogueado	177	40	27	9
Suor	145	49	33	26
TOTAL				253