

O IMPACTO DA SÍNDROME DE PÓS-COVID-19 NA QUALIDADE DE VIDA EM PESSOAS OBESAS

THE IMPACT OF POST-COVID-19 SYNDROME ON THE QUALITY OF LIFE OF
OBESE PEOPLE

Ciências da Saúde • 28/08/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/787895181](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/787895181)

Claudia Siberia Lima Farias¹

Daniel Victor Pinheiro Silva²

Karollyny Soares de Oliveira³

Ana Paula Barbosa de Almeida⁴

Izabella Caroline da Silva Fernandes⁵

Larissa Borges da Silva⁶

Rosilene Reis Della Noce⁷

Luisa Caricio Martins⁸

RESUMO

A obesidade tem se destacado como um fator relevante no agravamento dos impactos da Síndrome de Pós-COVID-19. Os achados reforçam a complexidade clínica, com persistência de sintomas que afetam diversos sistemas do corpo, implicando na piora do bem-estar geral e, conseqüentemente, na recuperação plena dos indivíduos acometidos. O estudo visa ampliar o conhecimento sobre a Síndrome de Pós-COVID-19 em pessoas com obesidade, identificando os principais sintomas e determinantes de saúde, bem como os impactos na qualidade de vida. A pesquisa adotou uma abordagem transversal e descritiva, com 50 indivíduos obesos com Síndrome de Pós-COVID-19, sendo 43 mulheres e 7 homens, da Região Metropolitana de Belém-PA. A qualidade de vida dos pacientes foi determinada por meio da aplicação do Questionário de Qualidade de Vida SF-36, validado na versão brasileira. Na análise dos dados obtidos, a maioria era do sexo feminino, casada, com renda de até 1 salário mínimo, e classificada como obesidade grau 1. Em relação aos determinantes de saúde, a maioria relatou não ser fumante, consumir bebidas alcoólicas, apresentar alta adesão à vacinação contra a COVID-19 e ter comorbidades que afetavam 60,0% dos obesos. Foi observada uma ampla gama de manifestações clínicas, sendo os sintomas mais prevalentes: perda de memória (94%), fadiga crônica (80%), falta de olfato, dor nas articulações (78%), dor muscular (70%), ansiedade (60%), tosse (64%) e dispneia (60%). A análise da qualidade de vida revelou que os domínios de maior impacto foram aqueles relacionados às limitações por aspectos físicos, emocionais e o estado geral de saúde. Os resultados evidenciaram a complexidade dos sintomas da Síndrome de Pós-COVID-19 em adultos obesos com comorbidades, destacando os impactos negativos na qualidade de vida e a necessidade de intervenções multidisciplinares que

priorizem a reabilitação física, o apoio psicológico e o fortalecimento do suporte social para promover melhorias no bem-estar geral.

Palavras-chave: Obesidade; Síndrome de Pós-COVID-19; Qualidade de vida; Comorbidade; Determinantes Sociais da Saúde.

ABSTRACT

Obesity has emerged as a relevant factor in worsening the impacts of Post-COVID-19 Syndrome. The findings reinforce the clinical complexity, with persistent symptoms affecting various body systems, leading to a decline in overall well-being and consequently hindering full recovery in affected individuals. The study aims to expand knowledge about Post-COVID-19 Syndrome in people with obesity, identifying the main symptoms and health determinants, as well as the impacts on quality of life. The research adopted a cross-sectional and descriptive approach, involving 50 obese individuals with Post-COVID-19 Syndrome, of whom 43 were women and 7 men, from the Metropolitan Region of Belém-PA. The patients' quality of life was assessed using the SF-36 Quality of Life Questionnaire, validated in the Brazilian version. Data analysis showed that most participants were female, married, earning up to one minimum wage, and classified as having grade 1 obesity. Regarding health determinants, most reported not smoking, consuming alcohol, having high adherence to COVID-19 vaccination, and having comorbidities affecting 60.0% of the obese individuals. A wide range of clinical manifestations was observed, with the most prevalent symptoms being: memory loss (94%), chronic fatigue (80%), loss of smell, joint pain (78%), muscle pain (70%), anxiety (60%), cough (64%), and dyspnea (60%). The quality of life analysis revealed that the domains most impacted were physical limitations, emotional limitations, and overall health status. The results highlighted the complexity of Post-COVID-19 Syndrome symptoms in obese adults.

with comorbidities, emphasizing the negative impacts on quality of life and the need for multidisciplinary interventions, focusing on physical rehabilitation, psychological support, and strengthening social support to promote improvements in overall well-being.

Keywords: Obesity; Post-COVID-19 Syndrome; Quality of life; Comorbidity; Social Determinants of Health.

INTRODUÇÃO

A COVID-19, causada pelo SARS-CoV-2, emergiu como uma doença respiratória grave, rapidamente se tornando uma pandemia global. Embora, inicialmente, o foco estivesse na fase aguda da doença, a persistência de sintomas por semanas ou meses após a infecção inicial passou a ser reconhecida como uma condição clínica distinta, denominada Síndrome de Pós-COVID-19 ou Long-COVID (BLOMBERG et al., 2021).

Dentre os sintomas mais frequentes, destacam-se a dispneia, dor de cabeça, tosse, queda de cabelo, ansiedade, anosmia, ageusia, distúrbios do sono, dor no peito, sintomas gastrointestinais e palpitações (KOROMPOKI et al., 2021; ORONSKY et al., 2023). Outros sintomas relatados por Wu (2021) incluem perda de memória, dor muscular, fraqueza, dificuldade de concentração, tontura, dor de garganta, perda do olfato e do paladar, erupções cutâneas, diarreia, vômito e condições psiquiátricas.

Diante dessa situação, é essencial que quaisquer novos sintomas após a recuperação da COVID-19 sejam adequadamente avaliados e tratados, para descartar complicações potencialmente graves, como pneumotórax, doença pulmonar, doença coronariana e acidente vascular cerebral (RAVEENDRAN, 2021; WU, 2021).

Entre os indivíduos infectados pelo SARS-CoV-2, aqueles com condições crônicas de saúde, como obesidade, diabetes e doença renal, apresentam uma evolução clínica mais severa, exigindo cuidados especiais no pós-infecção (GUO et al., 2020). Considerando que o estresse oxidativo já ocorre no organismo desses pacientes, a presença da SARS-CoV-2 potencializa as respostas inflamatórias, que, por sua vez, estão elevadas em indivíduos obesos (SANTOS et al., 2020).

Conforme destacado por Simonnet et al. (2020), 85% dos pacientes com índice de massa corporal (IMC) ≥ 40 kg/m² infectados pelo SARS-CoV-2 necessitaram de ventilação mecânica invasiva, enquanto apenas 47% daqueles com IMC inferior a 25 kg/m² precisaram do mesmo procedimento. Além disso, a obesidade também está relacionada à piora na qualidade de vida dos indivíduos, com um IMC mais elevado aumentando a probabilidade de dores, incapacidades funcionais e diminuição da força muscular (DONINI et al., 2020).

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi ampliar o conhecimento sobre a Síndrome de Pós-COVID-19 em pessoas com obesidade, identificando os principais sintomas clínicos e os impactos na qualidade de vida.

METODOLOGIA

O estudo é do tipo transversal e descritivo, abordando a prevalência dos sintomas clínicos, os determinantes de saúde e o impacto na qualidade de vida de adultos obesos, após a pandemia da COVID-19. Participaram voluntariamente 50 indivíduos com obesidade,

residentes na Região Metropolitana de Belém, que apresentaram sintomas persistentes após a infecção pelo vírus da COVID-19.

O processo de seleção da amostra foi não probabilístico, por conveniência, e buscou atender aos critérios de inclusão e exclusão. Foram incluídos no estudo pacientes de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos, residentes na área metropolitana de Belém, que apresentavam obesidade (IMC igual ou superior a 30), recuperados por um período mínimo de 30 dias após a fase ativa da doença, e que apresentavam persistência ou surgimento de pelo menos um sintoma após esse período.

Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário estruturado, organizado em seguintes seções: identificação; condições sociodemográficas; avaliação antropométrica e Índice de Massa Corporal (IMC); determinantes de saúde; sintomas clínicos do período Pós-COVID-19; além da avaliação da qualidade de vida por meio do Questionário de Qualidade de Vida SF-36, validado na versão brasileira (CICONELLI et al., 1999).

Para a tabulação dos dados, foi utilizado o programa Microsoft Office Excel 2019. Os resultados foram apresentados em tabelas e gráficos.

O estudo atende às exigências da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Hospital Universitário João de Barros Barreto, da Universidade Federal do Pará, sob o número do CAE 80416224.1.0000.0017.

RESULTADOS

O grupo estudado apresentou 86% (n=43) dos participantes de mulheres e 14% (n=7) homens. Quanto à escolaridade, a maior concentração de 52% (n=26) possuía o Ensino Superior (completo ou incompleto); 56% (n=28) eram casados e 42% (n=21) tinham renda de até um salário mínimo, conforme pode ser observado da Tabela 1.

Tabela 1. Características sociodemográficas, de adultos obesos, acometidos com a Síndrome de Pós-COVID-19. Região Metropolitana de Belém-PA.

Características Sociodemográficas	N	%
Sexo		
Feminino	43	86%
Masculino	7	14%
Escolaridade		
Ens. Superior Completo	13	26%
Ensino Superior incompleto	13	26%
Ens. Médio Completo	18	36%
Ens. Médio incompleto	1	2%
Ens. Fundamental Incompleto	1	2%
Ens. Fundamental Completo	4	8%
Estado Civil		
Solteiro	12	24%
Casado	28	56%

União Estável	4	8%
Divorciada	5	10%
Viúva	1	2%
Renda		
Menor que 1 salário mínimo	7	14%
1 salário mínimo	21	42%
2 salários mínimos	12	24%
3 a 5 salários mínimos	9	18%
5 a 10 salários mínimos	1	2%

Fonte: A autora da pesquisa (2024).

Na Tabela 2, a partir da avaliação antropométrica, o grupo estudado apresentou um peso médio de 87,2 kg ($\pm 14,2$) e uma altura média de 158 cm ($\pm 7,9$). O Índice de Massa Corporal (IMC) médio foi de 34,7 kg/m² ($\pm 4,3$), classificando o grupo, em média, como Obesidade Grau I, conforme os critérios da Organização Mundial da Saúde (2000).

Tabela 2. Medidas antropométricas e classificação do Índice de Massa Corporal (IMC) de obesos. Região Metropolitana de Belém-PA.

Característica	Geral	Masculino	Feminino
Medidas			
Peso (kg)	87,2 $\pm$ 14,2	97,9 $\pm$ 13,3	85,4 $\pm$ 13,7
Altura (cm)	158,1 $\pm$ 7,9	169,6 $\pm$ 8,1	156,3 $\pm$ 6,3

IMC (kg/m ²)	34,7 ± 4,3	33,9 ± 3,3	34,9 ± 4,5
Classificação do IMC			
Obesidade Grau I	29 (58%)	6 (85,7%)	23 (53,5%)
Obesidade Grau II	15 (30%)	0 (0%)	15 (34,9%)
Obesidade Grau III	6 (12%)	1 (14,3%)	5 (11,6%)

Fonte: A autora da pesquisa (2024).

Em relação aos determinantes de saúde, a análise revelou que 24,0% (n=12) dos participantes relataram ser fumantes e 52,1% (n=25) consumiam bebidas alcoólicas. A adesão à vacinação contra à COVID-19 foi alta na amostra, onde 98,0% (n=49) receberam ao menos uma dose da vacina. Foi observada uma alta prevalência de comorbidades, afetando 60,0% (n=30) dos obesos; sendo 26,6% (n=8) com hipertensão arterial; 23,3% (n=7) com diabetes Mellitus; 23,3% (n=7) com esteatose hepática; 20,0% (n=6) com doença cardiovascular; 13,3% (n=4) com dislipidemia e 10,0% (n=3) com gastrite (Tabela 3).

Tabela 3. Determinantes de saúde em obesos acometidos com a Síndrome de Pós-COVID-19. Região Metropolitana de Belém-PA.

Variáveis	N	%
Fumo		
Sim	12	24,0
Não	38	76,0

Bebidas alcoólicas		
Sim	25	52,1
Não	23	47,9
Vacinação Covid-19		
Sim	49	98,0
Não	1	2,0
Número de doses de vacinas		
0	1	2,0
1	15	30,0
2	18	36,0
3-4	16	32,0
Comorbidades		
Sim	30	60,0
Não	20	40,0
Principais comorbidades relatadas		
Diabetes Mellitus	7	23,3
Hipertensão Arterial	8	26,6
Doença cardiovascular	6	20
Esteatose hepática	7	23,3

Dislipidemia	4	13,3
Gastrite	3	10

Fonte: A autora da pesquisa (2024).

A análise dos sintomas, em obesos, com a Síndrome de Pós-COVID-19, revela um quadro clínico heterogêneo, com prevalência notável de manifestações neurológicas e sistêmicas (Gráfico 1). Os sintomas mais frequentes foram a perda de memória (94%) e a fadiga (80%), seguidos por anosmia e artralgia (ambos 78%), e ageusia (74%). Outras manifestações comuns incluem mialgia (70%) e tosse (64%).

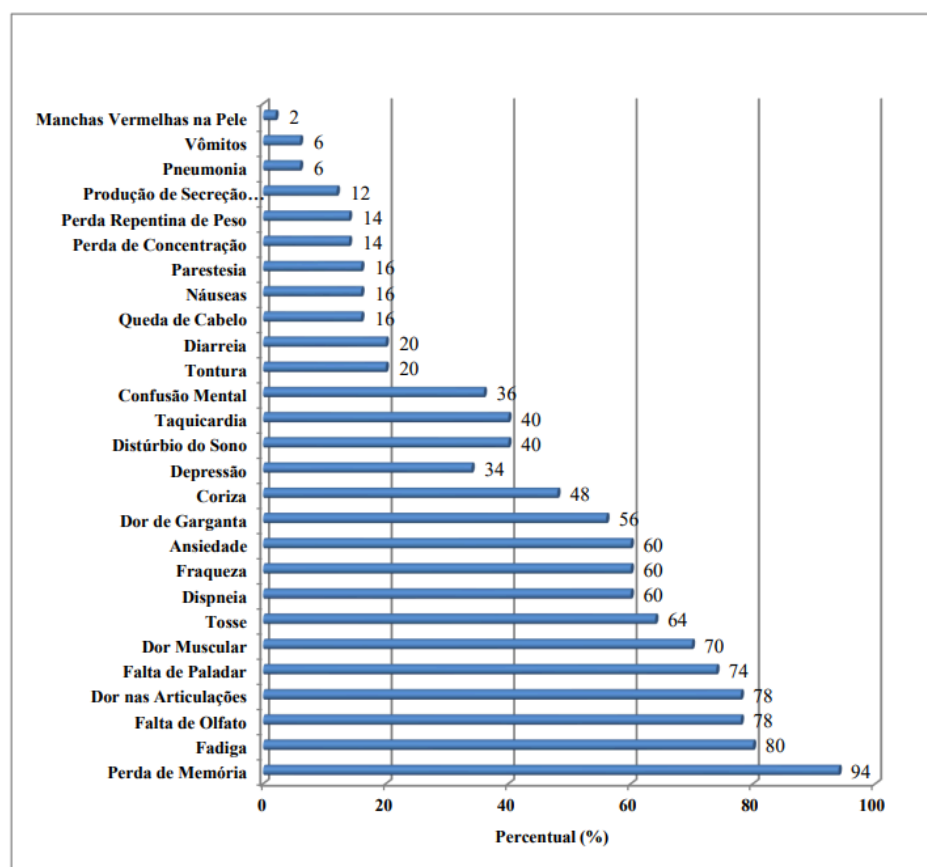
Um grupo de sintomas que afeta 60% da amostra - dispneia, fraqueza e ansiedade - reflete o impacto multifacetado da síndrome na capacidade funcional e no bem-estar emocional, especialmente em pacientes com comorbidades como a obesidade. Distúrbios do sono e taquicardia (ambos 40%), e confusão mental (36%) também foram frequentemente reportados, indicando um impacto ampliado para além dos sistemas respiratório e olfativo.

Sintomas como odinofagia (56%) e rinorreia (48%) sugerem a persistência de manifestações respiratórias. Sintomas menos frequentes, mas presentes, incluíram tontura e diarreia (20%), queda de cabelo, náuseas e parestesia (16%), além de perda de concentração e perda repentina de peso (14%). Manifestações mais raras, como produção de secreção brônquica (12%), pneumonia e vômitos (6%), e manchas vermelhas na pele (2%), complementam o amplo espectro de sintomas.

A complexidade da síndrome de pós-COVID-19 em pacientes obesos é evidente pela vasta gama de sintomas que afetam múltiplos

sistemas. A alta prevalência de sintomas neurológicos, fadiga, dispneia e ansiedade, em conjunto com outras manifestações clínicas, sublinha a necessidade de uma abordagem de cuidado abrangente e multidisciplinar para essa população, visando à recuperação funcional, melhora da qualidade de vida e manejo das sequelas persistentes.

Gráfico 1. Sintomas relatados por adultos obesos acometidos pela Síndrome de Pós- COVID-19. Região Metropolitana de Belém-PA.



A análise da qualidade de vida em adultos obesos com a Síndrome de Pós-COVID-19, baseada em um questionário com escores de 0 a 100, revelou que os domínios de limitação por aspectos físicos (média de 36), emocionais (média de 35) e estado geral de saúde (média de 38) foram os mais impactados. Os aspectos sociais (média de 58) e a capacidade funcional (média de 56) foram os mais preservados (Tabela 4).

Tabela 4. Medidas descritivas dos escores do questionário de qualidade de vida em obesos. Região Metropolitana de Belém-PA.

Qualidade de vida	Média	DP	Mediana	Mínimo	Máxim
Capacidad e funcional	56	15	60	0	100
Limitação por aspectos físicos	36	20	25	0	100
Dor	48	15	46	0	90

⚠ Esta tabela possui muitas colunas e foi cortada para impressão. Para visualizá-la completa, acesse o artigo original em: <https://revistatopicos.com.br/artigos/o-impacto-da-sindrome-de-pos-covid-19-na-qualidade-de-vida-em-pessoas-obesas?noblockage>

Fonte: A autora da pesquisa (2024).

DISCUSSÃO

A análise sociodemográfica da população estudada revela aspectos importantes sobre a vulnerabilidade social, econômica e educacional de indivíduos obesos acometidos pela síndrome de pós-COVID-19, destacando a complexidade da interseção entre fatores sociais e desfechos em saúde.

Em relação ao sexo, observa-se uma predominância marcante do gênero feminino (86%) na amostra. Esse achado é consistente com estudos como o de Sudre et al. (2021), que identificaram maior prevalência de sintomas persistentes da COVID-19 entre mulheres. A literatura sugere que, embora os homens apresentem maior risco de

mortalidade na fase aguda da infecção, as mulheres são mais propensas a desenvolver sintomas prolongados, possivelmente devido a diferenças hormonais e imunológicas (PELUSO et al., 2021). Além disso, observa-se uma maior tendência de mulheres procurarem serviços de saúde, o que pode aumentar a detecção e o registro desses casos (GREEN; POPE, 2021).

Quanto à escolaridade, a maioria dos pacientes possuía ensino médio completo (36%) ou ensino superior (completo ou incompleto, totalizando 52%). A presença significativa de escolaridade média e superior pode indicar um certo grau de acesso à informação e aos serviços de saúde, porém não necessariamente refletindo em maior qualidade de vida ou práticas preventivas eficazes. Segundo Marmot et al. (2008), o nível educacional é um dos principais determinantes sociais da saúde, influenciando desde o acesso à informação até a adoção de comportamentos saudáveis. Contudo, mesmo entre indivíduos com maior escolaridade, fatores como estresse, sedentarismo e má alimentação podem contribuir para a obesidade e complicações associadas.

A análise do estado civil revela uma prevalência de indivíduos casados (56%), o que pode refletir um maior suporte social, fator frequentemente associado a melhores desfechos de saúde. No entanto, estudos como o de Kiecolt-Glaser e Newton (2001) apontam que a qualidade do relacionamento conjugal também exerce influência significativa sobre o bem-estar físico e psicológico, podendo atuar tanto como fator protetor quanto de risco.

A renda familiar revelou que 56% dos participantes viviam com até um salário mínimo, evidenciando uma considerável vulnerabilidade socioeconômica. A baixa renda está diretamente associada ao risco

de obesidade, bem como à dificuldade de acesso a alimentos saudáveis e serviços de saúde de qualidade (DREWNOWSKI; SPECTER, 2004). De acordo com WHO (2021), determinantes sociais como renda e acesso a recursos básicos desempenham papel central na exposição a fatores de risco, incluindo dietas inadequadas e ambientes obesogênicos, além de dificultarem a recuperação adequada após doenças infecciosas, como a COVID-19.

A literatura também tem evidenciado que a síndrome pós-COVID-19 tende a afetar desproporcionalmente grupos vulneráveis, especialmente aqueles com condições pré-existentes, como a obesidade, e inseridos em contextos de desigualdade social. Bamba et al. (2020) reforçam que a pandemia exacerbou desigualdades estruturais preexistentes, atingindo com maior intensidade populações já marginalizadas em termos de saúde e renda.

Os dados apresentados na Tabela 2 evidenciam diferenças marcantes entre homens e mulheres obesos na amostra estudada em Belém-PA, tanto nas medidas antropométricas quanto na distribuição dos graus de obesidade, conforme a classificação do Índice de Massa Corporal (IMC).

A maior estatura e peso observados nos homens em relação às mulheres ($169,6 \pm 8,1$ cm vs. $156,3 \pm 6,3$ cm; $97,9 \pm 13,3$ kg vs. $85,4 \pm 13,7$ kg) seguem o padrão esperado de dimorfismo sexual, conforme discutido por Wells (2007), que destaca que as características antropométricas estão intrinsecamente relacionadas ao sexo biológico e aos fatores hormonais.

Contudo, apesar de o peso masculino ser maior, o IMC médio das mulheres foi superior ao dos homens ($34,9 \pm 4,5$ kg/m² vs. $33,9 \pm 3,3$

kg/m²), resultado semelhante ao identificado por Silva et al. (2011) em estudo populacional brasileiro, no qual as mulheres apresentaram maior prevalência de obesidade severa.

A distribuição dos graus de obesidade revelou uma predominância de Obesidade Grau I entre os homens (85,7%) e uma maior frequência relativa de Obesidade Grau II e III entre as mulheres (34,9% e 11,6%, respectivamente). Essa diferença pode refletir aspectos comportamentais, metabólicos e sociais. Monteiro et al. (2004) já apontavam que mulheres brasileiras, especialmente as de contextos urbanos, estão mais expostas a fatores de risco para obesidade severa, como alimentação hipercalórica, sedentarismo e barreiras ao acesso a práticas regulares de atividade física.

Além disso, a ausência de casos de Obesidade Grau II entre os homens e sua presença exclusiva entre as mulheres nesta amostra (30% do total, ou 15 casos) chama a atenção para um padrão de progressão mais acentuado entre as mulheres. Conforme discutido por Popkin et al. (2020), há uma tendência mundial de feminização da obesidade, especialmente em países em desenvolvimento, onde as mulheres enfrentam maior vulnerabilidade socioeconômica, o que pode contribuir para hábitos alimentares inadequados e menor acesso à atenção básica em saúde.

A prevalência de Obesidade Grau III, também conhecida como obesidade mórbida, foi observada em 12% da amostra, sendo proporcionalmente mais frequente entre os homens (14,3%) do que entre as mulheres (11,6%). No entanto, esse dado deve ser interpretado com cautela, considerando o número reduzido de participantes do sexo masculino (n=7), o que pode superestimar a porcentagem. De acordo com Flegal et al. (2013), a obesidade grau III

está fortemente associada a desfechos negativos de saúde, incluindo maior risco de mortalidade, doenças cardiovasculares e diabetes tipo 2, o que reforça a gravidade desses achados.

A WHO (2020) reforça que as políticas públicas devem considerar as diferenças de sexo e gênero nas estratégias de controle da obesidade, uma vez que os determinantes sociais e comportamentais afetam homens e mulheres de forma distinta. O padrão observado na presente amostra, com homens predominantemente no Grau I e mulheres com maior incidência nos graus mais avançados, destaca essa necessidade de intervenções diferenciadas.

A análise dos determinantes de saúde entre indivíduos obesos acometidos pela síndrome de pós-COVID-19 na Região Metropolitana de Belém revela aspectos relevantes tanto para o manejo clínico quanto para o entendimento epidemiológico da condição. Os dados reforçam o papel de fatores comportamentais, vacinais e de comorbidades no agravamento e na recuperação de quadros clínicos complexos, como a COVID-19 em pessoas com excesso de peso.

O tabagismo esteve presente em 24% da amostra, uma proporção considerável diante do impacto negativo que o fumo exerce sobre a função pulmonar e a imunidade. Segundo Vardavas e Nikitara (2020), fumantes apresentaram maior risco de progressão para formas graves de COVID-19 devido à inflamação crônica das vias aéreas e à maior expressão do receptor ACE2, porta de entrada do vírus SARS-CoV-2. Embora a maioria dos pacientes não fumasse (76%), a presença de quase um quarto com histórico de tabagismo indica um fator de risco adicional à obesidade.

O consumo de bebidas alcoólicas foi relatado por 52,1% dos indivíduos, evidenciando um comportamento que pode estar relacionado ao agravamento da saúde metabólica e à menor resposta imune. Estudos como o de Testino (2020) apontam que o consumo excessivo de álcool compromete a resposta imune antiviral, favorece inflamações sistêmicas e pode prolongar os efeitos da síndrome de pós-COVID, especialmente em indivíduos com obesidade.

Quanto à vacinação contra a COVID-19, observou-se uma alta adesão (98%), o que está em consonância com as políticas públicas de vacinação em massa no Brasil. Zhang et al. (2021) demonstraram que pessoas com obesidade podem ter uma resposta imunológica menos robusta à vacinação, especialmente em esquemas com menor número de doses. No presente estudo, 30% da amostra havia recebido apenas uma dose, 36% duas doses, e 32% recebeu entre três e quatro doses. Esse dado destaca a importância de esquemas vacinais completos e reforçados para garantir proteção adequada em indivíduos com obesidade, condição associada à resposta imunológica alterada (ANDERSON et al., 2020).

As comorbidades estavam presentes em 60% da amostra, o que reflete o padrão esperado para indivíduos obesos. Os principais agravos relatados foram hipertensão arterial (26,6%), diabetes mellitus (23,3%), esteatose hepática (23,3%) e doenças cardiovasculares (20%). Esses achados corroboram estudos como os de Hajifathalian et al. (2020) e Sattar, McInnes e McMurray (2020), que destacam a associação entre obesidade, síndrome metabólica e desfechos mais graves na infecção por COVID-19. A presença de comorbidades, além de predispor a complicações na fase aguda da doença, também pode contribuir para a persistência de sintomas

característicos da síndrome pós-COVID, como fadiga crônica, dispneia e alterações cognitivas.

O dado de alta prevalência de esteatose hepática e dislipidemia também é relevante, pois ambos os fatores estão associados ao aumento da inflamação sistêmica e à resistência insulínica, mecanismos centrais tanto na obesidade quanto na COVID-19 grave (TARGHER et al., 2020).

Por fim, a identificação de múltiplos determinantes comportamentais e clínicos reforça a importância de uma abordagem multidisciplinar e individualizada para o cuidado desses pacientes. A literatura atual, como revisado por Nalbandian et al. (2021), recomenda o acompanhamento contínuo de pessoas com síndrome de pós-COVID-19, especialmente na presença de fatores agravantes como obesidade e comorbidades crônicas, com foco em reabilitação funcional, suporte psicológico e controle rigoroso dos fatores de risco.

Assim, os dados aqui apresentados refletem um recorte de significativa relevância epidemiológica: uma população majoritariamente feminina, com níveis variados de escolaridade, casada e de baixa renda, acometida por obesidade e impactada pelas consequências prolongadas da COVID-19. Esses elementos devem ser considerados no planejamento de estratégias de cuidado e reabilitação, voltadas não apenas ao tratamento médico, mas também à redução das desigualdades sociais que perpetuam o ciclo da obesidade e das doenças crônicas associadas.

Os achados sobre os sintomas relatados por pacientes obesos com síndrome pós-COVID-19 refletem o amplo espectro de

manifestações clínicas associado à condição, particularmente quando somado ao fator obesidade, um conhecido agravante de desfechos relacionados à COVID-19. A alta prevalência de sintomas neurológicos e físicos, como perda de memória (94%), fadiga (80%) e dores articulares (78%), está em consonância com evidências robustas da literatura científica (TAQUET et al., 2021).

Estudos como o de Taquet et al. (2021) demonstram que distúrbios neuropsiquiátricos, incluindo confusão mental, perda de memória e fadiga persistente, são comuns em pacientes com síndrome de pós-COVID-19, sendo mais prevalentes entre aqueles com condições crônicas preexistentes, como obesidade. Além disso, Nalbandian et al. (2021) destacam que a fadiga e a disfunção cognitiva são dois dos sintomas mais persistentes relatados por pacientes, independentemente da gravidade inicial da infecção.

A associação entre obesidade e maior gravidade ou duração dos sintomas da COVID-19 tem sido amplamente estudada. Segundo Popkin et al. (2020), indivíduos obesos apresentam resposta inflamatória exacerbada e maior risco de complicações respiratórias e cardiovasculares, fatores que contribuem para uma recuperação mais lenta e sintomatologia prolongada.

Sintomas como perda de olfato e paladar, relatados por 78% e 74% dos pacientes, respectivamente, foram amplamente descritos em estudos sobre sequelas da COVID-19. De acordo com Boscolo-Rizzo et al. (2020), esses sintomas podem persistir por meses após a infecção inicial, devido a danos diretos ao epitélio olfatório e a possíveis alterações neurológicas induzidas pelo vírus SARS-CoV-2.

A ocorrência significativa de dor muscular (70%), dispneia (60%), fraqueza (60%) e ansiedade (60%) também indica um efeito sistêmico prolongado. Nesse sentido, Carfi, Bernabei e Landi (2020) relatam que mais de 50% dos pacientes que se recuperam da COVID-19 continuam apresentando pelo menos um sintoma meses após a alta hospitalar, sendo a fadiga e a dispneia os mais comuns. Em paralelo, Rogers et al. (2020) evidenciam a elevada prevalência de sintomas psiquiátricos, como ansiedade e distúrbios do sono, que afetam o bem-estar emocional e funcional dos pacientes no longo prazo.

O relato de confusão mental (36%), distúrbios do sono (40%) e taquicardia (40%) também está alinhado com o que Yong (2021) descreve como "brain fog", um dos sintomas mais debilitantes da COVID longa. Esses efeitos podem ser intensificados em pacientes com obesidade devido à inflamação crônica de baixo grau e alterações metabólicas que afetam o sistema nervoso central.

Os sintomas menos prevalentes, como tontura, náuseas, diarreia, parestesia, perda de concentração e perda de peso, embora menos comuns, compõem um quadro clínico compatível com a COVID longa, conforme descrito por Davis et al. (2021) em um estudo internacional de coorte que analisou mais de 3.000 pacientes com sintomas persistentes.

Por fim, a presença de pneumonia (6%) e manchas vermelhas na pele (2%) aponta para manifestações mais raras, mas que ainda se enquadram no espectro conhecido da COVID-19 e suas sequelas. A diversidade de sintomas, com impacto em múltiplos sistemas orgânicos, reforça a natureza multifatorial e complexa da síndrome, especialmente em grupos de risco, como os pacientes obesos.

A literatura sugere que o manejo clínico da síndrome de pós-COVID-19 requer uma abordagem multidisciplinar, envolvendo médicos, fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas e outros profissionais de saúde (Greenhalgh et al., 2020). A obesidade, ao atuar como fator de risco e complicador, exige atenção redobrada quanto à reabilitação física e mental, além da necessidade de acompanhamento contínuo para a mitigação dos efeitos de longo prazo.

Os dados revelam comprometimentos significativos na qualidade de vida dos pacientes obesos acometidos pela síndrome pós-COVID-19, com escores médios reduzidos em diversos domínios funcionais e emocionais.

O domínio "capacidade funcional" apresentou média de 56 (em uma escala de 0 a 100), evidenciando limitação moderada nas atividades do cotidiano, como caminhar, subir escadas ou carregar peso. Estudos como os de Fontaine, Bartlett e Barofsky (2000) e Jia e Lubetkin (2005) já destacavam que a obesidade, por si só, é um fator redutor da capacidade física, especialmente quando associada a comorbidades como osteoartrite e apneia do sono. No contexto pós-COVID, essas limitações tendem a ser agravadas, conforme relatado por Rando et al. (2021), que observaram prejuízos funcionais duradouros, mesmo em pacientes não hospitalizados.

No domínio "limitação por aspectos físicos" (média: 36) e "limitação por aspectos emocionais" (média: 35), os escores são especialmente preocupantes. Segundo Ware et al. (1993), baixos valores nesses domínios indicam interferência direta de sintomas físicos e emocionais na realização de tarefas usuais. Isso está em consonância com os achados de Carfi et al. (2020), que evidenciaram os impactos duradouros da COVID-19 na saúde mental e emocional,

com reflexos na produtividade, motivação e qualidade de vida em pacientes cronicamente vulneráveis, como os obesos.

O domínio "dor" apresentou média de 48, evidenciando a persistência de desconfortos físicos que impactam diretamente a mobilidade e o bem-estar. A literatura, como em Kolotkin et al. (2001), demonstra que a dor crônica é uma das principais queixas entre obesos, exacerbada por condições inflamatórias e sobrecarga articular, o que pode ser intensificado pela COVID-19, conforme descrito por Garg et al. (2021).

O escore médio de "estado geral de saúde" (38) revela uma percepção negativa da própria saúde pelos participantes. Esse dado reforça a importância da autoavaliação como marcador subjetivo de risco, conforme defendido por Idler e Benyamini (1997), e levanta um alerta para a necessidade de acompanhamento contínuo após infecção por COVID-19, especialmente em indivíduos com múltiplos fatores de risco.

Quanto à "vitalidade" (52) e "saúde mental" (40), os escores indicam fadiga persistente e sintomas afetivos, como ansiedade e depressão – componentes frequentes da síndrome pós-COVID-19 e amplamente discutidos por autores como Nalbandian et al. (2021) e Taquet et al. (2021). A condição de obesidade contribui adicionalmente para a piora desses aspectos, como demonstrado por Luppino et al. (2010), que apontam uma associação bidirecional entre obesidade e depressão.

Por fim, o domínio de "aspectos sociais" (média: 58) indica alguma preservação da interação social, embora abaixo do ideal. Segundo Puhl e Heuer (2009), estigmas sociais relacionados à obesidade

ainda impactam negativamente a autoimagem e os relacionamentos, o que pode ser agravado pelo isolamento vivido durante a pandemia e pelas limitações físicas e emocionais pós-infecção.

CONCLUSÃO

A síndrome de pós-COVID-19 em indivíduos obesos é uma condição clínica complexa, caracterizada por uma diversidade de sintomas que afetam múltiplos sistemas do corpo. A alta prevalência de alterações cognitivas, fadiga, ansiedade e sintomas respiratórios sublinha a urgência de intervenções terapêuticas integradas, que incluam suporte físico, psicológico e social. A implementação de um serviço multidisciplinar, como o proposto na dissertação, é essencial para atender a essa população vulnerável, focando na reabilitação funcional e na melhoria da qualidade de vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDERSON, E. J. *et al.* Safety and immunogenicity of SARS-CoV-2 mRNA-1273 vaccine in older adults. **New England Journal of Medicine**, Boston, v. 383, n. 25, p. 2427-2438, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2028436>.

BAMBRA, C. *et al.* The COVID-19 pandemic and health inequalities. **Journal of Epidemiology and Community Health**, Londres, v. 74, n. 11, p. 964-968, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1136/jech-2020-214401>.

BLOMBERG, B. *et al.* Long COVID in a prospective cohort of home-isolated patients. **Nature Medicine**, New York, v. 27, n. 9, p. 1607-1613, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01433-3>.

BOSCOLO-RIZZO, P. *et al.* Evolution of altered sense of smell or taste in patients with mildly symptomatic COVID-19. **JAMA Otolaryngology-Head & Neck Surgery**, Chicago, v. 146, n. 8, p. 729-732, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamaoto.2020.1379>.

CARFÌ, A.; BERNABEI, R.; LANDI, F. Persistent Symptoms in Patients After Acute COVID-19. **JAMA**, Chicago, v. 324, n. 6, p. 603-605, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2020.12603>.

CICONELLI RM, FERRAZ MB, SANTOS W, MEINÃO I, QUARESMA MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). **Rev Bras Reumatol** 1999; 39:143-150.

DAVIS, H. E. *et al.* Characterizing long COVID in an international cohort: 7 months of symptoms and their impact. **EClinicalMedicine**, Londres, v. 38, p. 101019, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.101019>.

DONINI, L. M. *et al.* Impact of disability, psychological status, and related quality of life perceived by subjects with obesity. **Obesity Facts**, Basel, v. 13, n. 2, p. 191-200, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1159/000506079>.

DREWNOWSKI, A.; SPECTER, S. E. Poverty and obesity: the role of energy density and energy costs. **American Journal of Clinical Nutrition**, Bethesda, v. 79, n. 1, p. 6-16, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1093/ajcn/79.1.6>.

FLEGAL, K. M. *et al.* Association of all-cause mortality with overweight and obesity using standard body mass index categories:

a systematic review and meta-analysis. **JAMA**, Chicago, v, 309, n. 1, p. 71-82, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2012.113905>.

FONTAINE, K. R.; BARTLETT, S. J.; BAROFSKY, I. Health-related quality of life among obese persons seeking and not currently seeking treatment. **International Journal of Eating Disorders**, Nova York, v. 27, n. 1, p. 101-105, 2000. DOI: [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1098-108x\(200001\)27:1<101::aid-eat12>3.0.co;2-d](https://doi.org/10.1002/(sici)1098-108x(200001)27:1<101::aid-eat12>3.0.co;2-d).

GARG, P. *et al.* The “Post-COVID” syndrome: How deep is the damage? **Journal of Medical Virology**, Nova York, v. 93, n. 2, p. 673-674, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1002/jmv.26465>.

GREEN, M. S.; POPE, C. A. Sex differences in long COVID: a review of patient- reported outcomes and pathophysiology. **Journal of Women’s Health**, New Rochelle, v. 30, n. 9, p. 1230-1240, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1089/jwh.2020.8682>.

GREENHALGH, T. *et al.* Management of post-acute covid-19 in primary care. **BMJ**, Londres, v. 370, p. m3026, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.m3026>.

GUO, W. *et al.* Diabetes is a risk factor for the progression and prognosis of COVID- 19. **Diabetes: Metabolism Research and Reviews**, Oxford, v. 36, n. 7, p. e3319, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1002/dmrr.3319>.

HAJIFATHALIAN, K. *et al.* Obesity is associated with worse outcomes in COVID-19: analysis of early data from New York City. **Obesity**, Hoboken, v. 28, n. 9, p. 1606-1612, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1002/oby.22923>.

IDLER, E. L.; BENYAMINI, Y. Self-rated health and mortality: A review of twenty- seven community studies. **Journal of Health and Social Behavior**, Nova York, v. 38, n. 1, p. 21-37, 1997.

JIA, H.; LUBETKIN, E. I. The impact of obesity on health-related quality-of-life in the general adult US population. **Journal of Public Health**, Oxford, v. 27, n. 2, p. 156-164, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdi025>.

KIECOLT-GLASER, J. K.; NEWTON, T. L. Marriage and health: his and hers. **Psychological Bulletin**, Washington, v. 127, n. 4, p. 472-503, 2001. DOI: <https://doi.org/10.1037/0033-2909.127.4.472>.

KOLOTKIN, R. L. *et al.* Obesity and quality of life: correlates of weight-related quality- of-life in obese individuals. **Obesity Research**, v. 9, n. 9, p. 564-571, 2001.

KOROMPOKI, E. *et al.* Epidemiology and organ specific sequelae of post-acute COVID-19: a narrative review. **The Journal of Infection**, London, v. 83, n. 1, p. 1-16, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2021.05.004>.

LUPPINO, F. S. *et al.* Overweight, obesity, and depression: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. **Archives of General Psychiatry**, Chicago, v. 67, n. 3, p. 220-229, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2010.2>.

MARMOT, M. *et al.* Closing the gap in a generation: health equity through action on the 59 social determinants of health. **The Lancet**, Londres, v. 372, n. 9650, p. 1661-1669, 2008. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61690-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61690-6).

MONTEIRO, C. A. *et al.* Socioeconomic status and obesity in adult populations of developing countries: a review. **Bulletin of the World Health Organization**, Geneva, v. 82, n. 12, p. 940-946, 2004. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/bwho/2004.v82n12/940-946/>. Acesso em: 20 abr. 2025.

NALBANDIAN, A. *et al.* Post-acute COVID-19 syndrome. **Nature Medicine**, New York, v. 27, n. 4, p. 601-615, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01283-z>.

ORONSKY, B. *et al.* A review of persistent post-COVID syndrome (PPCS). **Clinical Reviews in Allergy and Immunology**, Nova Jersey, v. 64, n. 1, p. 66-74, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12016-021-08848-3>.

PELUSO, M. J. *et al.* Markers of Immune Activation and Inflammation in Individuals With Postacute Sequelae of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Infection. **The Journal of Infectious Diseases**, Chicago, v. 224, n. 11, p. 1839-1848, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1093/infdis/jiab490>.

POPKIN, B. M. *et al.* Individuals with obesity and COVID-19: A global perspective on the epidemiology and biological relationships. **Obesity Reviews**, Oxford, v. 21, n. 11, e13128, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1111/obr.13128>.

PUHL, R. M.; HEUER, C. A. The stigma of obesity: a review and update. **Obesity**, Silver Spring, v. 17, n. 5, p. 941-964, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1038/oby.2008.636>.

RANDO, H. M. *et al.* Challenges in defining Long COVID: Striking differences across literature, Electronic Health Records, and patient-reported information. **medRxiv**, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1101/2021.03.20.21253896>.

RAVEENDRAN, A. V. Long COVID-19: challenges in the diagnosis and proposed diagnostica criteria. **Diabetes & Metabolic Syndrome**, Amsterdam, v. 15, n. 1, p. 145-146, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.12.025>.

ROGERS, J. P. *et al.* Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis. **The Lancet. Psychiatry**, Oxford, v. 7, n. 7, p. 611-627, 2020. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30203-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30203-0).

SANTOS, J. L. G. *et al.* How are university hospitals coping with the COVID-19 pandemic in Brazil?. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 33, p. 1-8, 2020. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO01755>.

SATTAR, N.; MCINNES, I. B.; MCMURRAY, J. J. V. Obesity is a risk factor for severe COVID-19 infection: multiple potential mechanisms. **Circulation**, Dallas, v. 142, n. 1, p. 4-6, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.120.047659>.

SILVA, D. A. S. *et al.* Prevalência e fatores associados à obesidade em adultos brasileiros. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 117-130, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2011000100011>.

SIMONNET, A. *et al.* High prevalence of obesity in severe acute respiratory syndrome coronavirus-2 (SARS-CoV-2) requiring invasive

mechanical ventilation. **Obesity**, Maryland, v. 28, n. 7, p. 1195-1199, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1002/oby.22831>.

SUDRE, C. H. *et al.* Attributes and predictors of long COVID. **Nature Medicine**, Nova York, v. 27, n. 4, p. 626-631, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01292-y>.

TAQUET, M. *et al.* 6-month neurological and psychiatric outcomes in 236,379 survivors of COVID-19: a retrospective cohort study. **The Lancet. Psychiatry**, Oxford, v. 8, n. 5, p. 416-427, 2021. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00084-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00084-5).

TARGHER, G. *et al.* Risk of severe COVID-19 in patients with metabolic associated fatty liver disease and increased liver stiffness. **Gut**, London, v. 69, n. 8, p. 1545-1547, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1136/gutjnl-2020-321611>.

TESTINO, G. Are patients with alcohol use disorders at increased risk for COVID-19 infection? **Alcohol and Alcoholism**, Oxford, v. 55, n. 4, p. 344-346, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1093/alcalc/agaa037>.

VARDAVAS, C. I.; NIKITARA, K. COVID-19 and smoking: a systematic review of the evidence. **Tobacco Induced Diseases**, Essen, v. 18, p. 20, 2020. DOI: <https://doi.org/10.18332/tid/119324>.

WARE, J. E. *et al.* **SF-36 health survey**: manual and interpretation guide. Boston: Health Institute, New England Medical Center, 1993.

WELLS, J. C. K. Sexual dimorphism of body composition. **Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism**, Londres, v. 21, n. 3, p. 415-430, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.beem.2007.04.007>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)**. Genebra: Who, 2020. Disponível em: [https://www.who.int/publications/i/item/report-of-the-who-china-joint-mission-on-coronavirus-disease-2019-\(covid-19\)](https://www.who.int/publications/i/item/report-of-the-who-china-joint-mission-on-coronavirus-disease-2019-(covid-19)). Acesso em: 11 nov. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Social determinants of health**. Geneve, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health>. Acesso em: 20 abr. 2025.

WU, M. Síndrome pós-Covid-19: revisão de literatura. **Revista Biociências**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 1-14, 2021. Disponível em: <http://periodicos.unitau.br/ojs/index.php/biociencias/article/view/3313/2034>. Acesso em: 12 nov. 2023.

YONG, S. J. Long COVID or post-COVID-19 syndrome: putative pathophysiology, risk factors, and treatments. **Infectious Diseases**, London, v. 53, n. 10, p. 737-754, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1080/23744235.2021.1924397>.

ZHANG, J. J. *et al*. Clinical characteristics of 140 patients infected with SARS-CoV-2 in Wuhan, China. **Allergy**, Copenhagen, v. 75, n. 7, p. 1730-1741, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1111/all.14238>.

¹ Mestre em Saúde na Amazônia, Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza/UFGA. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).

² Discente da Faculdade de Nutrição/UFGA. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).

³ Discente da Faculdade de Nutrição/UFPA. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).

⁴ Discente da Faculdade de Nutrição/UFPA. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).

⁵ Discente da Faculdade de Nutrição/UFPA. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).

⁶ Discente da Faculdade de Nutrição/UFPA. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).

⁷ Mestrado em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia, Faculdade de Nutrição/UFPA. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).

⁸ Doutora em Genética e Biologia Molecular, Núcleo de Medicina Tropical/UFPA. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).