

ARTIGO DE INVESTIGAÇÃO (ORIGINAL)

Prevalência da Perda de Memória Autorreferida após a COVID-19 e Fatores Associados

Prevalence of Self-Reported Memory Loss After COVID-19 and Associated Factors

Prevalencia de la Pérdida de Memoria Autorreferida Tras la COVID-19 y Factores Asociados

Letícia Cristina Farias Pinheiro¹

 <https://orcid.org/0000-0003-3031-7247>

Ana Cristina de Oliveira e Silva²

 <https://orcid.org/0000-0001-8605-5229>

Rubenilson Caldas Valois³

 <https://orcid.org/0000-0001-9120-7741>

Daiane de Souza Fernandes¹

 <https://orcid.org/0000-0001-6629-4222>

Renata Karina Reis⁴

 <https://orcid.org/0000-0002-0681-4721>

Marília de Fátima Vieira de Oliveira¹

 <https://orcid.org/0000-0003-4303-9434>

Glenda Roberta Oliveira Naiff Ferreira¹

 <https://orcid.org/0000-0002-8206-4950>

¹ Universidade Federal do Pará, Faculdade de Enfermagem, Belém, Pará, Brasil

² Universidade Federal da Paraíba, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, João Pessoa, Paraíba, Brasil

³ Universidade do Estado do Pará, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Belém, Pará, Brasil.

⁴ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil

Autor de correspondência

Glenda Roberta Oliveira Naiff Ferreira
E-mail: glenda@ufpa.br

Recebido: 08.10.25

Aceite: 23.04.26

Resumo

Enquadramento: A identificação da perda de memória após a fase aguda da infecção por SARS-CoV-2 é importante para a gestão dos cuidados, devido ao impacto nas atividades da vida diária.

Objetivo: Determinar a prevalência da perda de memória autorreferida em pessoas com condição pós-COVID-19 e identificar os fatores associados.

Metodologia: Estudo quantitativo, observacional e transversal, cujos dados foram recolhidos junto de residentes do Norte do Brasil com 18 ou mais anos que autorreferiram diagnóstico comprovado por exame de infecção por SARS-CoV-2 e condição pós-COVID-19. Foi aplicado um questionário online adaptado.

Resultados: A prevalência da perda de memória autorreferida após a COVID-19 foi de 53,3% (366), estando associada à idade, ao sexo, ao ano do primeiro exame confirmativo da infecção por SARS-CoV-2, ao diagnóstico de COVID-19 antes da primeira vacina, ao número de infeções por SARS-CoV-2 e aos medicamentos usados para tratar a COVID-19, como antibióticos, antivirais, ivermectina e remédios caseiros.

Conclusão: O rastreio precoce é importante para orientar o cuidado e o autocuidado da população afetada.

Palavras-chave: memória; COVID-19; síndrome de pós-COVID-19 aguda; SARS-CoV-2; prevalência

Abstract

Background: Identifying memory loss following the acute phase of SARS-CoV-2 infection is important for planning care because of its potential impact on activities of daily living.

Objective: To determine the prevalence of self-reported memory loss among individuals with the post-COVID-19 condition and identify the factors associated with this symptom.

Methodology: A quantitative, observational, cross-sectional study was conducted among residents of Northern Brazil aged 18 years or older who self-reported a laboratory-confirmed SARS-CoV-2 infection and met the criteria for the post-COVID-19 condition. Data were collected using an adapted online questionnaire.

Results: The prevalence of self-reported memory loss associated with the post-COVID-19 condition was 53.3% ($n = 366$). Memory loss was significantly associated with age, sex, the year of the first laboratory-confirmed SARS-CoV-2 infection, COVID-19 diagnosis before the first vaccine dose, the number of confirmed SARS-CoV-2 infections, and the use of antibiotics, antivirals, ivermectin, or homemade remedies to treat COVID-19.

Conclusion: Early screening is essential to support care delivery for the affected population and to promote self-care.

Keywords: memory; COVID-19; post-acute COVID-19 syndrome; SARS-CoV-2; prevalence

Resumen

Marco contextual: La detección de la pérdida de memoria tras la fase aguda de la infección por el SARS-CoV-2 es importante para la gestión de la atención sanitaria, debido a su impacto en las actividades de la vida diaria.

Objetivo: Identificar la prevalencia de la pérdida de memoria autorreferida en personas con secuelas de la COVID-19 y los factores asociados.

Metodología: Estudio cuantitativo, observacional transversal, mediante encuesta web, cuyos datos se recopilaron entre residentes del norte de Brasil mayores de 18 años que indicaron haber recibido un diagnóstico de SARS-CoV-2 mediante pruebas y encontrarse en una situación de pos-COVID-19. Se aplicó un cuestionario adaptado.

Resultados: La prevalencia de la pérdida de memoria autorreferida tras la COVID-19 fue del 53,3 % (366) y se asoció con la edad, el sexo, el año de la primera prueba que confirmó la infección por el SARS-CoV-2, un diagnóstico de COVID-19 antes de la primera vacuna, el número de infecciones por el SARS-CoV-2 y los medicamentos para tratar la COVID-19, como antibióticos, antivirales, ivermectina y remedios caseros.

Conclusión: La detección precoz es importante para orientar la atención sanitaria y el autocuidado de la población afectada.

Palabras clave: memoria; COVID-19; síndrome agudo pos-COVID-19; SARS-CoV-2; prevalencia



Escola Superior de
Enfermagem de Coimbra

fct

Fundação
para a Ciência
e a Tecnologia

Como citar este artigo: Pinheiro, L. C., Silva, A. C., Valois, R. C., Fernandes, D. S., Reis, R. K., Oliveira, M. F., & Ferreira, G. R. (2026). Prevalência da Perda de Memória Autorreferida após a COVID-19 e Fatores Associados. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(5), e43415. <https://doi.org/10.12707/RVI25.86.43415>



Introdução

A infecção por SARS-CoV-2 teve um grande impacto na saúde pública mundial. A fase aguda atingiu principalmente o sistema respiratório. Entre as pessoas que recuperaram da infecção, foi observada a persistência de sintomas em múltiplos sistemas (Talhari et al., 2023). Essa persistência foi denominada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) de *condição pós-COVID-19*. Para os adultos, foi definida como a condição que “ocorre em indivíduos com história de provável ou confirmada infecção por SARS-CoV-2, geralmente 3 meses após o início da COVID-19, com sintomas que duram pelo menos 2 meses e não podem ser explicados por um diagnóstico alternativo” (Soriano et al., 2022). São também utilizados termos como *síndrome pós-COVID-19* ou *COVID-19 longa* (Greenhalgh et al., 2024). Para a definição da condição pós-COVID-19 não existe um número mínimo de sintomas (Soriano et al., 2022). Um estudo realizado no Brasil identificou que, entre os 6.958 participantes com infecção confirmada por SARS-CoV-2, 83,2% (5.791) apresentaram pelo menos um sintoma após 12 semanas da fase aguda da infecção. A perda de cabelo foi o sintoma mais frequente (49,4%), seguido da perda de memória (40,7%); outros sintomas incluíram: déficit de atenção (37%), fadiga (34,2%), dor de cabeça (29,6%), depressão (25%), artralgia (19,7%), vertigens (19,4%), tosse (18,4%) e dispneia (13,5%; Talhari et al., 2023).

Estudos prévios identificaram o impacto da COVID-19 na memória e na cognição, associado às características sociodemográficas e clínicas da COVID-19 e às relacionadas com o internamento (Ahmed et al., 2024; Hampshire et al., 2024; Merza et al., 2023; Mistry et al., 2021; Talhari et al., 2023). Considerando tais aspectos, este estudo teve como objetivo determinar a prevalência da perda de memória autorreferida em pessoas com condição pós-COVID-19 e identificar os fatores associados.

A resposta do sistema de saúde no Brasil à condição pós-COVID-19 foi descrita como episódica e reativa, sendo ambas características de respostas a doenças agudas (Cavalero et al., 2025). Reconhecer a prevalência e identificar os fatores associados justifica-se, na medida em que a Amazônia brasileira é um território marcado por desigualdades sociais e de acesso a serviços de saúde (Bousquat et al., 2019) e em que houve colapso do sistema de saúde durante a pandemia da COVID-19 e a população utilizou medicamentos sem comprovação científica (Ferrante et al., 2022). Ademais, na região Amazônica, o uso de medicação de fabrico caseiro é uma prática comum entre a população (Araújo et al., 2023).

Enquadramento

Durante a pandemia da COVID-19, os cuidados de enfermagem foram prestados às pessoas que apresentaram sinais e sintomas da fase aguda da infecção. A partir da identificação da condição pós-COVID-19 entre as pessoas recuperadas, a repercussão dos sintomas exigiu cuidados de enfermagem para a reabilitação, a saúde mental, e as

doenças crônicas, entre outros (Robazzi et al., 2023). Neste contexto, é fundamental identificar os sinais e sintomas relacionados com a condição pós-COVID-19 e garantir o acesso ao tratamento das sequelas que impactam as atividades da vida diária (Organização Pan-Americana da Saúde [OPAS], 2024). A condição pós-COVID-19 foi associada a uma capacidade média de autocuidado e a uma dependência parcial nas atividades de vida diária (Góis et al., 2024).

O cenário pandêmico em que foram necessárias medidas restritivas de circulação e o isolamento social, afetou a saúde física, mental e as relações socioafetivas de idosos do Brasil, com consequente déficit de autocuidado (Muniz et al., 2022). Este estudo foi fundamentado na Teoria do Déficit de Autocuidado (TDA) de Orem para contextualizar os fatores associados à perda de memória autorreferida na fase pós-aguda da infecção por SARS-CoV-2, caracterizada como condição pós-COVID-19 (Góis et al., 2024; Muniz et al., 2022). A TDA é composta por três subsistemas teóricos: a Teoria do Autocuidado, a Teoria do Déficit de Autocuidado e a Teoria dos Sistemas de Enfermagem. É importante identificar os fatores externos e internos que afetam a capacidade de autocuidado e implementar estratégias de cuidado ou orientar o autocuidado dirigido aos problemas de saúde das populações afetadas (Hernández et al., 2017; Muniz et al., 2022).

Hipóteses

H1: A perda de memória autorreferida, caracterizada como uma condição pós-COVID-19, é um sintoma frequente e está associada a fatores sociodemográficos, clínicos ou de tratamento da infecção por COVID-19; H2: A perda de memória autorreferida, caracterizada como uma condição pós-COVID-19, não é um sintoma frequente e não está associada a fatores sociodemográficos, clínicos ou de tratamento da infecção por COVID-19.

Metodologia

Estudo quantitativo, observacional e transversal, aplicado por meio de um questionário online, com dados recolhidos na região Norte do Brasil entre abril de 2023 e fevereiro de 2024.

O estudo incluiu residentes dos sete estados da região, com idade igual ou superior a 18 anos, que relataram um diagnóstico de infecção por SARS-CoV-2 confirmado por exame. Foram selecionados os participantes que relataram a presença de sinais e sintomas físicos e/ou mentais persistentes por um período igual ou superior a quatro semanas após a fase aguda da infecção por SARS-CoV-2. Estes sintomas não poderiam ser explicados por um diagnóstico alternativo. Foram excluídos os participantes sem acesso à internet ou a dispositivos eletrônicos que permitissem o preenchimento do questionário online. A amostra foi calculada para o Brasil e estratificada para regiões e estados, conforme macroprojeto. O cálculo amostral foi realizado para identificar a persistência dos

sintomas da COVID-19. A partir do número aproximado de casos de COVID-19 (sem as crianças), foi calculado que 50,2% dos casos de COVID-19 em cada região estavam relacionados com pessoas que apresentavam persistência de sintomas de COVID-19, com base na referência de Miranda et al. (2022). Seguidamente, através de estimativas da população residente em 2021 para a região e estados, foi possível apresentar uma estimativa aproximada da proporção de casos de persistência de sintomas de COVID-19 em cada região e estado, conforme a Tabela 1. Essa estimativa foi calculada dividindo-se o número

de casos de persistência dos sintomas da COVID-19 pela população e multiplicando-se por 100. A partir das estimativas, o tamanho da amostra foi calculado para cada região do Brasil. Dessa forma, considerando um nível de confiança de 95%, uma margem de erro de 1% e uma previsão de perdas na ordem de 20%, foi calculado um total de 3.681 participantes. Para a região Norte, a amostra necessária era de 274 participantes. Foram incluídos no estudo 686 participantes que tiveram COVID-19 e evoluíram para uma condição pós-COVID-19, conforme descrito na Tabela 1.

Tabela 1

Tamanho amostral

Estado	Número aproximado de casos de COVID-19 (exceto crianças)	Casos de persistência de sintomas de COVID-19	População residente (2021)	Estimativa percentual da condição pós-COVID-19	Tamanho da amostra (acréscimo de 20%)	Amostra recolhida
NORTE	2.673.775	1.342.235	18.906.962	7,09%	274	686
Acre	148.905	74.750	906.876	8,24%	16	5
Amazonas	586.494	294.420	4.269.995	6,90%	56	77
Amapá	172.311	86.500	877.613	9,86%	19	20
Pará	809.308	406.273	8.777.124	4,63%	65	493
Rondônia	448.156	224.974	1.815.278	12,39%	56	76
Roraima	169.371	85.024	652.713	13,03%	22	5
Tocantins	339.231	170.294	1.607.363	10,59%	40	10

O questionário da OMS, *Global COVID-19 Clinical Platform Case Report Form (CRF) for Post COVID condition* (Post COVID-19 CRF; World Health Organization [WHO], 2021) foi traduzido e adaptado por investigadores de três universidades federais de diferentes regiões do Brasil. Foram extraídas as variáveis dos sinais e sintomas relacionados com a condição pós-COVID-19 dos participantes que responderam “sim” à questão “Em algum dos episódios, teve persistência de algum sintoma de saúde físico e/ou mental durante quatro semanas ou mais após a COVID-19?” Foram extraídas as variáveis sociodemográficas, clínicas e de tratamento da infecção por COVID-19. O questionário e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foram convertidos para o formato digital e alojados na plataforma *Research Electronic Data Capture* (REDCap®). A recolha de dados utilizou a metodologia *Respondent Driven Sampling* (RDS), adaptada a questionários online. A adaptação está relacionada com o formato digital, a não entrega de códigos para o recrutamento subsequente e a não atribuição de pagamento ou recompensas aos participantes (Sosenko & Bramley, 2022). O link do questionário foi divulgado por 257 estudantes de cursos superiores da área da saúde do Pará nas redes sociais e em espaços como escolas, universidades e praças públicas. Os participantes acederam ao questionário através do link recebido na aplicação de mensagens WhatsApp® e foram orientados a partilhar o link com outros que também cumprissem o critério de

inclusão. O tempo médio de resposta foi de 15 minutos. Os enviesamentos estão relacionados com o facto de um único participante responder mais do que uma vez e de não fazerem parte dos critérios de inclusão e com a baixa qualidade das respostas (Sosenko & Bramley, 2022). A variável perda de memória autorreferida pós-COVID-19 foi associada a aspetos sociodemográficos, clínicos e do tratamento da infecção por COVID-19.

Os dados foram extraídos do REDCAP® e exportados para o Microsoft Office Excel®. A técnica de recolha não permitiu verificar algumas respostas, como a confirmação do resultado do exame de COVID-19, a vacinação, as doenças crónicas, o internamento e o uso de terapêuticas e medicamentos. Quanto ao viés de recordação, especificamente, para a variável perda de memória, não foi possível realizar qualquer exame clínico. No instrumento administrado, esta variável é aplicada sem uso de escala ou comprovação por testes neurológicos ou laboratoriais. Este viés pode levar à subnotificação ou sobrestimação da prevalência. Desta forma, considera-se que afeta a fiabilidade dos resultados e pode comprometer a aplicação a outras populações. Contudo, considera-se que a descoberta da perda de memória e outros sintomas em pessoas recuperadas da COVID-19 somente foi possível por meio do autorrelato (Talhari et al., 2023; Rocha et al., 2024). Outros estudos utilizaram escalas para identificar a perda de memória em pessoas recuperadas da COVID-19 (Merza et al., 2023), incluindo questionários

online (Hampshire et al., 2024).

A prevalência da perda de memória foi calculada conforme descrito a seguir: o número de participantes que autorreferiram ter apresentado perda de memória dividido pelo total de participantes que responderam ter tido algum sinal e sintoma caracterizados como condição pós-COVID-19 e multiplicado por 100. As frequências absoluta e relativa estão descritas nas tabelas e a média da idade em anos. Considerando que a variável resposta é binária (“sim” ou “não”), foi utilizado o teste do qui-quadrado de Pearson para verificar se existia diferença entre as proporções, com um nível de significância estatística de 5% ($p\text{-valor} \leq 0,05$). Na interpretação dos resultados, foram considerados os resultados da contribuição para o qui-quadrado e os resíduos ajustados positivos (RA) em cada célula. As análises foram realizadas no programa Minitab® Statistical Software.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Paraíba sob protocolo número 5.826.893 por se tratar de um recorte do projeto multicêntrico realizado em todas as regiões do Brasil, com o objetivo de “Identificar a persistência de sintomas em pessoas com COVID-19 longa”. Ao clicar no link do questionário, todos os participantes foram direcionados para a plataforma REDCAP com acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O consentimento foi considerado dado após a opção “Li e aceito participar na presente investigação” ter sido selecionada. O documen-

to foi disponibilizado para *download*. O macroprojeto foi aprovado no edital Emergencial IV nº 12/2021 da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior do Brasil.

Resultados

Foram incluídos no estudo 686 participantes que apresentaram persistência de algum sintoma de saúde físico e/ou mental durante quatro semanas ou mais após a COVID-19. Destes, cinco (05) são procedentes do Acre, 77 do Amazonas, 20 do Amapá, 493 do Pará, 76 de Rondônia, cinco (05) de Roraima e 10 do Tocantins. A média de idades dos participantes foi de 32,5 anos, sendo que 58,5% (401) se encontravam na faixa etária dos 18 aos 32 anos; 67,2% (461) eram do sexo feminino; 67,1% (460) possuíam o ensino fundamental ou médio; 58,2% (389) possuíam um rendimento individual até um (01) salário mínimo brasileiro; 55,8% (383) autodeclararam-se como sendo da cor parda; 67,2% (461) tinham o estado civil solteiro, separado ou viúvo (Tabela 2).

A prevalência da perda de memória autorreferida, caracterizada como condição pós-COVID-19, foi de 53,3% (366/686). A Tabela 2 apresenta a associação dos fatores sociodemográficos com a variável perda de memória. Foi demonstrada uma associação com a idade ($p = 0,001$) e com a variável sexo ($p < 0,0001$).

Tabela 2*Prevalência da perda de memória e associação com fatores sociodemográficos*

Características sociodemográficas	Perda de memória			Qui-Quadrado	
	Não n (%)	Sim n (%)	Total n (%)	p	²
Idade - Faixa etária				0,001	13,6
18-32	208 (51,9)	193 (48,1)	401 (58,5)		
33-47	82 (42,9)	109 (57,1)	191 (27,8)		
48-86	30 (31,9)	64 (68,1)	94 (13,7)		
Idade anos (Média)	30,5	34,2	32,5		
Sexo				0,0001	29,0
Feminino	182 (39,5)	279 (60,5)	461 (67,2)		
Masculino	138 (61,3)	87 (38,7)	225 (32,8)		
Escolaridade				0,089	2,88
Fundamental/Médio*	225 (48,9)	235 (51,1)	460 (67,1)		
Superior	95 (42%)	131 (58%)	226 (32,9)		
Rendimento individual**				0,106	4,47
Até 01 salário	193 (49,6)	196 (50,4)	389 (58,2)		
02 a 03 salários	80 (40,6)	117 (59,4)	197 (29,5)		
Mais de 3 salários	36 (43,9)	46 (56,1)	82 (12,3)		
Sem informação	11	7	18		
Cor da pele				0,072	5,26
Branca/Amarela	97 (46,0)	114 (54,0)	211 (30,8)		
Parda	170 (44,4)	213 (55,6)	383 (55,8)		
Preta	53 (57,6)	39 (42,4)	92 (13,4)		
Estado civil				0,144	2,13
Casado/União estável	96 (42,7)	129 (57,3)	225 (32,8)		
Solteiro/separado/viúvo	224 (48,6)	237 (51,4)	461 (67,2)		

Nota. n (%) = Frequência absoluta (percentagem); p = Valor de significância estatística; χ^2 = Qui-quadrado; * = Corresponde ao Ensino Básico/ Secundário em Portugal; ** = Salário-mínimo do Brasil.

A Tabela 3 apresenta a associação entre os fatores clínicos relacionados com a COVID-19 e a presença de perda de memória autorreferida pelos participantes do estudo. Foi demonstrada uma associação com o ano do primei-

ro exame confirmativo da infecção por SARS-CoV-2 ($p = 0,001$), com o diagnóstico da COVID-19 antes da primeira dose de vacina ($p = 0,010$) e com o número de infecções por SARS-CoV-2 ($p = 0,001$).

Tabela 3*Prevalência da perda de memória e associação com fatores clínicos relacionados com COVID-19*

Fatores clínicos	Perda de memória			Qui-quadrado	
	Não <i>n</i> (%)	Sim <i>n</i> (%)	Total <i>n</i> (%)	<i>p</i>	χ^2
Doença crônica preexistente				0,834	0,04
Não	251 (46,7)	287 (53,3)	538 (82,9)		
Sim	53 (47,7)	58 (52,3)	111 (17,1)		
Sem informação	16	21	37		
Ano do primeiro exame confirmativo da infecção por SARS-CoV-2				0,001	13,3
2020	113 (41,1)	162 (58,9)	275 (40,3)		
2021	119 (45,4)	143 (54,6)	262 (38,3)		
2022/2023	87 (59,6)	59 (40,4)	146 (21,4)		
Sem informação	1	2	3		
Diagnóstico de COVID-19 antes da primeira dose de vacina				0,010	6,65
Não	110 (54,7)	91 (45,3)	201 (30,8)		
Sim	198 (43,8)	254 (56,2)	452 (69,2)		
Sem informação	12	21	33		
Doses da vacina contra a COVID19				0,207	1,59
Até duas doses	54(41,9)	75(58,1)	129(19,4)		
Três ou mais	257(48,0)	278(52,0)	535(80,6)		
Sem informação	9	13	22		
Infeções por SARS-CoV-2 confirmadas				0,001	10,64
Uma vez	223(51,4)	211(48,6)	434(63,3)		
Duas ou mais	97(38,5)	155 (61,5)	252(36,7)		
Nível de gravidade dos sinais/sintomas da COVID-19				0,455	1,57
Leve	265 (47,6)	292 (52,4)	557 (81,3)		
Moderado	48 (41,7)	67 (58,3)	115 (16,8)		
Grave	7 (53,8)	6 (46,2)	13 (1,9)		
Sem informação		1	1		

Nota. *n* (%) = Frequência absoluta (percentagem); *p* = Valor de significância estatística; χ^2 = Qui-quadrado.

A Tabela 4 apresenta a associação dos fatores para o tratamento da infecção por COVID-19 e a presença da perda de memória autorreferida pelos participantes do estudo.

Foi demonstrada associação com as variáveis antibiótico ($p = 0,023$), antiviral ($p < 0,0001$), ivermectina ($p = 0,014$) e utilização de chá ou remédio caseiro ($p = 0,001$).

Tabela 4

Prevalência da perda de memória pós-COVID-19 e associação com aspetos relacionados com o tratamento da infeção por COVID-19

Tratamento da COVID-19	Perda de memória			Qui-Quadrado	
	Não n (%)	Sim n (%)	Total n (%)	p	χ ²
Foi hospitalizado para tratar COVID-19				0,536	0,38
Não	294 (47,0)	332 (53,0)	626 (94,6)		
Sim	15 (41,7)	21 (58,3)	36 (5,4)		
Sem informação	11	13	24		
Recebeu oxigénio para tratar os sintomas da COVID-19				0,768	0,08
Não	287 (46,7)	328 (53,3)	615 (90,2)		
Sim	30 (44,8)	37 (55,2)	67 (9,8)		
Sem informação	3	1	4		
Antibiótico para o tratamento da COVID-19				0,023	5,19
Não	117 (52,9)	104 (47,1)	221 (32,2)		
Sim	203 (43,7)	262 (56,3)	465 (67,8)		
Antiviral para tratar COVID-19				0,0001	17,7
Não	192 (54,1)	163 (45,9)	355 (52,3)		
Sim	123 (38,0)	201 (62,0)	324 (47,7)		
Sem informação	5	2	7		
Ivermectina para o tratamento da COVID-19				0,014	6,02
Não	186 (51,0)	179 (49,0)	365 (53,8)		
Sim	130 (41,5)	183 (58,5)	313 (46,2)		
Sem informação	4	4	8		
Cloroquina para o tratamento da COVID-19				0,948	0,004
Não	265 (46,6)	304 (53,4)	569 (84,3)		
Sim	49 (46,2)	57 (53,8)	106 (15,7)		
Sem informação	6	5	11		
Remédio caseiro para o tratamento da COVID-19				0,001	10,9
Não	185 (52,9)	165 (47,1)	350 (51,2)		
Sim	134 (40,2)	199 (59,8)	333 (48,8)		
Sem informação	1	2	3		

Nota. n (%) = Frequência absoluta (percentagem); p = Valor de significância estatística; χ² = qui-quadrado.

Discussão

Entre os 686 participantes que responderam ter apresentado sinais e sintomas caracterizados como condição pós-COVID-19, o estudo identificou uma prevalência da perda de memória autorreferida acima de 50%. Este resultado foi superior ao encontrado em um estudo de coorte realizado no Brasil, com uma prevalência de 36,8% após 6 meses de infeção por COVID-19 e de 20% após 12 meses (Rocha et al., 2024). Assim como foi superior ao descrito num estudo transversal realizado na Índia (19,2%; Ahmed et al., 2024). No presente estudo, entre os fatores sociais, a idade mais elevada e o sexo feminino apresentaram uma maior pro-

porção de perda de memória autorreferida. Estudos realizados no Brasil evidenciaram a associação do sexo feminino à condição pós-COVID-19 (Rocha et al., 2024; Talhari et al., 2023). Para as pessoas com maior idade, a perda de memória pós-COVID-19 pode mascarar o comprometimento cognitivo (Rodrigues et al., 2024). Os idosos com défice de autocuidado apresentaram repercussões da condição pós-COVID-19, como diminuição da capacidade pulmonar, dores no corpo e enfraquecimento muscular (Muniz et al., 2022). Neste contexto, principalmente em idosos, o enfermeiro pode implementar os sistemas compensatórios de enfermagem (Santos et al., 2022). No presente estudo, a análise da prevalência da perda de memória associada aos aspetos clínicos e ao tratamen-

to da infecção por COVID-19 demonstrou uma maior proporção de perda de memória pós-COVID-19 entre os participantes que tiveram a confirmação da primeira infecção por SARS-CoV-2 em 2020, COVID-19 diagnosticada antes de receberem a primeira vacina contra a infecção e que tiveram mais do que uma infecção por SARS-CoV-2 confirmada. Outro estudo realizado no Brasil identificou que ter recebido a vacina antes do internamento não apresentou associação com a condição pós-COVID-19 após 6 e 12 meses e que a COVID-19 recorrente está associada a um maior número de sintomas pós-COVID-19 após 6 meses (Rocha et al., 2024).

Um estudo realizado em Inglaterra identificou défice cognitivo entre os participantes que tiveram infecção por SARS-CoV-2 durante a primeira onda pandémica, na qual circulava o vírus original (Hampshire et al., 2024). Uma coorte retrospectiva realizada no Iraque identificou que o comprometimento da memória estava associado à idade, ao sexo feminino, a doenças prévias, à exposição repetida e à infecção por múltiplas variantes do SARS-CoV-2 (Merza et al., 2023).

No presente estudo, verificou-se uma associação da variável perda de memória com as variáveis antibióticos, antivirais, ivermectina e chá/remédios caseiros. Estudos prévios realizados no Brasil identificaram a dificuldade de acesso aos serviços de saúde para tratar a infecção aguda, principalmente nos períodos mais críticos, o que contribuiu para a utilização de medicamentos sem evidência científica (Ferrante et al., 2022; Soto et al., 2024). No presente estudo foi encontrada a utilização de medicamentos sem comprovação científica para tratar a COVID-19 entre os participantes que apresentaram sintomas de COVID-19 longa, incluindo aqueles que descreveram a perda de memória. A utilização de medicação sem evidência para tratar a COVID-19 já foi descrita na Amazônia durante a crise sanitária da COVID-19 (Ferrante et al., 2022). Esta questão demonstra a necessidade de intervenções de enfermagem com estratégias educativas para promover o autocuidado, como parte do sistema apoio-educação (Muniz et al., 2022; Santos et al., 2022).

Entre as limitações, as análises realizadas no estudo não permitem estimar um efeito causal entre as variáveis, no entanto, são adequadas ao objetivo do estudo. Para identificação da perda de memória como um sintoma da condição pós-COVID-19 não foi aplicada nenhuma escala ou diagnóstico médico, apesar deste sintoma fazer parte do instrumento da OMS, assim como para o diagnóstico da infecção por COVID-19 não foi exigido o envio do resultado do exame para confirmação. Desta forma, foram todos autorreferidos, o que traz implicações para a validade da informação recolhida. A falta de exames para comprovar a perda de memória ou a aplicação de testes compromete a validade externa, com a possível sobrestimação da prevalência de perda de memória encontrada no estudo.

Porém, algumas características da população e as dificuldades encontradas no tratamento da infecção por COVID-19 que ocorreram na Amazônia podem diferenciar esta população de outras. O resultado do estudo

deve ser interpretado para esta população, não sendo possível generalizar para outras populações. Os fatores associados à perda de memória são importantes para rastreio populacional no âmbito da atuação do enfermeiro no território, realizando acompanhamento dos casos para orientações relacionadas ao autocuidado e para implementação de cuidados quando for identificado défice de autocuidado.

Conclusão

Foi encontrada uma elevada prevalência de perda de memória autorreferida relacionada com a condição pós-COVID-19. A análise dos fatores verificou que a idade e o sexo foram as características sociodemográficas associadas; entre os fatores clínicos encontrou-se uma associação com o ano da primeira infecção e o número de diagnósticos. Em relação ao tratamento, observou-se que o uso de medicamentos e remédios caseiros também apresentou associação com a perda de memória autorreferida.

A enfermagem pode elaborar estratégias educativas sobre a perda de memória e os problemas que ela pode causar na vida das pessoas, além de um plano de cuidados para a atenção primária à saúde, principalmente para idosos, que estão mais suscetíveis a alterações na vida diária. Para as populações que se automedicam ou utilizam medicamentos à base de plantas sem orientação, o enfermeiro pode elaborar estratégias educativas durante a consulta individual ou em grupo. A identificação das pessoas que necessitam de cuidados pode apoiar a elaboração de protocolos de rastreio e fluxos de referência para os serviços de reabilitação e para os cuidados secundários.

Contribuição de autores

Conceptualização: Pinheiro, L. C., Silva, A. C., Valois, R. C., Reis, R. K., Oliveira, M. F., Ferreira, G. R.

Tratamento de dados: Pinheiro, L. C., Oliveira, M. F., Ferreira, G. R.

Análise formal: Pinheiro, L. C., Silva, A. C., Valois, R. C., Fernandes, D. S., Reis, R. K., Oliveira, M. F., Ferreira, G. R.

Aquisição de financiamento: Silva, A. C., Reis, R. K.

Investigação: Fernandes, D. S., Reis, R. K., Oliveira, M. F., Ferreira, G. R.

Metodologia: Silva, A. C., Oliveira, M. F., Ferreira, G. R.

Administração do projeto: Silva, A. C., Reis, R. K.

Recursos: Reis, R. K.

Supervisão: Silva, A. C., Reis, R. K.

Redação - rascunho original: Pinheiro, L. C., Silva, A. C., Valois, R. C., Fernandes, D. S., Reis, R. K., Oliveira, M. F., Ferreira, G. R.

Redação - análise e edição: Pinheiro, L. C., Silva, A. C., Valois, R. C., Fernandes, D. S., Reis, R. K., Oliveira, M. F., Ferreira, G. R.

Financiamento

Este estudo foi financiado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Brasília, Distrito Federal, Brasil. Edital n.º 12/2021

Tese/Dissertação

O presente artigo é resultante da dissertação de mestrado intitulada “Prevalência da perda de memória autorreferida da pós-COVID-19 e fatores associados entre residentes da Região Norte do Brasil”, defendida na Universidade Federal do Pará, em 2025.

Referências bibliográficas

- Ahmed, M., Roy, S., Iktidar, M. A., Chowdhury, S., Akter, S., Islam, A. M., & Hawlader, M. D. (2024). PostCOVID19 memory complaints: Prevalence and associated factors. *Neurologia*, 39(8), 651–657. <https://doi.org/10.1016/j.nrleng.2024.09.001>
- Araújo, A. D., Carvalho, J. M., Galiza, F.T., Silva Júnior, F. J., Vieira, C. P., Silva, E. F. (2023). Factors related to long COVID in the adult population of Brazil. *Revista de Enfermagem da UFPI*, 12(1), e3811. <https://doi.org/10.26694/reufpi.v12i1.3811>
- Bousquat, A., Giovannella, L., Fausto, M. C., Medina, M. G., Martins, C. L., Almeida, P. F., Campos, A. M., & Mota, P. H. (2019). A atenção primária em regiões de saúde: Política, estrutura e organização. *Cadernos de Saúde Pública*, 35(Suppl 2), e00099118. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00099118>
- Cavalaro, J. O., Gallo, A. M., Marques, F. R., Baccon, W. C., Salci, M. A., & Carreira, L. (2025). Cuidado com as pessoas idosas na covid-19 longa: Compreensão do atendimento ofertado pelo sistema de saúde. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 28, e240155. <https://doi.org/10.1590/1981-22562025028.240155.pt>
- Ferrante, L., Duczmal, L. H., Capanema, E., Steinmetz, W. A., Almeida, A. C., Leão, J., Vassão, R. C., Fearnside, P. M., & Tupinambás, U. (2022). Dynamics of COVID-19 in Amazonia: A history of government denialism and the risk of a third wave. *Preventive Medicine Reports*, 26, 101752. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2022.101752>
- Góis, A. R., Rodrigues, T. S., & Teles, R. B. (2024). Functional capacity and self-care in post-COVID-19 patients in a recovery program. *Aquichan*, 24(2), e242X. <https://doi.org/10.5294/aqui.2024.24.3.3>
- Greenhalgh, T., Sivan, M., Perlowski, A., & Nikolich, J. Ž. (2024). Long COVID: A clinical update. *The Lancet*, 404(10453), 707–724. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)01136-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)01136-X)
- Hampshire, A., Azor, A., Atchison, C., Trender, W., Hellyer, P. J., Giunchiglia, V., Husain, M., Cooke, G. S., Cooper, E., Lound, A., Donnelly, C. A., ChadeauHyam, M., Ward, H., & Elliott, P. (2024). Cognition and memory after Covid19 in a large community sample. *New England Journal of Medicine*, 390(9), 806–818. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2311330>
- Hernández, Y. C., Pacheco, J. A., Larreynaga, M. R. (2017). La teoría the self-care deficit nursing theory: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3), 1-11. <https://www.medigraphic.com/pdfs/espirituana/gme-2017/gme173i.pdf>
- Merza, M. A., Almufty, H. B., Younis, H. A., Rasool, S. O., & Mohammed, S. A. (2023). Memory impairment among recovered COVID19 patients: The prevalence and risk factors, a retrospective cohort study. *Journal of Medical Virology*, 95(2), e28459. <https://doi.org/10.1002/jmv.28459>
- Miranda, D. A., Gomes, S. V., Filgueiras, P. S., Corsini, C. A., Almeida, N. B., Silva, R. A., Medeiros, M. I., Vilela, R. V., Fernandes, G. R., & Grenfell, R. F. (2022). Long COVID-19 syndrome: A 14-months longitudinal study during the two first epidemic peaks in Southeast Brazil. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 116(11), 1007–1014. <https://doi.org/10.1093/trstmh/trac030>
- Mistry, S. K., Ali, A. R., Yadav, U. N., Ghimire, S., Hossain, M. B., Shuvo, S. D., Saha, M., Sarwar, S., Nirob, M. M., Sekaran, V. C., & Harris, M. F. (2021). Older adults with non-communicable chronic conditions and their health care access amid COVID-19 pandemic in Bangladesh: Findings from a cross-sectional study. *PLoS ONE*, 16(7), e0255534. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255534>
- Muniz, V. O., Braga, L. C., Araujo, P. O., Santana, P. P., Pereira, G. S., Sousa, A. R., Pedreira, L. C., & Carvalho, E. S. (2022). Déficit do autocuidado entre homens idosos no curso da pandemia de COVID-19: Implicações à enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(Suppl 4), e20210933. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0933pt>
- Organização Pan-Americana da Saúde & Ministério da Saúde. (2024). *Pós-COVID na atenção primária à saúde e ambulatorial especializada: Reunindo evidências para o sistema único de saúde e à plataforma clínica global da OMS*. <https://doi.org/10.37774/9789275728383>
- Robazzi, M. L., Rocha, F. L., & Marziale, M. H. (2023). A pós-pandemia de COVID-19: Perspectivas da atuação profissional na enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 76(Suppl 1), e76Suppl101. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.202376Suppl101pt>
- Rocha, R. P., Andrade, A. C., Melanda, F. N., & Muraro, A. P. (2024). Síndrome pós-COVID-19 entre hospitalizados por COVID-19: Estudo de coorte após 6 e 12 meses da alta hospitalar. *Cadernos de Saúde Pública*, 40(2), e00027423. <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT027423>
- Rodrigues, I. F., Silva, K. H., Stephanus, A. D., & Carvalho, L. S. (2024). Alterações cognitivas e funcionais encontradas na síndrome pós-COVID-19 em pessoas idosas: Revisão integrativa. *Cogitare Enfermagem*, 29, e96896. <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.96896>
- Santos, M. C., Bittencourt, G. K., Beserra, P. J., & Nóbrega, M. M. (2022). Teoria geral do autocuidado segundo o modelo de análise de teorias de Meleis. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(1), e21047. <https://doi.org/10.12707/rv21047>
- Soriano, J. B., Murthy, S., Marshall, J. C., Relan, P., & Diaz, J. V., & WHO Clinical Case Definition Working Group on Post-COVID19 Condition. (2022). A clinical case definition of postCOVID19 condition by a Delphi consensus. *The Lancet Infectious Diseases*, 22(4), e102–e107. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(21\)00703-9](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(21)00703-9)
- Sosenko, F. L., & Bramley, G. (2022). Smartphone-based Respondent Driven Sampling (RDS): A methodological advance in surveying small or ‘hard-to-reach’ populations. *PloS One*, 17(7), e0270673. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0270673>
- Soto, I. G., Fernandes, K. O., Brito, S. S., Lobo, P. T., & Chaves, A. C. (2024). Estudo da utilização de antimicrobianos durante a pandemia do COVID-19. *Brazilian Journal of Health Review*, 7(9), e74349. <https://doi.org/10.34119/bjhrv7n9-065>
- Talhari, C., Criado, P. R., Castro, C. C., Ianhez, M., Ramos, P. M., & Miot, H. A. (2023). Prevalence of and risk factors for post-COVID: Results from a survey of 6,958 patients from Brazil. *Anais da Academia Brasileira de Ciências*, 95(1), e20220143. <https://doi.org/10.1590/0001-3765202320220143>
- World Health Organization. (2021). *Global COVID-19 clinical platform case report form (CRF) for post-COVID condition (post-COVID-19 CRF)*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/345298>

