

FATORES ASSOCIADOS À QUALIDADE DE VIDA NA COVID-19

Adrienne Fernanda Serrano (IC) e Simone Freitas Fuso (Orientador)

Apoio: PIVIC Mackenzie

RESUMO

A Síndrome pós-COVID-19 está associada à queda na qualidade de vida (QV), atrelada à piora no estado de saúde mental e bem-estar e aos sintomas físicos a longo prazo, com prejuízo da execução das atividades habituais. Neste estudo, buscou-se avaliar os fatores associados à QV em pacientes pós-COVID-19. Para isso, avaliou-se 206 voluntários entre 18 e 50 anos pós infecção por COVID-19. Coletou-se informações sociodemográficas e clínicas e aplicou-se: WHOQOL-bref, Escala de Saúde Mental Positiva, DASS-21, Escala PANAS, FACIT-F e PCL-C. Foram realizadas análises descritivas, comparação entre variáveis por testes paramétricos e correlação. Em média, a amostra apresentou boa QV no geral com pior qualidade no domínio físico, assim como, um nível mais prevalente de estresse em comparação com os escores de ansiedade de depressão. Além disso, saúde mental positiva entre moderada e estado de florescimento e maior prevalência de afetos positivos comparado a afetos negativos. Verificou-se associação significativa para todas as comparações entre índices de QV e variáveis de saúde mental. O domínio psicológico foi o fator mais positivamente associado à saúde mental positiva e aos afetos positivos e negativamente associado à depressão. O domínio relações sociais foi fortemente associado à saúde mental positiva e negativamente associado à depressão. Assim, as variáveis de saúde mental mostraram-se associadas à QV pós-COVID-19, com destaque para a saúde mental positiva, afeto positivo, depressão, dimensões psicológicas e de relações sociais. Sugere-se acompanhamento da saúde mental para além do tratamento dos sintomas físicos, visando uma melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: COVID-19; Qualidade de vida; Saúde Mental.

ABSTRACT

Post-COVID-19 Syndrome is associated with a decline in quality of life (QoL), linked to worsening mental health and well-being, and long-term physical symptoms, with impairment in the performance of routine activities. This study aimed to evaluate the factors associated with QoL in post-COVID-19 patients. To this end, 206 volunteers aged 18 to 50 years, post-COVID-19 infection, were assessed. Sociodemographic and clinical information was collected, and the following assessments were administered: WHOQOL-bref, Positive Mental Health Scale, DASS-21, PANAS Scale, FACIT-F, and PCL-C. Descriptive analyses, comparisons between variables using parametric tests, and correlations were performed. On average, the sample reported good overall QoL with poorer quality in the physical domain, as well as a more prevalent level of stress compared to scores for anxiety and depression. Additionally, positive mental health was between moderate and flourishing, and there was a higher prevalence of positive affects compared to negative affects. Significant associations were found for all comparisons between QoL indices and mental health variables. The psychological domain was the most positively associated with positive mental health and positive affects and negatively associated with depression. The relations domain was strongly associated with positive mental health and negatively associated with depression. Thus, mental health variables were found to be associated with post-COVID-19 QoL, with an emphasis on positive mental health, positive affect, depression, and the psychological and social relations dimensions. It is suggested that mental health be monitored beyond the treatment of physical symptoms to achieve better QoL.

Keywords: COVID-19; Mental Health; Quality of life.

1. INTRODUÇÃO

1.1 Problema de pesquisa

A pandemia de COVID-19 trouxe diversos desafios para a população mundial. Após quase três meses da primeira evidência da doença reportada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a síndrome respiratória aguda grave foi declarada como pandemia no dia 11 de março de 2020 (Silva et al., 2020). O vírus se propagou rapidamente e hoje consta em registro o total de 676.609.955 milhões de casos e 6.881.955 milhões de mortes, ambos em escala mundial (JHU, 2023).

Na perspectiva desses dados imensamente avassaladores, instiga-se que a jornada mundial da COVID-19 pode impactar diferentes esferas, sendo essas, políticas, sociais, sanitárias, e principalmente, no sistema de saúde. Dentre os motivos iniciais que contribuíram para a rápida disseminação do SARS-CoV-2, encontram-se principalmente a falta de vacinas e antivirais próprios e eficazes para esses casos (Silva et al., 2020). Nessa conjuntura, exhibe-se as ações públicas e políticas referentes ao enfrentamento específico de cada país, como por exemplo, o distanciamento social e o fechamento de fronteiras. Atualmente, a condição da COVID-19 conta com o notável avanço científico direcionado para elaboração de vacinas como forma de profilaxia contra o vírus (Malik et al., 2021).

Apesar disso, a proteção vacinal não se mostra 100% eficaz em impedir a infecção, embora amenize os sintomas e a gravidade da doença. É possível observar a persistência de alguns sintomas em um grande número de indivíduos, mesmo posteriormente a recuperação do estado de saúde, sendo alguns: exaustão, dor generalizada, cefaleia, falta de ar, dano cognitivo e distúrbio de sono, ainda em atividade por pelo menos três meses após o contágio viral (Iqbal, 2021 e Komaroff; Bateman, 2021). Muitos estudos ainda estão sendo conduzidos para indicar quais pacientes, considerando o grau de severidade da doença e sua manifestação clínica, irão retornar ao estado de normalidade após a infecção (Tirelli et al., 2021). Já foi relatado que a fadiga está entre os sintomas comuns mais persistentes, com prevalência em torno de 23%, segundo Aguiar et al. (2022). Neste sentido, os sintomas prolongados da COVID-19 podem resultar em uma má qualidade de vida (QV), em uma proporção de 58% dos pacientes, como observado por Malik et al. (2021).

Para além dos sintomas da infecção, outros fatores podem prejudicar a QV dos pacientes pós-COVID-19, já que trata-se de um construto multifatorial que envolve o aspecto psicológico, ambiental, social, espiritual, para além do físico.

1.2 Justificativa

Tendo a COVID-19, uma doença recente, altamente transmissível, sistêmica, de sintomatologia diversa, atingido mais de 660 milhões de indivíduos em todo o mundo, se faz necessário compreender o impacto desta enfermidade na QV dos indivíduos acometidos por ela, a curto, médio e longo prazo. A partir de informações objetivas sobre as dimensões de QV afetadas pela doença e quais os fatores que a afetam positiva ou negativamente, será possível propor políticas de saúde, educacionais e laborais que ofereçam condições de tratamento e acompanhamento desses indivíduos para uma melhor funcionalidade, autonomia e exercício de sua potencialidade.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo Geral

O objetivo deste estudo foi avaliar os fatores associados à qualidade de vida em pacientes pós-COVID-19.

1.3.2 Objetivos Específicos

Como objetivos específicos se propôs verificar a associação das dimensões físicas, psicológicas, sociais e ambientais da qualidade de vida pós-COVID nos seguintes fatores: fadiga, condições de saúde mental - ansiedade, depressão e estresse; sintomas de estresse pós-traumático; estado de saúde mental positiva e presença de afetos positivos e negativos.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

A COVID-19 é uma doença sistêmica que primariamente causa uma síndrome respiratória aguda grave. Decorre da infecção pelo vírus SARS-CoV-2, um RNA vírus, responsável por causar condições respiratórias decorrentes de uma importante inflamação (Yazen et al., 2021). O vírus se instala em uma célula hospedeira em partes distintas do organismo, podendo comprometer seu funcionamento de diversas formas. Em decorrência, possíveis alterações sintomatológicas podem ser observadas, e dentre elas estão: febre, tosse, dispneia, mialgia, cefaleia, dor de garganta, diarreia, náuseas e vômitos (Lima, 2020).

Alguns estudos sobre os sintomas da COVID-19 notaram que o vírus SARS-CoV-2 aumenta a quantidade de citocina no corpo humano, e como resposta imunológica dessa

produção em massa ocorre o aumento dos mediadores inflamatórios na intenção primordial de conter o contágio. Esses estudos, permitiram a compreensão que, durante o processo de combate, ocorre simultaneamente danos em tecidos corporais (Abboud et al., 2020).

Tais danos podem ocorrer no Sistema Nervoso Central (SNC) em função da interação entre o aumento de citocina, que ultrapassam a barreira hematoencefálica, e a micróglia, que são células de defesa do sistema nervoso central (Yazen et al., 2021) e de modificações da coagulação sistêmica (Heneka et al., 2020), que podem resultar em alterações nas funções cognitivas no indivíduo (Riordan et al., 2020), assim como, no bem-estar, humor e saúde mental. Como sintomas severos, os estudos enfatizam, dentro dos quadros cerebrovasculares, as hemorragias intracerebrais, trombose venosa cerebral e acidentes vasculares cerebrais isquêmicos (Bragatto et al., 2021).

No mesmo sentido, observa-se que a própria perturbação respiratória pode estar relacionada aos danos neurológicos (Bragatto et al., 2021). Cita-se a cefaleia como uma possível consequência não específica do estado de febre, este desencadeado pela resposta imunológica, além disso, destrincha-se como sintomas moderados as disfunções olfatórias e visuais (Bragatto et al., 2021). Ainda segundo o raciocínio exposto pelos autores, nos acometimentos moderados que indicam as encefalopatias estão a desordem mental, delírio e disforias, uma vez que refletem as manifestações diretas do RNA vírus no SNC. Estas manifestações podem provocar processos desmielinizantes e por isso, explicam as principais encefalopatias (Bragatto et al., 2021).

Para além dos sintomas agudos da infecção, observa-se que uma parte dos pacientes que contraíram COVID-19 apresentaram sintomas a longo prazo (NCIRD, 2022). O fenômeno em questão é nomeado de Síndrome Pós-COVID e sua definição foi estruturada como a presença de sinais, sintomas e condições que continuaram ou se desenvolvem após a infecção do vírus SARS-CoV-2, atuantes em quatro ou mais semanas depois da infecção inicial (NCIRD, 2022). Ainda acrescenta-se que esses acometimentos podem se manifestar a partir de um padrão de recorrência, como também em graus progressivos ou sob piores significativas com o decorrer do tempo (NCIRD, 2022). Entre o perfil de saúde que mais encontra-se esse fenômeno estão os indivíduos que enfrentaram o estado grave de COVID-19 e que foram hospitalizadas em medida intensa, entretanto, qualquer infectado está sujeito às condições pós-COVID (NCIRD, 2022).

A Síndrome Pós-COVID pode perdurar por semanas, meses ou anos (NCIRD, 2022). Ainda segundo *National Center For Immunization And Respiratory Diseases* (2022), os relatos de sintomas gerais mais frequentes são relação ao cansaço (fadiga) que impacta a vida cotidiana, sintomas que agravam em decorrência de esforço físico ou mental, assim como

febre (NCIRD, 2022). Sobre os sintomas respiratório e cardíacos estão as dores no peito, tosse, falta de ar e palpitações cardíacas. Agora, no tocante aos aspectos neurológicos, observa-se a dificuldade de raciocínio e concentração, dores de cabeça, distúrbio de sono, depressão, ansiedade e alterações olfativas. Em relação aos sintomas digestivos, estão a diarreia e dores estomacais. E, acerca dos demais sintomas, nota-se alterações nos ciclos menstruais e dores musculares e/ou nas articulações.

Alterações na saúde física e mental durante e pós-COVID-19, assim como condições prévias de saúde, recursos e características sociodemográficas podem impactar de forma importante na QV dos pacientes. Esse construto pode ser definido como “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (OMS, 1998, p. 28). Neste sentido, Pereira et al. (2012) afirmam que QV tem um caráter multidimensional e desfruta de uma complexidade, visto que cada indivíduo está sujeito a uma dinâmica singular de seus componentes, podendo internalizá-los de diferentes formas, mesmo em um contexto semelhante. Aspectos como inteligência e interesse em atividades podem ser fatores que contribuem para uma melhor QV, essa também é um fator fundamental para a obter uma boa saúde (Pereira et al., 2012). Deste modo, observa-se um alinhamento fundamental entre saúde mental e QV.

Também é viável compreender o constructo a partir de uma representação social com base em critérios subjetivos, sendo esses, felicidade, amor, prazer, realização pessoal e bem-estar. No que tange os parâmetros objetivos, delimita-se a “satisfação das necessidades básicas e das necessidades criadas pelo grau de desenvolvimento econômico e social de determinada sociedade” (Pereira et al. 2012, p. 243). A literatura ainda aponta que poder tomar decisões e controlar a própria vida são fatores que propiciam melhor QV, assim como, aspectos da saúde - bem-estar físico, funcional, emocional e mental, trabalho, amigos e família também implicam na qualificação (Pereira et al., 2012).

Estudos apontam que a Síndrome pós-COVID-19 está associada a queda na QV, assim como, atrela-se à piora no estado de saúde mental e aos sintomas a longo prazo, incluindo fadiga e distúrbios no sono (Malik et al., 2021). Em completo da correlação exposta, o estudo de Fontes et al. (2022) apontam que, na análise de QV com influência da doença, as atividades habituais foram as mais afetadas e sobre essas, entendem-se idas à escola e trabalho, assim como, execução de tarefas domésticas e hábitos de lazer. Esse estudo, feito com indivíduos que tiveram impacto grave da COVID-19, ainda destaca que a preocupação sobre piores condições de saúde pode resultar em maiores pontos de QV.

Considerando o panorama descrito acima, entende-se que essa pesquisa pretende esclarecer os fatores que impactam positiva ou negativamente na QV de pacientes que contraíram COVID-19. E, sob custódia da relevância social deste estudo, compreende-se que as informações científicas servirão de embasamento para a promoção de saúde e desenvolvimento das pessoas afetadas pela doença.

3. METODOLOGIA

Este estudo cumpriu os requisitos éticos e foi provado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Presbiteriana Mackenzie (CAAE: 50526021.7.0000.0084).

3.1 Amostra

A amostra do estudo foi composta por 206 indivíduos, de ambos os sexos, com intervalo de idade entre 18 e 50 anos. Os critérios de inclusão foram: ter diagnóstico positivo para COVID-19 em período anterior ao da coleta de dados através do Teste RT-PCR ou Sorologia; (2) garantir acesso aos meios de tecnologia digitais; (3) obter acesso a um computador de pelo menos 14 polegadas de resolução a partir de 10x10x620 e com sistema operacional Windows 7 com internet banda larga; (4) ser alfabetizado. Para os critérios de exclusão, configuraram-se os seguintes itens: (1) não adentrar ao intervalo de faixa etária de 18 a 50 anos; (2) estar em fase de contágio da doença e com exames laboratoriais positivos; (3) ser deficiente visual.

Nesta pesquisa foram obtidas 273 respostas, entretanto, 67 respostas foram descartadas por não atingirem todos os critérios de inclusão. Os motivos de exclusão foram: idade acima de 50 anos, diagnóstico não confirmado de COVID-19 e respostas duplicadas. Sendo assim, informa-se que um grupo composto por 206 pessoas formou a amostra desta pesquisa.

Os resultados obtidos desses voluntários foram comparados com os dados normativos dos instrumentos padronizados para a população brasileira, não ocorrendo a constituição de um grupo controle. A justificativa para essa conduta foi que, caso existisse um grupo controle, seria necessário a realização dos Testes PCR ou Sorologia negativos para os voluntários deste grupo, em razão da incerteza de infecção para pessoas assintomáticas, o que não assegura a não ocorrência de COVID-19.

Considerando a amostra total, foi possível verificar as seguintes características sociodemográficas e clínicas, conforme a disposição na Tabela 1.

Tabela 1 – Características clínicas e sociodemográficas

Características	n	%
Sexo		
Feminino	160	77,7
Masculino	46	22,3
Escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	1	0,5
Ensino fundamental completo	0	0,0
Ensino médio incompleto	1	0,5
Ensino médio completo	46	22,3
Ensino superior incompleto	125	60,7
Ensino superior completo	19	9,2
Pós-graduação	11	5,3
Mestrado	3	1,5
Universitário		
Sim	198	96,12
Não	8	3,88
Trabalha		
Sim	91	44,2
Não	115	55,8
Teste realizado		
RT-PCR	139	67,5
RT-PCR e Teste sorológico	54	26,2
Teste sorológico	13	6,3
Doses tomadas da vacina		
Primeira	205	99,5
Primeira e segunda	205	99,5
Primeira, segunda e terceira	163	79,1
Primeira, segunda, terceira e quarta	54	26,2

Fonte: Elaboração própria

Neste grupo foi observado um maior número de mulheres com escolaridade de nível superior incompleto, público majoritário universitário e sem atividade laboral no momento da avaliação. Além disso, também foi possível verificar que todos os voluntários se vacinaram contra a COVID-19, no que diz respeito à primeira e à segunda dose da vacina, exceto um voluntário.

Ainda sobre esses voluntários, identificou-se os seguintes sintomas decorrentes da infecção de COVID-19 durante os primeiros 15 dias de contágio, referenciados na Tabela 2.

Tabela 2 – Sintomas durante os primeiros 15 dias de contágio

Sintomas	n	%
Tosse	138	67,0
Falta de ar	43	20,9
Fadiga	80	38,8
Cansaço	137	66,5
Febre	87	42,2
Dor de garganta	118	57,3
Congestão nasal	122	59,2
Cefaleia	98	47,6
Dor no corpo	103	50,0
Diarreia	19	9,2
Queda de cabelo	32	15,5

Perda de paladar e olfato	72	35,0
Dor no peito	14	6,8
Tontura	39	18,9
Palpitação	14	6,8
Sintomas depressivos ou de ansiedade	24	11,7
Dificuldade de linguagem, raciocínio e memória	38	18,4

Fonte: Elaboração própria

Na Tabela 3 foram reportados os sintomas persistentes e sobre a condição sintomática e assintomática apresenta-se a Tabela 4.

Tabela 3 – Sintomas após os primeiros 15 dias de contágio

Sintomas	n	%
Tosse	47	22,8
Falta de ar	21	10,2
Fadiga	35	17,0
Cansaço	61	29,6
Febre	5	2,4
Dor de garganta	16	7,8
Congestão nasal	23	11,2
Cefaleia	25	12,1
Dor no corpo	18	8,7
Diarreia	2	1,0
Queda de cabelo	32	15,5
Perda de paladar e olfato	34	16,5
Dor no peito	6	2,9
Tontura	7	3,4
Palpitação	6	2,9
Sintomas depressivos ou de ansiedade	24	11,7
Dificuldade de linguagem, raciocínio e memória	43	20,9

Fonte: Elaboração própria

Tabela 4 – Característica clínicas de contágio

Contágio	n	%
<i>Durante os primeiros 15 dias de contágio</i>		
Sintomático	193	93,7
Assintomático	13	6,3
<i>Persistência após os primeiros 15 dias de contágio</i>		
Sintomático	183	88,8
Assintomático	23	11,2

Fonte: Elaboração própria

Esta amostra foi composta majoritariamente por casos sintomáticos, tanto em relação ao momento da infecção de COVID-19, quanto em referência à persistência dos sintomas. No que tange a sintomatologia dos primeiros 15 dias de contágio, verificou-se que os sintomas mais comuns foram congestão nasal, cansaço e tosse. Em relação aos sintomas menos frequentes, encontrou-se dor no peito, palpitação e diarreia.

Já para a persistência dos sintomas, considerando o período após os primeiros 15 dias do contágio, identificou-se que os sintomas mais frequentes persistidos foram dificuldade de

linguagem, raciocínio e memória, tosse e cansaço. Diante dos sintomas menos comuns persistidos, exibiram-se diarreia, febre, dor no peito e palpitação. Além disso, adiciona-se que 44 voluntários tiveram reinfecção de COVID-19.

Em relação a existência prévia de outros transtornos mentais ou de neurodesenvolvimento apresenta-se a Tabela 5, em que mais de um quarto da amostra apresentava Transtorno de Ansiedade ou Depressão. Em referência aos transtornos menos presenciados previamente, foi possível observar Transtorno Alimentar e Transtorno de Personalidade *Borderline* e Fobia Social.

Tabela 5 – Presença de transtornos mentais

Transtornos Mentais	n	%
Transtorno de Ansiedade	66	32,0
Depressão	50	24,4
Transtorno de Déficit de Atenção	9	4,4
Transtorno de Déficit De Atenção e Hiperatividade	10	4,9
Transtorno Obsessivo Compulsivo	4	1,9
Transtorno de Bipolaridade	2	1,0
Dislexia	4	1,9
Síndrome de Pânico	5	2,4
Transtorno de Personalidade <i>Borderline</i>	1	0,5
Fobia Social	0	0,0
Transtorno Alimentar	1	0,5

Fonte: Elaboração própria

3.2 Instrumentos

Os 206 voluntários foram submetidos aos instrumentos descritos abaixo apresentados de forma remota, através da plataforma *Google Forms*. Na primeira página deste, os voluntários acessaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e concordaram em participar da pesquisa nos termos do TCLE. Em um segundo momento, foram coletadas informações sociodemográficas como idade, sexo, nível de escolaridade, seguido de questões referentes a caracterização clínica da infecção de COVID-19, como por exemplo, internação, necessidade de intubação, gravidade da doença. E, mais adiante, submeteram-se às escalas:

- **World Health Organization Quality of Life- brief** (WHOQOL-26; Camillone et al., 2020), capaz de mensurar a qualidade de vida propriamente dita através de 26 questões. A primeira refere-se, de modo geral, à qualidade de vida, a segunda, à satisfação com a própria saúde. É subdividida em domínios físico, psicológico, das relações sociais e meio ambiente. Não existem pontos de corte que determinem escore abaixo ou acima do qual se possa avaliar a qualidade de vida como “ruim” ou “boa”. A média de escore em cada domínio indica a percepção do indivíduo quanto à

sua satisfação em cada aspecto em sua vida, relacionando-se com sua qualidade de vida. Portanto, quanto maior a pontuação, melhor essa percepção.

- **Escala de Saúde Mental Positiva** (SMP; Machado; Bandeira, 2015), que avalia a saúde mental positiva, entendida como sintomas de afetos positivos, autodesenvolvimento e conexão social composta por 14 perguntas referentes a frequência (numa escala de um a seis, indo de “nunca” a “todos os dias”) com a qual o sujeito teve a experiência ou sentiu-se da maneira descrita. Os itens somam um total de 70 pontos (cada questão valendo entre 0 e 5), sendo que quanto maior a pontuação, melhor a saúde mental do indivíduo.
- **Post-Traumatic Stress Disorder Checklist Civilian Version** (PCL-C; Berger et al., 1993), que avalia, através de 17 itens, as consequências de experiências traumáticas. O participante precisará determinar, dentro de uma escala variando de 1 (nada) a 5 (muito), o quanto os sintomas descritos o perturbaram no último mês.
- **Functional Assessment of Chronic Illness Therapy - Fatigue** (FACIT-F; Cella, 1997), escala constituída por 13 itens sobre fadiga num período recordatório de uma semana. Seu escore varia de 0 a 52, sendo que uma pontuação abaixo de 30, indica fadiga grave. Avalia, portanto, de forma geral, a fadiga.
- **Escala de Afetos Positivos e Negativos** (PANAS; Zanon et al., 2010), que avalia o grau de afetos, composta por uma lista de 20 sentimentos e emoções, 10 afetos positivos e 10 afetos negativos, em que o indivíduo deve assinalar como se sentiu nos últimos dias. A frequência de cada afeto é analisada com base em uma escala de um a cinco, indo de “nada ou muito pouco” a “bastante/sempre”.
- **Depression Anxiety and Stress Scale** (DASS; Vignola; Tucci, 2014), que avalia o nível de depressão, ansiedade e estresse a partir de comportamentos e sensações vivenciadas na última semana. Contém 21 perguntas e para cada uma delas, a escala de respostas varia de zero a três, indo de “não se aplicou de maneira alguma” a “aplicou-se muito ou na maioria do tempo”.

3.3 Procedimento

Os voluntários foram recrutados através das mídias sociais (*Instagram*, *Facebook* e grupos de *Whatsapp*) e convidados a responder o questionário via *Google Forms*. Concordaram com os termos do TCLE e preencheram todas as questões do formulário, contendo o questionário sociodemográfico, escalas e testes, com finalidade de avaliar

remotamente a saúde mental e QV. Destaca-se que todos os voluntários que corresponderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos foram incluídos na amostra.

3.4 Análise dos dados

O processo de análise dos dados obtidos foi realizado a partir da estatística descritiva por distribuição de frequências em número e porcentagem para as variáveis qualitativas e por medidas de tendência central e de dispersão para as variáveis quantitativas. Para a comparação entre variáveis foi realizado o Teste t de *Student* e Análise de Variância. As correlações foram consideradas forte para valores e coeficiente de correlação de Pearson maiores ou iguais a 0,50, sem considerar o sinal positivo ou negativo que indicam a direção da correlação. Foi adotado 5% como nível de significância.

4. RESULTADO E DISCUSSÃO

Os resultados em termos de tendência central e dispersão nas variáveis de saúde mental, fadiga e QV estão apresentados na Tabela 6.

Tabela 6 – Resultados das variáveis de saúde mental e QV em média e desvio padrão

Variável	Média	Desvio Padrão
<i>Saúde Mental Positiva (SMP)</i>		
Bem-Estar Emocional	12,7	3,2
Bem-Estar Social	16,0	5,5
Bem-Estar Psicológico	23,9	6,6
Soma Total	52,6	14,3
<i>Afetos Positivos e Negativos (PANAS)</i>		
Afetos Positivos	28,5	7,8
Afetos Negativos	25,5	7,5
<i>DASS-21</i>		
Estresse	16,6	9,0
Ansiedade	9,6	8,9
Depressão	10,9	9,8
<i>PCL-C</i>	40,2	14,3
<i>FACIT-F</i>	31,7	11,3
<i>Qualidade de Vida (WHOQOL)</i>		
Qualidade de Vida Geral	3,9	0,9
Satisfação Qualidade de Vida	3,2	1,0
Domínio Físico	2,9	0,4
Domínio Psicológico	3,1	0,5
Domínio das Relações Sociais	3,4	0,8
Domínio de Meio Ambiente	3,7	0,6

Fonte: Elaboração própria

Com base nos dados, foi possível observar que o Bem-Estar Psicológico foi o domínio mais intenso, seguido do Bem-Estar Social e Bem-Estar Emocional ($p < 0,001$ para todas as comparações). A grande maioria mostrou estado de Saúde Mental Positiva (SMP) de

moderada (48,5%) a florescimento (45,1%), o que aponta para uma boa capacidade de adaptação aos desafios da vida cotidiana, além de um bom desenvolvimento de potencialidades. Também verificou-se um predomínio significativo de afetos positivos em detrimento dos afetos negativos ($p < 0,001$), assim como, em média, um nível mais prevalente de estresse em comparação com os escores de ansiedade de depressão ($p < 0,001$).

A partir disso, torna-se importante discutir que o estresse decorre de uma sequência de mudanças de hábitos, podendo ocasionar demais doenças e distúrbios psicológicos (Ferreira et al., 2016). A pandemia COVID-19 e suas consequências certamente impactou a vida humana em níveis individuais, como de toda uma população, em decorrência das medidas implementadas para conter a disseminação viral, como o distanciamento social e fechamento de fronteiras (Malik et al., 2021).

Apesar das adversidades e insatisfações provocadas pelos vírus, retoma-se que a amostra estudada apresentou emoções positivas prevalente e nível moderado a florescimento de SMP pós-infecção de COVID-19, assim como boa QV no geral com 44,7% dos voluntários (Tabela 7). Para isso, sugestiona-se a presença desses fatores como psicologicamente protetivos e que podem ter contribuído para o enfrentamento de dificuldades e situações estressantes.

A Tabela 7 apresenta a classificação da satisfação e os respectivos domínios da QV da amostra avaliada.

Tabela 7 – Classificação da QV

Índices de QV	n	%
<i>Qualidade de Vida</i>		
Necessita melhorar	14	6,8
Regular	41	19,9
Boa	92	44,7
Muito boa	59	28,6
<i>Satisfação da Qualidade de Vida</i>		
Necessita melhorar	57	27,7
Regular	54	26,2
Boa	81	39,3
Muito boa	14	6,8
<i>Domínio Físico</i>		
Necessita melhorar	101	49,0
Regular	101	49,0
Boa	4	1,9
Muito boa	0	0
<i>Domínio Psicológico</i>		
Necessita melhorar	73	35,4
Regular	116	56,3
Boa	17	8,3
Muito boa	0	0
<i>Domínio das Relações Sociais</i>		
Necessita melhorar	46	22,3
Regular	77	37,4
Boa	73	35,4

Muito boa	10	4,9
Domínio de Meio Ambiente		
Necessita melhorar	25	12,1
Regular	94	45,6
Boa	86	41,7
Muito boa	1	0,5

Fonte: Elaboração própria

Foram realizadas correlações de Pearson entre os domínios de QV - dimensão física, psicológica, social e ambiental - com as variáveis de saúde mental e fadiga (Tabela 8). Como interpretação dos dados, considerou-se: até $r = 0,10$, correlação fraca; de $r = 0,10$ a $r = 0,30$, correlação moderada; acima de $r = 0,50$, correlação forte, positiva ou negativamente (Cohen, 1992).

Tabela 8 – Classificação r de Pearson entre variáveis de saúde mental, fadiga e domínios de QV

Variável	QV	Satisfação QV	Domínio Físico	Domínio Psicológico	Domínio Relações Sociais	Domínio Meio Ambiente
Bem-Estar Emocional	0,44	0,41	0,38	0,60	0,53	0,38
Bem-Estar Social	0,36	0,45	0,36	0,57	0,51	0,36
Bem-Estar Psicológico	0,41	0,46	0,45	0,70	0,60	0,44
Soma Total SMP	0,43	0,48	0,44	0,69	0,60	0,43
Estresse	-0,28	-0,32	-0,30	-0,39	-0,42	-0,31
Ansiedade	-0,33	-0,36	-0,28	-0,43	-0,30	-0,36
Depressão	-0,38	-0,46	-0,41	-0,65	-0,52	-0,40
Afetos Positivos	0,41	0,46	0,49	0,66	0,45	0,40
Afetos Negativos	-0,34	-0,29	-0,210	-0,38	-0,42	-0,32
PCL-C	-0,29	-0,40	-0,33	-0,51	-0,49	-0,39
FACIT-F	0,32	0,49	0,49	0,55	0,39	0,36

Fonte: Elaboração própria;

Nota: todas as comparações $p < 0,001$

Os resultados apontaram associação significativa para todas as comparações entre índices de QV e variáveis de saúde mental. Além disso, indicaram uma robusta significância de correlação entre domínio psicológico da QV e SMP. Nesse sentido, verificou-se que o domínio psicológico mostrou-se como o fator mais positivamente associado a SMP ($r = 0,69$) e aos afetos positivos ($r = 0,66$) e negativamente associado a depressão ($r = -0,65$).

Ainda sobre o domínio psicológico, foi possível verificar que esse emergiu como o mais presente em termos de associações significativas com as variáveis de saúde mental e fadiga. Também notou-se que a correlação mais forte deste estudo ocorreu entre esta mesma dimensão em comparação com Bem-Estar Psicológico ($r = 0,70$), conforme a Tabela 8.

A partir desse resultado, comenta-se o robusto impacto que a condição psicológica do sujeito pode apresentar em sua própria vida, mais especificamente, na saúde mental. Esta correlação forte está associada a concepção de saúde oferecida pela OMS (2017) ao defini-la como um estado que contempla o bem-estar físico, mental e social, ultrapassando a

condição de ausência de doença e incorporando aspectos físicos, mentais e sociais. Essa definição, somado ao forte resultado encontrado reforça a crucial significância do estado psicológico na construção de saúde.

Nesse contexto, também discute-se o quanto um dano psicológico pode implicar em um pior estado de QV e para isso, aponta-se a conceituação de Goldberg et al. (1997) ao afirmarem que o psicológico de um indivíduo está associado a compreensão pessoal sobre experiências de tensão emocional, depressão e capacidade de enfrentamento de adversidades. Sendo assim, torna-se possível concluir que as experiências de satisfação pessoal e maior bem-estar podem ocasionar um melhor estado de saúde mental e QV.

Em contrapartida, entende-se que situações de intenso desgaste emocional, como foi visto na forte associação negativa entre depressão e domínio psicológico, pode resultar em problemas mentais, que prejudicam a saúde mental e a QV. Nesse sentido, investir em estratégias para uma melhor condição psicológica pode ser crucial para a manutenção da QV, principalmente em situação de grande tensão emocional, como o acometimento por COVID-19.

Como já mencionado, o domínio psicológico foi fortemente associado aos afetos positivos ($r = 0,66$) e somando tal verificação com o resultado exibido na Tabela 7, predomínio significativo de afetos positivos em detrimento dos afetos negativos, é interessante debater a associação desses sentimentos e emoções na QV. Para isso, recorre-se ao estudo de Fredrickson (2001), que propõe que as emoções positivas desempenham um papel importante na construção de resiliência emocional e bem-estar emocional. De forma que, as percepções pessoais de determinação, força, inspiração, orgulho, vigor, entre outros, fazem parte da compreensão de boa saúde e QV. Assim, ressalta-se que os eventos desafiadores, como a pandemia de COVID-19 e suas consequências, puderam impactar na QV, entretanto, com a construção de um repertório positivo de afetos pode-se construir uma vida com melhor qualidade.

No que tange a presença de sintomas de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), contabiliza-se que, em média, os voluntários não apresentaram sintomas sugestivos do transtorno (média abaixo de 50 pontos, Tabela 6) após infecção pelo vírus SARS-CoV-2. Porém, 20,9% da amostra apresentou sintomatologia sugestiva de TEPT, com escores acima de 50 pontos, o que por sua vez, apresenta consonância com o estudo de Miller et al. (2024). Os autores verificaram associação deste transtorno ao comprometimento funcional e à baixa QV em diferentes domínios. Mais especificamente, notou-se comprometimento na saúde física e satisfação geral com a vida, assim como, com o bem-estar.

Correlacionando esses dados com os resultados apontados na Tabela 8, insere-se que o PCL-C mostrou-se fortemente associado ao domínio psicológico ($r = -0,51$). E, para correlação com o domínio relações sociais, obteve-se $r = -0,49$, também bastante significativo. Nesse sentido, discute-se como o TEPT pode afetar negativamente a QV pois, pode impactar severamente aspectos psicológicos, como o bem-estar e satisfação geral com a vida, e os relacionamentos afetivos.

Em relação a fadiga, verificou-se que a amostra estudada, em sua maioria, não apresentou sintomas sugestivos de fadiga grave (59,2%). Entretanto, ainda é possível considerar que o resultado para sintomas sugestivos foi expressivo, totalizando 40,7%. Em complemento ao último dado apresentado, aponta-se que a pior QV conferida esteve relacionado ao domínio físico que se associa à fadiga, com resultado significativo no índice “necessita melhorar” (49%), conforme a Tabela 7.

Nesse cenário, apresenta-se o estudo de Pereira et al. 2006, em que foi possível verificar que a influência do domínio físico na QV global ressalta a consideração da capacidade funcional do sujeito como variável na QV. Em complemento ao raciocínio exposto Covinsky et al. (1999) e Fassino et al. (2002) enfatizam que a funcionalidade assume importância na conceituação multidimensional da QV, e que deve ser ajustada a compreensão do estado de saúde. Sendo assim, tratando saúde como uma junção de aspectos físicos e mentais, enfatiza-se a robustez encontrada na associação entre o domínio psicológico e FACIT-F ($r = 0,55$) em que um melhor estado de fadiga contribui positivamente na condição psicológica do sujeito (Tabela 8).

A partir disso, torna-se interessante discutir o impacto dos sintomas físicos prolongados da COVID-19. Com os dados expostos, compreende-se que a execução satisfatória de um funcionamento físico e a capacidade funcional impactam certamente no estado físico do sujeito, como também na condição psicológica. Isso ocorre, uma vez que as limitações causadas por doenças ou fadiga grave podem afetar a realização de atividades cotidianas motoras e a independência pessoal. Nesse contexto, sugere-se que os tratamentos pós-COVID-19 englobem não somente estratégias de recuperação da saúde mental, mas também a reabilitação física, para que os sujeitos acometidos retomem a capacidade funcional e alcancem uma melhora de QV.

Em relação ao domínio relações sociais, foi possível perceber forte associação positiva com a SMP ($r = 0,60$). Assim como, apresentou-se negativamente associado à depressão ($r = -0,52$). A partir disso, discute-se a importância de laços sociais e vínculos afetivos para a construção de uma melhor QV. Nesse cenário, apresenta-se a verificação de Cohen e Wills (1985) ao sugerirem que o apoio emocional, oferecido nas relações com o outro, pode

proteger dos efeitos maléfico de estresse e promover uma melhor condição de saúde. Portanto, com a correlação de dados, torna-se relevante afirmar que as relações sociais podem ser caracterizadas como fator protetivo e associado para QV pois, demonstram efeito de suporte emocional, aspecto central para a construção de boa QV. Por fim, visto essa robustez associativa, reflete-se que as decisões políticas implicadas pela COVID-19, como o distanciamento social, podem ter atravessado negativamente a QV dos sujeitos em razão do afastamento no convívio de relacional.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo contribuiu para o conhecimento acerca das consequências na saúde mental e QV de pacientes que foram infectados pelo SARS-COV-2. A partir dos dados analisados, foi possível verificar a relevância das variáveis de saúde mental e dos afetos positivos na QV. As emoções positivas desempenharam um papel crucial na promoção de saúde e bem-estar, contribuindo significativamente para a capacidade de adaptação e desenvolvimento de potencialidades individuais.

Observou-se que os afetos positivos e um estado psicológico favorável atuaram como fatores protetivos, auxiliando os sujeitos a enfrentarem dificuldades e situações estressantes, especialmente em contextos adversos como a pandemia de COVID-19, que trouxe privação, temor e isolamento, além da iminente ameaça à vida. Essa evidência reforçou a importância de estratégias que promovam a satisfação pessoal e o bem-estar, fundamentais para a manutenção de uma vida de qualidade.

Além disso, a associação significativa entre o estado psicológico e a QV destacou a necessidade de investir em estratégias que desenvolvam habilidades socioemocionais. O domínio das relações sociais também se mostrou associado a saúde mental, caracterizando o suporte emocional como crucial na construção de melhor QV. Também observou-se associação entre TEPT e QV. Recomenda-se a realização de estudos longitudinais futuros para uma análise mais detalhada e abrangente, com o objetivo de explorar mais profundamente os dados coletados e aprimorar as intervenções propostas.

6. REFERÊNCIAS

ABBOUD, H. et al. COVID-19 and SARS-Cov-2 Infection: Pathophysiology and Clinical Effects on the Nervous System. *World Neurosurgery*, [S.l.], v. 140, p. 49-53, 2020. DOI: 10.1016/j.wneu.2020.05.193. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7255736/>. Access at: 08 april 2023.

AGUIAR, B. F. et al. Uma revisão integrativa das sequelas da COVID-19. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, Curitiba, v. 35, p. 1 -11, 2022. DOI: 10.5020/18061230.2022.12606. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta/resource/pt/biblio-1396132>. Acesso em: 08 abr. 2023.

BERGER, W. et al. Equivalência semântica da versão em português da Post-Traumatic Stress Disorder Checklist - Civilian Version (PCL-C) para rastreamento do transtorno de estresse pós-traumático. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul* [online], v. 26, n. 2, p.167-175, 2004. DOI: 10.1590/S0101-81082004000200006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-81082004000200006>. Acesso em: 08 abr. 2023.

BRAGATTO, M. G. Estudo das sequelas neuroanatômicas associadas à Síndrome Pós-COVID-19. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, Betim, v. 13, n. 12, p. 1-7 2021. DOI: 10.25248/reas.e8759.2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/8759>. Acesso: 08 abr. 2023.

CAMILLONE et al. *WHO Quality of Life-BREF (WHOQOL-BREF)*, 2020. Available from: <https://www.sralab.org/rehabilitation-measures/who-quality-life-bref-whoqol-bref> . Access at: 08 april 2023.

CELLA, D. et al. Functional Assessment of Chronic Illness Therapy (FACIT) Measurement System: properties, applications, and interpretation. *Health and Quality of Life Outcomes*, [S.l.], v. 1, n. 79, p. 1-7, 2003. DOI: 10.1186/1477-7525-1-79. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC317391/>. Access at: 08 april 2023.

COHEN, J. Statistical power analysis. *Current Directions in Psychological Science*, v. 1, n. 3), p. 98–101, 1992. DOI: 10.1111/1467-8721.ep10768783. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1111/1467-8721.ep10768783>. Access at: 20 august 2024.

COHEN, S.; WILLS, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, v. 98, i. 2, p. 310–357, 1985. DOI: 10.1037/0033-2909.98.2.310. Available from: https://lchc.ucsd.edu/MCA/Mail/xmcamail.2012_11.dir/pdfYukILvXsL0.pdf. Access at: 17 august 2024.

COVINSKY et al. Health status versus quality of life in older patients: does the distinction matter?. *AmJ Med*: v. 106, i. 4, p. 435-440, 1999. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0002934399000522>. Access at: 16 august 2024.

FASSINO et al. Quality of life in dependent older adults living at home. *Arch Gerontol Geriatr*: v. 35, i. 1, p. 9-20, 2002. DOI: 10.1016/s0167-4943(01)00210-2. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14764339/>. Access at: 16 august 2024.

FERREIRA et al. Avaliação da saúde mental positiva de discentes de enfermagem. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, [S.l.], v. 4, p. 57-62, 2016. DOI: 10.19131/rpesm.0142. Disponível em: <https://scielo.pt/pdf/rpesm/nspe4/nspe4a09.pdf>. Acesso em: 08 ago. 2024.

FONTES, L. C. da S. F. et al. The impact of severe COVID-19 on health-related quality of life and disability: an early follow-up perspective. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, Porto, v. 34, n. 1, p. 141-146, 2022. DOI: 10.5935/0103-507X.20220008-pt. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35766663/>. Access at: 08 april 2023.

FREDRICKSON, B. L. The role of positive emotions in positive psychology. The broaden-and-build theory of positive emotions. *Am Psychol*: v. 56, i. 3, p. 218-16, 2001. DOI:1037//0003-066x.56.3.218. PMID: 11315248; PMCID: PMC3122271. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11315248/>. Access at: 20 august 2024.

GOLDBERG et al. The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. *Psychological Medicine*: v. 27, i. 1, p. 191-197, 1997. DOI:10.1017/S0033291796004242. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9122299/>. Access at: 15 august 2024.

HENEKA, M. T. et al. Immediate and long-term consequences of COVID-19 infections for the development of neurological disease. *Alzheimer's Research & Therapy*, [S. l.], v. 12, n.1, p. 1-3, 2020. DOI:10.1186/s13195-020-00640-3. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32498691/>. Access at: 08 april 2023.

IQBAL, A. et al. The COVID-19 sequelae: a cross-sectional evaluation of post-recovery symptoms and the need for rehabilitation of COVID-19 survivors. *Cureus*, [S. l.], v. 13, n.2, p. 1-13, 2021. DOI: 10.7759/cureus.13080. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33680620/>. Access at: 08 april 2023.

JOHNS HOPKINS UNIVERSITY & MEDICINE (JHU). *Coronavirus Resource Center*. Baltimore, 2023. Available from: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>. Access at: 08 april 2023.

KOMAROFF, A. L.; BATEMAN, L. Will COVID-19 lead to myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome?. *Frontiers in Medicine*, Lausanne, v. 7, p. 1-4, 2021. DOI: 10.3389/fmed.2020.606824. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33537329/>. Access at: 08 april 2023.

LIMA, C. M. A de O. Informações sobre o novo coronavírus (COVID-19). *Radiologia Brasileira*, [S. l.], v. 53, n. 2, p. 5-4, 2020. DOI: /10.1590/0100-3984.2020.53.2e1. Disponível em: <https://www.scielo.br/rb/a/MsJJz6qXfjpkXg6qVj4Hfj/?lang=pt#>. Acesso em: 08 abr. 2022.

MACHADO, W. de L; BANDEIRA, D. R. Escala Saúde Mental Positiva: validação de Mental Health Continuum – Short Form. *Psico-USF*, Bragança Paulista, v. 20, n. 2, p. 259-274, 2015. DOI: 1590/1413-82712015200207 Disponível: <https://www.scielo.br/j/pusf/a/wTq6wHvG3sxmQjKCBg6s9Ns/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 08 abr. 2023

MALIK, P. et al. Post-acute COVID-19 syndrome (PCS) and health-related quality of life (HRQoL)-A systematic review and meta-analysis. *Journal of Medical Virology*, [S. l.], v. 94, p. 253-262. DOI: 10.1002/jmv.27309. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34463956/>. Access at: 08 april 2023.

MILLER et al. Quality of Life in Posttraumatic Stress Disorder: The Role of Posttraumatic Anhedonia and Depressive Symptoms in a Treatment-Seeking Community Sample. *Trauma Care*: v. 4, i. 3, p. 198-199, 2024. DOI: 10.3390/traumacare4010008. Available from: <https://www.mdpi.com/2673-866X/4/1/8>. Access at: 21 august 2024.

NATIONAL CENTER FOR IMMUNIZATION AND RESPIRATORY DISEASES (NCIRD). Long COVID, 2022. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/long-term-effects/index.html>. Access at: 08 april 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Promoción de la salud: glosario*. Ginebra, 1998. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf;jsessionid=A0AD8CFCA6E641F881256328EC597DC7?sequence=1. Acesso em: 08 abr. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Constituição da Organização Mundial da Saúde – 1946*, 2017. Disponível: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswwho.html>. Acesso em: 17 jul. 2024.

PEREIRA et al. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, [S.l.], v. 28, n. 1, p. 27-38, 2006. DOI: 10.1590/S0101-81082006000100005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rprs/a/6XN7kRNr6QjQqd93NKzh7Gy/#>. Acesso em: 08 ago. 2024

PEREIRA, E. F. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 241-250, 2012. DOI: 10.1590/S1807-55092012000200007. Disponível: <https://www.scielo.br/j/rbefe/a/4jdhpVLrvjx7hwshPf8FWPC/>. Acesso: 08 abr. 2023.

RIORDAN, P. et al. COVID-19 and clinical neuropsychology: A review of neuropsychological literature on acute and chronic pulmonary disease. *The Clinical Neuropsychologist*, [S.l.], v. 34, p. 1480-1497, 2020. DOI: 10.1080/13854046.2020.1810325. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32883155/>. Access at: 08 april 2023.

SILVA, L. et al. Medidas de distanciamento social para o enfrentamento da COVID-19 no Brasil: caracterização e análise epidemiológica por estado. *Cadernos de Saúde Pública*, [S.l.], v. 36, n. 9, p. 1-15, 2020. DOI 10.1590/0102-311X00185020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/gR6mkQmSqBHqvZb5YMNYjxD/abstract/?lang=pt#ModalArticle>. Acesso em: 08 abr. 2023.

TIRELLI, U. et al. Post COVID syndrome: a new challenge for medicine. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, [S.l.], v. 25, n. 12, p. 4422-4425, 2021. DOI: 10.26355/eurrev_202106_26154. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34227079/>. Access at: 08 april 2023

VIGNOLA, R. C. B.; TUCCI, A. M. Adaptation and validation of the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 63, n. 4, p. 255-262, 2014.

YAZEN, A. et al. Impact of SARS-CoV-2 Infection on Cognitive Function: A Systematic Review. *Frontiers In Psychiatry*, [S.l.], v. 11, p. 1-11, 2021. DOI: 10.3389/fpsy.2020.621773. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7902710/>. Access at: 08 april 2023.

ZANON, C.; HUTZ, C. S.; NUNES, C. H. S. S.; BANDEIRA, D. R. Escala de Afetos Positivos e Negativos (PANAS): validação factorial e convergência com o Bem-Estar Psicológico. *Psico-USF*, v. 15, n. 1, p. 1-12, 2010.