

## O impacto na qualidade de vida nos indivíduos pós Covid-19: O que mudou?

The impact on quality of life on individuals after Covid-19: What has changed?

El impacto em la calidad de vida de las personas después del Covid-19: ¿Que cambió?

Recebido: 14/10/2021 | Revisado: 22/10/2021 | Aceito: 28/10/2021 | Publicado: 01/11/2021

**Mylla Crisley Trindade Carvalho**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6147-7836>

Universidade Tiradentes, Brasil

E-mail: [myllatcarvalho21@gmail.com](mailto:myllatcarvalho21@gmail.com)

**Bruna Maria Barros de Jesus**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1911-7674>

Universidade Tiradentes, Brasil

E-mail: [brubarross31@gmail.com](mailto:brubarross31@gmail.com)

**Vinicius Leite de Castro**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3001-8554>

Universidade Tiradentes, Brasil

E-mail: [viniciuscastro@yahoo.com.br](mailto:viniciuscastro@yahoo.com.br)

**Leda Maria Delmondes Trindade**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4300-4274>

Universidade Tiradentes, Brasil

E-mail: [leda.maria@souunit.com.br](mailto:leda.maria@souunit.com.br)

### Resumo

**Objetivos:** Avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde dos pacientes acometidos pelo Covid -19, através do instrumento SF-36. **Métodos:** Estudo transversal e observacional realizado entre os meses de janeiro e agosto de 2021. A amostra foi constituída por 221 participantes, com base na aplicação do questionário SF-36, avaliando-se a qualidade de vida em oito domínios naqueles pacientes atendidos pelo Instituto de Promoção e de Assistência à Saúde de Servidores do Estado de Sergipe – IPESAÚDE, diagnosticados com o Covid-19 mediante teste RT-PCR positivo e que tenham sido cadastrados e acompanhados pelo projeto “Monitora Corona”. O nível de significância estatística adotado foi de 0,05 e o software utilizado o R Core Team 2021. **Resultados:** Um total de 221 pacientes foram incluídos no estudo. Destes, 63,8% eram do sexo feminino, com idade média de 43,6 anos. Os domínios apontaram os determinados valores: Capacidade Funcional - 68,5 DP (desvio-padrão); Limitação por Aspectos Físicos - 48,9 DP; Dor - 55,5 DP; Estado Geral de Saúde - 54,9 DP; Vitalidade - 50,5 DP; Aspectos Sociais - 53,5 DP; Limitação por Aspectos Emocionais - 43,4 DP; Saúde Mental - 54,3 DP. **Considerações finais:** Na amostra avaliada, a maioria dos pacientes foram constituídos por mulheres adultas jovens com a qualidade de vida e saúde mental significativamente alteradas pela infecção pelo SARS-CoV-2 e seu tratamento. Diante o exposto, sugere-se necessidade de enfrentamento das repercussões negativas da saúde mental com propostas de organização e implementação de serviços de atenção à saúde da população.

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

### Abstract

**Objectives:** To evaluate the quality of life of patients affected by Covid -19, using the SF-36 instrument. **Methods:** Cross-sectional and observational study carried out between January and August 2021. The sample consisted of 221 participants, based on the application of the SF-36 questionnaire, evaluating the quality of life in eight domains in those patients seen by the Institute for Promotion and Health Care Assistance to Servants of the State of Sergipe - IPESAÚDE, diagnosed with Covid-19 by positive RT-PCR test and who were enrolled and followed-up by the "Monitora Corona" project. The level of statistical significance adopted was 0,05 and the software used R Core Team 2021. **Results:** A total of 221 patients were included in the study. Of these, 63.8% were female, with a mean age of 43.6 years. The domains showed the following values: Functional Capacity - 68.5 SD (standard deviation); Limitation by Physical Aspects - 48.9 SD; Pain - 55.5 SD; General State of Health - 54.9 SD; Vitality - 50.5 SD; Social Aspects - 53.5 SD; Limitation by Emotional Aspects - 43.4 SD; Mental Health - 54.3 SD. **Final considerations:** In the sample evaluated, most patients were young adult women with quality of life and mental health significantly altered by SARS-CoV-2 infection and its treatment. In view of the above, we suggest the need to face the negative repercussions of mental health with proposals for organization and implementation of health care services for the population.

**Keywords:** Quality of Life; Mental Health; Covid-19.

## Resumen

**Objetivos:** Evaluar la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes afectados por Covid -19, utilizando el instrumento SF-36. **Métodos:** Estudio transversal y observacional realizado entre enero y agosto de 2021. La muestra estuvo conformada por 221 participantes, a partir de la aplicación del cuestionario SF-36, evaluando la calidad de vida en cada dominio de los pacientes atendidos por el Instituto de Promoción y Asistencia a la Salud de los Servidores del Estado de Sergipe - IPESAÚDE, diagnosticados con Covid-19 por prueba RT-PCR positiva y que fueron registrados y monitoreados por el proyecto "Monitora Corona". El nivel de significación estadística adoptado fue del 0,05 y el software utilizado R Core Team 2021. **Resultados:** Se incluyeron en el estudio un total de 221 pacientes. De ellos, el 63,8% eran mujeres, con una edad media de 43,6 años. Los dominios mostraron los siguientes valores: Capacidad Funcional - 68,5 DE (desviación estándar); Limitación por Aspectos Físicos - 48,9 DE; Dolor - 55,5 DE; Estado de Salud General - 54,9 DE; Vitalidad - 50,5 DE; Aspectos Sociales - 53,5 DE; Limitación por Aspectos Emocionales - 43,4 DE; Salud Mental - 54,3 DE. **Consideraciones finales:** En la muestra evaluada, la mayoría de los pacientes eran mujeres adultas jóvenes con una calidad de vida y una salud mental significativamente alteradas por la infección por SARS-CoV-2 y su tratamiento. Esto sugiere la necesidad de abordar las repercusiones negativas de la salud mental con propuestas de organización e implementación de servicios de atención sanitaria para la población.

**Palabras clave:** Calidad de Vida; Salud Mental; Covid-19.

## 1. Introdução

Em dezembro de 2019, surge em Wuhan, na China, uma nova apresentação de pneumonia com alta taxa de morbidade e letalidade ocasionada pelo Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-CoV-2), que rapidamente atraiu atenção mundial pelo alto poder de transmissão e infectividade (Dias et al., 2021). Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou essa doença como uma 'emergência de saúde pública de interesse internacional' (Lima et al., 2020). Segundo a OMS, o Covid-19 gerou uma das maiores pandemias do mundo moderno, atingindo quase duzentos milhões de pessoas e provocando quase quatro milhões de mortes (Brasil - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde, n.d.).

Assim, com o intuito de evitar a disseminação descontrolada da doença, foram adotadas medidas que se mostraram eficazes em sua contenção. Nessa direção, foram sancionadas ações como o isolamento dos casos suspeitos e distanciamento social, dando início a quarentena com objetivo de conter a mobilidade de pessoas que estão supostamente expostas a um agente etiológico, mas não necessariamente doentes (Ladeia et al., 2020; Ferreira et al., 2021). As consequências adversas desse processo têm sido amplamente previstas, pois, além das alterações econômicas e sociais, do medo do desconhecido e até mesmo da morte, o próprio confinamento prolongado está evidentemente relacionado a danos psicológicos, visto que os indivíduos estão submetidos a estressores por um longo período de tempo (Silva et al., 2021; Suryavanshi et al., 2020).

A definição de qualidade de vida engloba variados setores da vida do indivíduo, como por exemplo: social, médico, biológico, dentre outros. Dessa forma, não há unanimidade em conceituar esse termo e os estudos sobre a área ainda estão em processo de sedimentação. Na atualidade, as definições mais aceitas estão relacionadas justamente com o âmbito multidisciplinar (Almeida et al., 2012). De acordo com a Organização Mundial da Saúde, qualidade de vida é reflexo da percepção individual de cada pessoa sobre a realização ou não de suas necessidades, almejando felicidade e auto-realização (Organización Mundial de la Salud, 1998).

Corroborando o contexto pandêmico, o alto poder contaminante, o isolamento social, o medo na redução da renda financeira e os números de mortes divulgados têm sido responsáveis por sintomas de ansiedade, depressão e estresse relatados pela população, resultando em diminuição da sua qualidade de vida, com efeitos colaterais relacionados à sua saúde mental. O quadro ocorre especialmente em grupos vulneráveis e infectados pelo vírus, com impacto negativo no controle das suas comorbidades clínicas, em razão de incapacidades físicas, cognitivas e mentais associadas ao temor da doença (Ladeia et al., 2020; Mota et al., 2021).

Destarte, o isolamento social derivado do Covid-19 desencadeou o agravamento dos quadros de pessoas que já se encontravam afetadas por doenças mentais (Garratt et al., 2021). Indivíduos que não possuíam antecedentes desenvolveram uma série de transtornos de grande importância clínica, gerando prejuízo funcional nas atividades cotidianas (Castro et al., 2021; Alves et al., 2021). Sobreviventes de outras doenças epidêmicas, como a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS) e Influenza H1N1, tiveram, e ainda têm, problemas na qualidade de vida que variam de curto a longo prazo (Guo et al., 2020).

Ademais, as repercussões causadas pela pandemia estão levando ao colapso do serviço de saúde de diversas nações, inclusive do Brasil. A pandemia ocasionada pelo Covid -19 está sendo caracterizada como um dos maiores problemas de saúde pública internacional das últimas décadas (Coronavirus disease – World Health Organization, 2020). Segundo o Departamento de Psicologia do Reino Unido, o impacto da pandemia na saúde mental ocorre não somente devido às restrições do governo e medo da doença, bem como por uma carga geral sobre os sistemas de saúde, perturbando o acesso das pessoas que necessitam de acompanhamento à saúde mental, demonstrando um déficit de 55% dos cuidados ao paciente pela dificuldade de acesso aos serviços primários (He et al., 2021). Isso demonstra as consequências a longo prazo do Covid-19, por deixar esses serviços sobrecarregados e exacerbar o quadro desses pacientes. Diante disso, diversos aspectos podem ser atribuídos à ascensão desses transtornos, a saber: o desemprego, gerado pelas repercussões socioeconômicas da pandemia, a disseminação de notícias falsas e precoces, sobrecarga de informações, falta de acompanhamento e tratamento psicológico eficientes (Dias et al., 2021).

O Brasil tem dificuldade em avaliar o impacto do Covid-19 na sua população, por ser um país continental com regiões de cultura distinta e acentuada disparidade social, baixos níveis de educação e precária assistência à saúde. As medidas preventivas de saúde pública devem estar atentas não só aos danos da saúde física, mas também à possibilidade de doença mental (Lima et al., 2020). Evidenciar as doenças mentais e desordens psicológicas provocadas pela pandemia do novo coronavírus abre portas para a criação de políticas públicas de atenção psicossocial que promovam o bem-estar das pessoas em situação de isolamento social. Além disso, permitem uma visão holística do paciente, com cuidados que se estendem além da saúde física, contemplando as questões mentais do ser humano e toda a complexidade psicológica permeada pela pandemia (Castro et al., 2021).

## 2. Metodologia

Trata-se de estudo transversal e observacional realizado entre os meses de janeiro e agosto de 2021. Foram estudados 221 pacientes com síndrome gripal atendidos no Centro de Doença Respiratória (CDR), vinculado ao Instituto de Promoção e de Assistência à Saúde de Servidores do Estado de Sergipe – IPESAÚDE, em Aracaju, Sergipe. Os pacientes elegíveis para monitoramento remoto foram incluídos pela equipe presencial e inseridos na plataforma digital denominada “Monitora Corona”.

Esses pacientes foram monitorados por acadêmicos do curso de Medicina integrantes de três universidades do Estado de Sergipe - Universidade Federal de Sergipe (Campus São Cristovão e Campus Lagarto) e Universidade Tiradentes – sob supervisão de médicos integrantes dessas Instituições. Foram coletados dados acerca da evolução do quadro, tratamento e pós-alta. Pacientes elegíveis para monitoramento remoto foram incluídos pela equipe presencial e inseridos na plataforma e englobaram: sintomas clínicos característicos da síndrome gripal, história de contato com pessoas com o Covid-19 e que ainda estavam na janela de transmissão da doença. Para aplicação do questionário, em um segundo momento da pesquisa, foram selecionados aqueles com RT-PCR positivo, incluídos na plataforma. Foram excluídos do estudo os óbitos, pacientes com RT-

PCR negativo para o Covid-19, crianças (<12 anos) e aqueles que não concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ou Termo de Anuência Livre e Esclarecida.

O aplicativo “Monitora Corona” era híbrido, ou seja, funcionava em navegadores de internet, por meio de computadores ou smartphones. Para a elaboração do aplicativo, foram utilizadas técnicas de programação, tais como Java Script, React, SQL, entre outras. A experiência do usuário foi dividida em duas interfaces: experiência do paciente e do profissional de saúde. Na interface da aba paciente, podiam ser cadastrados todos os membros da família na mesma conta, a Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência e registro dos dados socioeconômicos. Na interface dos profissionais de saúde havia opções para Unidades de Saúde, estudante ou médico que prestou teleatendimento e Secretaria Municipal de Saúde com funções específicas.

A pesquisa utilizou os dados sociodemográficos contidos na plataforma perante assinatura de ofício pela coordenação do IPES, e os dados telefônicos contidos no mesmo foram utilizados para contactar pacientes via ligação telefônica ou Whatsapp, em um segundo momento, para aplicação do questionário SF-36. Os dados sociodemográficos constados na plataforma foram: nome do paciente, idade, sexo, cor/raça, procedência, escolaridade, estado civil, setor da profissão, profissional de saúde, vacinação da gripe, comorbidades presentes (hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, obesidade, tabagismo e carga tabágica, infarto agudo do miocárdio, doença pulmonar obstrutiva crônica, asma, neoplasia ativa, doença renal crônica, etilismo, dislipdemia e doenças psiquiátricas), sintomas relatados ao longo da doença (tosse seca, tosse produtiva, dispneia, febre, odinofagia, disgeusia, anosmia, diarreia, dor abdominal, hiporexia, mialgia, astenia, artralgia, cefaleia, náuseas/vômitos, espirro/coriza, tontura, confusão mental e lesões de pele), realização de RT-PCR e sorologia (IgM e IgG) para diagnóstico do Covid-19, realização de tomografia computadorizada, necessidade de internação hospitalar em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), uso de oxigenoterapia e/ou intubação orotraqueal, uso de antibioticoterapia, ivermectina, doxicilina, tamiflu, corticoide, heparina e hidroxicloroquina, tipagem sanguínea e desfecho (vida ou morte).

Utilizou-se o questionário SF-36 específico para avaliação da qualidade de vida. O SF-36 é um instrumento de qualidade de vida multidimensional que foi desenvolvido em 1992 por Ware e Sherbourne e validado no Brasil por Ciconelli et al em 1999. O questionário é composto por trinta e seis itens, agrupados em oito dimensões: capacidade funcional (dez itens), aspectos físicos (quatro itens), dor (dois itens), estado geral de saúde (cinco itens), vitalidade (quatro itens), aspectos sociais (dois itens), aspectos emocionais (três itens), saúde mental (cinco itens). Para cada paciente e para cada uma das oito dimensões obteve-se um escore ao se aplicar uma escala de medida com valores de 0 (mais comprometido) a 100 (nenhum comprometimento), avaliando tanto os aspectos negativos da saúde (doença ou enfermidade) como os aspectos positivos (saúde e bem estar). (Silva et al., 2021; M. d. Castro et al., 2003; Laguardia et al., 2013).

As variáveis categóricas foram descritas por meio de frequência absoluta e relativa percentual. As variáveis contínuas foram descritas por meio de média, mediana, desvio padrão e intervalo interquartil. O teste de Shapiro-Wilks foi utilizado para avaliar a hipótese de aderência das variáveis contínuas a distribuição normal. Como foi rejeitada, foi utilizado o Teste de Kruskal-Wallis para avaliar a hipótese de igualdade de medianas independentes. Para a hipótese de igualdade das medianas dois a dois foi aplicado o teste de Kruskal-Wallis-Dunn. A hipótese de ausência de correlação entre variáveis contínuas/discretas foi medida e testada por meio da correlação de Spearman. O nível de significância adotado em todo o estudo foi de 0,05 e o software utilizado foi o R Core Team 2021 (Versão 4.1.0) (Hanusz & Tarasinska, 2016; Lou & Yuen, 2018; Dinno, 2015).

As informações foram apresentadas de forma coletiva, sem qualquer possibilidade de identificação individual. A confidencialidade dos resultados obtidos foi garantida a todos os pacientes que concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e, no caso dos estudantes com menos de 18 anos, houve concordância do Termo de Anuência Livre e

Esclarecida, assinada pelos jovens e pelos responsáveis dos mesmos, garantindo o anonimato e a possibilidade de retirar seu consentimento a qualquer momento, sem quaisquer tipos de prejuízos.

O estudo foi conduzido de acordo com os princípios éticos e orientações contidas na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. O projeto foi submetido e aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Tiradentes (CAAE: 37320120.5.0000.5371).

### 3. Resultados

Um total de 221 pacientes com RT-PCR positivo para o Covid-19 foram incluídos. Destes, 63,8% eram do sexo feminino, com idade média de 43,6 anos e 56,6% da raça parda, casados (55,7%), provenientes de Aracaju – Sergipe (63,8%). Do total de pacientes, 46,2% são da área da saúde (Tabela 1)

**Tabela 1:** Perfil sociodemográfico dos pacientes. Aracaju, SE, 2021.

	N	%
Sexo		
Feminino	141	63,8
Masculino	80	36,2
Cor/raça		
Branca	40	18,1
Parda	125	56,6
Negra	31	14,0
Amarela	3	1,4
Não informada	22	10,0
Procedencia		
Aracaju	141	63,8
Socorro	22	10,0
São Cristóvão	10	4,5
Outros Sergipe	25	11,3
Outros Estados	2	,9
Não informado	21	9,5
Estado Civil		
Casado(a)	123	55,7
Solteiro(a)	54	24,4
Separado(a)	27	12,2
Viúvo(a)	1	,5
União Estável	16	7,2
Setor Profissão		
Aposentado(a)	20	9,0
Comércio e Indústria	16	7,2
Desempregado(a)	4	1,8
Educação	18	8,1
Estudante	7	3,2
Financeiro	5	2,3

Justiça	4	1,8
Saúde	102	46,2
Segurança	33	14,9
Não informado	12	5,4

Legenda: n – frequência absoluta. % – frequência relativa percentual. Fonte: Autores.

As comorbidades mais prevalentes foram hipertensão arterial sistêmica (28,1%), obesidade (27,6%) e antecedentes de doenças psiquiátricas (10%) (Tabela 2). No âmbito dos sintomas que mais acometeram os pacientes, 79,2% relataram cefaleia, 65,6% astenia, 53,8% mialgia, 55,2% disgeusia, 48% diarreia, 44,8% anosmia, 42,1% odinofagia, 36,7% dispneia e 35,3% febre, ao longo do curso da doença. Apenas 5 pacientes (2,3%) necessitaram de internação hospitalar e destes, dois fizeram uso de oxigenioterapia. 67% da amostra fez uso de antibioticoterapia.

**Tabela 2:** Comorbidades associadas aos participantes da pesquisa. Aracaju, SE, 2021.

	n	%
<b>Hipertensão arterial sistêmica (HAS)</b>		
Sim	62	28,1
Não	159	71,9
<b>Diabetes mellitus (DM)</b>		
Sim	16	7,2
Não	205	92,8
<b>Obesidade</b>		
Sim	61	27,6
Não	160	72,4
<b>Tabagismo</b>		
Sim	1	0,5
Não	220	99,5
<b>Asma</b>		
Sim	6	2,7
Não	215	97,3
<b>Índice de Massa Corpórea (IMC)</b>		
<18,5	3	1,4
18,5-24,9	64	29,0
25-29,9	80	36,2
30-39,9	55	24,9
>40	3	1,4
Não informado	16	7,2
<b>Neoplasia Ativa</b>		
Sim	1	0,5
Não	220	99,5
<b>Etilismo</b>		
Sim	40	18,1
Não	181	81,9

Dislipidemia		
Sim	16	7,2
Não	205	92,8
Doenças Psiquiátricas		
Sim	22	10,0
Não	199	90,0

Legenda: n – frequência absoluta. % – frequência relativa percentual. Fonte: Autores.

A Tabela 3 mostra os valores obtidos de média e mediana para cada domínio do questionário SF-36. Demonstrou-se que a capacidade funcional média dos participantes foi de 68,5 DP, estando mais próximo do limite superior. Destarte, limitação por aspectos físicos (48,9 DP) e limitação por aspectos emocionais (43,4 DP), mais próximos do limite inferior. Não houve diferenças significativas entre o sexo dos indivíduos nos diferentes domínios.

**Tabela 3:** Domínios analisados pelo SF-36. Aracaju, SE, 2021.

	Média (DP)	Mediana (IIQ)
Capacidade funcional	68,5 (27,1)	70 (50-95)
Limitação por aspectos físicos	48,9 (43)	50 (0-100)
Dor	55,5 (21,3)	50 (40-70)
Estado geral de saúde	54,9 (19,4)	50 (40-70)
Vitalidade	50,5 (14,9)	50 (40-65)
Aspectos sociais	53,5 (25,5)	50 (37,5-75)
Limitação por aspectos emocionais	43,4 (43,9)	33,3 (0-100)
Saúde mental	54,3 (22,3)	52 (36-72)

Legenda: DP – Desvio Padrão. IIQ – Intervalo Interquartil. Fonte: Autores.

A Tabela 4 demonstra as variáveis dos dados analisados referente a cada domínio do questionário SF-26, individualmente. Analisando-se o primeiro domínio, aposentadoria (50,8 DP), trabalhadores do setor da justiça (32,5 DP) e necessidade de oxigenioterapia (32,5 DP) foram fatores significativos, associados a uma pontuação baixa em Capacidade Funcional. Demonstrou-se que os sintomas presentes durante o curso da doença não afetaram o indivíduo no período pós Covid-19.

**Tabela 4:** Variáveis referente a cada domínio do questionário SF-36. Aracaju, SE, 2021.

	Capacidade Funcional			Limitação por aspectos físicos		
	Média (DP)	Mediana (IIQ)	p-valor	Média (DP)	Mediana (IIQ)	p-valor
Sexo						
Feminino	67,8 (27,6)	70 (50-95)	0,670	49,4 (42,3)	50 (0-100)	0,766
Masculino	69,9 (26,4)	72,5 (50-95)		47,9 (44,6)	50 (0-100)	
Cor/raça						
Branca	67,9 (25,1)	70 (50-90)	0,224	39,5 (40,9)	25 (0-75)	0,202
Parda	68,2 (27,2)	70 (50-95)		47 (42,8)	50 (0-100)	
Negra	76,1 (29,7)	90 (52,5-100)		60,2 (43,4)	75 (12,5-100)	
Amarela	63,3 (27,5)	50 (47,5-72,5)		50 (50)	50 (25-75)	
Não informada	59,7 (27,2)	50 (42,5-85)		66,7 (44)	100 (25-100)	
Procedência						
Aracaju	68,6 (27,3)	70 (50-95)	0,189	45,2 (42,6)	50 (0-100)	0,080
Socorro	64,5 (26,5)	65 (45-85)		45,2 (43)	50 (0-100)	
São Cristóvão	80 (26,2)	90 (60-100)		75 (37,3)	100 (50-100)	
Outros Sergipe	74 (28,2)	80 (60-100)		56,3 (42,5)	50 (12,5-100)	
Outros Estados	65 (7,1)	65 (60-70)		*	*	
Não informado	56,8 (25,7)	50 (40-80)		64,3 (44,6)	87,5 (0-100)	
Escolaridade						
EFI	60 (14,1)	60 (50-70)	0,151	87,5 (17,7)	87,5 (75-100)	0,676
EFC	58 (25,1)	50 (45-60)		35 (48,7)	0 (0-75)	
EMI	80 (24,5)	90 (50-100)		37,5 (37,9)	37,5 (0-50)	
EMC	68,5 (25,5)	70 (50-90)		47,5 (43,2)	50 (0-100)	
ES	70,6 (28,9)	80 (50-100)		48,9 (42,8)	50 (0-100)	
Não informado	55,7 (25,1)	50 (40-67,5)		60 (46,1)	75 (0-100)	
Estado Civil						
Casado	68,2 (27,1)	70 (50-95)	0,501	47,8 (42,5)	50 (0-100)	0,294
Solteiro	70,4 (28)	75 (50-100)		51,5 (44,4)	50 (0-100)	
Separado	65,6 (26,8)	67,5 (47,5-90)		41,7 (43,4)	25 (0-100)	
União Estável	73,6 (24,3)	75 (52,5-95)		68,2 (38,9)	100 (37,5-100)	
Setor Profissão						
Aposentado	50,8 (18,2)	50 (45-60)	0,025	43,4 (41,5)	25 (0-75)	0,295
Comércio e Indústria	75 (26,6)	87,5 (55-95)		59,4 (40,7)	62,5 (25-100)	
Desempregado	85 (17,8)	90 (72,5-97,5)		68,8 (37,5)	75 (37,5-100)	
Educação	79 (26,4)	90 (67,5-100)		61,7 (42,1)	75 (25-100)	
Estudante	72,5 (25,6)	70 (60-100)		20,8 (24,6)	12,5 (0-50)	
Financeiro	74 (35,6)	100 (35-100)		65 (48,7)	100 (25-100)	
Justiça	32,5 (24,7)	32,5 (15-50)		*	*	
Saúde	67,9 (28,6)	70 (50-97,5)		48,9 (44)	50 (0-100)	
Segurança	73,8 (22,2)	77,5 (60-95)		48,3 (41,5)	50 (0-100)	
Não informado	61,4 (28,2)	60 (47,5-77,5)		36,4 (50,5)	0 (0-100)	
Vacinação da Gripe						
Sim	67,2 (27,7)	65 (45-95)	0,280	50,4 (43)	50 (0-100)	0,312
Não	70,9 (25,8)	77,5 (50-90)		44,8 (43)	50 (0-100)	
Não Informado	*	*	*	*		
HAS						
Sim	67 (26,7)	70 (50-87,5)	0,506	47,5 (43,7)	50 (0-100)	0,749
Não	69,1 (27,4)	70 (50-95)		49,5 (42,8)	50 (0-100)	
DM						
Sim	65,3 (34,4)	75 (32,5-100)	0,942	50 (43,8)	50 (0-100)	0,850
Não	68,8 (26,5)	70 (50-95)		48,8 (43)	50 (0-100)	
Obeso						
Sim	69,5 (27,3)	70 (50-100)	0,751	53,4 (43,5)	50 (0-100)	0,360
Não	68,1 (27,2)	70 (50-95)		47 (42,8)	50 (0-100)	
Asma						



Sim	76,7 (19,7)	80 (60-90)	0,528	50 (47,4)	50 (0-100)	0,967
Não	68,2 (27,3)	70 (50-95)		48,8 (43)	50 (0-100)	
IMC						
<18,5	87,5 (10,6)	87,5 (80-95)	0,612	75 (35,4)	75 (50-100)	0,734
18,5-24,9	67,7 (30)	70 (50-100)		45 (43,1)	37,5 (0-100)	
25-29,9	65,9 (26,3)	67,5 (50-90)		45,8 (42,8)	37,5 (0-100)	
30-39,9	70,4 (26,7)	70 (50-100)		55,8 (43,6)	50 (0-100)	
>40	90 (8,7)	85 (85-92,5)		50 (50)	50 (25-75)	
Não informado	71,8 (21,2)	70 (55-87,5)		52,3 (44)	75 (0-87,5)	
Etilismo						
Sim	61,3 (32)	60 (42,5-90)	0,427	45,3 (44,6)	37,5 (0-100)	0,615
Não	69,9 (26)	70 (50-95)		49,6 (42,8)	50 (0-100)	
Dislipidemia						
Sim	65,3 (24,3)	52,5 (47,5-92,5)	0,192	48,4 (46,1)	37,5 (0-100)	0,968
Não	68,8 (27,4)	70 (50-95)		48,9 (42,9)	50 (0-100)	
Doenças Psiquiátricas						
Sim	65,3 (24,5)	60 (50-90)	0,410	50 (41,1)	37,5 (25-100)	0,770
Não	68,8 (27,4)	70 (50-95)		48,8 (43,3)	50 (0-100)	

	Dor		p-valor	Estado geral de saúde		p-valor
	Média (DP)	Mediana (IIQ)		Média (DP)	Mediana (IIQ)	
<b>Sexo</b>						
Feminino	55 (20,7)	50 (40-70)	0,805	55 (18)	50 (45-70)	0,709
Masculino	56,4 (22,6)	50 (40-80)		54,6 (21,8)	52,5 (40-70)	
<b>Cor/raça</b>						
Branca	54,6 (19,8)	50 (40-70)	0,228	54,7 (20,9)	50 (35-70)	0,928
Parda	55 (20,9)	50 (40-70)		55,3 (19,4)	55 (40-70)	
Negra	61,1 (22,8)	60 (40-90)		54,1 (18,8)	55 (40-62,5)	
Amarela	73,3 (20,8)	80 (65-85)		45 (15)	45 (37,5-52,5)	
Não informada	50,5 (23,8)	40 (40-70)		55,3 (18,9)	50 (42,5-72,5)	
<b>Procedência</b>						
Aracaju	55,6 (20,8)	50 (40-70)	0,101	53,7 (18,1)	50 (40-70)	0,641
Socorro	52,9 (21,5)	50 (40-60)		56,7 (21,2)	50 (45-75)	
São Cristóvão	68 (21,5)	65 (50-90)		63 (19,3)	62,5 (50-75)	
Outros Sergipe	59,6 (21,4)	60 (40-80)		57,5 (25,3)	55 (37,5-77,5)	
Outros Estados	35 (7,1)	35 (30-40)		47,5 (3,5)	47,5 (45-50)	
Não informado	49 (23,4)	40 (40-70)		53,6 (18,3)	50 (40-70)	
<b>Escolaridade</b>						
EFI	60 (14,1)	60 (50-70)	0,598	57,5 (10,6)	57,5 (50-65)	0,991
EFC	58 (23,9)	60 (40-70)		55 (18,4)	55 (55-70)	
EMI	60 (17,9)	55 (50-70)		50,8 (13,9)	52,5 (50-60)	
EMC	55,7 (20,9)	50 (40-70)		54,4 (22,3)	55 (37,5-70)	
ES	56,4 (21,7)	50 (40-70)		55,8 (17,7)	50 (40-70)	
Não informado	48,6 (22,9)	40 (40-70)		53,3 (17,7)	50 (42,5-62,5)	
<b>Estado Civil</b>						
Casado	55,8 (21,2)	60 (40-70)	0,483	57,2 (18,7)	55 (45-70)	0,082
Solteiro	56,7 (21,8)	50 (40-70)		49,6 (20,1)	50 (35-60)	
Separado	55,4 (22,5)	50 (40-70)		54 (18,1)	52,5 (40-67,5)	
União Estável	51,3 (19,6)	45 (40-65)		59,1 (21,8)	70 (42,5-75)	
<b>Setor Profissão</b>						
Aposentado	50,5 (17,3)	50 (40-70)	0,800	53,7 (19,5)	50 (42,5-60)	0,507
Comércio e Indústria	60 (19,7)	60 (40-80)		57,8 (18,9)	60 (40-70)	
Desempregado	62,5 (17,1)	65 (50-75)		66,3 (20,6)	70 (50-82,5)	
Educação	58,3 (20,7)	55 (40-70)		63,3 (20)	70 (50-80)	
Estudante	48,6 (13,5)	50 (40-55)		41,7 (20,4)	37,5 (25-50)	
Financeiro	50 (12,2)	50 (50-60)		55 (20,9)	60 (45-65)	

Justiça	42,5 (5)	40 (40-45)		45 (7,1)	45 (40-50)	
Saúde	55,6 (23,1)	50 (40-70)		54,3 (18,3)	55 (40-70)	
Segurança	58,4 (23,7)	50 (40-85)		53,8 (23)	50 (40-75)	
Não informado	53,3 (20,6)	50 (35-70)		53,6 (16,7)	55 (42,5-60)	
Vacinação da Gripe						
Sim	56,1 (21,9)	50 (40-70)	0,830	54,1 (20,3)	50 (40-70)	0,326
Não	54 (20,2)	50 (40-70)		56,2 (16,9)	55 (45-70)	
Não Informado	60 (28,3)	60 (40-80)		*	*	
HAS						
Sim	53,4 (19,7)	50 (40-70)	0,447	54,8 (18,8)	50 (40-70)	0,972
Não	56,3 (22)	50 (40-70)		54,9 (19,6)	50 (40-70)	
DM						
Sim	57,3 (26,6)	60 (35-85)	0,826	50,6 (20,6)	45 (32,5-65)	0,332
Não	55,4 (21)	50 (40-70)		55,2 (19,3)	52,5 (40-70)	
Obeso						
Sim	58 (22,8)	60 (40-75)	0,302	55,8 (17,3)	55 (45-70)	0,382
Não	54,5 (20,8)	50 (40-70)		54,5 (20,2)	50 (40-70)	
Asma						
Sim	53,3 (15,1)	60 (40-60)	0,863	55 (21,2)	57,5 (40-75)	1,000
Não	55,6 (21,5)	50 (40-70)		54,9 (19,4)	50 (40-70)	
IMC						
<18,5	60 (20)	60 (50-70)	0,474	50 (28,3)	50 (30-70)	0,725
18,5-24,9	55,7 (21,9)	50 (40-70)		52,3 (19,2)	50 (40-60)	
25-29,9	54 (20,9)	50 (40-70)		55,6 (21,5)	50 (40-72,5)	
30-39,9	59,3 (22,4)	60 (40-80)		55,9 (17,1)	55 (47,5-70)	
>40	56,7 (28,9)	40 (40-65)		55 (20)	55 (45-65)	
Não informado	48,1 (16,8)	40 (40-55)		60 (16,1)	55 (50-72,5)	
Etilismo						
Sim	56,1 (22,6)	50 (40-70)	0,919	51,7 (19,9)	50 (40-60)	0,398
Não	55,4 (21,1)	50 (40-70)		55,5 (19,3)	52,5 (40-70)	
Dislipidemia						
Sim	55,3 (19,6)	50 (40-70)	0,955	53,1 (20,6)	50 (40-70)	0,566
Não	55,5 (21,5)	50 (40-70)		55 (19,3)	55 (40-70)	
Doenças Psiquiátricas						
Sim	49,5 (18,6)	40 (40-50)	0,151	56,1 (22)	55 (50-70)	0,714
Não	56,1 (21,6)	50 (40-70)		54,8 (19,1)	50 (40-70)	

	Vitalidade		p-valor	Aspectos Sociais		p-valor
	Média (DP)	Mediana (IIQ)		Média (DP)	Mediana (IIQ)	
Sexo						
Feminino	49,7 (15,5)	50 (35-65)	0,359	54,7 (25,8)	50 (37,5-75)	0,283
Masculino	52 (13,6)	50 (40-65)		51,4 (25,1)	50 (31,3-68,8)	
Cor/raça						
Branca	50,3 (14,4)	50 (40-65)	0,472	53,1 (31,7)	50 (25-81,3)	0,939
Parda	50,9 (14,1)	50 (40-60)		54,4 (24,9)	50 (37,5-75)	
Negra	50,7 (18,8)	50 (35-70)		52,8 (23)	50 (37,5-68,8)	
Amarela	33,3 (14,4)	25 (25-37,5)		54,2 (19,1)	50 (43,8-62,5)	
Não informada	51,3 (14,3)	55 (35-65)		50 (21,8)	50 (25-62,5)	
Procedência						
Aracaju	50,2 (14,9)	50 (40-60)	0,948	53,5 (25,1)	50 (37,5-75)	0,551
Socorro	52,6 (16,5)	50 (40-65)		55,1 (26,1)	56,3 (37,5-75)	
São Cristóvão	49,5 (12,3)	47,5 (45-60)		65 (29,9)	75 (62,5-75)	
Outros Sergipe	50,8 (16,3)	50 (35-65)		52,6 (30,4)	56,3 (25-75)	
Outros Estados	57,5 (10,6)	57,5 (50-65)		50 (35,4)	50 (25-75)	
Não informado	50 (13,9)	52,5 (35-65)		47,6 (19,2)	50 (25-62,5)	
Escolaridade						

EFI	35 (14,1)	35 (25-45)	0,494	43,8 (26,5)	43,8 (25-62,5)	0,634
EFC	50 (12,7)	50 (40-60)		57,5 (28,8)	50 (37,5-87,5)	
EMI	42,5 (10,4)	42,5 (35-45)		39,6 (27,9)	37,5 (25-62,5)	
EMC	50,5 (14,4)	50 (40-60)		55,3 (27,9)	50 (37,5-75)	
ES	51,4 (15,9)	50 (40-65)		54,3 (24,6)	50 (37,5-75)	
Não informado	50,7 (13,6)	55 (35-65)		47,2 (18,9)	50 (25-62,5)	
<b>Estado Civil</b>						
Casado	50,5 (14,9)	50 (40-65)	0,634	53,5 (24,4)	50 (37,5-75)	0,342
Solteiro	50,6 (14,9)	50 (40-65)		54,6 (28,5)	50 (37,5-75)	
Separado	49,8 (14,7)	52,5 (35-60)		53,7 (25,9)	50 (37,5-75)	
União Estável	54,1 (16,7)	55 (45-67,5)		46,1 (21,8)	43,8 (25-50)	
<b>Setor Profissão</b>						
Aposentado	44,2 (17,1)	35 (35-55)	0,317	51,3 (29,8)	50 (25-75)	0,273
Comércio e Indústria	55,3 (13,2)	55 (45-65)		67,2 (27,7)	68,8 (50-87,5)	
Desempregado	61,3 (4,8)	62,5 (57,5-65)		65,6 (18,8)	62,5 (50-81,3)	
Educação	54,7 (16,4)	45 (40-70)		58,8 (27,5)	50 (37,5-75)	
Estudante	51,7 (14,4)	50 (45-65)		39,3 (31)	25 (18,8-68,8)	
Financeiro	46 (15,6)	50 (35-60)		52,5 (25,6)	62,5 (25-75)	
Justiça	40 (7,1)	40 (35-45)		34,4 (18,8)	37,5 (18,8-50)	
Saúde	49,8 (15,2)	50 (37,5-65)		53,5 (23,6)	50 (37,5-75)	
Segurança	51 (12,8)	50 (40-60)		50,4 (22,4)	50 (37,5-62,5)	
Não informado	53,2 (15,4)	50 (45-65)		51 (33,1)	56,3 (25-81,3)	
<b>Vacinação da Gripe</b>						
Sim	50 (15,2)	50 (40-60)	0,324	52,9 (26,2)	50 (31,3-75)	0,542
Não	51,3 (14,3)	50 (40-65)		54,2 (24)	50 (37,5-75)	
Não Informado	*	*		75 (35,4)	75 (50-100)	
<b>HAS</b>						
Sim	51,9 (13,5)	50 (42,5-60)	0,439	54,9 (24,3)	50 (37,5-75)	0,626
Não	50 (15,5)	50 (35-65)		52,9 (26,1)	50 (25-75)	
<b>DM</b>						
Sim	51,9 (14,7)	50 (42,5-62,5)	0,724	47,5 (25,1)	50 (31,3-62,5)	0,430
Não	50,4 (15)	50 (40-65)		53,9 (25,6)	50 (37,5-75)	
<b>Obeso</b>						
Sim	50,5 (13,7)	50 (40-60)	0,998	58,1 (25)	50 (37,5-75)	0,174
Não	50,5 (15,4)	50 (35-65)		51,8 (25,6)	50 (25-75)	
<b>Asma</b>						
Sim	57,5 (8,8)	60 (50-65)	0,221	72,9 (30)	81,3 (50-100)	0,085
Não	50,3 (15)	50 (40-65)		52,9 (25,3)	50 (37,5-75)	
<b>IMC</b>						
<18,5	45 (7,1)	45 (40-50)	0,801	45,8 (26)	37,5 (31,3-56,3)	0,145
18,5-24,9	49,5 (16)	50 (35-65)		53,3 (22,8)	50 (37,5-75)	
25-29,9	50,9 (15,4)	55 (35-65)		49,2 (27,4)	50 (25-75)	
30-39,9	50,1 (14,1)	50 (40-60)		57,8 (23,8)	50 (37,5-75)	
>40	58,3 (10,4)	55 (52,5-62,5)		87,5 (21,7)	100 (81,3-100)	
Não informado	54,5 (11,7)	60 (42,5-65)		56,3 (28,5)	56,3 (25-81,3)	
<b>Etilismo</b>						
Sim	48,9 (14,6)	47,5 (35-60)	0,387	53,2 (26,4)	50 (37,5-75)	0,930
Não	50,8 (15)	50 (40-65)		53,6 (25,4)	50 (37,5-75)	
<b>Dislipidemia</b>						
Sim	53,4 (15,7)	55 (37,5-67,5)	0,469	57,8 (26,6)	50 (37,5-81,3)	0,592
Não	50,3 (14,9)	50 (40-65)		53,2 (25,5)	50 (37,5-75)	
<b>Doenças Psiquiátricas</b>						
Sim	47,5 (15,3)	47,5 (40-60)	0,411	51,7 (25,7)	50 (25-75)	0,726
Não	50,8 (14,9)	50 (40-65)		53,7 (25,6)	50 (37,5-75)	

	Média (DP)	Mediana (IIQ)	p-valor	Média (DP)	Mediana (IIQ)	p-valor
<b>Sexo</b>						
Feminino	44,5 (43,3)	33,3 (0-100)	0,590	52,9 (22,6)	50 (36-72)	0,329
Masculino	41,4 (45,2)	33,3 (0-100)		56,9 (21,7)	56 (40-76)	
<b>Cor/raça</b>						
Branca	37,7 (41,9)	33,3 (0-100)	0,410	55,5 (26,2)	56 (36-76)	0,929
Parda	40,8 (43,8)	33,3 (0-100)		53,8 (21,3)	52 (40-68)	
Negra	54,3 (44,5)	66,7 (0-100)		54,4 (21,9)	48 (38-74)	
Amarela	66,7 (57,7)	100 (50-100)		44 (30,2)	40 (28-58)	
Não informada	54,8 (46,4)	66,7 (0-100)		56,3 (21)	60 (38-70)	
<b>Procedência</b>						
Aracaju	43,2 (43,9)	33,3 (0-100)	0,637	52,6 (21,4)	52 (40-68)	0,790
Socorro	39,7 (43)	33,3 (0-100)		57,9 (24,6)	60 (36-84)	
São Cristóvão	56,7 (44,6)	66,7 (0-100)		61,6 (26,4)	64 (48-84)	
Outros Sergipe	41,7 (45,3)	33,3 (0-100)		57 (25,3)	52 (34-78)	
Outros Estados	*	*		56 (33,9)	56 (32-80)	
Não informado	51,3 (46,4)	66,7 (0-100)		53,7 (19,2)	54 (36-68)	
<b>Escolaridade</b>						
EFI	50 (70,7)	50 (0-100)	0,941	34 (19,8)	34 (20-48)	0,201
EFC	40 (43,5)	33,3 (0-66,7)		56,8 (14,3)	52 (48-60)	
EMI	27,8 (39)	16,7 (0-33,3)		34 (20,5)	32 (16-44)	
EMC	46,8 (45,5)	33,3 (0-100)		56,7 (21,9)	56 (40-76)	
ES	40,9 (42,8)	33,3 (0-100)		53,9 (23,2)	56 (36-72)	
Não informado	47,6 (46,6)	50 (0-100)		53,6 (18,5)	52 (38-66)	
<b>Estado Civil</b>						
Casado	41,1 (44,1)	33,3 (0-100)	0,330	55,1 (22,9)	52 (36-76)	0,592
Solteiro	52 (43,2)	50 (0-100)		51 (23,1)	48 (36-72)	
Separado	36,1 (43,9)	0 (0-83,3)		57,3 (17,5)	60 (46-72)	
União Estável	48,5 (45,6)	33,3 (0-100)		55,3 (22,3)	60 (42-64)	
<b>Setor Profissão</b>						
Aposentado	36,8 (41,4)	33,3 (0-66,7)	0,268	46,7 (24,9)	44 (28-60)	0,076
Comércio e Indústria	64,6 (46,3)	100 (0-100)		67 (19,2)	70 (48-80)	
Desempregado	66,7 (47,1)	83,3 (33,3-100)		68 (15,7)	70 (56-80)	
Educação	55,6 (46,6)	66,7 (0-100)		65,6 (20,2)	60 (48-84)	
Estudante	22,2 (27,2)	16,7 (0-33,3)		40,7 (18,1)	42 (32-52)	
Financeiro	60 (36,5)	33,3 (33,3-100)		51,2 (22,2)	52 (48-68)	
Justiça	*	*		*	*	
Saúde	41,1 (44,7)	33,3 (0-100)		52,3 (21,7)	50 (36-68)	
Segurança	42,2 (41,9)	33,3 (0-100)		52,9 (20,9)	50 (32-72)	
Não informado	33,3 (44,7)	0 (0-66,7)		58,2 (29,4)	60 (36-86)	
<b>Vacinação da Gripe</b>						
Sim	44,7 (43,7)	33,3 (0-100)	0,354	53,5 (22,8)	52 (36-72)	0,219
Não	39,8 (44,3)	33,3 (0-100)		55,4 (20,8)	56 (40-72)	
Não Informado	*	*		*	*	
<b>HAS</b>						
Sim	44,1 (42,6)	33,3 (0-100)	0,752	56,9 (21,1)	60 (46-72)	0,220
Não	43,2 (44,6)	33,3 (0-100)		53,1 (22,8)	48 (36-72)	
<b>DM</b>						
Sim	45,8 (40,1)	33,3 (0-83,3)	0,716	55,8 (23,3)	50 (42-74)	0,836
Não	43,2 (44,3)	33,3 (0-100)		54,1 (22,3)	52 (36-72)	
<b>Obeso</b>						
Sim	54,6 (45,3)	66,7 (0-100)	0,023	58,9 (20,1)	60 (44-76)	0,073
Não	38,8 (42,6)	33,3 (0-100)		52,4 (23)	48 (36-68)	
<b>Asma</b>						
Sim	55,6 (50,2)	66,7 (0-100)	0,473	61,3 (25,8)	62 (36-88)	0,484
Não	43,1 (43,8)	33,3 (0-100)		54 (22,2)	52 (36-72)	
<b>IMC</b>						

<18,5	*	*		54 (31,1)	54 (32-76)	0,502
18,5-24,9	36,2 (42) <sup>a</sup>	16,7 (0-66,7)	0,046	51,1 (22)	48 (36-64)	
25-29,9	37 (42,4) <sup>a</sup>	16,7 (0-83,3)		52,9 (23,2)	50 (36-72)	
30-39,9	55,8 (46,1) <sup>b</sup>	66,7 (0-100)		57,6 (19,9)	56 (42-76)	
>40	66,7 (33,3) <sup>a,b</sup>	66,7 (50-83,3)		65,3 (24,1)	68 (54-78)	
Não informado	48,5 (43,1) <sup>a,b</sup>	66,7 (0-83,3)		61,8 (27,2)	60 (46-88)	
Etilismo						
Sim	37,5 (45,4)	0 (0-100)	0,394	54,1 (22,5)	48 (36-74)	0,837
Não	44,6 (43,7)	33,3 (0-100)		54,3 (22,3)	54 (36-72)	
Dislipidemia						
Sim	37,5 (41,9)	33,3 (0-83,3)	0,673	57,8 (20,6)	56 (46-70)	0,526
Não	44 (44,1)	33,3 (0-100)		54 (22,5)	52 (36-72)	
Doenças Psiquiátricas						
Sim	33,3 (39,6)	33,3 (0-33,3)	0,448	55,1 (26,3)	52 (40-68)	0,796
Não	44,4 (44,3)	33,3 (0-100)		54,2 (22)	52 (36-72)	

Legenda: DP – Desvio Padrão. IIQ – Intervalo Interquartil. Teste de Kruskal-Wallis. <sup>a,b</sup> Subgrupos distintos ao nível de 5% para o teste de Kruskal-Wallis-Dunn. \* Dados insuficientes. Fonte: Autores.

Em relação ao segundo domínio, raça branca (39,5 DP) e parda (47 DP), e atividade estudantil (20,8 DP) foram associados negativamente; enquanto união estável (62,2 DP) obteve relação positiva à Limitação por Aspectos Físicos. Demonstrou-se que as comorbidades não afetaram negativamente os pacientes pós Covid-19, referente a quadros de Dor. Já o uso da oxigenioterapia (25 DP), afetou negativamente estes pacientes.

O Estado Geral de Saúde não demonstrou diferença entre os sexos feminino (55 DP) e masculino (54,6 DP), mas afetou principalmente os solteiros (49,6 DP), estudantes (41,7 DP), e apresentou médias baixas, com déficit moderado a grave, em todos os itens avaliados.

A Vitalidade dos indivíduos do sexo feminino foi mais afetada (49,7 DP), principalmente os portadores de doenças psiquiátricas (47,5 DP). Já referente aos Aspectos Sociais, demonstrou-se que os homens foram mais afetados (51,4 DP), principalmente os estudantes (39,3 DP) e trabalhadores do setor da justiça (34,4 DP).

No sétimo domínio, sexo masculino (41,4 DP), raça branca (37,7 DP), provenientes do município de Socorro (31,7 DP), divorciados (36,1 DP), aposentados (36,8 DP), estudantes (22,2 DP), não obesos (38,8 DP), etilistas (37,5 DP), dislipidêmicos (37,5 DP) e portadores de doenças psiquiátricas (33,3 DP) foram limitados nos Aspectos Emocionais.

No âmbito do domínio da Saúde Mental, o sexo feminino foi mais afetado (52,9 DP), raça amarela (44 DP), aposentados (46,7 DP), estudantes (40,7 DP) e aqueles que apresentaram tosse seca (52,1 DP) e dispneia (49,8 DP) durante convalescência, tiveram pontuação menor no questionário.

#### 4. Discussão

Diante do cenário de medo e insegurança vivenciados pela população decorrente da atual crise pandêmica no Brasil, torna-se importante coletar dados acerca da qualidade de vida dos pacientes após período de infecção por Covid-19. Os resultados desse estudo demonstraram que diversas partes da qualidade de vida dos indivíduos foram afetadas. Estudos da Fiocruz (2020) e Rosser (2021) comprovaram que o isolamento social é fator importante de repercussão nos aspectos sociais, econômicos, culturais e históricos ao longo das pandemias. Essas repercussões negativas resultam em baixa qualidade de vida e podem ser explicadas pelo sofrimento psicológico gerado diante aumento da suscetibilidade à infecção, maior risco de mortalidade entre pacientes com doenças crônicas, atraso e inacessibilidade ao atendimento médico, serviços e tratamento, além da péssima manipulação de notícias, muitas vezes sem veracidade ou comprovação científica (Abdelghani et al., 2021; Kharshiing et al., 2020).

Fatores associados ao gênero e estilo de vida podem piorar a qualidade de vida após o diagnóstico de infecção pelo Covid-19. A maioria dos entrevistados foram adultos, que estudam ou trabalham. A mudança repentina das atividades diárias, que foram amplamente limitadas a permanência dentro do domicílio durante período de quarentena, evidentemente teve um impacto sobre os respondentes. Além disso, aulas online e arranjos de trabalho em casa podem ser estressantes, intensificados ou diminuídos pelas condições de vida (Aquino et al., 2021; Mota et al., 2021).

Em primeira análise, os participantes apresentaram escore abaixo de 50 DP nos domínios de Aspectos Físicos e Aspectos Emocionais, demonstrando moderado a grave acometimento, estando abaixo da média de qualidade de vida esperada. O domínio relativo à Saúde Mental avalia a capacidade psicológica do indivíduo no enfrentamento dos desafios inerentes à condição humana, como capacidade de lidar com fatores estressantes, por exemplo, instabilidade no emprego, doenças graves, traumas, dentre outros (Alvarenga et al., 2020). Nesse contexto, as mulheres foram mais acometidas, com risco aumentado de ter baixa qualidade de vida nas dimensões Saúde Mental e Vitalidade, e baixos índices em Capacidade Funcional e Estado Geral de Saúde, com pouca diferença entre os gêneros nesses dois últimos. Isso pode ocorrer devido a maior pressão social nos cuidados familiares, com mulheres assumindo novas funções devido a pandemia, gerando sobrecarga emocional. Estudo semelhante realizado com a população chilena, demonstrou que esse grupo obteve menor qualidade de vida na saúde em geral, além de piora na função física e presença de dor no corpo (Guzmán-Muñoz et al., 2020). Consequentemente, as mulheres são uma preocupação no Covid-19 e necessitam de tempos de reabilitação mais longos.

Em contraponto, verificou-se que o desempenho do sexo masculino nos domínios de Aspectos Sociais e Aspectos Emocionais foram ligeiramente piores. A pressão de uma sociedade patriarcal, em que esse grupo ainda assume mais responsabilidades perante família e sociedade, o medo do desemprego e uma maior exposição em atividades ocupacionais são possíveis fatores que justificam esse acometimento (Silva et al., 2021; Guirado et al., 2021).

A pandemia afetou significativamente as dinâmicas escolares. Destarte, os estudantes apresentaram queda na qualidade de vida referente aos Aspectos Físicos, Estado Geral de Saúde, Saúde Mental, Aspectos Sociais e Aspectos Emocionais. O severo acometimento pode estar muito relacionado à mudança mais drástica de rotina, com escassa ou ausente socialização com amigos e alterações na grade curricular. Segundo um estudo realizado nas Filipinas, tais entrevistados apresentaram níveis aumentados de estresse, com níveis baixos a moderados de cansaço e energia. Decorreu-se que isso ocorre porque as aulas *online* são mais difíceis de realizar, já que se trabalha sozinho, e pelo estímulo aos hábitos não saudáveis como sedentarismo (Aquino et al., 2021).

No mais, percebeu-se como a pandemia afetou os extremos etários: os estudantes, citados anteriormente e formados principalmente por adultos jovens, e aposentados, com grande contingente de idosos. O acometimento negativo do bem estar dos aposentados está relacionado ao medo de morrer, devido a notícias da mídia relacionadas a maior mortalidade em grupos idosos e nos portadores de comorbidades, além do isolamento social, visto que indivíduos desses grupos não estão inseridos em profissões essenciais. Revisão de literatura não obteve dados suficientes acerca dessa temática.

A pesquisa demonstrou que os domínios de Limitação por Aspectos Físicos, Aspectos Emocionais e Vitalidade sofreram intervenção negativa nesse período e o mesmo ocorreu com os divorciados e solteiros. Em contrapartida, pesquisa realizada sobre repercussões da pandemia na população brasileira demonstrou que indivíduos com parceiros apresentaram melhores escores (exceto para o domínio social - que foi semelhante) quando comparados a solteiros (Silva et al., 2021)

Nível educacional mais alto foi associado a menor impacto na saúde mental, considerando os aspectos psicológicos e físicos. Advém que a educação superior está associada à felicidade e satisfação e afetam fortemente a renda, assim como baixo nível de escolaridade tem maior correlação com desemprego (Teotônio et al., 2020). Corroborando esse fato, em nossa

pesquisa, ensino fundamental incompleto e ensino médio incompleto estão relacionados aos menores índices de Vitalidade, Limitação por Aspectos Sociais e Saúde Mental.

Com relação às comorbidades, pacientes com hipertensão, diabetes e asma apresentaram menores índices de Limitação por Aspectos Físicos. Etilismo, dislipidemia e doença psiquiátrica estiveram mais relacionadas aos Aspectos Emocionais. Muitas dessas doenças têm sido descritas como marcadores de gravidade da doença em pacientes com Covid-19. Estudos com indivíduos hipertensos afirmam que a expressão da enzima conversora de angiotensina 2, frequentemente aumentada nesses pacientes, e a ativação do sistema renina-angiotensina podem estar envolvidas na entrada do vírus na célula ou na resposta inflamatória (Temperoni et al., 2021). Referente a Diabetes e suas complicações, verifica-se aumento do risco de morbidade e mortalidade durante infecções agudas devido à supressão das funções imunes inata e humoral. Níveis de hemoglobina glicada (HbA1c) > 9% foram associados a um aumento de 60% no risco de hospitalização e gravidade relacionada à pneumonia durante a infecção bacteriana (Singh et al., 2020). Além disso, pessoas com doença mental e etilistas possuem maior predisposição a pneumonia e quadros clínicos severos. No entanto, não há dados científicos suficientes que confirmem associação entre asma e piora do desconforto respiratório desses pacientes (Temperoni et al., 2021).

Em estudo realizado com a população chinesa (Chen et al., 2020), o sobrepeso e obesidade foram preditores dos domínios abaixo do percentil 50, indicando associação entre IMC e deficiência física. Além disso, em pesquisas com o vírus Influenza A, a obesidade pode piorar a gravidade das doenças respiratórias, e ainda, os pacientes com Covid-19 e IMC  $\geq 35$  possuem maior risco de ventilação mecânica, em comparação com aqueles com IMC <25 (Temperoni et al., 2021). Contrariando essas estatísticas, o presente estudo não demonstrou prejuízo na qualidade de vida dos entrevistados baseado em seu IMC.

A presença de dor, sendo ela crônica ou não, está relacionada a repercussões negativas na vida da população, limitando a vida dos seus portadores. A maioria dos entrevistados negou presença de dor ou, caso presente, não os impedia de realizar atividades diárias, demonstrando pouca necessidade de intervenção, o que caracteriza um indicador positivo de qualidade de vida. Os grupos que demonstraram influência negativa da dor em seu cotidiano foram os que necessitaram de internação, uso de oxigenoterapia e portadores de doenças psiquiátricas (Guzmán-Muñoz et al., 2020).

## 5. Considerações Finais

As incertezas sobre o futuro durante um período pandêmico tendem a diminuir os escores médios de qualidade de vida e historicamente representam um desafio para governos e indivíduos.

Nosso estudo demonstrou prejuízo na qualidade de vida dos pacientes principalmente em idosos, estudantes, mulheres e divorciados, que tiveram sua rotina modificada, com consequências nos aspectos psicológicos e físicos. O maior impacto nesse grupo sinaliza segmentos demográficos de maior vulnerabilidade, a demandar aplicação e aprimoramento de estratégias de preservação e atenção à saúde mental durante a pandemia. Faz-se necessário um gerenciamento psicológico que possa atender principalmente esses grupos prioritários, durante todo período da doença, salientando a necessidade de propostas de organização e implementação de serviços de atenção à saúde mental em novos moldes.

A pandemia do Covid-19 ainda está em curso e os achados dessa pesquisa precisam ser confirmados e investigados com maiores estudos populacionais. Faz-se necessária uma avaliação mental pré-Covid-19 para efeito comparativo mais preciso e a não inclusão de crianças invoca a necessidade de investigação futura. Ademais, o baixo número de participantes hospitalizados impossibilitou avaliação dos impactos gerados pelo período de hospitalização e suas consequências, como uso de oxigenoterapia e tratamentos mais invasivos.

Os dados coletados forneceram uma visão mais sensível e científica da qualidade de vida dos indivíduos, ajudando a melhorar o atendimento mediante ações de saúde mental coletivas e individuais que possibilitem ressignificação do cotidiano da população. O conhecimento da qualidade de vida da população durante a pandemia permitirá pesquisas futuras comparando o impacto da atualidade com possíveis eventos pandêmicos futuros.

## Referências

- Abdelghani, M., G. Hamed, M., & Said, A. (2021). Evaluation of perceived fears of COVID-19 virus infection and its relationship to health-related quality of life among patients with diabetes mellitus in Egypt during pandemic: A developing country single-center study. *The Japan Diabetes Society* 2021. <https://doi.org/10.1007/s13340-021-00511-8>
- Alvarenga, R., Martins, G. C., Dipe, E. L., Campos, M. V. d. A., Passos, R. P., Lima, B. N., Camargo, L. B. d., Sílio, L. F., Oliveira, J. R. L. d., Vilela Junior, G. d. B., & Fileni, C. H. P. (2020). Percepção da qualidade de vida de professores das redes públicas e privadas frente à pandemia do covid-19. *Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida*, (v12n3), 1–8. <https://doi.org/10.36692/cpaqv-v12n3-1>
- Alves, R. S. S., Silva, M. P. B., Leite, A. C., Silva, J. K. A. d., Silvestre, F. E. R., Silva, L. d. C., Fagundes, G. R. S., Lobão, A. G. S. R., Dalben, Y. R., Assis, T. S. d., Aragão, D. F. B., Paulo, M. d. S., Oliveira, M. d. S., Silva, M. d. L., Lima, F. N., Santos, B. K. O., & Freitas, M. G. T. d. (2021). Impacto do isolamento social na sociedade: Recomendações em tempos de COVID-19. *Research, Society and Development*, 10(1), Artigo e57910111281. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11281>
- Aquino, M., Lee, K., Lacap, A., Diaz, M., & Cadorna, G. (2021). Measuring Health-Related Quality of Life in the Time of COVID-19 with SF-36: A Population-Based Study in the Philippines. *Health-Related Quality of Life During COVID-19*.
- Barros, M. B. d. A., Lima, M. G., Malta, D. C., Szwarcwald, C. L., Azevedo, R. C. S. d., Romero, D., Souza Júnior, P. R. B. d., Azevedo, L. O., Machado, Í. E., Damacena, G. N., Gomes, C. S., Werneck, A. d. O., Silva, D. R. P. d., Pina, M. d. F. d., & Gracie, R. (2020). Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29(4). <https://doi.org/10.1590/s1679-49742020000400018>
- Bettine de Almeida, M. A., Gutierrez, G. L., & Marques, R. (n.d.). Qualidade de vida: definição, conceitos e interfaces com outras áreas, de pesquisa. *Escola de Artes, Ciências e Humanidades - EACH/USP*. [http://www.each.usp.br/edicoes-each/qualidade\\_vida.pdf](http://www.each.usp.br/edicoes-each/qualidade_vida.pdf) (Obra original publicada em 2012)
- Brasil - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde. (n.d.). PAHO/WHO | Pan American Health Organization. <https://www.paho.org/pt/brasil>
- Castro, M. d., Caiuby, A. V. S., Draibe, S. A., & Canziani, M. E. F. (2003). Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise avaliada através do instrumento genérico SF-36. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 49(3), 245–249. <https://doi.org/10.1590/s0104-42302003000300025>
- Castro, P. R. M., Souza, S. C. d., Damasceno, R. A., Nascimento, G. M. d., & Farias, R. R. S. d. (2021). Impactos psicológicos em adultos durante a pandemia de COVID-19: Uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 10(11), Artigo e195101118546. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i11.18546>
- Chen, K.-Y., Li, T., Gong, F.-H., Zhang, J.-S., & Li, X.-K. (2020). Predictors of health-related quality of life and influencing factors for COVID-19 patients, a follow-up at one month. *Frontiers in Psychiatry*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00668>
- Coronavirus disease (COVID-19) – World Health Organization. (n.d.). WHO | World Health Organization. [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=CjwKCAjw-sqKBhBjEiwAVaQ9ay\\_Xgf2xSIGai8d4vkEsAdTP8O2WwZuFCVwb0CCywoJJE\\_s4QoXZbxoCVCEQAvD\\_BwE](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=CjwKCAjw-sqKBhBjEiwAVaQ9ay_Xgf2xSIGai8d4vkEsAdTP8O2WwZuFCVwb0CCywoJJE_s4QoXZbxoCVCEQAvD_BwE)
- Dias, I. C., Almeida, C. H. d., Melo, É. M. M., Dias, H. C., Luz, I. S., Santos, J. L. D., Barbosa, J. F., Zanetti, L. F., Filho, R. M. N., & Soares, G. F. G. (2021). Os impactos da pandemia de COVID-19 na saúde mental da população. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, 30, Artigo e8218. <https://doi.org/10.25248/react.e8218.2021>
- Dinno, A. (2015). Nonparametric pairwise multiple comparisons in independent groups using dunn's test. *The Stata Journal: Promoting Communications on Statistics and Stata*, 15(1), 292–300. <https://doi.org/10.1177/1536867x1501500117>
- Ferreira, L. N., Pereira, L. N., da Fé Brás, M., & Ilchuk, K. (2021). Quality of life under the COVID-19 quarantine. *Quality of Life Research*. <https://doi.org/10.1007/s11136-020-02724-x>
- Garratt, A. M., Ghanima, W., Einvik, G., & Stavem, K. (2021). Quality of life after COVID-19 without hospitalisation: Good overall, but reduced in some dimensions. *Journal of Infection*, 82(5), 186–230. <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2021.01.002>
- Goulart Rosa, R. (2021). Qualidade de vida e desfechos em longo prazo após hospitalização por COVID-19: Protocolo para um estudo de coorte prospectivo. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*. <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20210003>
- Guirado, G. M. d. P., Guirado, V. M. d. P., Oliveira, E., Queiroz, P. E., & Garcia, R. (2021). Avaliação da qualidade de vida de trabalhadores antes e durante a pandemia de COVID-19 por meio do questionário SF-36. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, 10(1), 84–105. <https://doi.org/10.5585/rgss.v10i1.17820>
- Guo, L., Lin, J., Ying, W., Zheng, C., Tao, L., Ying, B., Cheng, B., Jin, S., & Hu, B. (2020). Correlation study of short-term mental health in patients discharged after coronavirus disease 2019 (COVID-19) infection without comorbidities: A prospective study. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, Volume 16, 2661–2667. <https://doi.org/10.2147/ndt.s278245>



- Guzmán-Muñoz, E., Concha-Cisternas, Y., Oñate-Barahona, A., Lira-Cea, C., Cigarroa-Cuevas, I., Méndez-Rebolledo, G., Castillo-Retamal, M., Valdés-Badilla, P., & Zapata-Lamana, R. (2020). Factores asociados a una baja calidad de vida en adultos chilenos durante la cuarentena por COVID-19. *Revista médica de Chile*, 148(12), 1759–1766. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872020001201759>
- He, Y., Yu, R., & Ren, J. (2021). The correlation between psychiatric disorders and covid-19: A narrative review. *Psychiatry Danubina*, 33(1), 76–85. <https://doi.org/10.24869/psyd.2021.76>
- Hanusz, Z., & Tarasinska, J. (2016). Shapiro–wilk test with known mean. *Statistical Journal*. <https://www.ine.pt/revstat/pdf/rs160105.pdf>
- Kharshiing, K. D., Kashyap, D., Gupta, K., Khursheed, M., Shah Nawaz, M. G., Khan, N. H., Uniyal, R., & Rehman, U. (2020). Quality of life in the COVID-19 pandemic in india: Exploring the role of individual and group variables. *Community Mental Health Journal*. <https://doi.org/10.1007/s10597-020-00712-6>
- Ladeia, D. N., Silva, A. F. d., Gonçalves, B. B. S., Damasceno, C. M. C., Vieira, J. P. G., Silva, J. A. L., Lopes, L. M. d. M., Queiroz, N. O., & Lopes, A. G. (2020). Análise da saúde mental na população geral durante a pandemia de Covid-19. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (46), Artigo e3925. <https://doi.org/10.25248/reas.e3925.2020>
- Laguardia, J., Campos, M. R., Travassos, C., Najar, A. L., Anjos, L. A. d., & Vasconcellos, M. M. (2013). Brazilian normative data for the Short Form 36 questionnaire, version 2. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 16(4), 889–897. <https://doi.org/10.1590/s1415-790x2013000400009>
- Lestari, R., & Setyawan, F. E. B. (2021). Mental health policy: Protecting community mental health during the COVID-19 pandemic. *Journal of Public Health Research*, 10(2). <https://doi.org/10.4081/jphr.2021.2231>
- Lima, S. O., Silva, M. A. d., Santos, M. L. D., Moura, A. M. M., Sales, L. G. D., Menezes, L. H. S. d., Nascimento, G. H. B., Oliveira, C. C. d. C., Reis, F. P., & Jesus, C. V. F. d. (2020). Impactos no comportamento e na saúde mental de grupos vulneráveis em época de enfrentamento da infecção COVID-19: Revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (46), Artigo e4006. <https://doi.org/10.25248/reas.e4006.2020>
- Lou, Y., & Yuen, S. Y. (2018). Evolução das funções de benchmark usando o teste Kruskal-wallis. *Proceedings of the Genetic and Evolutionary Computation Conference Companion*, 1337–1341. <https://dl.acm.org/doi/10.1145/3205651.3208257>
- Mota, I. A., Oliveira Sobrinho, G. D. d., Moraes, I. P. S., & Dantas, T. F. (2021). Impact of COVID-19 on eating habits, physical activity and sleep in Brazilian healthcare professionals. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 79(5), 429–436. <https://doi.org/10.1590/0004-282x-anp-2020-0482>
- Organización Mundial de la Salud. (n.d.). Promoción de la Salud. [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO\\_HPR\\_HEP\\_98.1\\_spa.pdf;jsessionid=E750577929E092B86720C72F5AC28468?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf;jsessionid=E750577929E092B86720C72F5AC28468?sequence=1)
- Ping, W., Zheng, J., Niu, X., Guo, C., Zhang, J., Yang, H., & Shi, Y. (2020). Evaluation of health-related quality of life using EQ-5D in China during the COVID-19 pandemic. *Plos One*, 15(6), Artigo e0234850. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0234850>
- Qi, M., Li, P., Moyle, W., Weeks, B., & Jones, C. (2020). Physical activity, health-related quality of life, and stress among the chinese adult population during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 6494. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186494>
- Saverino, A., Zsirai, E., Sonabend, R., Gaggero, L., Cevasco, I., Pistarini, C., & Cremonesi, P. (2021). Health related quality of life in COVID-19 survivors discharged from acute hospitals: *Results of a short-form 36-item survey*. *F1000Research*, 10, 282. <https://doi.org/10.12688/f1000research.50781.1>
- Silva, M. d. N. R. M. d. O., & Pimentel, A. d. S. G. (2021). Desvelando o isolamento social no cotidiano vivido na pandemia da COVID-19. *Research, Society and Development*, 10(3), Artigo e59910314132. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i3.14132>
- Silva, R. d. O. e., Pereira, J. N., & Milan, E. G. P. (2021). Avaliação da qualidade de vida com o instrumento SF-36 durante a pandemia do COVID-19: Um estudo piloto. *Research, Society and Development*, 10(9), Artigo e17110917596. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i9.17596>
- Singh, A. K., Gupta, R., Ghosh, A., & Misra, A. (2020). Diabetes in COVID-19: Prevalence, pathophysiology, prognosis and practical considerations. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 14(4), 303–310. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.04.004>
- Suryavanshi, N., Kadam, A., Dhumal, G., Nimkar, S., Mave, V., Gupta, A., Cox, S. R., & Gupte, N. (2020). Mental health and quality of life among healthcare professionals during the COVID-19 pandemic in India. *Brain and Behavior*, 10(11). <https://doi.org/10.1002/brb3.1837>
- Temperoni, C., Grieco, S., Pasquini, Z., Canovari, B., Polenta, A., Gnudi, U., Montalti, R., & Barchiesi, F. (2021). Clinical characteristics, management and health related quality of life in young to middle age adults with COVID-19. *BMC Infectious Diseases*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12879-021-05841-1>
- Teotônio, I., Hecht, M., Castro, L. C., Gandolfi, L., Pratesi, R., Nakano, E. Y., Puppim Zandonadi, R., & Pratesi, C. B. (2020). Repercussion of COVID-19 pandemic on brazilians' quality of life: A nationwide cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22), 8554. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228554>