



Determinantes sociais da saúde e qualidade de vida pós-COVID-19: estudo longitudinal

Post-COVID-19 social determinants of health and quality of life: a longitudinal study

Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida después de la COVID-19: un estudio longitudinal

Como citar este artigo:

Florencio SSG, Lima FET, Lima GA, Fontenele MGM, Pascoal LM, Sandoval LJS, Almeida PC, Felipe GF, Ventura MWS, Oliveira BSB, Barbosa LP. Post-COVID-19 social determinants of health and quality of life: a longitudinal study. Rev Esc Enferm USP. 2026;60:e20250565. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2025-0565en>

-  Sabrina de Souza Gurgel Florencio¹
-  Francisca Elisângela Teixeira Lima¹
-  Glauberiana Alves Lima¹
-  Maria Gabriela Miranda Fontenele¹
-  Lívia Maia Pascoal²
-  Lília Jannet Saldarriaga Sandoval³
-  Paulo César de Almeida⁴
-  Gilvan Ferreira Felipe⁵
-  Maria Williany Silva Ventura¹
-  Brena Shellem Bessa de Oliveira¹
-  Lorena Pinheiro Barbosa¹

¹ Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

² Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz, MA, Brasil.

³ Universidad Nacional de Tumbes, Tumbes, Peru.

⁴ Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

⁵ Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, CE, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To verify the association between the social determinants of health and quality of life domains in people in a post-COVID-19 condition. **Methods:** A longitudinal study was conducted with 179 people from the states of Ceará and Maranhão, followed for six months after a confirmed diagnosis of COVID-19. Data collection was performed using a link for COVID-19 patients monitoring software, sent monthly via phone messaging app. Variables related to the social determinants of health and the domains of the SF-36 questionnaire for assessing quality of life are considered. Data analyzed using descriptive and inferential statistics. **Results:** Women showed improvements in the pain domain between the 2nd and 4th month ($p = 0.038$), vitality between the 4th and 6th month ($p = 0.035$), and mental health between the 2nd and 6th month ($p = 0.005$). Men showed better recovery in overall health status at 2 and 4 months ($p = 0.029$) and in social aspects at 2 and 6 months ($p = 0.040$). **Conclusion:** Progressive improvement in quality of life was observed throughout the follow-up period, with differences between men and women in the areas of pain, vitality, mental health, general health status, and social aspects.

DESCRIPTORS

COVID-19; Social Determinants of Health; Quality of Life; Nursing; Public Health.

Autor correspondente:

Glauberiana Alves Lima
Rua Alexandre Baraúna, 1115, Rodolfo Teófilo
60430-160 – Fortaleza, Ceará, Brasil
glauberianalima@hotmail.com

Recebido: 12/12/2025
Aprovado: 08/04/2026

INTRODUÇÃO

A pandemia da COVID-19 desencadeou uma crise sanitária global cujos impactos ultrapassaram a fase aguda da infecção, gerando repercussões prolongadas nas condições físicas, emocionais e sociais das pessoas acometidas, configurando a condição pós-COVID-19^(1,2). Esse cenário afetou diretamente a qualidade de vida (QV) da população, entendida como a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, no contexto cultural e dos valores em que está inserido⁽³⁾. Na pandemia, a QV tornou-se vulnerável às alterações nos hábitos cotidianos, condições de trabalho, moradia, alimentação e acesso aos serviços de saúde⁽⁴⁾.

Tais elementos integram os Determinantes Sociais da Saúde (DSS), fatores sociais, econômicos, culturais, étnico-raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam o risco de adoecimento e mortalidade nas populações⁽⁵⁾. Para compreender essa interação, este estudo adota o modelo de Dahlgren e Whitehead⁽⁶⁾, que organiza os DSS em camadas concêntricas, desde fatores individuais, estilos de vida, redes sociais e comunitárias, até condições de vida e trabalho e, finalmente, os macrodeterminantes socioeconômicos. Essa estrutura evidencia a complexa interação entre o indivíduo e seu contexto social e ambiental na determinação da saúde.

Ao atuar sobre cada uma dessas camadas, a pandemia de COVID-19 funcionou como um potente intensificador das desigualdades estruturais já descritas no modelo de Dahlgren e Whitehead, tornando ainda mais evidentes as vulnerabilidades preexistentes. Nesse contexto, grupos com menor nível socioeconômico, saneamento inadequado, moradia precária, acesso limitado à alimentação saudável e aos serviços de saúde foram desproporcionalmente afetados⁽⁷⁾. Tais desigualdades aumentaram o risco de infecção, mortalidade e comprometeram a QV dos sobreviventes. Embora a literatura tenha investigado a QV pós-COVID-19^(8,9), ainda são limitados os estudos que analisam a influência dos DSS na evolução da QV ao longo do tempo, especialmente em investigações longitudinais realizadas em estados do Nordeste brasileiro como o Ceará e o Maranhão, marcados por desigualdades socioeconômicas historicamente mais pronunciadas.

No Brasil, a pandemia evidenciou lacunas históricas no acesso a direitos sociais básicos. A implementação de medidas emergenciais, como o Programa de Auxílio Emergencial (PAE), benefício financeiro temporário criado pelo governo federal para reduzir os impactos econômicos da pandemia entre populações socialmente vulneráveis, embora necessária, também expôs limitações estruturais na capacidade de resposta e proteção social do Estado⁽¹⁰⁾. Nesse cenário, a avaliação dos DSS e sua influência na QV pós-COVID-19 é fundamental para identificar grupos mais impactados e subsidiar políticas públicas mais equitativas e eficazes.

Nesse contexto, torna-se necessário avaliar como os determinantes sociais da saúde influenciam a qualidade de vida das pessoas após a infecção. A avaliação da QV, por meio de instrumentos sensíveis a mudanças temporais como o *Short-Form Health Survey* (SF-36), torna-se fundamental para identificar vulnerabilidades persistentes⁽¹¹⁾. O delineamento longitudinal constitui um diferencial metodológico relevante, pois permite

acompanhar a trajetória de recuperação ao longo do tempo, capturando variações nos domínios de QV e a influência dos DSS em diferentes momentos do período pós-COVID-19, algo que estudos transversais não conseguem evidenciar. Assim, é preciso compreender quais DSS influenciam a QV de pessoas em condição pós-COVID-19. Essa compreensão contribui para a produção de conhecimento científico e para o planejamento de ações em saúde que visem à prevenção de agravos, reabilitação funcional e promoção da saúde em uma perspectiva integral e equitativa⁽¹²⁾.

Portanto, o presente estudo tem como objetivo verificar a associação entre os DSS e os domínios de QV em pessoas em condição pós-COVID-19. Os resultados podem subsidiar enfermeiros e gestores de saúde na elaboração de estratégias de cuidado longitudinal que considerem as iniquidades regionais, orientando intervenções voltadas à reabilitação funcional, promoção da saúde mental e fortalecimento do suporte social no contexto pós-pandêmico.

MÉTODO

TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo longitudinal, analítico e quantitativo, realizado nos estados do Ceará e Maranhão, regiões que apresentaram elevada incidência de COVID-19 durante a pandemia. O acompanhamento ocorreu durante seis meses, com envio mensal de formulários de monitoramento e aplicação do SF-36 2º, 4º e 6º mês, para indivíduos diagnosticados com COVID-19.

PROTOCOLO DO ESTUDO

A população de referência foi composta por 573.555 adultos e idosos (≥ 20 anos), com sintomas gripais notificados no Sistema de Informação de Vigilância da Gripe (SIVEP-GRIPE) e/ou no e-SUS Notifica, sendo 367.265 do Ceará e 206.290 do Maranhão. Considerando um erro amostral de 7% e intervalo de confiança de 95%, estimou-se uma amostra mínima de 179 participantes.

Foram incluídos na amostra indivíduos com diagnóstico confirmado de COVID-19 e número de telefone celular com acesso à internet registrado nos referidos sistemas de informação das Secretarias de Saúde de cada estado. Foram excluídos aqueles com limitação cognitiva autorreferida ou que não responderam após três tentativas de contato. Das 391 pessoas elegíveis que responderam ao primeiro formulário, houve 212 desistências, motivadas principalmente por falta de resposta após novas tentativas de contato ($n = 168$), recusa em continuar participando ($n = 28$) e mudança ou inativação do número de telefone ($n = 16$), resultando na amostra final de 179 participantes, sendo 95 do Ceará e 84 do Maranhão.

Para coleta de dados, utilizou-se o *Software* de monitoramento de pacientes com COVID-19, desenvolvido e validado no Brasil⁽¹³⁾, o qual contém dois instrumentos: um formulário de caracterização sociodemográfica e estilo de vida, contemplando os DSS (incluindo variáveis de idade, sexo, raça/cor, atividade física, hábitos alimentares, exposição solar, qualidade do sono, tabagismo, etilismo, composição domiciliar, convivência com grupos de risco, saneamento básico e renda familiar, organizados conforme as camadas do modelo de Dahlgren e Whitehead);

e o *Short-Form Health Survey* (SF-36), traduzido e validado para o Brasil, composto por 36 itens distribuídos em oito domínios (capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental)⁽¹¹⁾.

A coleta ocorreu entre junho de 2021 e junho de 2022. Inicialmente, foram obtidos dados dos sistemas SIVEP-GRIPE e e-SUS Notifica, que registram casos suspeitos e confirmados de COVID-19 no país. As fichas de notificação foram preenchidas por profissionais da saúde e consolidadas pelas Vigilâncias Epidemiológicas das Secretarias Estaduais da Saúde (SESA) do Ceará e Maranhão.

Após autorização das SESA, os dados foram exportados para o software de monitoramento, que gerava um link individual para cada participante. Esse link, acompanhado de convite para participação, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e formulário mensal de acompanhamento, foi enviado por WhatsApp, aplicativo de mensagens amplamente utilizado no Brasil, o que pode ter favorecido a inclusão de participantes com maior acesso à internet e letramento digital, constituindo uma limitação do método de recrutamento. O SF-36 foi aplicado no segundo, quarto e sexto mês de seguimento. Esses intervalos foram definidos com base na literatura sobre condição pós-COVID-19, que aponta os primeiros seis meses como o período de maior variabilidade na recuperação clínica e funcional, com avaliações bimestrais para capturar mudanças progressivas nos domínios de QV^(2,14). O prazo para resposta foi de três dias.

ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram analisados no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.0, licença 10101131007. As variáveis foram descritas por meio de frequências absolutas, relativas, médias e desvios padrão. A normalidade dos dados foi avaliada pelo teste de *Kolmogorov-Smirnov*.

Diante da distribuição não normal, aplicou-se o teste de Friedman, seguido do teste de Conover para comparações múltiplas entre o 2º, 4º e 6º mês, visando verificar a evolução dos domínios do SF-36 e sua associação com os determinantes sociais da saúde. Para comparação entre grupos independentes, utilizaram-se os testes Kruskal-Wallis e Mann-Whitney. Nas variáveis com diferenças significativas pelo Kruskal-Wallis, realizou-se teste post hoc de Dunn com correção de Bonferroni. O nível de significância adotado foi $p < 0,05$.

ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer nº 4.278.495/2020 e identificador CAAE 36193820.1.0000.5054.

RESULTADOS

Participaram do estudo 179 indivíduos, predominantemente mulheres (58,7%), com média de idade de $37,4 \pm 12,6$ anos e autodeclarados pardos (56,4%). Observou-se baixa adesão à atividade física regular (81,0%), consumo insuficiente de frutas e verduras (52,5%), alta ingestão de alimentos fritos e industrializados (73,2%), baixa exposição solar (60,9%) e dificuldade

para dormir (55,3%). O consumo de álcool foi relatado por 44,1% e 4,5% eram tabagistas. A maioria residia com duas ou mais pessoas (95,0%), conviviam com indivíduos do grupo de risco (50,3%), possuía acesso à rede geral de distribuição de água (93,9%), rede de esgoto (67,0%) e viviam com renda mensal de até três salários mínimos (59,8%) (Tabela 1).

A análise longitudinal da associação entre os DSS e os domínios do SF-36 revelou variações significativas ao longo do 2º, 4º e 6º meses de acompanhamento. Essas diferenças ocorreram conforme características sociodemográficas, estilos de vida, condições ambientais e redes sociais (Tabelas 1, 2 e 3).

Na primeira camada, participantes com 40 a 59 anos evoluíram significativamente entre o 2º e 6º mês em capacidade funcional ($p = 0,033$), dor ($p = 0,042$), vitalidade ($p = 0,009$) e aspectos sociais ($p = 0,012$). Já entre adultos jovens (20 a 39 anos) e idosos (60 a 75 anos), a melhoria concentrou-se na saúde mental, com maior variação entre o 2º e 6º mês ($p = 0,009$ e $p = 0,045$, respectivamente). Comparativamente, participantes de 20 a 39 anos mantiveram escores de capacidade funcional superior aos de 40 a 59 anos e 60 a 75 anos no 2º mês ($p = 0,016$ e $p = 0,021$, respectivamente), sustentando essa diferença sobre os idosos no 4º ($p = 0,026$) e 6º mês ($p = 0,013$). No 6º mês, a idade também influenciou a dor, sendo menor a percepção de dor (maiores escores) em jovens e meia-idade comparados aos idosos ($p = 0,004$ e $p = 0,010$, respectivamente) (Tabelas 1, 2 e 3).

Quanto ao sexo, homens apresentaram melhor recuperação em estado geral de saúde (2º e 4º mês, $p = 0,029$) e aspectos sociais (2º e 6º mês, $p = 0,040$). As mulheres evoluíram em dor (2º e 4º mês, $p = 0,038$), vitalidade (4º e 6º mês, $p = 0,035$) e saúde mental (2º e 6º mês, $p = 0,005$). Na comparação entre grupos, os homens apresentaram médias superiores em praticamente todos os domínios. Diferenças significativas mantiveram-se ao longo dos três meses para capacidade funcional, vitalidade e saúde mental ($p < 0,001$ em todos). Para limitações por aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, aspectos sociais e aspectos emocionais, a superioridade masculina foi estatisticamente significativa na maioria dos pontos avaliados com valores $p < 0,05$ (Tabelas 1, 2 e 3).

A raça/cor modulou o tempo de recuperação: brancos melhoraram aspectos sociais e saúde mental precocemente (2º e 4º mês, $p = 0,025$ e $p = 0,035$, respectivamente) e tardiamente (4º e 6º mês para aspectos sociais, $p = 0,011$). Já os pardos concentraram sua evolução entre o 2º e 6º mês em estado geral de saúde ($p = 0,022$) e saúde mental ($p = 0,002$). No 6º mês, pardos superaram brancos no domínio vitalidade ($p = 0,014$) (Tabelas 2 e 3).

Na segunda camada, a frequência de atividade física influenciou o padrão de melhora. Sedentários ou pouco ativos (0 a 3 dias/semana) evoluíram entre o 2º e 6º mês em limitações por aspectos físicos ($p = 0,019$), vitalidade ($p = 0,010$), aspectos sociais ($p = 0,022$) e saúde mental ($p = 0,002$). Já os mais ativos (4 a 7 dias) apresentaram ganho pontual em aspectos sociais (2º e 4º mês, $p = 0,018$), mas sustentaram médias consistentemente superiores aos pouco ativos em capacidade funcional no 2º ($p = 0,010$), 4º ($p = 0,010$) e 6º mês ($p = 0,042$); limitações por aspectos físicos no 2º mês ($p = 0,009$); e dor no 2º ($p = 0,028$) e 4º mês ($p = 0,021$) (Tabelas 1, 2 e 3).

Tabela 1 – Associação dos determinantes sociais da saúde de pessoas com COVID-19 com as médias dos domínios capacidade funcional e limitações por aspectos físicos do instrumento SF-36, comparando o 2º, 4º e 6º mês – Fortaleza, CE, Brasil, 2023.

Domínios SF-36	Total		Capacidade funcional média (±DP)			Limitações por aspectos físicos média (±DP)		
	n	%	2º mês	4º mês	6º mês	2º mês	4º mês	6º mês
1ª camada – Idade, sexo e fatores hereditários								
Idade								
20–39	114	63,7	83,4 (±20,4)	83,7 (±19,2)	84,2 (±18,4)	76,5 (±35,7)	82,2 (±30,9)	84,2 (±27,6)
40–59	56	31,3	75,8 (±22,8)	76,9 (±23,6)	78,8 (±21,2)	71,4 (±37,9)	73,2 (±38,6)	74,5 (±36,1)
60–75	9	5,0	66,6 (±25,1)	68,3 (±23,3)	69,4 (±16,2)	66,6 (±45,0)	75,0 (±39,5)	69,4 (±46,3)
p-valor^s			0,008	0,034	0,027	0,634	0,432	0,254
Sexo								
Masculino	105	58,7	87,4 (±17,0)	86,6 (±18,5)	88,1 (±17,1)	80,0 (±34,8)	88,5 (±25,5)	89,8 (±23,0)
Feminino	74	41,3	75,1 (±23,4)	76,6 (±22,1)	77,4 (±19,9)	70,4 (±37,7)	72,3 (±37,6)	73,8 (±35,4)
p-valor^t			<0,001	0,001	<0,001	0,042	0,002	0,001
Raça/Cor								
Branca	57	31,8	79,3 (±26,4)	80,5 (±22,2)	83,0 (±20,2)	74,5 (±39,1)	76,3 (±33,8)	77,6 (±32,2)
Preta	21	11,7	80,0 (±21,8)	78,8 (±23,6)	76,1 (±20,9)	71,4 (±35,6)	70,2 (±40,7)	80,9 (±34,3)
Parda	101	56,4	80,7 (±18,9)	81,4 (±20,3)	82,3 (±18,7)	75,0 (±36,0)	82,4 (±32,5)	81,9 (±31,2)
p-valor^s			0,745	0,951	0,307	0,754	0,208	0,549
2ª camada – Estilo de vida dos indivíduos								
Atividade física/semana								
0 a 3 dias	145	81,0	78,6 (±21,9)	79,2 (±21,6)	80,5 (±19,7)	71,5 (±37,8)	79,3 (±34,1)	81,5 (±30,7)
4 a 7 dias	34	19,0	86,9 (±20,1)	87,9 (±18,3)	87,3 (±17,7)	86,7 (±29,6)	77,9 (±34,1)	75,7 (±36,1)
p-valor^t			0,010	0,010	0,042	0,009	0,832	0,583
Consumo de frutas e de verduras/semana								
0 a 3 dias	94	52,5	78,3 (±21,6)	79,8 (±20,8)	80,7 (±19,7)	76,5 (±34,5)	78,9 (±32,4)	81,1 (±29,9)
4 a 7 dias	85	47,5	82,2 (±21,9)	81,9 (±21,7)	83,0 (±19,2)	72,0 (±39,2)	79,1 (±35,9)	79,7 (±33,9)
p-valor^t			0,071	0,280	0,391	0,760	0,686	0,810
Consumo de frituras e industrializados/semana								
0 a 3 dias	131	73,2	79,3 (±22,5)	81,1 (±21,9)	83,0 (±19,2)	75,0 (±35,7)	79,0 (±33,9)	79,9 (±31,5)
4 a 7 dias	48	26,8	82,5 (±19,5)	80,1 (±19,3)	78,6 (±20,1)	72,9 (±39,8)	79,1 (±34,7)	81,7 (±32,9)
p-valor^t			0,420	0,912	0,119	0,818	0,482	0,510
Exposição ao sol/semana								
0 a 3 dias	109	60,9	79,0 (±22,0)	82,1 (±19,5)	82,1 (±18,9)	78,8 (±32,6)	81,6 (±31,1)	81,8 (±30,2)
4 a 7 dias	70	39,1	82,0 (±21,4)	78,8 (±23,6)	81,3 (±20,4)	67,5 (±41,7)	75,0 (±38,0)	78,2 (±34,2)
p-valor^t			0,254	0,636	0,922	0,147	0,334	0,589

continuar...

...continuação

Domínios SF-36	Total		Capacidade funcional média (±DP)				Limitações por aspectos físicos média (±DP)			
	n	%	2° mês	4° mês	6° mês	p*	2° mês	4° mês	6° mês	p*
Dificuldade para dormir										
Sim	99	55,3	77,4 (±22,8)	80,5 (±21,4)	79,9 (±20,7)	0,170	82,1 (±31,3)	85,0 (±29,9)	85,9 (±26,3)	0,133
Não	80	44,7	83,6 (±20,0)	81,3 (±21,0)	84,1 (±17,7)	0,591	68,1 (±39,7)	74,2 (±36,5)	76,0 (±35,1)	0,340
p-valor†			0,035	0,748	0,244		0,019	0,022	0,059	
Tabagismo										
Sim	8	4,5	86,2 (±24,0)	90,6 (±10,5)	87,5 (±18,5)	0,953	100 (±00,0)	90,6 (±26,5)	100 (±00,0)	0,368
Não	171	95,5	79,9 (±21,7)	80,4 (±21,5)	81,5 (±19,5)	0,427	73,2 (±37,2)	78,5 (±34,3)	79,5 (±32,2)	0,041
p-valor†			0,167	0,319	0,337		0,019	0,224	0,043	
Etilismo										
Sim	79	44,1	83,1 (±20,3)	83,2 (±19,9)	84,3 (±18,0)	0,756	76,8 (±35,0)	82,2 (±30,7)	85,1 (±27,8)	0,164
Não	100	55,9	77,9 (±22,7)	79,0 (±22,1)	79,9 (±20,4)	0,160	72,5 (±38,1)	76,5 (±36,3)	76,7 (±34,3)	0,256
p-valor†			0,136	0,274	0,211		0,461	0,388	0,126	
3ª camada – Redes sociais e comunitárias										
Quantidade de pessoas que reside										
Mora só ou uma	9	5,0	75,5 (±23,7)	76,1 (±25,0)	78,8 (±26,1)	0,857	72,2 (±42,2)	72,2 (±44,0)	91,6 (±17,6)	0,779
≥ 2	170	95,0	80,4 (±21,7)	81,1 (±21,0)	82,0 (±19,1)	0,481	74,5 (±36,6)	79,4 (±33,5)	79,8 (±32,3)	0,043
p-valor†			0,471	0,551	0,970		0,819	0,802	0,351	
Reside com pessoas do grupo de risco										
Sim	90	50,3	79,4 (±21,6)	80,7 (±20,7)	82,3 (±20,0)	0,819	73,3 (±37,8)	80,2 (±33,6)	80,8 (±32,4)	0,018
Não	89	49,7	80,9 (±22,0)	80,9 (±21,8)	81,3 (±19,0)	0,114	75,5 (±35,9)	77,8 (±34,6)	80,0 (±31,3)	0,416
p-valor†			0,525	0,678	0,717		0,687	0,597	0,815	
4ª camada – Condições de vida										
Abastecimento de água										
Rede de distribuição	168	93,9	81,1 (±20,2)	81,5 (±21,0)	82,3 (±19,1)	0,387	74,1 (±36,9)	80,0 (±33,5)	81,5 (±30,4)	0,017
Outro	11	6,1	66,8 (±37,7)	70,4 (±22,6)	74,0 (±24,5)	0,882	79,5 (±35,0)	63,6 (±39,3)	63,6 (±46,5)	0,444
p-valor†			0,508	0,054	0,276		0,642	0,119	0,212	
Esgoto										
Rede de esgoto	120	67,0	79,7 (±20,7)	81,5 (±19,6)	81,5 (±19,3)	0,526	73,9 (±36,8)	80,6 (±33,2)	81,6 (±29,6)	0,042
Outro	59	33,0	81,2 (±24,0)	79,5 (±24,2)	82,5 (±19,9)	0,853	75,4 (±36,9)	75,8 (±35,6)	77,9 (±35,9)	0,764
p-valor†			0,293	0,861	0,465		0,537	0,446	0,922	
5ª camada – Condições socioeconômicas, culturais e ambientais gerais										
Renda familiar										
≤ 3 salários mínimos	107	59,8	78,8 (±22,3)	79,5 (±21,4)	79,7 (±20,4)	0,598	73,5 (±37,7)	80,3 (±32,5)	81,3 (±31,6)	0,027
> 3 salários mínimos	72	40,2	82,2 (±20,9)	82,8 (±20,9)	85,0 (±17,6)	0,532	75,6 (±35,5)	77,0 (±36,2)	79,1 (±32,2)	0,856
p-valor†			0,311	0,299	0,142		0,843	0,711	0,510	

Legenda: *Teste de Friedman/Kruskal-Wallis/†Mann-Whitney.

Tabela 2 – Associação dos determinantes sociais da saúde de pessoas com COVID-19 com as médias dos domínios dor, estado geral de saúde e vitalidade do instrumento SF-36, comparando o 2°, 4° e 6° mês – Fortaleza, CE, Brasil, 2023.

Domínios SF-36				Dor média (±DP)				Estado geral de saúde média (±DP)				Vitalidade média (±DP)			
	2° mês	4° mês	6° mês	p*	2° mês	4° mês	6° mês	p*	2° mês	4° mês	6° mês	p*			
1ª camada – Idade, sexo e fatores hereditários															
Idade															
20–39	72,5 (±23,1)	73,5 (±22,4)	74,4 (±22,4)	0,514	64,4 (±20,5)	65,5 (±20,6)	66,4 (±21,2)	0,507	53,7 (±18,9)	54,3 (±22,0)	56,4 (±19,9)	0,246			
40–59	66,4 (±24,4)	70,5 (±23,2)	72,0 (±23,6)	0,015	64,0 (±17,3)	68,7 (±18,3)	66,1 (±19,2)	0,096	56,8 (±19,4)	60,0 (±19,4)	62,2 (±19,0)	0,006			
60–75	60,3 (±18,3)	65,1 (±27,5)	53,0 (±11,0)	0,485	52,3 (±8,9)	54,7 (±10,9)	55,3 (±12,2)	0,678	52,2 (±12,0)	53,8 (±13,8)	56,6 (±13,2)	0,482			
p-valor [§]	0,155	0,555	0,016		0,090	0,074	0,152		0,563	0,278	0,217				
Sexo															
Masculino	76,3 (±22,5)	75,8 (±22,4)	78,0 (±21,4)	0,555	68,2 (±17,6)	72,0 (±18,9)	71,1 (±18,3)	0,045	61,4 (±19,3)	64,3 (±20,2)	63,9 (±18,6)	0,161			
Feminino	65,6 (±23,2)	69,5 (±23,0)	68,8 (±23,1)	0,035	60,5 (±19,8)	61,7 (±19,2)	62,0 (±20,9)	0,839	49,8 (±16,9)	50,3 (±19,6)	54,3 (±19,1)	0,009			
p-valor [†]	0,003	0,068	0,009		0,013	<0,001	0,004		<0,001	<0,001	0,001				
Raça/Cor															
Branca	64,1 (±26,2)	69,6 (±24,4)	70,9 (±24,5)	0,036	62,2 (±22,8)	64,2 (±23,2)	63,2 (±22,4)	0,064	53,7 (±21,1)	54,0 (±22,4)	53,5 (±20,5)	0,856			
Preta	72,5 (±22,4)	65,5 (±24,0)	75,3 (±21,5)	0,220	62,2 (±16,3)	63,8 (±19,2)	62,2 (±12,7)	0,334	55,0 (±18,5)	52,1 (±23,6)	53,8 (±18,9)	0,776			
Parda	72,8 (±21,6)	74,9 (±21,6)	73,0 (±22,1)	0,073	64,8 (±17,6)	67,4 (±17,6)	67,9 (±20,2)	0,035	55,0 (±17,6)	58,1 (±19,5)	61,8 (±18,3)	<0,001			
p-valor [§]	0,131	0,199	0,825		0,771	0,603	0,161		0,925	0,402	0,024				
2ª camada – Estilo de vida dos indivíduos															
Atividade física/semana															
0 a 3 dias	68,2 (±23,3)	70,2 (±22,7)	71,7 (±23,0)	0,048	62,8 (±18,9)	64,6 (±19,3)	64,7 (±19,8)	0,215	53,3 (±19,0)	54,8 (±21,5)	57,6 (±19,7)	0,015			
4 a 7 dias	77,7 (±22,7)	80,1 (±22,3)	76,3 (±21,8)	0,530	67,4 (±20,7)	72,1 (±20,4)	70,1 (±21,9)	0,512	60,1 (±17,1)	61,4 (±18,0)	60,8 (±18,4)	0,539			
p-valor [†]	0,028	0,021	0,312		0,257	0,059	0,159		0,050	0,125	0,402				
Consumo de frutas e de verduras/semana															
0 a 3 dias	69,9 (±23,0)	71,6 (±21,9)	72,1 (±22,8)	0,174	61,1 (±20,0)	64,4 (±19,8)	62,9 (±20,7)	0,215	54,2 (±18,2)	55,7 (±21,8)	58,2 (±19,7)	0,056			
4 a 7 dias	70,2 (±24,1)	72,6 (±24,0)	73,1 (±22,9)	0,208	66,5 (±18,1)	67,8 (±19,5)	68,8 (±19,5)	0,589	55,1 (±19,4)	56,4 (±20,1)	58,2 (±19,3)	0,150			
p-valor [†]	0,831	0,610	0,699		0,084	0,278	0,069		0,754	0,871	0,853				
Consumo de frituras e industrializados/semana															
0 a 3 dias	70,4 (±23,4)	72,9 (±23,0)	73,4 (±22,2)	0,168	64,4 (±19,1)	67,2 (±18,5)	67,3 (±19,7)	0,235	55,1 (±18,4)	56,6 (±21,0)	59,7 (±19,0)	0,006			
4 a 7 dias	69,1 (±23,7)	69,8 (±22,6)	70,5 (±24,3)	0,184	61,7 (±19,7)	62,7 (±22,4)	61,3 (±21,4)	0,344	53,2 (±19,8)	54,5 (±21,0)	54,2 (±20,2)	0,779			
p-valor [†]	0,754	0,278	0,557		0,548	0,539	0,097		0,500	0,397	0,139				
Exposição ao sol/semana															
0 a 3 dias	71,2 (±23,7)	73,1 (±22,6)	73,3 (±22,7)	0,168	63,1 (±19,1)	66,4 (±19,1)	65,8 (±20,2)	0,041	54,8 (±17,7)	57,4 (±21,0)	60,0 (±18,1)	0,007			
4 a 7 dias	68,1 (±23,2)	70,6 (±23,4)	71,6 (±22,9)	0,214	64,6 (±19,5)	65,4 (±20,7)	65,6 (±20,5)	0,983	54,4 (±20,5)	54,0 (±20,9)	55,6 (±21,2)	0,593			
p-valor [†]	0,323	0,509	0,670		0,501	0,896	0,895		0,999	0,340	0,200				

continuar...

...continuação

Domínios SF-36	Dor média (±DP)				Estado geral de saúde média (±DP)				Vitalidade média (±DP)			
	2° mês	4° mês	6° mês	p*	2° mês	4° mês	6° mês	p*	2° mês	4° mês	6° mês	p*
Dificuldade para dormir												
Sim	66,8 (±24,5)	69,4 (±23,1)	70,1 (±23,0)	0,011	60,4 (±18,5)	63,6 (±20,1)	64,2 (±20,6)	0,039	51,3 (±19,6)	53,7 (±21,5)	54,7 (±20,4)	0,127
Não	74,0 (±21,7)	75,5 (±22,3)	75,6 (±22,2)	0,860	67,8 (±19,5)	68,9 (±18,9)	67,6 (±19,8)	0,279	58,8 (±16,9)	59,0 (±20,1)	62,6 (±17,3)	0,053
p-valor†	0,045	0,099	0,118		0,010	0,074	0,368		0,008	0,060	0,010	
Tabagismo												
Sim	79,7 (±24,0)	67,5 (±24,9)	79,6 (±16,2)	0,228	69,8 (±20,1)	62,3 (±15,4)	63,3 (±26,0)	0,058	60,0 (±17,5)	61,8 (±17,5)	68,1 (±16,4)	0,040
Não	69,6 (±23,4)	72,3 (±22,9)	72,3 (±22,0)	0,014	63,4 (±19,2)	66,2 (±19,9)	65,8 (±20,1)	0,326	54,4 (±18,8)	55,8 (±21,1)	57,8 (±19,5)	0,035
p-valor†	0,243	0,481	0,455		0,452	0,561	0,740		0,408	0,449	0,169	
Etilismo												
Sim	73,8 (±23,5)	72,6 (±22,7)	75,3 (±21,1)	0,618	66,2 (±19,5)	66,7 (±19,3)	69,1 (±18,2)	0,377	56,0 (±18,6)	55,6 (±21,5)	59,3 (±20,4)	0,374
Não	67,0 (±23,1)	71,7 (±23,2)	70,4 (±23,9)	0,008	61,7 (±18,9)	65,4 (±20,0)	63,1 (±21,5)	0,091	53,5 (±18,9)	58,5 (±20,6)	57,4 (±18,7)	0,012
p-valor†	0,060	0,801	0,216		0,125	0,826	0,092		0,376	0,903	0,414	
3ª camada – Redes sociais e comunitárias												
Quantidade de pessoas que reside												
Mora só ou uma	63,0 (±22,6)	69,0 (±22,8)	72,5 (±24,9)	0,152	59,8 (±19,0)	63,4 (±20,0)	61,8 (±27,7)	0,401	53,3 (±16,0)	54,4 (±20,6)	65,0 (±22,0)	0,087
≥ 2	70,4 (±23,5)	72,3 (±22,8)	72,6 (±22,7)	0,091	63,9 (±19,3)	66,1 (±19,7)	65,9 (±19,9)	0,169	54,7 (±18,9)	56,2 (±21,1)	57,9 (±19,3)	0,025
p-valor†	0,335	0,705	0,973		0,335	0,501	0,756		0,804	0,796	0,255	
Reside com pessoas do grupo de risco												
Sim	70,1 (±22,5)	72,2 (±22,1)	73,1 (±22,3)	0,273	64,6 (±20,1)	65,4 (±19,5)	67,3 (±19,8)	0,131	55,0 (±18,4)	53,7 (±21,2)	58,8 (±19,2)	0,026
Não	69,9 (±24,5)	72,0 (±23,8)	72,1 (±23,3)	0,115	62,7 (±18,4)	66,5 (±19,9)	64,1 (±20,8)	0,026	54,3 (±19,3)	58,4 (±20,7)	57,6 (±19,7)	0,011
p-valor†	0,913	0,984	0,781		0,461	0,648	0,359		0,729	0,271	0,791	
4ª camada – Condições de vida												
Abastecimento de água												
Rede de distribuição	70,1 (±23,2)	71,8 (±22,9)	72,6 (±22,9)	0,062	63,6 (±19,3)	66,1 (±19,8)	65,7 (±20,4)	0,109	54,8 (±18,9)	56,6 (±21,0)	58,7 (±19,5)	0,009
Outro	68,1 (±27,7)	76,7 (±23,2)	77,2 (±20,9)	0,422	65,2 (±19,5)	64,0 (±18,2)	66,6 (±18,8)	1,000	51,3 (±17,3)	48,6 (±20,5)	50,9 (±17,8)	0,773
p-valor†	0,887	0,450	0,966		0,675	0,711	0,873		0,613	0,233	0,204	
Esgotamento de esgoto												
Rede de esgoto	68,6 (±23,5)	71,6 (±23,0)	71,7 (±23,6)	0,045	63,6 (±19,2)	65,7 (±20,3)	65,6 (±20,1)	0,182	53,3 (±18,1)	53,7 (±19,8)	56,9 (±18,5)	0,017
Outro	72,9 (±23,2)	73,2 (±22,9)	74,5 (±21,0)	0,622	63,8 (±19,4)	66,7 (±18,5)	66,1 (±20,9)	0,640	57,3 (±20,0)	61,0 (±22,6)	61,1 (±21,1)	0,302
p-valor†	0,216	0,623	0,434		0,881	0,746	0,866		0,155	0,023	0,195	
5ª camada – Condições socioeconômicas, culturais e ambientais gerais												
Renda familiar												
≤ 3 salários mínimos	70,8 (±23,6)	73,9 (±22,8)	73,4 (±23,4)	0,150	63,4 (±18,8)	65,1 (±19,5)	63,8 (±20,4)	0,468	54,8 (±19,6)	57,0 (±21,3)	57,7 (±20,1)	0,048
> 3 salários mínimos	68,9 (±23,4)	69,4 (±23,0)	71,4 (±22,0)	0,109	64,0 (±20,1)	67,3 (±19,9)	68,5 (±20,0)	0,130	54,4 (±17,5)	54,7 (±20,5)	59,0 (±18,5)	0,034
p-valor†	0,593	0,197	0,455		0,664	0,433	0,123		0,972	0,473	0,656	

Legenda: *Teste de Friedman/Kruskal-Wallis/Mann-Whitney.

Tabela 3 – Associação dos determinantes sociais da saúde de pessoas com COVID-19 com as médias dos domínios aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental do instrumento SF-36, comparando o 2°, 4° e 6° mês – Fortaleza, CE, Brasil, 2023.

Domínios SF-36	Aspectos sociais média (±DP)			Aspectos emocionais média (±DP)			Saúde mental média (±DP)		
	2° mês	4° mês	6° mês	p*	2° mês	4° mês	6° mês	p*	p*
1ª camada – Idade, sexo e fatores hereditários									
Idade									
20–39	70,5 (±24,7)	73,3 (±24,8)	72,5 (±24,4)	0,220	63,4 (±40,1)	71,6 (±37,1)	70,7 (±38,4)	0,025	0,013
40–59	72,3 (±23,9)	77,0 (±25,4)	79,0 (±23,2)	0,002	76,7 (±37,0)	74,4 (±40,1)	75,5 (±38,9)	0,705	0,204
60–75	63,8 (±20,1)	69,4 (±26,5)	79,1 (±22,5)	0,125	59,2 (±49,3)	62,9 (±48,4)	77,7 (±44,0)	0,368	0,042
p-valor ^s	0,508	0,479	0,212		0,056	0,596	0,537		0,482
Sexo									
Masculino	77,5 (±22,5)	80,9 (±20,5)	81,9 (±21,4)	0,014	76,5 (±34,7)	82,8 (±30,8)	83,7 (±31,8)	0,179	0,101
Feminino	65,9 (±24,3)	69,6 (±26,9)	70,0 (±24,7)	0,061	60,9 (±42,2)	64,4 (±41,6)	64,7 (±41,3)	0,514	0,009
p-valor ^t	0,001	0,006	0,002		0,009	0,003	0,001		<0,001
Raça/Cor									
Branca	65,1 (±28,5)	71,9 (±26,5)	72,1 (±23,9)	0,004	64,9 (±41,0)	69,5 (±36,3)	71,3 (±38,0)	0,686	0,031
Preta	72,0 (±26,4)	69,0 (±26,6)	72,0 (±28,4)	0,932	71,4 (±39,8)	61,9 (±43,8)	66,6 (±44,7)	0,907	0,914
Parda	73,6 (±20,6)	76,7 (±23,7)	77,1 (±23,1)	0,065	67,9 (±39,6)	75,5 (±38,5)	74,5 (±38,0)	0,067	0,003
p-valor ^s	0,283	0,340	0,423		0,707	0,144	0,781		0,354
2ª camada – Estilo de vida dos indivíduos									
Atividade física/semana									
0 a 3 dias	70,5 (±24,8)	73,1 (±25,1)	75,0 (±24,4)	0,015	66,2 (±40,2)	71,9 (±38,6)	73,7 (±38,1)	0,036	0,003
4 a 7 dias	71,6 (±22,0)	79,4 (±24,4)	74,6 (±22,9)	0,016	72,5 (±38,9)	72,5 (±38,8)	67,6 (±41,4)	0,617	0,417
p-valor ^t	0,952	0,144	0,844		0,328	0,957	0,415		0,721
Consumo de frutas e de verduras/semana									
0 a 3 dias	73,2 (±23,7)	75,5 (±23,3)	76,7 (±23,3)	0,062	70,2 (±38,3)	71,6 (±38,4)	77,3 (±34,9)	0,094	0,014
4 a 7 dias	67,9 (±24,6)	72,9 (±26,9)	72,9 (±24,9)	0,018	64,3 (±41,7)	72,5 (±38,8)	76,4 (±42,0)	0,118	0,075
p-valor ^t	0,131	0,658	0,299		0,443	0,800	0,152		0,986
Consumo de frituras e industrializados/semana									
0 a 3 dias	71,4 (±23,6)	75,4 (±24,2)	77,3 (±23,0)	<0,001	67,6 (±39,8)	71,2 (±38,7)	75,8 (±37,4)	0,073	0,001
4 a 7 dias	68,7 (±25,9)	71,0 (±27,1)	68,2 (±25,7)	0,239	66,6 (±40,6)	74,3 (±38,4)	63,8 (±41,1)	0,032	0,340
p-valor ^t	0,582	0,573	0,025		0,870	0,573	0,057		0,423
Exposição ao sol/semana									
0 a 3 dias	72,9 (±23,1)	77,2 (±23,3)	78,4 (±23,1)	0,003	71,5 (±37,6)	75,8 (±37,6)	77,6 (±34,8)	0,180	0,002
4 a 7 dias	67,3 (±25,7)	69,6 (±26,9)	69,4 (±24,6)	0,212	60,9 (±42,8)	66,1 (±39,5)	64,7 (±43,1)	0,531	0,312
p-valor ^t	0,164	0,061	0,010		0,134	0,050	0,069		0,140

continuar...

...continuação

Domínios SF-36	Aspectos sociais média (±DP)			Aspectos emocionais média (±DP)			Saúde mental média (±DP)					
	2° mês	4° mês	6° mês	p*	2° mês	4° mês	6° mês	p*	2° mês	4° mês	6° mês	p*
Dificuldade para dormir												
Sim	65,0 (±25,5)	69,9 (±25,3)	71,3 (±24,4)	0,004	59,5 (±41,8)	63,9 (±41,6)	66,3 (±42,4)	0,290	55,5 (±19,0)	59,4 (±20,7)	62,1 (±20,9)	<0,001
Não	77,8 (±20,5)	79,6 (±23,8)	79,3 (±23,0)	0,239	77,0 (±35,4)	82,0 (±31,7)	80,4 (±32,1)	0,345	68,1 (±16,0)	68,7 (±17,7)	70,6 (±17,4)	0,575
p-valor†	0,001	0,006	0,016		0,004	0,002	0,038		<0,001	0,002	0,005	
Tabagismo												
Sim	78,1 (±19,7)	76,5 (±24,4)	79,6 (±25,8)	0,846	91,6 (±15,4)	87,5 (±17,2)	87,5 (±24,8)	0,819	61,5 (±11,6)	64,5 (±20,1)	67,5 (±18,3)	0,670
Não	70,3 (±24,4)	74,1 (±25,1)	74,7 (±24,0)	0,001	66,2 (±40,4)	71,3 (±39,1)	71,9 (±39,1)	0,082	61,1 (±19,1)	63,5 (±19,9)	65,8 (±19,9)	0,002
p-valor†	0,449	0,808	0,533		0,104	0,455	0,313		0,964	0,958	0,911	
Etilismo												
Sim	73,8 (±23,2)	75,0 (±25,7)	78,3 (±23,4)	0,117	68,7 (±39,7)	75,5 (±37,6)	77,2 (±36,8)	0,069	61,8 (±16,7)	63,8 (±18,8)	67,0 (±19,3)	0,096
Não	68,2 (±24,8)	73,7 (±24,5)	72,2 (±24,3)	0,005	66,3 (±40,3)	69,3 (±39,2)	69,0 (±39,9)	0,707	60,6 (±20,3)	63,4 (±20,8)	65,0 (±20,2)	0,011
p-valor†	0,129	0,639	0,090		0,702	0,261	0,156		0,836	0,899	0,521	
3ª camada – Redes sociais e comunitárias												
Quantidade de pessoas que reside												
Mora só ou uma	79,1 (±15,3)	61,1 (±26,1)	72,2 (±23,1)	0,355	59,2 (±49,3)	44,4 (±44,0)	85,1 (±29,3)	0,115	58,2 (±19,7)	62,6 (±23,1)	71,5 (±19,1)	0,008
≥ 2	70,2 (±24,5)	75,0 (±24,8)	75,0 (±24,1)	<0,001	67,8 (±39,5)	73,5 (±37,8)	71,9 (±39,1)	0,116	61,3 (±18,8)	63,6 (±19,8)	65,6 (±19,8)	0,008
p-valor†	0,391	0,111	0,597		0,718	0,048	0,288		0,506	0,869	0,391	
Reside com pessoas do grupo de risco												
Sim	70,8 (±24,2)	75,4 (±24,2)	76,3 (±22,6)	0,005	67,4 (±40,8)	71,8 (±38,0)	74,4 (±39,3)	0,160	60,5 (±17,6)	61,1 (±19,1)	64,7 (±18,4)	0,131
Não	70,6 (±24,4)	73,1 (±25,9)	73,4 (±25,4)	0,158	67,4 (±39,2)	72,2 (±39,3)	70,7 (±38,2)	0,397	61,7 (±19,9)	66,1 (±20,5)	67,1 (±21,2)	0,004
p-valor†	0,973	0,698	0,608		0,898	0,761	0,394		0,742	0,132	0,295	
4ª camada – Condições de vida												
Abastecimento de água												
Rede de distribuição	70,6 (±24,4)	74,5 (±25,2)	75,6 (±23,9)	<0,001	67,6 (±39,8)	72,8 (±38,1)	74,2 (±38,0)	0,081	61,1 (±19,0)	64,1 (±19,8)	66,2 (±19,9)	<0,001
Outro	71,5 (±21,7)	70,4 (±23,2)	63,6 (±24,6)	0,200	63,6 (±43,3)	60,6 (±44,2)	48,4 (±43,1)	0,174	61,8 (±15,4)	54,9 (±19,1)	60,3 (±17,9)	0,417
p-valor†	0,976	0,445	0,083		0,672	0,315	0,020		0,969	0,174	0,282	
Escoadouro de esgoto												
Rede de esgoto	69,4 (±24,0)	73,1 (±24,7)	75,2 (±23,2)	0,003	65,8 (±39,4)	72,2 (±38,7)	73,0 (±37,2)	0,103	59,8 (±18,6)	61,4 (±19,1)	65,4 (±19,0)	0,002
Outro	73,3 (±24,6)	76,6 (±25,6)	74,3 (±25,8)	0,190	70,6 (±41,0)	71,7 (±38,5)	71,7 (±41,8)	0,837	63,7 (±19,0)	68,0 (±20,9)	66,7 (±21,5)	0,100
p-valor†	0,269	0,241	0,995		0,239	0,766	0,910		0,221	0,029	0,652	
5ª Camada – Condições socioeconômicas, culturais e ambientais gerais												
Renda familiar												
≤ 3 salários mínimos	70,5 (±24,4)	74,2 (±25,2)	73,9 (±25,1)	0,007	69,1 (±39,3)	72,8 (±37,7)	73,2 (±38,9)	0,293	61,2 (±19,8)	64,1 (±20,4)	65,3 (±21,0)	0,040
> 3 salários mínimos	71,0 (±24,1)	74,3 (±24,9)	76,3 (±22,4)	0,117	64,8 (±41,0)	70,8 (±39,9)	71,7 (±38,6)	0,404	61,0 (±17,2)	62,7 (±19,1)	66,7 (±17,9)	0,025
p-valor†	0,918	0,939	0,718		0,551	0,818	0,637		0,984	0,637	0,776	

Legenda: *Teste de Friedman/Kruskal-Wallis/Mann-Whitney.

A alimentação e exposição solar também impactaram a trajetória. Baixa ingestão de frutas e verduras (0 a 3 dias/semana) mostrou melhora na saúde mental, especialmente entre o 2º e 6º mês ($p = 0,008$). Já entre os que consumiam com maior frequência (4 a 7 dias), houve melhora nos aspectos sociais com diferença significativa entre o 2º e 4º mês ($p = 0,046$). A menor ingestão de alimentos fritos e industrializados associou-se à melhora entre o 2º e 6º mês em capacidade funcional ($p = 0,026$), vitalidade ($p = 0,005$) e saúde mental ($p < 0,001$). O domínio aspectos sociais apresentou diferença entre o 2º e 4º mês ($p = 0,036$). Aqueles que ingeriam frituras e industrializados de 0 a 3 dias por semana apresentaram melhores escores no domínio aspectos sociais no 6º mês ($p = 0,025$) (Tabelas 1, 2 e 3).

Participantes com menor exposição solar (0 a 3 dias/semana) apresentaram melhoras observadas entre o 2º e 6º mês para vitalidade ($p = 0,005$), aspectos sociais ($p = 0,010$) e saúde mental ($p = 0,001$), e entre o 2º e 4º mês para estado geral de saúde ($p = 0,030$) e aspectos sociais ($p = 0,046$). Aqueles que se expunham ao sol de 0 a 3 dias por semana, também apresentaram maiores médias em aspectos sociais no 6º mês ($p = 0,010$) (Tabelas 2 e 3).

A dificuldade para dormir apresentou diferenças entre o 2º e 4º mês nos domínios dor ($p = 0,036$), aspectos sociais ($p = 0,009$) e saúde mental ($p < 0,001$), além de diferença entre o 2º e 6º mês para estado geral de saúde ($p = 0,030$). Entre não tabagistas, observou-se diferença nos seguintes domínios: dor (2º e 4º mês, $p = 0,029$); vitalidade (2º e 6º mês, $p = 0,022$); aspectos sociais (2º e 4º mês, $p = 0,014$ e 4º e 6º mês, $p = 0,008$); e saúde mental (o 2º e 6º mês, $p = 0,001$) (Tabelas 2 e 3).

Indivíduos sem consumo de álcool apresentaram evolução positiva em dor, com diferenças significativas entre o 2º e 4º mês nos domínios dor ($p = 0,012$) e aspectos sociais ($p = 0,012$). Entre o 2º e 6º mês as diferenças foram nos domínios vitalidade ($p = 0,010$), aspectos sociais ($p = 0,031$) e saúde mental ($p = 0,006$) (Tabelas 2 e 3).

Na terceira camada, o suporte social foi relevante. Residir sozinho ou com uma pessoa apresentou melhora significativa somente na saúde mental (2º e 6º mês, $p = 0,007$). Aqueles que residiam com duas ou mais pessoas demonstraram melhorias em vitalidade (2º e 6º mês, $p = 0,016$) e saúde mental (2º e 6º mês, $p = 0,005$). No domínio aspectos sociais a diferença ocorreu entre o 2º e 4º mês ($p = 0,005$) (Tabelas 2 e 3).

A convivência com pessoas do grupo de risco esteve associada a melhorias entre o 4º e 6º mês para vitalidade ($p = 0,021$) e entre o 2º e 4º mês para aspectos sociais ($p = 0,031$). Entre os que não residiam com pessoas do grupo de risco, observaram-se diferenças estatisticamente significativas entre o 2º e 4º mês para os domínios vitalidade ($p = 0,013$) e saúde mental ($p = 0,033$), bem como entre o 2º e 4º mês ($p = 0,039$) e entre o 4º e 6º mês ($p = 0,036$) para o domínio estado geral de saúde (Tabelas 2 e 3).

Na quarta camada, condições de vida, participantes que residiam em locais com abastecimento de água por rede pública apresentaram diferenças evidenciadas nos domínios de vitalidade entre o 2º e 6º mês ($p = 0,006$), aspectos sociais entre o 2º e 4º mês ($p = 0,010$) e saúde mental entre o 2º e 4º mês ($p = 0,022$). Aqueles que dispunham de abastecimento de água por rede

pública demonstraram melhores médias no domínio aspectos emocionais no 6º mês ($p = 0,020$) (Tabelas 2 e 3).

Em relação ao tipo de escoamento sanitário, os indivíduos residentes em áreas com rede de esgotamento sanitário apresentaram melhora significativas em vitalidade entre o 2º e 6º mês ($p = 0,012$), aspectos sociais entre o 2º e 4º mês ($p = 0,045$) e saúde mental entre o 4º e 6º mês ($p = 0,033$) (Tabelas 2 e 3).

Na quinta camada, participantes com renda familiar mensal inferior a três salários mínimos apresentaram melhora com diferenças significativas em aspectos sociais (o 2º e 4º mês, $p = 0,022$) e saúde mental (2º e 6º mês, $p = 0,022$). Para os participantes com renda superior a três salários mínimos, as diferenças ocorreram em vitalidade (4º e 6º mês, $p = 0,041$) e saúde mental (2º e 6º mês, $p = 0,012$) (Tabelas 2 e 3).

DISCUSSÃO

Os resultados evidenciam que os DSS exercem influência sobre a QV de pacientes diagnosticados com COVID-19 ao longo do tempo, confirmando que a trajetória de melhora não depende apenas da resolução clínica, mas das condições estruturais e comportamentais. A predominância de adultos jovens alinha-se à mudança no perfil epidemiológico da COVID-19⁽¹⁵⁾, em contraste com a média de idade mais elevada observada no início da pandemia⁽¹⁶⁾, o que pode ter favorecido a recuperação funcional observada, em contraste com a pior QV relatada em idosos após a infecção⁽¹⁷⁾.

Quanto ao sexo, a maior proporção de mulheres reflete o engajamento feminino em práticas de cuidado com a saúde e testagem para COVID-19⁽¹⁸⁾. Contudo, os homens apresentaram melhor recuperação em aspectos físicos e sociais, enquanto mulheres obtiveram melhores resultados em saúde mental. Essa disparidade sugere diferenças de enfrentamento e impacto psicossocial da pandemia entre os gêneros⁽¹⁹⁾.

Na raça/cor, a predominância de pessoas autodeclaradas pardas reflete a composição demográfica brasileira⁽²⁰⁾ e achados de estudos anteriores com populações acometidas pela COVID-19⁽²⁰⁻²²⁾. A distinção na recuperação entre brancos (melhores em saúde mental) e pardos (aspectos físicos) reforça o peso das desigualdades estruturais e do estresse social enfrentado por grupos racializados no Brasil⁽²²⁾.

O estilo de vida emergiu como fator central. O alto sedentarismo reflete os impactos do isolamento social durante a pandemia⁽²³⁾, mas a prática regular de atividade física confirmou-se como protetora para a vitalidade e saúde mental⁽²⁴⁾. Padrões semelhantes foram notados na alimentação e sono: o consumo de alimentos saudáveis associou-se a melhores desfechos psicossociais⁽²⁵⁾, enquanto distúrbios do sono e baixa exposição solar associaram-se a piores indicadores em diversos domínios, evidenciando a relevância da luz solar para a síntese de vitamina D e o equilíbrio emocional, e o impacto do confinamento no ritmo circadiano e bem-estar⁽²⁶⁾. Esses achados reforçam o papel dos comportamentos relacionados ao estilo de vida, camada intermediária do modelo de Dahlgren e Whitehead, na modulação da qualidade de vida durante o período pós-COVID-19.

O tabagismo apresentou baixa prevalência, corroborando estudos que apontam uma maior preocupação com doenças respiratórias durante a crise sanitária⁽²⁷⁾. A ausência de tabagismo e

o não consumo de álcool atuaram como fatores de proteção para a QV geral, contrariando tendências de aumento do consumo durante a pandemia^(23,28).

No âmbito das redes sociais e comunitárias, a coabitação com maior número de pessoas ou grupos de risco impactou negativamente a vitalidade e dor, reflexo da dificuldade de isolamento e sobrecarga de cuidados em ambientes^(20,29). Nas condições de moradia, o acesso a saneamento básico (água e esgoto) mostrou-se fundamental para a recuperação em quase todos os domínios de QV⁽³⁰⁾. A renda familiar, majoritariamente baixa, revela um importante marcador de vulnerabilidade que pode aumentar o risco de exposição e dificultar o acesso a recursos essenciais⁽³¹⁾. No entanto, este estudo revelou que famílias com até três salários mínimos apresentaram melhores resultados em aspectos físicos e sociais, enquanto as de renda mais alta destacaram-se apenas no domínio vitalidade. Esta nuance sugere que a renda, embora um DSS crítico, pode ter interações complexas com outros fatores de proteção ou vulnerabilidade pós-COVID-19.

A interpretação dos achados à luz do modelo de Dahlgren e Whitehead⁽⁶⁾ permite compreender que os DSS atuam de forma interdependente na recuperação da QV após a COVID-19⁽³²⁾. Fatores individuais, como idade, sexo e raça/cor, interagem com comportamentos relacionados ao estilo de vida, redes sociais e comunitárias, bem como com condições de moradia e renda, influenciando de maneira distinta os domínios físicos e mentais da QV ao longo do seguimento. Nesse sentido, observou-se que estilo de vida, condições de moradia, renda e redes de apoio modularam a trajetória de recuperação, evidenciando que indivíduos expostos a contextos sociais mais favoráveis apresentaram melhor evolução em determinados domínios dos SF-36. Esses achados reforçam que a recuperação pós-COVID-19 não ocorre de forma homogênea, sendo permeada por desigualdades sociais que influenciam o processo de reabilitação.

A evolução positiva dos escores do SF-36 ao longo dos seis meses é consistente com estudos internacionais^(14,33), indicando uma restauração progressiva da saúde. O acompanhamento por um período de seis meses foi essencial para determinar os impactos dos DSS no decorrer do tempo, assim como observar a tendência de evolução da QV dos indivíduos acometidos pela COVID-19. A influência dos DSS reforça a necessidade de estratégias intersetoriais que trabalhem com foco direcionado principalmente aos DSS que exercem impactos diretos na QV dos indivíduos. A Enfermagem, na Atenção Primária, deve liderar o planejamento de cuidados que integrem a promoção de hábitos saudáveis e o fortalecimento de redes de apoio, considerando as iniquidades regionais para garantir uma reabilitação equitativa⁽¹²⁾.

É importante reconhecer as limitações deste estudo. A restrição geográfica aos estados do Ceará e Maranhão limita a generalização dos achados a nível nacional. Além disso, não foram controlados possíveis fatores intervenientes ao longo do seguimento, como reinfeção por COVID-19, agravamento do quadro clínico, acesso a serviços de reabilitação ou mudanças nas condições de vida dos participantes, que poderiam influenciar os escores de qualidade de vida observados. A descontinuidade de participantes ao longo do seguimento (de 391 para 179 participantes), embora prevista no cálculo amostral, pode ter atenuado a força de algumas associações. Apesar disso, os achados oferecem subsídios relevantes para a gestão pública e a prática clínica no contexto pós-pandêmico.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a QV de indivíduos em condição pós-COVID-19 apresentou melhora progressiva e estatisticamente significativa ao longo do tempo, sendo esta trajetória intrinsecamente influenciada pelos DSS. Fatores relacionados ao estilo de vida, condições de moradia, renda e redes de apoio modularam a recuperação dos domínios físicos e mentais, evidenciando que o processo de reabilitação não ocorre de forma homogênea, mas é permeado por desigualdades sociais que impactam a evolução da QV.

Estes achados reforçam a necessidade de que a Enfermagem e a gestão pública implementem estratégias longitudinais que transcendam o manejo clínico da condição pós-COVID-19. Nesse sentido, destacam-se ações intersetoriais voltadas à promoção de hábitos saudáveis, incentivo à prática de atividade física, educação em saúde sobre alimentação e sono, fortalecimento das redes de apoio social, bem como políticas públicas voltadas à melhoria das condições de moradia, saneamento básico e acesso equitativo aos serviços de saúde e reabilitação.

Como contribuição científica, este estudo avança ao analisar longitudinalmente a influência dos DSS na QV pós-COVID-19, evidenciando como diferentes camadas do modelo de Dahlgren e Whitehead interagem no processo de recuperação. Esses resultados contribuem para ampliar a compreensão das desigualdades no contexto pós-pandêmico e oferecer subsídios para o planejamento de intervenções de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, orientadas pela equidade e pela promoção da saúde. Recomenda-se a replicação do estudo em outros contextos para ampliar a compreensão do impacto da pandemia na população brasileira e subsidiar políticas de saúde orientadas pela equidade.

DISPONIBILIDADE DE DADOS

Todo o conjunto de dados que dá suporte aos resultados deste estudo foi publicado no próprio artigo.

RESUMO

Objetivo: Verificar a associação entre os determinantes sociais da saúde e os domínios de qualidade de vida em pessoas em condição pós-COVID-19. **Métodos:** Estudo longitudinal, realizado com 179 pessoas dos estados do Ceará e Maranhão, acompanhadas por seis meses após diagnóstico confirmado de COVID-19. A coleta de dados ocorreu por meio do *link* do *software* de monitoramento de pacientes com COVID-19, enviado mensalmente via aplicativo de mensagens telefônicas. Consideraram-se as variáveis relativas aos determinantes sociais da saúde e aos domínios do questionário SF-36 para avaliação da qualidade de vida. Dados analisados mediante estatística descritiva e inferencial. **Resultados:** Mulheres apresentaram melhorias no domínio dor entre o 2º e 4º mês ($p = 0,038$), vitalidade entre o 4º e 6º ($p = 0,035$) e saúde

mental entre o 2º e 6º mês ($p = 0,005$). Homens apresentaram melhor recuperação no estado geral de saúde no 2º e 4º mês ($p = 0,029$) e nos aspectos sociais no 2º e 6º mês ($p = 0,040$). **Conclusão:** Observou-se melhora progressiva da qualidade de vida ao longo do seguimento, com diferenças entre homens e mulheres nos domínios dor, vitalidade, saúde mental, estado geral de saúde e aspectos sociais.

DESCRITORES

COVID-19; Determinantes Sociais da Saúde; Qualidade de Vida; Enfermagem; Saúde Pública.

RESUMEN

Objetivo: Verificar la asociación entre los determinantes sociales de la salud y los dominios de la calidad de vida en personas en situación posterior a la COVID-19. **Métodos:** Se realizó un estudio longitudinal con 179 personas de los estados de Ceará y Maranhão, a quienes se les dio seguimiento durante seis meses después de un diagnóstico confirmado de COVID-19. La recopilación de datos se realizó a través de enlace de *software* de seguimiento de pacientes con COVID-19, enviados mensualmente a través de una aplicación de mensajería móvil. Se consideran variables relacionadas con los determinantes sociales de la salud y los dominios del cuestionario SF-36 para evaluar la calidad de vida. Los datos se analizaron utilizando estadística descriptiva e inferencial. **Resultados:** Las mujeres mostraron mejoras en el ámbito del dolor entre el segundo y el cuarto mes ($p = 0,038$), en la vitalidad entre el cuarto y el sexto mes ($p = 0,035$) y en la salud mental entre el segundo y el sexto mes ($p = 0,005$). Los hombres mostraron una mejor recuperación en el estado de salud general a los 2 y 4 meses ($p = 0,029$) y en los aspectos sociales a los 2 y 6 meses ($p = 0,040$). **Conclusión:** Durante el período de seguimiento se observó una mejora progresiva en la calidad de vida, con diferencias entre hombres y mujeres en las áreas de dolor, vitalidad, salud mental, estado de salud general y aspectos sociales.

DESCRIPTORES

COVID-19; Determinantes Sociales de la Salud; Calidad de Vida; Enfermería; Salud Pública.

REFERÊNCIAS

- Bernardino E, Nascimento JD, Raboni SM, Sousa SM. Gestão do cuidado no enfrentamento da COVID-19 em hospital de ensino. Rev Bras Enferm. 2021;74(Suppl 1):e20200970. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0970>.
- Bobrowec DCR, Bernardino E, Silva OLS, Meireles T, Frare GM, Borges F, et al. Perfil dos pacientes com condição pós-Covid-19. Rev Eletr Acervo Saúde. 2024;24(12):1–14. doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e17136.2024>.
- World Health Organization. Quality of life assessment: an annotated bibliography. Geneva: WHO; 1995.
- Carvalho ACR, Martins RF, Gama JC, Marta CB, Goulart MCL, Nassar PRB, et al. A qualidade de vida de enfermeiros intensivistas através do instrumento SF-36. Rev Pesq Cuidado Fundam Online. 2021;13:607–11. doi: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v13.9337>.
- Buss PM, Pellegrini Fo A. A saúde e seus determinantes sociais. Physis: Rev Saúde Coletiva. 2007;17(1):77–93. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312007000100006>.
- Dahlgren G, Whitehead M. Policies and strategies to promote social equity in health. Estocolmo: Institute for Future Studies; 1991.
- Abrams EM, Szeffler SJ. COVID-19 and the impact of social determinants of health. Lancet Respir Med. 2020;8(7):659–61. doi: [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30234-4](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30234-4). PubMed PMID: 32437646.
- Ida FS, Ferreira HP, Vasconcelos AKM, Furtado IAB, Fontenele CJPM, Pereira AC. Síndrome pós-COVID-19: sintomas persistentes, impacto funcional, qualidade de vida, retorno laboral e custos indiretos-estudo prospectivo de casos 12 meses após a infecção. Cad Saude Publica. 2024;40(2):e00022623. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311xen026623>. PubMed PMID: 38381867.
- Rocha RPS, Andrade ACDS, Muraro AP. Síndrome pós-covid-19 e qualidade de vida relacionada à saúde após alta hospitalar. Rev Saude Publica. 2025;59:e34. doi: <https://doi.org/10.11606/s15188787.2025059006650>. PubMed PMID: 41337513.
- Marins MT, Rodrigues MN, Silva JML, Silva KCM, Carvalho PL. Auxílio Emergencial em tempos de pandemia. Soc Estado. 2021;36(2):669–92. doi: <https://doi.org/10.1590/s0102-6992-202136020013>.
- Ciconelli RM. Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida “Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey (SF-36)” [tese]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 1997 [citado em 2025 dez 12]. Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/15360>
- De la Guardia Gutierrez MA, Ruvalcaba Ledezma JC. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. JONNPR. 2020;5(1):81–90. doi: <https://doi.org/10.19230/10.19230/jonnpr.3215>.
- Fontenele MGM, Lima FET, Florencio SSG, Lima GA, Pascoal LM, Barbosa LP. Desenvolvimento e avaliação de software digital para coleta de dados clínico-epidemiológicos de pacientes em condições pós-COVID-19. Rev Rene. 2025;26:e95767. doi: <https://doi.org/10.36517/2175-6783.20252695767>.
- Kaidar E, Turgambayeva A, Kassymova S. Assessment of quality of life one year after in COVID-19 cases using the SF-36. J Clin Med Kaz. 2022;19(6):13–7. doi: <https://doi.org/10.23950/jcmk/12644>.
- Mahmud R, Rahman MM, Rassel MA, Monayem FB, Sayeed SKJB, Islam MS, et al. Post-COVID-19 syndrome among symptomatic COVID-19 patients: a prospective cohort study in a tertiary care center of Bangladesh. PLoS One. 2021;16(4):e0249644. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249644>. PubMed PMID: 33831043.
- Khalili M, Karamouzian M, Nasiri N, Javadi S, Mirzazadeh A, Sharifi H. Epidemiological characteristics of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. Epidemiol Infect. 2020;148:e130. doi: <https://doi.org/10.1017/S0950268820001430>. PubMed PMID: 32594937.
- Park KH, Kim AR, Yang MA, Lim SJ, Park JH. Impact of the COVID-19 pandemic on the lifestyle, mental health, and quality of life of adults in South Korea. PLoS One. 2021;16(2):e0247970. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247970>. PubMed PMID: 33635897.
- Tanguay P, Décary S, Lemaire-Paquette S, Léonard G, Piché A, Dubois MF, et al. Trajectories of health-related quality of life and their predictors in adult COVID-19 survivors: a longitudinal analysis of the Biobanque Québécoise de la COVID-19 (BQC-19). Qual Life Res. 2023;1(9):1–11. doi: <https://doi.org/10.1007/s11136-023-03406-0>. PubMed PMID: 37004627.

19. Pieh C, Budimir S, Probst T. The effect of age, gender, income, work, and physical activity on mental health during coronavirus disease (COVID-19) lockdown in Austria. *J Psychosom Res.* 2020;136:110186. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110186>. PubMed PMID: 32682159.
20. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua Trimestral. Rio de Janeiro: IBGE; 2023 [citado em 2025 dez 12]. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/6403>
21. Araújo TCV, Ribeiro KRN, Pontes MCS, Cruz MJMO, Santos TBL. COVID-19: perfil epidemiológico dos usuários testados em uma unidade de atenção primária à saúde. *Rev Baiana Saúde Pública.* 2022;46(4):167–80. doi: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2022.v46.n4.a3645>.
22. Galindo EP, Pedreira Jr JU. A cor da moradia: apontamentos sobre raça, habitação e pandemia. *Bol Anál Político-Instit.* 2021;26(26):73-83. doi: <https://doi.org/10.38116/bapi26art8>.
23. Nindenshuti PM, Caire-Juvera G. Changes in diet, physical activity, alcohol consumption, and tobacco use in adults during the COVID-19 pandemic: a systematic review. *Inquiry.* 2023;60:469580231175780. doi: <https://doi.org/10.1177/00469580231175780>. PubMed PMID: 37219073.
24. Castoldi RC, de Ângelo JC, Pereira TT, Dias RM, Negrão FJ. Relationship between physical exercise and COVID-19 (SARS-CoV-2): systematic review. *Sport Sci Health.* 2023;19(1):55–67. doi: <https://doi.org/10.1007/s11332-022-01028-6>. PubMed PMID: 36643608.
25. Steele EM, Rauber F, Costa CDS, Leite MA, Gabe KT, Louzada MLDC, et al. Dietary changes in the NutriNet Brasil cohort during the COVID-19 pandemic. *Rev Saude Publica.* 2020;54:91. doi: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002950>. PubMed PMID: 32901755.
26. Menezes-Júnior LAA, de Moura SS, Miranda AG, de Souza Andrade AC, Machado-Coelho GLL, Meireles AL. Sedentary behavior is associated with poor sleep quality during the COVID-19 pandemic, and physical activity mitigates its adverse effects. *BMC Public Health.* 2023;23(1):1116. doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16041-8>. PubMed PMID: 37308867.
27. Jackson SE, Brown J, Shahab L, Steptoe A, Fancourt D. COVID-19, smoking and inequalities: a study of 53 002 adults in the UK. *Tob Control.* 2021;30(e2):e111–21. doi: <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2020-055933>. PubMed PMID: 32826387.
28. Al Kalif MSH, Alghamdi AA, Albagmi FM, Alnasser AHA. The negative impact of tobacco smoking on health-related quality of life among Saudi adolescents during the COVID-19 pandemic. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2021;22(12):4051–6. doi: <https://doi.org/10.31557/APJCP.2021.22.12.4051>. PubMed PMID: 34967588.
29. Maciel ELN, Jabor PM, Macedo LR, Almada GL, Zanotti RL, Cerutti Jr C, et al. Living conditions, seroprevalence and symptoms of COVID-19 in slums in the metropolitan region of Vitória (Espírito Santo). *Rev Bras Epidemiol.* 2021;24:e210048. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210048>. PubMed PMID: 34730710.
30. Moreira FNC, Chaves OS, Santos NB, Santos RA. The challenges of access to water supply and sanitary sewage services in northern Brazil, in times of COVID-19 pandemic. *Res Soc Dev.* 2021;10(8):e40510817507. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i8.17507>.
31. Vazquez-Vera H, León-Gómez BB, Borrell C, Jacques-Aviñó C, López MJ, Medina-Perucha L, et al. Inequities in the distribution of COVID-19: an adaptation of WHO's conceptual framework. *Gac Sanit.* 2022;36(5):488–92. doi: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.10.004>. PubMed PMID: 34823902.
32. Ventura MWS, Lima FET, Brito PDS, Pascoal LM, Albuquerque NLSD, Almeida PCD. Determinantes sociais e acesso aos serviços de saúde em pacientes com COVID-19: estudo seccional. *Rev Esc Enferm USP.* 2024;58:e20230324. <https://doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2023-0324en>. PubMed PMID: 38466908.
33. Chen L, Li T, Gong FH, Zhang JS, Li XK. Predictors of health-related quality of life and influencing factors for COVID-19 patients, a follow-up at one month. *Front Psychiatry.* 2020;8(11):668. doi: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00668>. PubMed PMID: 32733299.

EDITORIA ASSOCIADA

Thereza Maria Magalhães Moreira

Apoio financeiro

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq/DECIT/MCTIC.
Chamada N 21/2023 – Estudos transdisciplinares em Saúde Coletiva. Processo 445654/2023-6.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons.