Lusíada
Repositório das Universidades Lusíada

Universidades Lusíada

Jesus, Paula Cristina Vieira Alves de Jesus

Impacto da Pandemia COVID-19 na qualidade de vida em adultos

http://hdl.handle.net/11067/6389

Metadados

Data de Publicação 2021

Resumo A covid-19 implicou diversas alterações nas rotinas diárias do ser humano, decorrentes da implementação governamental de medidas sociais e sanitárias. A literatura aponta para a existência de implicações nefastas para saúde e bem-estar, com a consequente redução da qualidade de vida nos adultos, decorrentes da pandemia. Desta forma, o objetivo deste estudo consistiu em analisar o impacto da pandemia COVID-19 na qualidade de vida na população portuguesa adulta normativa. Participaram neste estudo...

Abstract: Covid-19 implied several changes in the daily routines of human beings, resulting from the governmental implementation of social and sanitary measures. The literature points to the existence of adverse implications for health and well-being, with the consequent reduction in quality of life in adults, arising from the pandemic. Thus, the aim of this study was to analyse the impact of the COVID-19 pandemic on the quality of life in the normative adult Portuguese population. A total of 3...

Palavras Chave Psicologia, Psicologia clínica, Bem-estar - Aspectos psicológicos - Adolescentes, Pandemia Covid-19 - Bem-estar - Adolescentes, Teste psicológico - Questionário sociodemográfico, Teste psicológico - World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-Brief)

Tipo masterThesis

Revisão de Pares Não

Coleções [ULP-IPCE] Dissertações

Esta página foi gerada automaticamente em 2026-11-22T15:15:24Z com informação proveniente do Repositório

Universidade Lusíada - Norte
Porto

Impacto da pandemia Covid-19 na qualidade de vida em adultos

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica
Instituto de Psicologia e Ciências da Educação
Universidade Lusíada - Norte (Porto)

PORTO, 2021

Paula Cristina Vieira Alves de Jesus

ipce
instituto de psicologia
e ciências da educação
Universidade Lusíada - Norte (Porto)

Universidade Lusíada - Norte
Porto

Impacto da pandemia Covid-19 na qualidade de vida em adultos

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica
Instituto de Psicologia e Ciências da Educação
Universidade Lusíada - Norte (Porto)

PORTO, 2021

Paula Cristina Vieira Alves de Jesus

Trabalho efectuado sob a orientação do/a
Professora Doutora Joana Oliveira

ipce
instituto de psicologia e ciências da educação
Universidade Lusíada - Norte (Porto)

Agradecimentos

"Não te rendas, por favor, não cedas

Ainda que o frio queime, ainda que o medo morda, ainda que o sol se esconda

E se cale o vento: ainda há fogo na tua alma

Ainda existe nos teus sonhos"

Mário Benedetti

Ao terminar este percurso, quero agradecer a todos/as aqueles/as que estiveram presentes e me apoiaram durante este percurso, e que contribuíram de alguma forma para finalização deste trabalho árduo, assim como para o meu crescimento pessoal e profissional.

Agradeço ao meu mentor Doutor Celso foi o responsável pela minha entrada neste mundo da psicologia, Professora Doutora Isabel Torres, Professora Doutora Lígia, Professora Doutora Joana Cruz, Professora Doutora Mariana, Professora Doutora Sofia por todos os conhecimentos transmitidos e pelo carinho, foram imprescindíveis para a concretização deste objetivo.

Agradeço, à Professora Doutora Joana Oliveira as palavras nunca serão suficientes para descrever todo o carinho, disponibilidade, as palavras de apoio, a motivação e a sua disponibilidade. Sempre se prontificou a ajudar-me ao longo deste percurso académico, foi uma das pessoas responsáveis pelo término deste percurso.

Um agradecimento ao Doutor Ricardo pelo apoio incondicional nesta última etapa.

Obrigada a todos/as os/as meus/minhas amigos/as, principalmente à Carina, Gabriela e Beatriz, pelas palavras, pelos momentos, pelo apoio e incentivo para a finalização deste percurso, sou uma sortuda de vos ter como amigas.

Um obrigada especial à minha família por estarem sempre presentes, pelo apoio e amor incondicional, por me terem ajudado a terminar esta jornada, sem o vosso apoio tudo isto não seria possível. Por último, dedico esta conquista à pessoa mais importante da minha vida, a minha filha Valentina.

Índice

Introdução 1

Medidas no combate à pandemia nos diferentes países 1

Impacto da pandemia na saúde mental 5

Impacto na pandemia na qualidade da vida dos adultos 6

Impacto da pandemia nas relações interperssoais 8

Hipóteses e pertinência do estudo 10

Método 10

Tipo de estudo 10

Participantes 10

Instrumentos de avaliação 11

Questionário sociodemográfico 11

World Health Organization Quality of life (WHOQL-BRIF) 11

Autorização dos autores de uso de instrumento 11

Procedimentos 12

Procedimento de recolha de dados 12

Procedimento de intervenção 13

Procedimento de analise de dados 13

Resultados 14

Discussão de resultados 19

Limitações 22

Conclusão 22

Referências bibliográficas 23

Índice de Tabelas

Tabela 1- Características sociodemográficas dos/das participantes……...….14

Tabela 2- *Teste de diferenças de wilcoxon nas dimensões da qualidade de vida em função do momento pré-pandemia e decurso da pandemia na amostra total*……..……15

Tabela 3- *Teste de diferenças de wilcoxon nas dimensões da qualidade de vida em função do momento pré-pandemia e decurso da pandemia na amostra feminina*.....16

Tabela 4- *Teste de diferenças de wilcoxon nas dimensões da qualidade de vida em função do momento pré-pandemia e decurso da pandemia na amostra masculina* 17

Tabela 5- *Teste de diferenças de wilcoxon nas dimensões da qualidade de vida em função do momento pré-pandemia e decurso da pandemia na amostra de indivíduos sem relação romântica*……18

Tabela 6- *Teste de diferenças de wilcoxon nas dimensões da qualidade de vida em função do momento pré-pandemia e decurso da pandemia na amostra de indivíduos sem relação romântica*……19

Lista de abreviaturas

AF- Atividade Física

OMS - Organização Mundial de Saúde

QV- Qualidade de vida

Resumo

A covid-19 implicou diversas alterações nas rotinas diárias do ser humano, decorrentes da implementação governamental de medidas sociais e sanitárias. A literatura aponta para a existência de implicações nefastas para saúde e bem-estar, com a consequente redução da qualidade de vida nos adultos, decorrentes da pandemia. Desta forma, o objetivo deste estudo consistiu em analisar o impacto da pandemia COVID-19 na qualidade de vida na população portuguesa adulta normativa. Participaram neste estudo 386 indivíduos com idades compreendidas entre 18 e 88 anos de ambos os sexos. A metodologia utilizada consistiu num *design* comparativo correlacional de natureza longitudinal, concretizado através de recolha de um questionário sociodemográfico e o questionário World Health Organization Quality of Life – Brief (WHOQOL-Brief) em dois momentos: pré-pandemia (entre novembro de 2018 e fevereiro de 2019) e durante a pandemia (junho e julho de 2020). Os resultados revelaram a existência de diferenças significativas na qualidade de vida dos participantes entre o momento pré-pandemia e o momento decurso da pandemia. Os participantes obtiveram no momento decurso da pandemia níveis mais baixos de qualidade de vida nas relações sociais, de qualidade de vida na relação com o ambiente e de qualidade de vida cognitivo, apresentando níveis mais elevados de qualidade de vida física. Este padrão de resultados é observado na amostra feminina e na amostra sem relação romântica, não se verificando nas amostras masculina e na amostra com relação romântica. São discutidos os resultados deste estudo que revelam a existência de um impacto negativo da pandemia na qualidade de vida, de modo particular para o género feminino e para os indivíduos sem relação romântica.

Palavras-chave: Pandemia COVID-19; Qualidade de vida; Adultos.

Abstract

Covid-19 implied several changes in the daily routines of human beings, resulting from the governmental implementation of social and sanitary measures. The literature points to the existence of adverse implications for health and well-being, with the consequent reduction in quality of life in adults, arising from the pandemic. Thus, the aim of this study was to analyse the impact of the COVID-19 pandemic on the quality of life in the normative adult Portuguese population. A total of 386 individuals of both genders aged between 18 and 88 years took part in this study. The methodology used consisted of a comparative correlational design of longitudinal nature, achieved through the collection of a sociodemographic questionnaire and the World Health Organization Quality of Life - Brief (WHOQOL-Brief) questionnaire at two moments: pre-pandemic (between November 2018 and February 2019) and during the pandemic (June and July 2020). The results revealed the existence of significant differences in the participants' quality of life between the pre-pandemic moment and the moment during the pandemic. The participants obtained lower levels of quality of life in social relationships, quality of life in relation to the environment and cognitive quality of life in the pandemic moment, presenting higher levels of physical quality of life. This pattern of results is observed in the female sample and in the sample without romantic relationship, not in the male sample and in the sample with romantic relationship. The results of this study are discussed, which reveal the existence of a negative impact of the pandemic on quality of life, particularly for the female gender and the individuals without romantic relationship.

Keywords: COVID-19 pandemic; Quality of life; Adults

Introdução

Precisamente na província de Hubei (China), originou-se uma nova síndrome respiratória, aguda e considerada grave, o coronavírus 2 (SARS-CoV-2), que se espalhou rapidamente para outras províncias da China e, consequentemente, pelo resto do mundo. Esta síndrome respiratória pode ser considerada como leve e/ou como grave (Yang et al., 2020).

Dada a gravidade da situação, em janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declara emergência de saúde pública do interesse internacional sobre o novo coronavírus (2019-nCoV) (World Health Organization, 2020), fazendo um apelo aos governos internacionais para adotarem "ações urgentes e agressivas", designadamente, as testagens em massa e os rastreamentos que passavam a fazer parte dos protocolos obrigatórios (Gostin, 2020).

Muitos países, tomaram medidas de colocar em quarentena obrigatória, fechando as instituições de ensino, o comércio e as indústrias. "A quarentena é uma segregação e limitação de viagens de indivíduos que estejam submetidos à doença da Covid-19, diminuindo assim a contaminação de outros indivíduos" (Fawaz & Samaha, 2020 p.666).

Medidas no combate à pandemia nos diferentes países

Estas medidas, que foram impostas, tinham como finalidade garantir uma desaceleração de transmissão da doença para impedir o colapso dos serviços de saúde, tendo assim impacto no quotidiano da população a nível mundial. A população em geral, ao ser confrontada com este surto, alguns indivíduos começaram a ter problemas de saúde mental, incluindo stresse, ansiedade, sintomas depressivos, medo, negação e raiva (Zhou & Yao, 2020).

Portugal, adotou também as medidas que foram impostas nos outros países, em que a população se viu obrigada a ficar em confinamento domiciliário, teletrabalho obrigatório, sendo possível, apenas realizar as compras de bens essenciais, passear animais, e saídas para a

realização de atividades físicas pontuais, segundo a declaração de emergência decretada pela Presidência República, número 14-A/2020.

Estas medidas foram tomadas a nível mundial, tendo por base as mais comuns, nomeadamente, o distanciamento social, uso de máscara, desinfeção de mãos e etiqueta higiénica, evitamento de aglomerados de pessoas, e em situações extremas, o confinamento. No entanto, de acordo com a literatura, os resultados da pandemia foram diversos tendo em conta os diferentes países. Não sendo o objetivo principal deste trabalho fazer uma descrição sistemática e detalhada dos resultados da pandemia, tendo em conta os diferentes países envolvidos, será importante destacar alguma evidência.

Por conseguinte, é importante começar pelo país em que o vírus teve a sua origem, a China. No sentido de conter aquilo que se antecipava como sendo uma síndrome respiratória altamente contagiosa, o governo chinês teve que impor restrições para minimizar o risco de infeção, sendo necessário perceber o impacto do vírus Covid-19, nomeadamente na qualidade de vida na população de idosos e de jovens adultos (Ping et al., 2020; Wang et al., 2020).

Inicialmente, começou-se a perceber que o impacto do vírus em populações idosas e com comorbilidades físicas seria mais grave, pelo que as medidas inicialmente impostas pela China, bem como pelos países que foram afetados em sequência, seria o isolamento social para pessoas idosas e com doença crónica. Esta medida tinha como objetivo proteger estas populações para não contraírem o vírus SARS-CoV-2. No entanto, embora fossem medidas que protegiam da infeção do vírus, por outro lado, passavam a ser fatores de risco nas populações para o desenvolvimento de problemas psicológicos, designadamente sintomas de ansiedade e pior qualidade de vida (Ping et al., 2020; Siew et al., 2021). Estes isolamentos alteraram as rotinas das pessoas, reduzindo a atividade física, a interação social, os padrões de sono e alimentação (Wang et al., 2020).

Outro país muito afetado foi a Índia, sendo o quarto país com maior incidência do vírus

SARS-CoV-2. A evidência, mostra-nos que, os profissionais de saúde deste país desenvolveram sintomas de depressão e ansiedade durante a pandemia, tendo a qualidade de vida diminuído, sobretudo em indivíduos jovens e solteiros que estavam na linha da frente no combate à pandemia (Suryavanshi et al., 2020). No que respeita à população, esta também foi afetada ao desenvolver sintomas de ansiedade e diminuição da qualidade de vida (Suryavanshi et al., 2020).

A Itália foi igualmente um dos países a ser mais afetado pela pandemia e o primeiro país da europa a ter infetados com o vírus SARS-CoV-2. De forma semelhante aos outros países, os profissionais de saúde foram uma das populações mais afetadas ao nível de sintomas psicológicos (Busselli et al., 2020). A população, em particular as mais vulneráveis, por exemplo, indivíduos com obesidade e hipertensão, além do impacto do vírus Covid-19 na saúde poder ser mais grave, estes indivíduos também seriam mais vulneráveis a problemas mentais (Temperoni et al. (2021). No entanto, foi descrito na literatura a pouca importância dada ao impacto da pandemia nas dimensões psicológicas e sociais, bem como da qualidade de vida, em primazia da saúde física (Epifanio et al., 2021). Por exemplo, são feitas recomendações nos estudos de Busselli et al. (2020) e Epifanio et al. (2021) para a existência de programas de intervenção de forma a aumentar a resiliência psicológica nos profissionais de saúde e em grupos vulneráveis, de forma a reduzir e prevenir o sofrimento psicológico, bem como a promoção da QV dos indivíduos.

Outra evidência referente ao Brasil, foi considerado um dos países mais afetado pela pandemia. Neste país, para além do elevado número de mortes e sintomas físicos, as populações desenvolveram perturbações cognitivas e/ou psiquiátricas (Rosa et al., 2021), com implicações negativas na QV das populações (Guirado et al., 2020; Rosa et al., 2021), tendo sido destacadas, de forma negativa, as dimensões "económica e social comparativamente às psicológicas e físicas" (Teotônio et al., 2020, p.11).

Outros países, embora não tenham tido um impacto tão grave, comparativamente aos países referidos anteriormente, também foi obtida evidência empírica que caracteriza as consequências psicológicas e ao nível da qualidade de vida.

Na Coreia do Sul, para controlar a disseminação do vírus SARS-CoV-2, à semelhança dos outros países, a estratégia foi a quarentena no domicílio e a distância social. Todavia, estas mudanças de rotina diária na população coreana provocaram desregulação das horas de sono e alteração dos hábitos alimentares (Park et al., 2021). Por outro lado, no Vietname, as medidas de quarentena impostas pelo governo foram aplicadas com sucesso uma vez que foram planeadas a pensar na QV das populações.

Importa referir que, as pessoas durante a quarentena tiveram acesso a produtos essenciais gratuitos, apoio financeiro a indivíduos desempregados, bem como outros grupos vulneráveis, famílias com poucos recursos financeiros, e empresas que faliram devido ao impacto causado pela pandemia (Vu et al., 2020). Um resultado semelhante foi obtido no Quebec, uma vez que este país tem uma cultura espiritual predominante, este terá sido um fator importante para a QV e mesmo na saúde física (Cherblanc et al. 2021). Outra medida foi aplicada na Etiópia, em que as mulheres grávidas tiveram mais suporte social, apoio psicológico dos familiares e das figuras significativas, sendo estes fatores essenciais para lidarem com a pandemia nesta mudança fisiológica, não sendo assim afetada a QV (Dale, et al., 2021). Outro exemplo é na região Mena, em que a população teve um leve impacto psicológico devido ao apoio dos familiares que prestaram mais atenção à sua saúde mental (Dhaheri et al., 2021). Contudo, apesar de na Jordânia, a comunidade se centrar nas necessidades familiares e comunitárias, os grupos de risco experienciaram perturbações psicológicas (Al-Shannaq et al., 2021).

Um estudo na Tunísia concluiu que para melhorar a QV, de modo a reduzir os efeitos negativos psicossociais, as populações deveriam fazer atividade física de forma leve, moderada

e dinâmica (Slimani et al., 2020). Em suma, embora os efeitos da pandemia tenham sido diversos nos diferentes países a nível mundial, cujas medidas foram maioritariamente desenvolvidas para evitar o contágio, os dados semelhantes indicam que houve uma desvalorização da saúde mental e qualidade de vida das populações.

Impacto da pandemia na saúde mental

Desde dezembro 2019 que se iniciou um crescimento de estudos relacionados com o COVID-19, pelo que em agosto 2020 já existiam 58.200 artigos relacionados com a pandemia (Wu et al., 2021). Esta literatura demonstrou um impacto negativo da pandemia na saúde mental na população (Wu et al., 2021), incluindo consequências na qualidade de vida das populações (Coelho et al., 2021). Especificamente, um dos mecanismos envolvidos durante a pandemia Covid-19 poderá ter sido a imprevisibilidade que afetou a população em geral, contribuindo para o aumento de perturbações psicológicas (Dule et al.,2021).

O isolamento social teve também implicações negativas na saúde mental, com aumento dos níveis de stress, irritabilidade, depressão, perturbações do humor, pânico e raiva. A falta de alimentos, medicamentos e as restrições da rotina diária, foram também fatores stressores (Matos et al., 2020). Este impacto do isolamento contribuiu para mais conflitos entre membros da mesma família, ou de pais separados com custodia dos filhos, criando possibilidade de intensificação no contexto de violência doméstica e abuso infantil (Ferreira et al., 2021), em que poderá provocar profundas consequências psicológicas na qualidade de vida dos indivíduos. O impacto surgiu, sobretudo, durante o confinamento (Dhaheri et al., 2021). A Pandemia COVID-19 desde o início causou um "sofrimento psicológico, de longo e curto prazo que interferiu com a qualidade de vida" (Khan et al., 201, p.1) na população.

Impacto da pandemia na qualidade de vida nos adultos

Em 1964 foi utilizado pela primeira vez a expressão qualidade de vida com o objetivo de alcançar informações que são proporcionadas aos indicadores. A qualidade de vida define-se numa perspetiva transcultural e multidimensional (Iwasaki, 2007), que integra uma complexidade que influência a saúde física e psicológica de forma que as características do meio sejam uma avaliação subjetiva da qualidade de vida individual (Canavarro et al., 2011).

Segundo Portes (2011), a qualidade de vida envolve o bem-estar físico, mental, psicológico e emocional, além de relacionamentos sociais, como família e amigos, a saúde, a educação, o poder de compra e outras circunstâncias da vida.

A Organização Mundial de Saúde em 1994, refere que a qualidade de vida influencia a apreciação do indivíduo sobre a sua posição na vida considerando o contexto cultural, sistema de valores levando em consideração suas metas, expectativas, padrões e interesses nos quais os indivíduos vivem (Guirado et al., 2021). A "etiologia da doença mental é biopsicossocial" (Guirado et al., 2021, p. 85), este conceito passou a ser não como doença, mas sim como "um bem-estar biológico, psicológico e social" (Guirado et al., 2021, p. 85).

A qualidade de vida é também definida como "uma forma complexa da saúde física da pessoa, estado psicológico, nível de independência, relações sociais, crenças pessoais e a sua relação com características salientes do seu ambiente" (Chawla et al., 2020, p. 5261).

Em particular, a QV conceptualizada no presente estudo envolve quatro domínios, designadamente os domínios físico, psicológico, ambiental e social (Genta et al., 2021; Vaz Serra et al., 2006, Whoqol Group, 1998).

O domínio físico é muito importante para a qualidade de vida, pelo que a diminuição ou insuficiência de fatores associados a este, tais como o bem-estar físico, atividade física, sono, energia e trabalho, podem ser fatores de risco para o desenvolvimento de doenças, consequências negativas para a saúde mental, um aumento de "ansiedade, desconforto e baixa

autoestima, altos níveis de stress e perturbações do sono" (Paciato et al., 2017 p. 1627). Por exemplo, a atividade física, sendo regular, influência a saúde no seu desempenho cognitivo e na sua aptidão psicofísica geral (Paciato et al., 2017).

As relações sociais são outro domínio também importante porque permitem regular as emoções, lidar com o stress e diminuir sintomas depressivos e de ansiedade (Naser et al., 2020; Rusli, Edimansyah, & Naing, 2008). O domínio ambiente influência o comportamento do individuo no qual vive, sendo constituído por "elementos relacionados com a segurança, casa, finanças, acesso à informação, transportes (Whoqol Group, 1998), bem como outros, "políticos, económicos, culturais e organizacionais" (Lopes et al., 2021, p. 289) que condicionam e influenciam os estilos de vida.

Por fim, o domínio psicológico envolve elementos tais como sentimentos positivos e negativos, pensamentos, espiritualidade, estima e relações interpessoais (Whoqol Group, 1998).

A pandemia afetou milhares de indivíduos em todo mundo, sobretudo com as medidas de distanciamento social e isolamento, em que houve uma perda considerável da expectativa de vida e da qualidade de vida (Wallinheimo & Evans, 2021). Em particular, o sentimento de isolamento social e a solidão suscitam um impacto adverso na saúde física e mental (Lipskaya-Velikovsky, 2021).

De facto, durante a quarentena as relações sociais diminuíram (Khan et al., 2021), aumentando sentimentos de solidão, tédio e o isolamento nas populações (khan et al., 2021), com consequências negativas na QV das relações sociais (Philpot et al. 2021). Sobretudo a população idosa, tendo sido a mais afetada ao nível das relações sociais, pelo isolamento social que implicou, observaram-se níveis mais elevados de sintomas depressivos, diminuição da QV e aumento de problemas de saúde crónicos (Levkovich et al., 2021; Siette et al., 2020).

No domínio psicológico da QV, a pandemia teve consequências para a saúde mental ao desenvolver nas populações sintomas de ansiedade, depressão, bem como sintomas de perturbação de stress pós-traumático (Liu et al., 2020), pelo que estes sintomas podem aparecer a longo prazo com implicações psicológicas (Buselli et al., 2020). No fundo, a pandemia colocou a população num estado vulnerável de forma a provocar pânico e sofrimento psicológico, em que a QV pode ser prejudicada, tanto a curto como longo prazo, pelo sofrimento psicológico, emocional e perda de funcionamento em várias áreas de vida (Khan et al., 2021).

Esta perda de funcionamento, durante a pandemia, deve-se à alteração dos padrões de rotina diária (Lipskyya-Velikovsky, 2021). Por exemplo, vários estudos com estudantes e profissionais de saúde, as consequências psicológicas e sociais durante a quarentena foram associadas à interrupção das rotinas diária, o envolvimento direto no combate à pandemia (Chawla et al., 2020; Yong et al., 2021, Guillasper et al., 2021), que envolveram elevados níveis de ansiedade, depressão e menor QV (Tran et al., 2020).

O impacto da pandemia nas relações interpessoais

Sabe-se que indivíduos/as com um relacionamento romântico saudável têm melhor saúde física e mental, comparativamente a pessoas com pior satisfação no relacionamento, e ainda do que pessoas solteiras ou divorciadas (Chung & Kim, 2015). No entanto, um dos domínios da QV mais afetado foi o domínio das relações sociais e familiares. Um dos motivos está relacionado com os vários confinamentos, entre outras medidas no combate à pandemia, que obrigaram as populações ao isolamento social, perda de rotinas e alterações das dinâmicas familiares e relacionais.

Durante os confinamentos, os casais tiveram que estar em casa com os filhos fazendo a divisão dos cuidados e o trabalho doméstico (Yerkes et al., 2020). Estas mudanças das

dinâmicas familiares promoveram conflitos entre os casais (Günther-Bel et al., 2020; Panzeri et al., 2020; Schokkenbroek et al., 2021), em que a desigualdade de género parece ter estado presente uma vez que as mulheres foram expostas a maior carga de trabalho, maior responsabilização dos cuidados com os filhos e tarefas domésticas (Yerkes et al., 2020).

Embora as relações familiares, em particular entre os casais, tenham sido afetadas negativamente durante a pandemia, a falta de relacionamento interpessoal, por exemplo em pessoas isoladas, teve um impacto negativo na QV (Groarke et al., 2020). Para além disso, a obrigatoriedade em permanecer em casa pode ser um risco para o desenvolvimento de cognições negativas, levando ao aumento da ansiedade (Ferreira et al., 2021). Em particular, mulheres solteiras e isoladas foram consideradas um grupo social vulnerável pelo risco de terem níveis mais baixos de saúde física e mental, sobretudo em mães solteiras (Kim & Kim, 2020). Para além disso, as mulheres representam uma população vulnerável principalmente quando estão no estágio de gravidez e pós-parto (Daneshfar et al., 2021).

No entanto, há também evidência de que os homens tiveram níveis mais baixos de QV e aumento de perturbações de ansiedade e depressão, provavelmente devido à estrutura social e dos valores culturais (i.e., Arábia Saudita), sendo que os principais salariados são o sexo masculino, mas tendo perdido o emprego na consequência das restrições de distanciamento, para além do isolamento social, surgem como fatores explicativos para estas consequências (Algahtani et al.,2021).

Por outro lado, os indivíduos que tiveram apoio da família e de pessoas significativas, experienciaram menos stress e melhor saúde mental (Zhang & Ma, 2020). De facto, as pessoas que tem um relacionamento íntimo saudável, tem menos probabilidade de terem ansiedade ou depressão e melhor saúde mental e emocional do que aqueles que não tem relação íntima (Purba et al., 2020).

Objetivos e pertinência do estudo

Este estudo tem como objetivo primordial, perceber "Qual é o impacto da Covid-19 na qualidade de vida em adultos portugueses? ". Pretende, também, identificar e discutir necessidades emergentes causadas pela pandemia originada pela COVID-19. Assim, a realização deste estudo irá permitir, também, refletir sobre as medidas que contribuem para qualidade de vida durante o contexto pandémico vivenciado, assim como para minorar o seu impacto nocivo.

A questão central deste projeto é o impacto da pandemia Covid-19 na qualidade de vida em adultos. A partir desta questão são formuladas as seguintes hipóteses: h0) não existe impacto da pandemia Covid-19 na qualidade de vida em adultos; h1) espera-se que exista um impacto da pandemia Covid-19 na qualidade de vida em adultos; h2) espera-se que as mulheres tenham pior QV do que os homens e h3) espera-se um maior impacto da pandemia na QV em indivíduos que vivem isolados comparativamente aos que vivem acompanhados.

Método

Participantes

Esta investigação teve um total de 386 participantes sendo de nacionalidades portuguesa 95,1% (*N*= 367), brasileira 2,1% (*N*= 8), angolana 0,5% (*N*=2) e francesa 0,5% (*N* =2); tendo idades que variam entre os 18 e 88 anos (*M*= 31,08, *DP*= 15,52). Os participantes dividem-se em género por 70,7% feminino (*N*= 273) e 29,0% de masculino (*N*= 112). Nos níveis de escolaridade variam entre o primeiro ciclo do ensino básico e o doutoramento, ensino do 1º ciclo básico 3,1% (N= 12), ensino do 2º ciclo básico 4,4% (N= 17), ensino do 3º ciclo básico 10,4% (N= 40), ensino secundário 60,4% (*N*=233), licenciatura 15,8% (*N*=61), mestrado 2,3% (*N*=9) e doutoramento 1% (N=4).

Tabela 1

Características sociodemográficas dos/das participantes

Características	*N*	%
Nacionalidade		
Portuguesa	367	95,1
Brasileira	8	2,1
Angolana	2	,5
Francesa	2	,5
Género		
Feminino	112	29,0
Masculino	273	70,7
Escolaridade		
1º Ciclo do ensino básico	12	3,1
2º Clico do ensino básico	17	4,4
3º Clico do ensino básico	40	10,4
Ensino secundário	233	60,4
Licenciatura	61	15,8
Mestrado	9	2,3
Doutoramento	4	1,0
Curso que frequenta		
Direito	44	11,4
Direito Gestão de Empresas	34	8,8
Relações Internacionais	35	9,1
Psicologia	55	14,2

Instrumentos de avaliação

Questionário sociodemográfico

Este questionário permite a caracterização da população que participou neste estudo.

World Health Organization Quality of Life – Brief (WHOQOL-Brief)

World Health Organization Quality of Life – Brief (WHOQOL-Brief) (The Whoqol Group, 1998) adaptado para português, utilizado e validado por Serra, Canavarro, Simões, Pereira, Gameiro, Quartilho, Rijo, Carona & Paredes (2006), num projeto de investigação no Instituto Politécnico de Lisboa, avalia o bem-estar cognitivo dos indivíduos. Instrumento de autorrelato, constituído por 26 itens organizados em escalas de resposta de tipo Likert de 5 pontos, e que as respostas correspondem: 1- Muito insatisfeito; 2-Insatisfeito; 3- Nem satisfeito nem insatisfeito; 4- Satisfeito; 5- Muito Satisfeito. As escalas correspondem a quatro dimensões de avaliação, nomeadamente, intensidade, capacidade, frequência e avaliação. O instrumento está organizado por 4 domínios: o Físico, o Psicológico, as Relações Sociais e o Ambiente. Este instrumento tem como objetivo de avaliar a qualidade de vida em Portugal, sendo utilizado para avaliar a satisfação com a vida em adultos portugueses, para atingir esse objetivo são utilizados os itens 16 a 25, em que estes avaliam especificamente se o/a participante se sentiu bem ou satisfeito (a) em relação a vários aspetos da sua vida nas duas últimas semanas.

Autorização dos autores de uso do instrumento no respetivo estudo

Este estudo, ao estar inserido no projeto de investigação "Envolvimento dos Estudantes com a sustentabilidade global" no Centro de Investigação em Psicologia para o Desenvolvimento Positivo (CIPD) da Universidade Lusíada Norte – Porto, obteve autorização dos autores.

Procedimentos

Procedimentos de recolha dos dados

O procedimento da recolha inicial foi pedido uma autorização à Comissão de Ética da Universidade Lusíada para a realização com as/os estudantes da Universidade Lusíada Norte –

Porto. As administrações dos instrumentos dos cinco cursos participaram, foram Direito, Gestão de Empresa, Relações Internacionais, Marketing, Psicologia, Mestrado em Psicologia Clínica e do Mestrado em Psicologia de Educação após autorização dos respetivos Diretores das Faculdades da Universidade Lusíada Norte – Porto. As turmas que participaram foram: duas turmas do primeiro ano e uma turma do terceiro ano de Gestão de Empresa, uma turma de primeiro ano e uma turma do segundo de Relações Internacionais, uma turma do terceiro ano de Marketing, quatro turmas do primeiro ano de Direito, uma turma do primeiro ano, uma do segundo ano e uma do terceiro ano de Psicologia, uma turma do primeiro ano e uma turma do segundo ano do Mestrado em Psicologia Clínica e uma turma do primeiro ano e do segundo ano do Mestrado em Psicologia de Educação.

Posteriormente os/as alunos/as do curso Psicologia foram contactados/as da possibilidade de inquirirem membros familiares e conhecidos.

A recolha de dados ocorreu em dois momentos, o primeiro momento decorreu entre novembro de 2018 e fevereiro de 2019 e o segundo momento foi feita a recolha dos dados entre junho e julho de 2020. A maior parte da recolha de dados foi feita presencialmente pelos/as investigadores/as do Centro de Investigação em Psicologia para o Desenvolvimento.

As restantes recolhas de dados foram entregues aos estudantes dentro de envelopes, cada umcontinha dez baterias, para os membros da família e conhecidos poderem preencher. Após a autorização do Conselho de Administração das Universidades Lusíadas decorreu o segundo momento entre junho e julho de 2020. Os/as alunos/as (alunos/as de Direito do primeiro ano do momento anterior, estarão neste momento no segundo ano) do momento anterior foram contactados, para participaremnovamente a preencherem os questionários.

Os dados recolhidos pelo CIPD de forma presencial ou pelos estudantes do curso de Psicologia, administrado aos seus familiares e conhecidos que contribuíram para este estudo assinaram o consentimento informado. Todos os participantes contribuíram para este estudo

tendo assinado o consentimento,em que o conteúdo sendo confidencial e tendo a possibilidade de desistência sem prejuízo para o participante.

Procedimentos de Intervenção

Nesta investigação não se aplica qualquer intervenção.

Procedimento de análise de dados

Utilizando a base de dados construída pelo CIPD, dados obtidos em dois momentosde recolha, foi realizada a análise estatística de forma a comparar as médias das variáveis a fim de avaliar a diferença entre os dois momentos. Posteriormente foi realizada uma análise exploratória dos dados nos pressupostos subjacentes à utilização de testes paramétrico analisando a diferença intra-sujeitos, a variável dependente intervalar não seguia uma distribuição aproximadamente normal em todos os momentos temporais. Na existência desta violação do pressuposto foi realizado o teste não paramétrico Wilcoxon, permitindo comparar a variável independente em dois momentos temporais; posteriormente foi realizado uma correção de Bonferroni de forma para aumentar a parcimônia, ou seja, reduzir o erro de forma que o valor seja de significância $p < .01$ (grau de confiança 99%). Foram conduzidos cinco testes de Wilcoxon para testar as hipóteses, as cinco análises desta correção vão aumentar o grau de exigência para rejeitar a hipótese nula. Foi realizada uma transformação de recodificação da variável do estado civil noutra variável em sozinho/a/acompanhado/o para obter resultados mais confiáveis.

Resultados

Foi utilizado o teste de Wilcoxon para testar a hipótese 1: espera-se que exista impacto da pandemia Covid-19 na qualidade de vida em adultos, ou seja, espera-seque entre o momento 1 (antes da pandemia) e o momento 2 (durante a pandemia) os participantes relatem menor

qualidade de vida.

Os resultados revelaram que os/as participantes relataram mais qualidade de vida física no segundo momento, Z = -3,273, p = .001, mas menos Qualidade de vida Relações Sociais no segundo momento Z = -3,671, p < .001, bem como na Qualidade de vida Relação Ambiente, Z = -3,673, p < .001. Para as outras variáveis os resultados não foram estatisticamente significativos (ver tabela 2).

Tabela 2

Teste de diferenças de wilcoxon nas dimensões da qualidade de vida em função do momento pré-pandemia e decurso da pandemia na amostra total

Variáveis	Momento 1	Momento 2		
	Média Rank	Média Rank	*Z*	*p*
Qualidade de vida Física	165,04	173,45	-3,273	,001
Qualidade de vida Psicológica	162,53	158,23	-1,086	,277
Qualidade de vida Relações Sociais	155,54	140,54	-3,671	,000
Qualidade de vida Relação Ambiente	187,77	152,75	-3,673	,000
Qualidade de vida Cognitivo (QVF+QVP+QVR+QVA)7	194,92	190,51	-2,355	,019

Nota: N = 386 amostra total

Foi utilizado o teste de Wilcoxon para testar a hipótese 2: espera-se que as mulheres tenham pior qualidade de vida do que os homens, ou seja, espera-se que entre o momento1 (antes da pandemia) e o momento 2 (durante a pandemia) as participantes relatem menor qualidade devida.

Os resultados revelaram que as participantes relataram menos Qualidade de vida RelaçõesSociais no segundo momento Z = -3,458, p < .001 e na Qualidade de vida Relação

Ambiente, Z = -2,510, p < .001. Para as outras variáveis os resultados não foram estatisticamente significativos (ver tabela 3).

Tabela 3

Teste de diferenças de Wilcoxon nas dimensões da qualidade de vida em função do momento pré-pandemia e decurso da pandemia na amostra feminina

	Momento 1	*Momento 2*		
Variáveis	*Média Rank*	*Média Rank*	*Z*	*p*
Qualidade de vida Física	119.58	120.30	-2.126	.033
Qualidade de vida Psicológica	115.74	114.22	-.491	.623
Qualidade de vida Relações Sociais	110.14	98.26	-3.458	.001
Qualidade de vida Relação Ambiente	131.35	114.64	-2.510	.012
Qualidade de vida Cognitivo (QVF+QVP+QVR+QVA)7	135.77	138.64	-2.107	.035

Nota: N =273 género feminino

Foi utilizado o teste de Wilcoxon para testar a hipótese 2: espera-se que as mulheres tenham pior qualidade de vida do que os homens, ou seja, espera-se que entre o momento 1 (antes da pandemia) e o momento 2 (durante a pandemia) os participantes relatem menor qualidade de vida.

Os resultados revelaram que os participantes relataram que não houve mudanças da qualidadede vida dependendo do momento (ver tabela 4).

Tabela 4

Teste de diferenças de wilcoxon nas dimensões da qualidade de vida em função do momento pré-pandemia e decurso da pandemia na amostra masculina

	Momento 1	*Momento 2*		
	Média Rank	*Média Rank*	*Z*	*p*
Qualidade de vida Física	46.13	53.94	-2.805	.005
Qualidade de vida Psicológica	47.52	45.23	-1.115	.265
Qualidade de vida Relações Sociais	45.80	43.97	-1.190	.234
Qualidade de vida Relação Ambiente	38.78	57.21	-2.972	.003
Qualidade de vida Cognitivo (QVF+QVP+QVR+QVA)7	60.28	53.42	-.963	.336

Nota: N =112 género masculino

Foi utilizado o teste de Wilcoxon para testar a hipótese 3: impacto da pandemia sem relaçãoromântica/ ou com relação romântica, ou seja, espera-se que entre o momento1 (antes da pandemia) e o momento 2 (durante a pandemia) as participantes relatem menor qualidade devida.

Os resultados revelaram que os participantes relataram menos Qualidade de vida RelaçõesSociais no segundo momento Z = -3,791, p < .001 e na Qualidade de vida Relação Ambiente, Z = -3,515, p < .001. Para as outras variáveis os resultados não foram estatisticamente significativos (ver tabela 5).

Tabela 5

Teste de diferenças de wilcoxon nas dimensões da qualidade de vida em função do momento pré-pandemia e decurso da pandemia na amostra de indivíduos sem relação romântica

	Momento 1	*Momento 2*		
	Média Rank	*Média Rank*	*Z*	*p*
Qualidade de vida Física	105.45	114.27	-2.386	.017
Qualidade de vida Psicológica	105.38	98.09	-1.360	.174

Qualidade de vida Relações Sociais	97.93	92.50	-3.791	.000
Qualidade de vida Relação Ambiente	124.14	97.75	-3.515	.000
Qualidade de vida Cognitivo	130.52	114.23	-2.759	.006

(QVF+QVP+QVR+QVA)7
Nota. N=246 indivíduos sem relação romântica

Foi utilizado o teste de Wilcoxon para testar a hipótese 3: impacto da pandemia sem relação romântica/ ou com relação romântica, ou seja, espera-se que entre o momento 1 (antes da pandemia) e o momento 2 (durante a pandemia) as participantes relatem menor qualidade devida.

Os resultados revelaram que os participantes relataram mais qualidade de vida física no segundo momento, Z = -2,515, p = .001. Para as outras variáveis os resultados não foramestatisticamente significativos (ver tabela 6).

Tabela 6

Teste de diferenças de wilcoxon nas dimensões da qualidade de vida em função do momento pré-pandemia e decurso da pandemia na amostra de indivíduos com relação romântica

	Momento 1	*Momento 2*		
	Média Rank	*Média Rank*	*Z*	*p*
Qualidade de vida Física	54,01	56,38	-2,515	,012
Qualidade de vida Psicológica	54,45	54,56	-,159	,874
Qualidade de vida Relações Sociais	52,92	47,77	-,977	,329
Qualidade de vida Relação	59,28	50,96	-1,510	,131

Ambiente				
Qualidade de vida Cognitivo (QVF+QVP+QVR+QVA)7	60,42	70,78	-,371	,710

Nota. N= 130 indivíduos numa relação romântica

Discussão

O presente estudo teve como objetivo analisar a QV numa amostra da população portuguesa adulta, antes e durante a pandemia. O propósito principal foi determinar aspossíveis diferenças da QV relacionada com os fatores sociodemográficos com uma particular atenção às dimensões física, psicológica, relações sociais, relação ambiente cognitivo na QV.

Relativamente à hipótese 1, esta foi confirmada parcialmente. Foram observadas diferenças estatisticamente significativas apenas ao nível das variáveis QV física QV relações sociais e a QV relação ambiente. No entanto, contrariamente ao que se esperava, a qualidade de vida física aumentou durante a pandemia. A qualidade de vida física provavelmente aumentou dada a necessidade dos participantes, confinados em casa, em saírem para fazer atividades físicas ao ar livre (Venter et al., 2020), um dos poucos privilégios que permaneceu, apesar das restrições impostas pelo governo (Day, 2020). Os indivíduos ao estarem em casa tinham uma necessidade de ter atividade física obtendo assim saúde mental, é corente com os resultados pelo estudo Trant et al. (2020) relata que os indivíduos que tinham AF tinham uma menor probabilidade de sintomas de ansiedade e depressão.

No reino Unido os doentes renais em estágio terminal, utilizaram uma plataforma se AF em que obtiveram resultados na QV (Autoun et al., 2021). Outro estudo referencia que AF beneficia a saúde mental Slimani et al. 2020) referencia que na população na Tunísia para melhorarem a QV e reduzir os efeitos psicossociais deveriam fazer AF. Na Coreia do Sul os indivíduos/as diminuíram AF em contrapartida os hábitos alimentares melhoram, mas a

alteração das rotinas diárias teve um impacto negativo na saúde mental e na QV (Park et al., 2021).

Relativamente à QV social e relação ambiente, estas diminuíram durante a pandemia. A qualidade de vida nas relações e no ambiente parece ter diminuído dado que, por um lado as pessoas ficaram privadas das relações sociais da família alargada e amigos e, por outro lado, ficaram confinadas com familiares, o que terá contribuído para o aumento de conflitos (Evandrou et al., 2020; Rodríguez-Domínguez, Carrascal-Caputto, & Durán, 2021). Este resultado é coerente com os resultados dos estudos prévios, Philpot et al. (2021) que referencia que os indivíduos/as ao estarem privados das relações sociais direciona a um impacto negativo para a QV, a restrição de relação social leva à solidão, o tédio e stress psicológico (Khan et al., 2021). O ambiente é um dos responsáveis de influenciar o comportamento do individuo (Lopes et al., 2021) e as relações sociais são importantes para regular as emoções e os comportamentos (Naser et la., 2020), estes fatores ao estarem comprometidos diminuem a QV dos indivíduos como comprova os resultados deste estudo.

No que diz respeito à segunda hipótese, em que se esperava que as mulheres relatassem pior qualidade de vida no segundo momento, comparativamente com os homens. Verificou-se que as mulheres relataram menos qualidade de vida nas dimensões relações sociais e do ambiente, comparativamente com os homens em que os resultados não foram significativos.

Relativamente um estudo revela que as mulheres sendo considerado um grupo vulnerável estando em isolamento social ainda aumenta o risco de serem vítimas de violência doméstica (Naghizadeh, Mirghafourvand & Mohammadirad, 2021), contrariamente na Etíopa as mulheres gravidas a lidarem com a mudança fisiológica a sua QV não foi afetada devido ao suporte social e família que obteve (Dule et al., 2021).

Por fim, esperávamos que o impacto da pandemia fosse maior em pessoas que não se encontravam numa relação romântica, comparativamente com pessoas casadas ou em união de

facto. Verificou-se que os indivíduos sem parceiros românticos apresentaram menos qualidade de vida nas dimensões Relações Sociais, Relação Ambiente, e dimensão Cognitiva.No entanto, a hipótese não se verificou para as pessoas numa relação íntima uma vez que os resultados não foram estatisticamente diferentes entre o momento 1 e 2, com exceção da qualidade de vida física.

Este resultado é, parcialmente, coerente com a literatura quando estaapresenta evidência de que as pessoas solteiras têm normalmente menor qualidade de vida, kim & kim (2020) refere que as mães solteiras tem menor qualidade de vida, sendo que é um grupo vulnerável tanto a nível social como monetariamente e índices mais baixos de saúde tendo stress e sintomas depressivos (kim & kim, 2020).

Este estudo apenas confirmou que as pessoas numa relação íntima apresentaram melhor qualidade de vida física. Provavelmente, o facto de existir um parceiro íntimo durante o confinamento poderá ter aumentado a motivação para sair de casa e fazer caminhadas, ou outras atividades, que promoviam o estado físico, que por sua vez aumentou a perceção da qualidade devida física, não há dados que sustentem isso trata-se de uma suposição é algo que se possa estudar no futuro. Existem estudos que confirmam uma boa qualidade de vida para indivíduos/as que tem uma relação íntima, Chung & Kim (2015) revela-nos que pessoas com um relacionamento romântico têm melhor saúde física e mental, Purba et al. (2020) menciona que pessoas que vivem num relacionamento íntimo tem uma boa saúde mental e emocional, confirmam um impacto positivo na qualidade de vida do que as pessoas que não tem uma relação íntima.

Limitações

Este estudo usou uma amostra que não é representativa da população Portuguesa. Em termos de características, a maior parte dos/das participantes são estudantes universitários e estes não representam a população em geral, sobretudo ao nível da formação académica e

idade, que poderão ter influenciado os resultados, os quais não podem ser generalizados à população Portuguesa.

Para além disso, este estudo apesar de ter um plano longitudinal, com dois momentos de recolha de dados, é apenas um estudo com *design* comparativo/correlacional, em que a variável independente não foi manipulada, pelo que quaisquer conclusões acerca de possíveis relações causais entre as variáveis, estas devem ser acauteladas. Outra limitação é a utilização de instrumentos de autorrelato, em que não foicontrolada a desejabilidade social.

Conclusão

O resultado deste estudo verifica-se que a pandemia teve um impacto negativo na QV relações sociais e ambiente, nas mulheres e nos indivíduos que não tem relação íntima. Curiosamente houve um impacto positivo na QV física para os indivíduos que tem uma relação íntima. No entanto, deveria haver uma estratégia intencional e concertada para promover a QV nas populações. Ou seja, deveriam existir programas de intervenção para aumentar a qualidade de vida das populações, uma vez que esta envolve várias dimensões que contribuem para o bem-estar subjetivo do sujeito, nomeadamente as dimensões física, psicológica, ambiental e social, e não apenas a preocupação com a saúde física, como tem vindo a acontecer na generalidade.

Para além disso, é importante que estes programas tenham em conta fatores de risco e grupos vulneráveis, nomeadamente as mulheres solteiras, tal como foi verificado neste estudo. Esta é uma recomendação importante uma vez que poderá servir para futuro, no sentido de prevenir o efeito negativo de potenciais futuras pandemias na saúde mental e na QV das populações.

Referências Bibliografias:

Algahtani, F. D., Hassan, S.-U.-N., Alsaif, B., & Zrieq, R. (2021). Assessment of the Quality

of Life during COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Survey from the Kingdom of Saudi Arabia. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18* (3). https://doi.org/10.3390/ijerph18030847

Al-Shannaq, Y., Mohammad, A. A., & Aldalaykeh, M. (2021). Depression, coping skills, and quality of life among Jordanian adults during the initial outbreak of COVID-19 pandemic: cross sectional study. *Heliyon, 7*(4). https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e06873

Antoun, J., Brown, D. I., Jones, D. J. W., Sangala, N. C., Lewis, R. J., Shepherd, A. I., McNarry, M. A., Mackintosh, K. A., Mason, L., Corbett, J., & Saynor, Z. L. (2021). Understanding the Impact of Initial COVID-19 Restrictions on Physical Activity, Wellbeing and Quality of Life in Shielding Adults with End-Stage Renal Disease in the United Kingdom Dialysing at Home versus In-Centre and Their Experiences with Telemedicine. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18* (6), 3144. https://doi.org/10.3390/ijerph18063144

Buselli, R., Corsi, M. , Baldanzi, S., Chiumiento, M. , Lupo, E. D., Cristaudo, A., Dell, oste, V., Bertelloni, C. A. , Massimetti, G., Dell, osso, L., & Carmassi, C. (n.d.). Professional quality of life and mental health outcomes among health care workers exposed to SARS-CoV-2 (COVID-19). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(17), 1–12. https://doi.org/10.3390/ijerph17176180

Canavarro, M. C., Pereira, M., Moreira, H., & Paredes, T. (2011). *Qualidade de vida e saúde: aplicações do WHOQOL*. http://hdl.handle.net/10400.21/770

Chawla, B., Chawla, S., Singh, H., Jain, R., & Arora, I. (2020). Is coronavirus lockdown taking a toll on mental health of medical students? A study using WHOQOL-BREF questionnaire. *Journal of Family Medicine & Primary Care, 9*(10), 5261–5266. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_715_20

Cherblanc, J., Bergeron-Leclerc, C., Maltais, D., Cadell, S., Gauthier, G., Labra, O., & Ouellet-Plamondon, C. (2021). Predictive Factors of Spiritual Quality of Life during the COVID-19 Pandemic: A Multivariate Analysis. *Journal of Religion and Health*, *60*(3), 1475–1493. https://doi.org/10.1007/s10943-021-01233-6

Chung, W. & Kim, R. (2015). Are Married Men Healthier than Single Women? A Gender Comparison of the Health Effects of Marriage and Marital Satisfaction in East Asia. *Plos One.10*, (7). doi: 10.1371/journal.pone.0134260

Coelho, D. H., Reiter, E. R., Budd, S. G., Shin, Y., Kons, Z. A., & Costanzo, R. M. (2021). Quality of life and safety impact of COVID-19 associated smell and taste disturbances. *American Journal of Otolaryngology--Head and Neck Medicine and Surgery, 42*(4). https://doi.org/10.1016/j.amjoto.2021.103001

Daneshfar, Z., Sadatmahalleh, S. J., Youseflu, S., Khomami, M. B. & Kazemnejad, A. (2021). Influential factors on quality of life in married Iranian women during the COVID-19 pandemic in 2020: a path analysis. *BMC Women's Health, 21* (1), 1–8. https://doi.org/10.1186/s12905-020-01114-2

Day, B. H. (2020). The value of greenspace under pandemic lockdown. *Environmental and Resource Economics*, *76*(4), 1161-1185. https://doi.org/10.1007/s10640-020-00489-y

Al Dhaheri, A. S., Bataineh, M. A. F., Mohamad, M. N., Ajab, A., Al Marzouqi, A., Jarrar, A. H., ... & Cheikh Ismail, L. (2021). Impact of COVID-19 on mental health and quality of life: Is there any effect? A cross-sectional study of the MENA region. PloS one, 16(3). https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249107

Dule, A., Hajure, M., Mohammedhussein, M., & Abdu, Z. (2021). Health-related quality of life among Ethiopian pregnant women during COVID-19 pandemic. *Brain & Behavior, 11 (*4), 1–9. https://doi.org/10.1002/brb3.2045

Epifanio, M.,S., Andrei, F., Mancini, G., Agostini, F., Piombo, M., A., Spicuzza, V., Riolo, M., Lavanco, G., Trombini, E., & La Grutta, S. (2021). The Impact of COVID-19 Pandemic and Lockdown Measures on Quality of Life among Italian General Population. *Journal of Clinical Medicine*, *10* (2). https://doi.org/10.3390/jcm10020289

Evandrou, M., Falkingham, J., Qin, M., & Vlachantoni, A. (2020). Changing living arrangements, family dynamics and stress during lockdown: evidence from four birth cohorts in the UK. *SSM - Population Health*, *13*, 100761. https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2021.100761

Fawaz, M. (1), & Samaha, A. (1,2,3,4). (n.d.). COVID-19 quarantine: Post-traumatic stress symptomatology among Lebanese citizens. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(7), 666–674. https://doi.org/10.1177/0020764020932207

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 : An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care and Rehabilitation*, *30*(5), 1389–1405. https://doi.org/10.1007/s11136-020-02724-x

Genta, F. D., Neto, G. B. R., Sunfeld, J. P. V., Porto, J. F., Xavier, A. D., Moreno, C. R. C., Filho, G. L. & Genta , P. R. (2021). COVID-19 pandemic impact on sleep habits, chronotype, and health-related quality of life among high school students: a longitudinal study.*Journal of Clinical Sleep Medicine.17*,(7),1371-1377. https://doi.org/10.5664/jcsm.9196

Gostin, L. O. (1,2. (n.d.). COVID-19 Reveals Urgent Need to Strengthen the World Health Organization. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 323(23), 2361–2362. https://doi.org/10.1001/jama.2020.8486

Groarke, J. M., Berry, E., Graham-Wisener, L., McKenna-Plumley, P. E., McGlinchey, E., &

Armour, C. (2020). Loneliness in the UK during the COVID-19 pandemic: Cross-sectional results from the COVID-19 Psychological Wellbeing Study. PloS one, 15(9). https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239698

Guillasper, J. N., Oducado, R. M. F. & Soriano, G. P. (2021). Protective role of resilience on COVID-19 impact on the quality of life of nursing students in the Philippines. *Belitung Nursing Journal*, *7*(1), 43–49. https://doi.org/10.33546/bnj.1297

Guirado, G. M. P., Guirado, V. M. P., Oliveira, E., Erias Queiroz, P., & 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

Günther-Bel, C., Vilaregut, A., Carratala, E., Torras-Garat, S., & Pérez-Testor, C. (2020). Couple and Family Relations Early in the State-regulated Lockdown during the COVID-19 Pandemic in Spain: An Exploratory Mixed-methods Study. Family Process, 59(3), 1060-1079. doi:10.1111/famp.12585

Günther-Bel, C., Vilaregut, A., Carratala, E., Torras-Garat, S., & Pérez-Testor, C. (2020). A mixed-method study of individual, couple, and parental functioning during the state-regulated COVID-19 lockdown in Spain. *Family Process, 59*(3), 1060-1079. https://doi.org/10.1111/famp.12585

Iwasaki, Y. (2007). Leisure and quality of life in an international and multicultural context: What are major pathways linking leisure to quality of life?. *Social Indicators Research, 82*(2), 233-264. https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2010.01609.x

Khan, A. G., Kamruzzaman, M., Rahman, M. N., Mahmood, M., & Uddin, M. A. (2021). Quality of life in the COVID-19 outbreak: influence of psychological distress, government

strategies, social distancing, and emotional recovery. *Heliyon*, *7*(3). https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e06407

Kim, G. E. & Kim, E. J. (2021). Factors affecting the quality of life of single mothers compared to married mothers. *BMC Psychiatry.20*,169. https://doi.org/10.1186/s12888-020-02586-0

Levokovich, I., Shinam-Altman, S., Schvartz, N. E. & Alperin, M. (2021). Depression and Health-Related Quality of Life Among Elderly Patients during the COVID-19 Pandemic in Israel: A Cross-sectional Study. *Journal of Primary Care & Community Health, 12*, 1-8. https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2150132721995448

Lipskaya-Velikovsky, L. (2021). COVID-19 Isolation in Healthy Population in Israel: Challenges in Daily Life, Mental Health, Resilience, and Quality of Life. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18* (3). https://doi.org/10.3390/ijerph18030999

Liu, C. H., Zhang, E., Wong, G. T. F., Hyun, S., Hahm, H., C. (2020). *Factors associated with depression, anxiety, and PTSD symptomatology during the COVID-19 pandemic: Clinical implications for U.S. young adult mental health.* Psychiatry Research, 290. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113172

Lopes, M. A., Parente, J. A. R., Brás, M. A. M., Geraldes, M. F. P. & Anes, E. M. G. J. (2021). Avaliação da qualidade de vida na população portuguesa. *International Journal of Developmental and Educational Psychology. 1*, (1), 287-294. https://doi.org/10.17060/ijodaep.2021.n1.v1.2065

Matos, D. G., Aidar, F. J., Almeida-Neto, P., F., Moreira, O. C., Souza, R. F., Marçal, A. Naghizadeh, S., Mirghafourvand, M., & Mohammadirad, R. (2021). Domestic violence and its relationship with quality of life in pregnant women during the outbreak of COVID-

19 disease. *BMC Pregnancy & Childbirth, 21*(1), 1–10. https://doi.org/10.1186/s12884-021-03579-x

Naghizadeh, S., Mirghafourvand, M., & Mohammadirad, R. (2021). Domestic violence and its relationship with quality of life in pregnant women during the outbreak of COVID-19 disease. *BMC pregnancy and childbirth, 21*(1), 1-10. https://doi.org/10.1186/s12884-021-03579-x

Naser, A. Y., Al-Hadithi, H., Dahmash, E. Z., Alwafi, H., Alwan, S.S. & Abdullah Z. A. (2020). The Effect of the 2019 coronavirus disease outbreak on social relationship: A cross-sectional study in Jordan. *International Journal of Social Psychiatry, 1,* (8). DOI: 10.1177/0020764020966631

Paciato, D., Borysiuk, Z. & Rozpara, M. (2017). Quality of life and physical activity in an older working-age population. *Clinical Interventions in Aging. 12,*1627-1634. http://dx.doi.org/10.2147/CIA.S144045

Panzeri, M., Ferrucci, R., Cozza, A., & Fontanesi, L. (2020). Changes in sexuality and quality of couple relationship during the Covid-19 lockdown. *Frontiers in Psychology, 11*, 2523. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.565823

Park, K.-H., Kim, A.-R., Yang, M.-A., Lim, S.-J., & Park, J.-H. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on the lifestyle, mental health, and quality of life of adults in South Korea. *PloS One, 16* (2). https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247970

Philpot, L. M., Ramar, P., Roellinger, D. L., Barry, B. A., Sharma, P. & Ebbert, J. O. (2021). Changes in social relationships during an initial “stay-at home” phase of the Covid-19 pandemic: A longitudinal survey study in the U. S..*Social Sciense & Medicine.* https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.113779

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), 1–12. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0234850

Portes, L. A. (2011). Estilo de Vida e Qualidade de Vida: semelhanças e diferenças entre os conceitos. *Lifestyle Journal*, 1(1), 8-10.

Purga, F. D., Kumalasari, A. D., Novianti, L. E., Kendhawati, L., Noer, A. H. & Ninin, R. H. (2021). Marriage and quality of life during COVID-19 pandemic. *PLOS ONE*. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256643

Rodríguez-Domínguez, C., Carrascal-Caputto, B., & Durán, M. (2021). Anxiety and intimate relationships in times of lockdown due to COVID-19. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy.* Advance online publication. https://doi.org/10.1037/tra0001094

Rosa, R. G., Robinson, C. C., Veiga, V. C., Cavalcanti, A. B., Azevedo, L. C. P., Rusli, B. N., Edimansyah, B. A., & Naing, L. (2008). Working conditions, self-perceived stress, anxiety, depression and quality of life: a structural equation modelling approach. BMC public health, 8(1), 1-12. https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-48

Schokkenbroek, J. M., Hardyns, W., Anrijs, S., & Ponnet, K. (2021). Partners in lockdown: Relationship stress in men and women during the COVID-19 pandemic. Couple and Family Psychology: Research and Practice.

Siett, J., Dodds, L., Seaman, K., Wutrich, V., Johnco, C., Earl, J., Dawes, P. & Westbrook, J. I. (2020). The impact of COVID- 19 on the quality of life of older adults receiving community- based aged care. *Australasian Journal on Ageing , 40*, 84-89. DOI: 10.1111/ajag.12924

Siew, S. K. H., Mahendran, R., & Yu, J. (2021). Directional Effects of Social Isolation and Quality of Life on Anxiety Levels Among Community-Dwelling Older Adults During a COVID-19 Lockdown. *The American Journal of Geriatric Psychiatry : Official Journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*. https://doi.org/10.1016/j.jagp.2021.03.012

Slimani, M., Paravlic, A., Mbarek, F., Bragazzi, N. & Tod, D. (2020). The Relationship Beween Physical Activity and Quality of Life During the Confinement Induced by Covid-19 Outbreak: A Pilot Study in Tunisia. *Frontiers in Psychology, 11*. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01882

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 & Behavior*, *10* (11), 1–12. https://doi.org/10.1002/brb3.1837

Temperoni, C., Grieco, S., Pasquini, Z., Canovari, B., Polenta, A., Gnudi, U., ... & Barchiesi, F. (2021). Clinical characteristics, management and health related quality of life in young to middl age adults with COVID-19. BMC Infectious Diseases, 21(1), 1-10. https://doi.org/10.1186/s12879-021-05841-1

Teotônio, I., Hecht, M., Castro, L. C., Gandolfi, L., Pratesi, R., Nakano, E. Y., Puppin 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). https://doi.org/10.3390/ijerph17228554

The Whoqol Group (1998). *Development of the World Health Organization WHOQOL-Bref. Quality of Life Assessment*. Psychological Medicine, 28, 551-558. doi:

10.1017/s0033291798006667

Tran, T. V., Nguyen, H. C., Pham, L. V., Nguyen, M. H., Nguyen, H. C., Ha, T. H., Phan, D. T., Dao, H. K., Nguyen, P. B., Trinh, M. V., Do, T. V., Nguyen, H. Q., Nguyen, T. T. P., Nguyen, N. P. T., Tran, C. Q., Tran, K. V., Duong, T. T., Pham, H. X., Nguyen, L. V.,Duong, T. V. (2020). Impacts and interactions of COVID-19 response involvement, health-related behaviours, health literacy on anxiety, depression and health-related quality of life among healthcare workers: a cross-sectional study. *BMJ Open, 10* (12). https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-041394

Vaz Serra, A., Canavarro, M. C., Simões, M., Pereira, M., Gameiro, S., Quartilho, M. J., Rijo, D., Carona, C., & Paredes, T. (2006). *Estudos psicométricos do instrumento de avaliação da qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-Bref) para Português de Portugal*.http://hdl.handle.net/10316/21539

Venter, Z. S., Barton, D. N., Gundersen, V., Figari, H., & Nowell, M. (2020). Urban nature in a time of crisis: recreational use of green space increases during the COVID-19 outbreak in Oslo, Norway. *Environmental Research Letters, 15*(10). https://doi.org/10.1088/1748-9326/abb396

Vu, M. Q., Tran, T. T. P., Hoang, T. A., Khuong, L. Q., & Hoang, M. V. (2020). Health-related quality of life of the Vietnamese during the COVID-19 pandemic. *PLoS ONE, 15* (12), 1–15. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244170

Wallinheimo, A.-S., & Evans, S. L. (2021). More Frequent Internet Use during the COVID-19 Pandemic Associates with Enhanced Quality of Life and Lower Depression Scores in Middle-Aged and Older Adults. *Healthcare, 9* (4), 393. https://doi.org/10.3390/healthcare9040393

Wang, X., Lei, S. M., Le, S., Yang, Y., Zhang, B., Yao, W., Gao, Z., & Cheng, S. (2020).

Bidirectional Influence of the COVID-19 Pandemic Lockdowns on Health Behaviors and Quality of Life among Chinese Adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(15). https://doi.org/10.3390/ijerph17155575

Whoqol Group. (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychological Medicine, 28*(3), 551-558. https://doi.org/10.1017/S0033291798006667

World Health Organization. (2020a). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report – 78*. Geneva: Author. Retrieved from http://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200407-sitrep-78-co vid-19.pdf?sfvrsn=bc43e1b_2

World Health Organization. (2020a). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report – 43*. Geneva: Author. Retrieved from http://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200407-sitrep-78-co vid-19.pdf?sfvrsn=bc43e1b_2

Wu, C., Cheng, J., Zou, J., Duan, L., & Campbell, J. E. (2021). Health-related quality of life of hospitalized COVID-19 survivors: An initial exploration in Nanning city, China. *Social Science & Medicine, 274*. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.113748

Yang, X., Yu, Y., Xu, J., Shu, H., Liu, H., Wu, Y., ... & Shang, Y. (2020). Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study. The Lancet Respiratory Medicine, 8(5), 475-481. https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30079-5

Yerkes, M. A., André, S. C. H., Besamusca, J. W., Kruyen, P. M., Remery, C. L. H. S., van der Zwan, R., Beckers, D. G. J., & Geurts, S. A. E. (2020). “Intelligent” lockdown, intelligent effects? Results from a survey on gender (in)equality in paid work, the division of

childcare and household work, and quality of life among parents in the Netherlands during the Covid-19 lockdown. *PLoS ONE, 15*(11),1–23. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0242249

Young, K. P., Kolcz, D. L., O'Sullivan, D. M., Ferrand, J., Fried, J., & Robinson, K. (2021). Health Care Workers' Mental Health and Quality of Life During COVID-19: Results From a Mid-Pandemic, National Survey. *Psychiatric Services, 72* (2), 122–128. https://doi.org/10.1176/appi.ps.202000424

Zhang, Y. & Ma, Z. F. (2020). Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health and Quality of Life among Local Residents in Liaoning Province, China: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17* (7). https://doi.org/10.3390/ijerph17072381

Zhou, X. & Yao, B. (2020). *Social support and acute stress symptoms (ASSs) during the COVID-19 outbreak: deciphering the roles of psychological needs and sense of control*. European Journalof Psychotraumatology, 11. https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1779494