

Percepção dos indivíduos com sequelas de Covid-19: uma comparação entre participantes com e sem sintomas ansiosos e depressivos em 2023

Perception of individuals with Covid-19 sequelae: A comparison between
participants with and without anxious and depressive symptoms in 2023

*Susana de Oliveira Santana*¹
*Luiz Fernando de Andrade Melo*²
*André Faro Santos*³

Resumo

Esse estudo comparou as evocações sobre o termo “Covid-19” entre pessoas que declararam estar com sequelas de Covid-19, de acordo com a presença ou não de sintomas ansiosos e depressivos, num levantamento realizado em março de 2023 no Brasil. A amostra foi composta por 418 pessoas, com pessoas provenientes de todas as regiões do país. Adotaram-se como instrumentos um questionário sociodemográfico e clínico, uma escala para medir sintomas do Transtorno de Ansiedade Generalizada (GAD-7), outra para medir a sintomatologia depressiva (PHQ-9) e uma pergunta estímulo solicitando aos participantes a manifestação de palavras, objetos e lembranças que viessem à mente a partir do termo indutor Covid-19. Os dados foram coletados por meio de um questionário on-line. As informações das escalas de ansiedade e depressão foram analisadas com o auxílio do programa JASP e as percepções, por meio do software OpenEvoc 0.95. Os grupos foram divididos entre G1 - com ansiedade e depressão, G2 - ou com ansiedade ou com depressão e G3 sem ansiedade e sem depressão. Os resultados mostraram que a Covid-19 foi percebida como uma doença relacionada ao medo e pesar, mas com impactos diferentes entre os grupos conforme a sintomatologia. O maior impacto emocional foi percebido entre os participantes com dupla sintomatologia. Concluiu-se que esse grupo foi mais vulnerável ao acúmulo de estressores oriundos da pandemia.

Palavras-chave: Percepções; Evocações; Covid-19; Ansiedade; Depressão; Saúde Mental.

Abstract

This study compared the evocations regarding the term “Covid-19” among individuals who reported having sequelae from Covid-19, based on the presence or absence of anxious and depressive symptoms. The survey was conducted in March 2023 in Brazil, and the sample consisted of 418 individuals from all regions of the country. The research employed a sociodemographic and clinical questionnaire, a scale to measure symptoms of Generalized Anxiety Disorder (GAD-7), another to assess depressive symptoms (PHQ-9), and a stimulus question prompting participants to express words, objects, and memories that came to mind upon hearing the term “Covid-19.” Data collection was carried out through an online questionnaire. Anxiety and depression scale information were analyzed using the JASP program, and perceptions were examined using the OpenEvoc 0.95 software. The groups were categorized as follows: G1 - with both anxiety and depression, G2 - with either anxiety or depression, and G3 - without anxiety and depression. Results indicated that Covid-19 was perceived as a disease associated with fear and sorrow, with varying impacts among groups based on symptomatology. The most significant emotional impact was observed among participants with dual symptomatology. It was concluded that this group was more vulnerable to the accumulation of stressors stemming from the pandemic.

Keywords: Perceptions, Covid-19, Free Evocations, Anxiety, Depression, Mental Health

1 Doutoranda em Psicologia pela Universidade Federal do Sergipe. Psicóloga da Universidade Federal de Sergipe desde 2013.

2 Graduando em Psicologia pela Universidade Federal do Sergipe.

3 Doutor em Psicologia (UFBA, 2008-2010). Professor dos cursos de Graduação e Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Sergipe (UFS).

Introdução

Desde o primeiro ano da pandemia de Covid-19, conhecer profundamente esse evento foi apontado como uma importante demanda de saúde. As investigações sobre esse contexto permitiriam pensar intervenções de curto, médio e longo prazos, promover a capacitação de profissionais de saúde e contribuir com a diminuição dos impactos em saúde mental (Faro & Sousa, 2021). No campo da saúde mental, a relação entre esse evento e sintomatologias de transtornos mentais comuns teve destaque no meio científico (Afonso, 2020; Jiloha, 2020; Li et al., 2020), pois a manifestação desses sintomas passou a ter notoriedade nesse contexto. Estudos de levantamento feitos nos primeiros meses pandêmicos trouxeram dados indicando o aumento das taxas de ansiedade, depressão e estresse durante o surto de Covid-19 (Maia & Dias, 2020; Wang et al., 2020). No contexto brasileiro, durante o período de isolamento recomendado para contenção do coronavírus, um levantamento de saúde feito com 45.161 pessoas verificou que quatro em cada dez indivíduos relataram sentirem-se tristes ou deprimidos com frequência, quase metade informou problemas com o sono e pouco mais da metade manifestou estarem frequentemente ansiosos ou nervosos (Barros et al., 2020). Portanto, nota-se a relevância de se aprofundar os aspectos de saúde mental associados a esse cenário, especialmente, nos indivíduos que estiveram expostos a maiores condições de estresse.

As incertezas percebidas pelas pessoas durante a pandemia de Covid-19 trouxeram implicações diretas na vida cotidiana e na saúde mental da população (Ornell, Schuch, Sordi & Kessler, 2020). O impacto desestruturador da pandemia foi considerado como um fator de risco em si para a piora da saúde mental das pessoas, contribuindo para o aparecimento ou aumento de sintomas depressivos e ansiosos (Reger, Stanley & Joiner, 2020). Mesmo em indivíduos saudáveis e sem histórico anterior de transtornos mentais, o medo no contexto pandêmico ocasionou o aumento nos níveis de estresse e ansiedade. Além disso, a possibilidade de pessoas infectadas por Covid-19 ou com suspeita da infecção desenvolverem outras reações como ansiedade, insônia, entre outras, foi demarcada na literatura (Shigemura, Ursano, Morganstein, Kurowsawa & Benedek, 2020). A sensação de incerteza

sobre os rumos da pandemia e o medo de contrair a doença foram alguns dos fatores psicossociais desse período com potencial de afetar a saúde mental das pessoas.

Outros estudos se dedicaram a acompanhar o impacto desse contexto na dimensão de saúde mental, no desenrolar dessa pandemia. O aumento nos índices de depressão, ansiedade, estresse e insônia apontou que as estimativas de prevalência eram mais altas em comparação com períodos normais (Mahmud, Mohsin, Dewan & Muyeed, 2023). Em outra investigação, realizou-se uma metanálise para comparar emoções negativas, como depressão, ansiedade e estresse, antes e durante a pandemia. Analisaram-se 59 estudos de 47 países, envolvendo 193.337 participantes. Também foi verificado o aumento dos níveis de depressão, ansiedade e estresse, sendo a depressão a emoção negativa que teve a maior elevação (Daniali, Martinussen & Flaten, 2023). No Brasil, também houve indícios de que os sintomas de ansiedade e depressão subiram ao longo da pandemia (Faro, Tejada, Lisboa, & Ferreira, 2023), inclusive com a presença de doenças crônicas como um fator associado a comportamentos autolesivos e suicidas nesse período (Faro, Lisboa, Silva-Santos & Falcão-Lima, 2022). Essas evidências destacam o impacto de saúde mental ao longo da pandemia para além do período inicial de incertezas.

Mesmo a pandemia tendo virado uma questão de saúde mental para a população geral em todo o mundo, a Organização Mundial de Saúde (OMS) sinalizou a importância de se pensar ações assistenciais para grupos considerados mais vulneráveis durante a pandemia (World Health Organization - WHO, 2020). Além das equipes de saúde e das pessoas que não tiveram Covid-19, mas que sofriam com os impactos da quarentena e isolamento social, destacava-se a necessidade de dar atenção a pessoas infectadas, ou suspeitas de estarem infectadas, e seus familiares (Duan & Zhu, 2020; Xiang et al., 2020; Zwiowski et al., 2020). Especificamente em relação às pessoas que contraíram Covid-19, alertava-se para impactos como o medo pela evolução da doença e a culpa pela possibilidade de transmiti-la para outras pessoas. Também se verificava a ocorrência de sintomas de ansiedade, raiva, altos níveis de estresse, ideação suicida e comportamentos autolesivos, durante

o processo de adoecimento e após a recuperação (National Health Commission of China - NHCC, 2020; Xiang et al., 2020). Essas especificidades vivenciadas por pessoas que contraíram Covid-19 sugerem que a adaptação emocional nesse período foi mais complexa para o público que adoeceu.

Além disso, outras características da infecção por Covid-19 surgiram. Alguns indivíduos, mesmo depois de terem superado a doença, continuaram a ter sintomas persistentes da infecção, quadro esse conhecido como “síndrome pós-Covid” ou “Covid-longa” (Rajan et al., 2021). Esses sintomas podem ser tanto físicos, perda de olfato e paladar (Miranda et al., 2022), como neuropsiquiátricos, distúrbios do sono, comprometimento cognitivo, ansiedade e estresse pós-traumático (Badenoch et al., 2022). Assim, o aparecimento de sequelas duradouras pode ter sido outro fator para a ampliação dos efeitos psicossociais desse contexto.

A literatura já aponta a associação de sequelas de Covid-19 com sintomas de ansiedade e/ou depressão, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), déficits cognitivos, fadiga e distúrbios do sono (Schou, Joca, Wegener & Bay-Richter, 2021; Kyzar et al., 2021). Queixas cognitivas, memórias da UTI, medo de ter sequelas da Covid-19, problemas de sono e dor também foram associados a sintomas depressivos e ansiosos. Esses achados destacam a importância da avaliação das consequências psicológicas devido à Covid-19 e do planejamento de cuidados após a hospitalização (Martins et al., 2022). Um caminho de investigação é o melhor entendimento do impacto psicológico que lidar com sequelas da Covid-19 pode ocasionar.

Um estudo brasileiro avaliou sinais de ansiedade e depressão em 10 indivíduos adultos que apresentaram consequências da infecção por mais de 12 semanas. Foi calculada uma probabilidade de 40% dos participantes desenvolverem sintomas de ansiedade e depressão. Mesmo dois anos após o início da infecção, os participantes apresentavam sinais de ansiedade e, em menor grau, depressão (Cipolli, Almeida, Caniatto, Martins & Quitério, 2023). Essas evidências reforçam os argumentos de que pessoas que tiveram sequelas de Covid-19 podem ser um grupo com demandas específicas de saúde. Elas podem perceber seu estado geral de saúde de um modo menos adaptado que pessoas sem sequelas. Além disso, a dimensão regional

e a diversidade populacional que países como o Brasil apresentam ampliam a necessidade de entender com mais clareza o impacto psicológico das sequelas da Covid-19 nessa população, incluindo a forma de perceber a doença.

Há registros de que a percepção subjetiva da Covid-19 variou conforme as sequelas adquiridas. Além disso, muitos sintomas foram associados aos domínios de queixas, preocupação e representação emocional. Logo, a forma de perceber a Covid-19 em pacientes com sequelas, mesmo após 1 ano da doença, foi vista como relevante na associação com mecanismos de enfrentamento. Esses dados sugerem que, além da gravidade da doença e de seus desfechos físicos, a percepção individual da doença deveria ser levada em consideração na alocação de recursos de reabilitação e terapia psicológica (Hufner et al., 2023). Nota-se assim, que a presença de comorbidades em razão da Covid-19 pode exigir das pessoas maior adaptação física e emocional e afetar a forma de perceber e lidar com a Covid-19, refletindo em maiores impactos de saúde mental.

Identificar o que as pessoas pensam sobre as situações que as afetam pode auxiliar na compreensão dos pensamentos e emoções relativos aos eventos e influenciar no desenvolvimento de intervenções voltadas para a prevenção e manutenção da saúde (McArthur, Riggs, Uribe & Spaulding, 2018). Uma forma de avaliar a percepção das pessoas é a análise de evocações ou associação livre de palavras. Essa técnica consiste em pedir que as pessoas relatem o que lhes vem à mente quando ouvem um termo estímulo relacionado à representação social de um objeto do estudo (Wolter & Wachelke, 2013). No Brasil, há estudos investigando evocações sobre o termo indutor “Coronavírus” e apontando relação entre o modo de perceber o termo indutor com o contexto e/ou a presença de sintomas de ansiedade. No início da pandemia, participantes com sintomas ansiosos apresentaram visão mais catastrófica e pessimista a respeito do presente e do futuro em comparação com pessoas sem esses sintomas (Turri, Fontes, Lima-Silva & Faro, 2022). Já em junho de 2020 – epicentro da pandemia no país – verificou-se que a percepção negativa do cenário foi semelhante entre os respondentes independentemente da presença ou ausência de sintomas ansiosos (Turri, Fonte, Silva & Faro, 2021). Se a

sintomatologia ansiosa e o momento da pandemia foram fatores que tiveram impacto na percepção de doença da população geral, considera-se que esses fatores, assim como a presença de sintomas depressivos, interferiram na percepção de doença de quem vivenciou sequelas da Covid-19.

Dessa forma, investigar a percepção de Covid-19 por quem teve sequelas da doença pode trazer evidências importantes para planejar intervenções de saúde mental com esse público. Destaca-se que esta pesquisa é parte de um estudo mais amplo que acompanhou variações no ajustamento psicológico e saúde mental da população brasileira ao longo da pandemia. Na análise atual foi selecionada apenas a pessoas que declararam estar sofrendo de sequelas da Covid-19, o que correspondeu a 18,6% ($n = 418$) da população do estudo primário ($n = 2.244$). Para fins desse estudo, entende-se por sequelas da Covid-19 problemas de saúde física e mental identificados pelos participantes posteriormente à infecção.

O objetivo do presente estudo foi avaliar as percepções de indivíduos da população geral que apresentaram sequelas em razão de Covid-19, no ano de 2023, de acordo com a presença ou a ausência de sintomas ansiosos e/ou depressivos. Com isso, busca-se identificar semelhanças e diferenças entre três grupos de participantes: G1 - participantes com ansiedade e depressão, G2 - Participantes com apenas um tipo de sintomatologia (ansiosa ou depressiva) e G3 - participantes sem sintomatologia ansiosa ou depressiva.

Método

Participantes

A amostra desta pesquisa foi composta de 418 participantes que declararam ter sequelas de Covid-19. Estes foram selecionados por uma amostragem de conveniência, virtual, não probabilística, cuja coleta ocorreu em março de 2023. Os participantes foram provenientes de diferentes estados brasileiros, sendo 56,9% ($n = 238$) da região Sudeste, 20,6% ($n = 86$) Sul, 15,6% ($n = 65$) da Nordeste, 3,8% ($n = 16$) da Centro-Oeste e 3,1% ($n = 13$) da Norte. As idades variaram entre 18 e 76 anos [Média (M) = 42,9; Desvio Padrão (DP) = 11,61]. Houve predominância de respondentes do gênero feminino 94,3% ($n = 394$). Em relação à

cor da pele, 56,2% ($n = 235$) se autodeclararam de cor branca, 32,5% ($n = 136$) como parda, 8,9% ($n = 37$) de cor preta, 1,4% ($n = 6$) amarela, 0,7% ($n = 3$) indígena e 0,2% ($n = 1$) informou a categoria “outra”. No que tange à escolaridade, a amostra estava distribuída entre 61,0% ($n = 255$) com Ensino Superior, 35,4% ($n = 148$) com Ensino Médio e 3,6% ($n = 15$) com Ensino Fundamental.

Instrumentos

Utilizou-se um questionário com perguntas sociodemográficas – idade (em anos), gênero (feminino, masculino, outro), cor de pele (branca, parda, preta, amarela, indígena ou outra), escolaridade (Ensino Fundamental, Médio ou Superior), cidade (município e estado) – para a caracterização dos participantes. Adicionalmente, houve a pergunta “Se você já teve Covid-19 e apresenta problemas de saúde depois da infecção, pedimos que assinale abaixo quantos problemas hoje você sente ou possui”. Dentre os sintomas ou problemas questionados estavam: dores de cabeça enxaqueca, fraquezas musculares ou nas articulações, problemas neurológicos (esquecimento, lentidão no pensamento, dificuldade de concentração, convulsão), respiratórios (falta de ar, dificuldade de respiração, fibrose nos pulmões, cansaço, sinusite), cardiovasculares (arritmia, trombose, pressão alta, pressão baixa, miocardite), renais (insuficiência renal, fibrose renal), endocrinológicos (diabetes, desregulação hormonal), gastrointestinais (diarreia, dores abdominais, náusea, falta de apetite), psiquiátricos (transtorno de ansiedade, depressão, estresse pós-traumático, alucinações, delírio), problemas no sono (insônia, sono em excesso), redução ou perda do paladar ou olfato e outros problemas (queda de cabelo, problemas de pele, problemas sexuais, zumbido). Essa pergunta teve o intuito de identificar os respondentes que declararam ter tido Covid-19 e ficado com sequelas ou problemas de saúde após a infecção. Para a avaliação das evocações foi utilizado uma pergunta estímulo solicitando que os participantes indicassem as cinco primeiras coisas (palavras, objetos, lembranças) que vinham à mente ao se depararem com o termo “Covid-19”.

A ocorrência de sintomas ansiosos foi obtida a partir da escala de Transtorno de

Ansiedade Generalizada [GAD-7] (Generalized Anxiety Disorder 7) (Moreno et al., 2016). Já os sintomas depressivos foram avaliados pelo Questionário de Saúde do Paciente (Patient Health Questionnaire 9-items) [PHQ-9] (Kroenke, Spitzer, & Williams, 2001). As respostas destes instrumentos apresentam-se em escala Likert de 0 a 3, variando de “Nenhuma vez” (0) até “Quase todos os dias” (3) (Lima, Mendes, Crippa & Loureiro, 2009). Em ambas as escalas, os sintomas foram avaliados ao longo de duas semanas e tiveram ponto de corte ≥ 10 (Spitzer, Kroenke, Williams, & Lowe, 2006). Neste estudo, tanto a escala GAD-7 quanto o questionário PHQ-9 apresentaram índices de confiabilidade – alfa de Cronbach (α) e ômega de McDonald (ω) – satisfatórios (GAD-7: $\alpha = 0,87$; $\omega = 0,87$) e PHQ-9: $\alpha = 0,90$; e $\omega = 0,90$).

Procedimentos e aspectos éticos

O estudo principal corresponde a um levantamento virtual de saúde mental feito com a população brasileira, com divulgação em redes sociais e disponibilização de *link* na plataforma *Survey Monkey*. O critério de inclusão foi ter idade igual ou superior a 18 anos. A pesquisa foi aprovada pelo Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP 3.955.180) e os participantes só tiveram acesso ao questionário *on-line* após declaração de consentimento coletada digitalmente. O tempo médio de resposta foi de seis minutos.

Análise de dados

Os dados das escalas e as informações socio-demográficas e clínicas foram analisados com o auxílio do programa JASP (versão 0.17.1). Inicialmente, foi feita a análise exploratório-descritiva das variáveis sociodemográficas e das questões sobre sintomatologia ansiosa e depressiva. Em seguida, classificou-se a amostra em três grupos: G1 - participantes com ansiedade (escore ≥ 10) e depressão (escore ≥ 10), G2 - Participantes com apenas um tipo de sintomatologia (ansiosa ou depressiva) (com escore ≥ 10 para apenas uma das sintomatologias) e G3 - participantes sem sintomatologia ansiosa ou depressiva (escore < 10). Essa divisão serviu para a comparação das evocações provenientes dos três grupos.

A análise de evocações foi realizada através do *software OpenEvoc 0.95*, que permite fazer a análise estatística dos termos evocados, considerando a ordem e a frequência das respostas. Essas análises sinalizam a relação entre as evocações e os termos indutores e o *output* da análise é apresentado num quadro com quatro quadrantes que apontam a quantidade de vezes e a importância de cada evocação manifestada (Sant’Anna, 2012). No primeiro quadrante, apresentam-se os termos imediatamente evocados e com alta frequência, mostrando a importância da evocação em relação ao termo indutor. No segundo quadrante, também são apresentados os elementos que tiveram bastante frequência, mas que foram evocados mais tardiamente, servindo de alicerce para entender o primeiro quadrante. Os termos com ordem de evocação primária, mas menor frequência aparecem no terceiro quadrante. No quarto e último, estão os termos menos evocados e lembrados em posições posteriores. Com a análise dos quatro quadrantes é possível identificar a percepção por evocações e os possíveis aspectos das crenças dos participantes (Sant’Anna, 2012).

Resultados

Ao serem classificados de acordo com os pontos de corte das escalas GAD-7 e PHQ-9, 67,94% ($n = 284$) participantes apresentaram ansiedade e depressão (G1), 14,83% ($n = 62$) foram identificados com ansiedade ou depressão (G2) e 17,22% ($n = 72$) não demonstraram nenhuma das sintomatologias (G3). Foram analisadas 2.090 evocações, distribuídas em: 1420 evocações do G1, 310 evocações do G2 e 360 evocações do G3. A Tabela 1 apresenta os quatro quadrantes de evocações divididos por sintomatologia. Nela, aparecem listadas as evocações em termos de frequência e ordem média de classificação.

Tabela 1: Quadro geral de casas das evocações sobre a Covid-19 entre respondentes que manifestaram sequelas de Covid-19 (Brasil, março de 2023, n = 418)

1° Quadrante								
Frequência ≥2 e Classificação média < 3,2								
Com sintomas ansiosos e depressivos (G1)			Com sintomas ansiosos ou depressivos (G2)			Sem sintomas ansiosos e depressivos (G3)		
Enunciaçõe s	F	Ord.	Enunciaçõe s	F	Ord.	Enunciaçõe s	F	Ord.
Medo	12,7 5	2,23	Medo	10,3 2	1,94	Medo	10,00	2,08
Morte	10,4 2	2,22	Morte	10,3 2	2,31	Morte	9,06	2,48
Tristeza	7,96	2,65	Tristeza	8,39	2,85	Tristeza	7,50	2,56
Dor	4,65	2,73	Dor	4,19	2,62	Isolamento	5,28	2,26
Isolamento	3,73	3,19	Doença	2,90	2,44	Doença	3,06	2,27
Ansiedade	2,75	3,13	Perda	2,58	2,63	Dor	2,78	2,40
Desespero	2,68	2,79				Perda	2,22	2,50
Angústia	2,68	2,92				Sofrimento	2,22	2,63
Perda	2,61	2,92				Pandemia	2,22	3,00
2° Quadrante								
Frequência ≥2 e Classificação média < 3,2								
Com sintomas ansiosos e depressivos (G1)			Com sintomas ansiosos ou depressivos (G2)			Sem sintomas ansiosos e depressivos (G3)		
Enunciaçõe s	F	Ord.	Enunciaçõe s	F	Ord.	Enunciaçõe s	F	Ord.
Solidão	3,66	3,29	Isolamento	4,52	3,21	Vacina	4,72	3,35
Vacina	3,10	3,84	Vacina	3,55	3,91	Insegurança	2,22	3,50
3° Quadrante								
Frequência ≥2 e Classificação média < 3,2								
Com sintomas ansiosos e depressivos (G1)			Com sintomas ansiosos ou depressivos (G2)			Sem sintomas ansiosos e depressivos (G3)		
Enunciaçõe s	F	Ord.	Enunciaçõe s	F	Ord.	Enunciaçõe s	F	Ord.
Sofrimento	1,69	2,88	Insegurança	1,94	2,67	Preocupação	1,94	2,43
Cansaço	1,27	3,06	Ansiedade	1,94	2,83	Angústia	1,94	2,71
Doença	1,20	2,35	Angústia	1,61	2,60	Ansiedade	1,67	3,17
Pânico	1,20	2,53	Dispneia	1,61	2,60	Fé	1,39	2,80
Dispneia	1,13	2,88	Máscara	1,61	2,80	Solidão	1,11	2,75
			Superação	1,61	3,00	Hospital	1,11	3,00
			Saudade	1,29	3,00	Cansaço	1,11	3,00
			Sofrimento	1,29	3,00			
4° Quadrante								
Frequência ≥2 e Classificação média < 3,2								
Com sintomas ansiosos e depressivos (G1)			Com sintomas ansiosos ou depressivos (G2)			Sem sintomas ansiosos e depressivos (G3)		
Enunciaçõe s	F	Ord.	Enunciaçõe s	F	Ord.	Enunciaçõe s	F	Ord.
Sequelas	1,69	3,54	Sequelas	1,94	3,33	Vírus	1,94	3,57
Saudade	1,27	3,28	Impotência	1,61	4,20	Sequelas	1,39	3,20
Incerteza	1,27	3,67	Esperança	1,61	4,40	Esperança	1,39	4,40
Raiva	1,13	3,44	Cansaço	1,29	3,25	Enfrentamento	1,11	3,50
			Pânico	1,29	3,75	Família	1,11	3,75
			Solidão	1,29	3,75	Máscara	1,11	4,25

Notas: F = Frequência relativa; Ord. = Ordem média de evocação

Os resultados do 1º quadrante da Tabela 1 compreendem os termos que foram lembrados mais prontamente e mais frequentemente. É possível observar que houve prevalência de termos com conteúdo negativo em todos os grupos e que os termos “Medo”, “Morte” e “Tristeza” aparecem, respectivamente, em primeira, segunda e terceira posições nos três grupos. Esse padrão mostra que os participantes apresentaram uma percepção comum em relação à Covid-19, sugerindo um significado geral de amedrontamento (“Medo”) e pesar (“Morte”, “Tristeza”).

O termo “Dor” também se fez presente em todos os grupos. Contudo, o termo foi mais frequente em G1 e G2 em comparação a G3. Ainda em relação a esse termo, também se observou que G1 e G2 esse elemento já apareceu em 4ª posição, logo após os termos “Medo”, “Morte” e “Tristeza”, sendo que em G3 ele só apareceu em 6ª posição, após os termos “Isolamento” e “Doença”. Esse aspecto sugere que em G3 elementos do contexto (“Isolamento” e “Doença”) foram evocados mais prontamente evocados que o elemento “Dor”, o que parece ser uma diferença de significado da percepção desse grupo em relação a G1 e G2. Outro dado que se destaca é que somente G1 se remeteu aos termos “Ansiedade”, “Desespero” e “Angústia”.

No 2º quadrante estão dispostos os termos que também são frequentes, mas que não são evocados nas primeiras posições. Eles auxiliam a compreender as evocações do 1º quadrante. Para cada grupo houve apenas duas evocações, sendo o termo “Vacina” presente em todos eles. Essa semelhança aponta a congruência entre os grupos. No entanto, vale ressaltar que em G3 a frequência do termo “Vacina” foi maior e a ordem de apresentação foi em posição anterior (1ª posição) que nos demais grupos (2ª posição). Outra diferença foi que os outros termos evocados não coincidiram entre os grupos: Para G1, apareceu o termo “Solidão”, para o G2, “Isolamento”, e, para G3, “Insegurança”. Esses termos reportaram significados de experiência afetiva negativa, variando de um sentimento que exigiria mais recursos pessoais (“Solidão”), outro que envolveria recursos moderados (“Isolamento”), até um que exigiria menos recursos (“Insegurança”).

Já no 3º quadrante, em que estão apresentados os termos com evocação imediata, mas por um número menor de respondentes, observa-se que nos três grupos houve prevalência de termos relacionados a emoções e sensações do que significados referentes a contextos. No G1 houve quatro elementos envolvendo emoções e sensações (“Sofrimento”, “Cansaço”, “Pânico” e “Dispneia”) e um que pode envolver contexto (“Doença”). Em G2, houve a ocorrência de sete termos que envolvem emoções e sensações (“Insegurança”, “Ansiedade”, “Angústia”, “Dispneia”, “Superação”, “Saudade” e “Sofrimento”) e um termo que pode envolver contexto (“Máscara”). Já em G3, houve seis termos relacionados a emoções e sensações (“Preocupação”, “Angústia”, “Ansiedade”, “Fé”, “Solidão” e “Cansaço”) e também apenas um termo envolvendo contexto (“Hospital”). Percebe-se ainda que em G1, com dupla sintomatologia, todos os termos reportados são de conteúdo negativo (“Sofrimento”, “Cansaço”, “Doença”, “Pânico” e “Dispneia”). Já nos grupos com apenas uma das sintomatologias (G2) ou nenhuma delas (G3) houve ocorrência de termos positivos (“Superação” em G2 e “Fé” em G3). Ainda assim, o termo com conteúdo positivo reportado em G3 apareceu na 4ª posição, enquanto em G2 ele só apareceu na 6ª.

Finalmente, no 4º quadrante, que pode servir de referência para a compreensão dos termos evocados no 3º e nos quadrantes anteriores, são apresentados os termos que são reportados em menor frequência e em menor ordem de evocação. Verifica-se que o termo “Sequelas” foi reportado por todos os grupos, indicando semelhança de percepção entre eles. Nesse quadrante também é possível notar que houve a ocorrência de termos de conteúdo positivos em G2 (“Esperança”) e G3 (“Esperança”, “Enfrentamento” e “Família”). Contudo, em G1 apenas um termo poderia ter valência tanto positiva quanto negativa (“Saudade”). Também se nota que houve ocorrência de quatro tipos de evocações em G1, mas seis tipos de evocação em G2 e em G3. Isso aponta que, também nesse quadrante, houve maior consensualidade entre as evocações de G1 quando comparado aos demais grupos.

Discussão

Este estudo teve por objetivo analisar as percepções de quem teve sequelas de Covid-19, comparando as similitudes e dissimilitudes de acordo com a presença ou ausência de sintomatologia ansiosa e/ou depressiva. No 1º quadrante estão discriminadas as evocações que têm caráter mais coletivo (Sant'Anna, 2012). Foi percebido que os três grupos, através dos termos "Medo", "Morte" e "Tristeza", manifestaram uma opinião comum de amedrontamento e pesar em relação à Covid-19. Essa congruência entre os grupos pode ser discutida com outros achados e indicar a influência do contexto na percepção dos participantes. Um levantamento longitudinal, que acompanhou dados de saúde da população britânica em diferentes momentos da pandemia, por exemplo, verificou a associação de sintomas de ansiedade e depressão de acordo com as mudanças que foram ocorrendo. Foi identificado o aumento dessas duas sintomatologias nos períodos de isolamento e de ocorrência dos óbitos (Bu, Steptoe & Fancourt, 2023). Como a coleta dessas evocações foi feita em março de 2023 (passados aproximadamente 3 anos do início da pandemia), destaca-se que a população foi exposta a recorrentes picos de casos da doença e de óbitos, situações de colapso hospitalares, lutos complexos e presença de sequelas da doença. Isso sugere que as evocações coletadas neste estudo refletiram o possível acúmulo de estressores na percepção de Covid-19 pelos participantes, independentemente da presença ou ausência de sintomatologia ansiosa ou depressiva. Essa análise pode ser reforçada pela avaliação dos outros elementos que apareceram nesse quadro. O termo "Dor", também evocado no 1º quadrante, foi manifestado por todos os grupos. Em G1 e G2, esse elemento apareceu, imediatamente, após os termos "Medo", "Morte" e "Tristeza". Em G3, ele só apareceu após os termos "Isolamento" e "Doença", na 6ª posição. Contudo, como a análise foi limitada a respondentes que reportaram sequelas de Covid-19, considera-se que o elemento "Dor" pode tanto significar sofrimento emocional repercutido do contexto maior, como pode indicar também a percepção física relacionada a aspectos da sequela. Vale ressaltar ainda que, enquanto os grupos com ao menos uma sintomatologia (G1 e G2) apresentaram a "Dor" associada à "Tristeza" ("Medo", "Morte" e "Tristeza") – uma repercussão

emocional –, o grupo sem sintomatologia (G3) associou o termo "Tristeza" primeiramente a "Isolamento" e "Doença", que seriam elementos mais relacionados a situações de contexto. Sugere-se assim que, embora a visão negativa da Covid-19 tenha sido semelhante em todos os grupos, G3 deu indícios de menor vulnerabilidade ao contexto.

Comparando-se os achados com outros estudos de evocações brasileiros, feitos em diferentes momentos, reforça-se esse argumento de que o contexto tem forte influência na percepção de Covid-19 apresentada pelos participantes. No início das medidas de isolamento no primeiro ano da pandemia, os termos que surgiram foram "Medo", "Morte" e "Preocupação", destacando o sentido de incerteza do contexto como algo central na percepção (Turri et al., 2022). Passados três meses da implantação das medidas de isolamento social, quando já se tinha um panorama de picos de casos e vítimas fatais de Covid-19, os participantes apresentaram uma visão mais negativa do contexto, reportando termos como "Medo", "Morte" e "Tristeza". Os autores sugeriram que a visão mais negativa poderia estar relacionada ao contexto de isolamento prolongado, menor ajustamento psicológico e maior desgaste em relação à pandemia (Turri et al., 2021). Embora esses termos coincidam com os do presente estudo, entende-se que a percepção de desgaste seja diferente pela sequência de termos que surgiram em cada estudo. Enquanto que em junho de 2020 o termo "Dor" teve pouca frequência e baixa ordem de evocação, aparecendo apenas no 4º quadrante (Turri et al., 2021), em março de 2023 o que se observou foi a ocorrência deste termo com alta frequência e maior ordem de evocação, surgindo logo no 1º quadrante. Reforçamos que essa diferença aponta que esse elemento poderia aludir tanto à recorrência dos estressores (repetidas infecções, número de mortes, entre outros) como à necessidade de se lidar com sequelas da doença. Depreende-se assim, que as mudanças de percepção, observadas nas evocações, apresentam sensibilidade às alterações de contexto.

Ao analisar os achados conforme o tipo de sintomatologia, verificou-se diversidade nos termos evocados. Somente o grupo com sintomatologia ansiosa e depressiva se referiu aos termos "Ansiedade", "Desespero" e "Angústia". A percepção deste grupo em relação à Covid-19 apresentou

maior variabilidade de repercussões psicossociais da pandemia em comparação aos demais. Esses achados sugerem maior desgaste emocional e/ou menor adaptabilidade do grupo com dupla sintomatologia. Ao longo da pandemia, a presença de doenças crônicas foi um dos fatores associados a desfechos de saúde mental grave (Faro et al., 2022). Dessa forma, esses aspectos reforçam o argumento de que as intervenções de saúde devem levar em consideração as características dos processos de adoecimento que podem tornar alguns indivíduos mais vulneráveis à adaptação.

Em relação ao 2º quadrante, apresentam-se os termos evocados com alta frequência, porém lembrados mais tardiamente. Os resultados desse quadrante foram mais coesos, pois, nos três grupos, apareceu o termo “Vacina”, fazendo alternância com apenas mais um termo. Vale ressaltar que o termo “Vacina” foi evocado em posição anterior somente no grupo sem sintomatologia (G3). Ainda que nos grupos com ao menos uma sintomatologia o termo tenha aparecido somente após um elemento de repercussão emocional (“Solidão” em G1 e “Isolamento” em G2), o reflexo da imunização foi congruente entre os grupos. Entende-se que, mesmo após dois anos da aplicação das primeiras doses da vacina contra Covid-19, a imunização apresenta um significado importante associado à Covid-19 e foi a principal estratégia de cuidado evocada pelos participantes. Em estudos anteriores prevaleceram associações a cuidados como isolamento e lockdown (Turri et al., 2022), no início da pandemia, e uso de máscara e práticas de higiene em meses posteriores (Turri et al., 2021). Essa diferença reflete a mudança de cenário do contexto pandêmico.

Além do termo “Vacina”, todos os grupos evocaram elementos associados a aspectos psicossociais de provável valência negativa: “Solidão” (G1), “Isolamento” (G2), e “Insegurança” (G3). Contudo, foi possível notar uma variação de significados envolvendo sentimentos ou contextos com diferentes níveis de necessidade de adaptação e/ou enfrentamento. G1, com dupla sintomatologia, se reportou a “Solidão”, um aspecto psicossocial que pode significar o reflexo de um maior tempo de distanciamento das outras pessoas, a ocorrência de perdas de pessoas queridas e o próprio sentimento de sentir desamparado. G2 evocou o termo “Isolamento”, que pode fazer alusão tanto

às medidas de contenção do vírus como ser um reflexo do tempo de distanciamento de outras pessoas. Por fim, G3 se reportou ao termo “Insegurança”, que pode fazer referência a ideias de preocupação ou a não se sentir seguro. Muitos indivíduos vivenciaram intenso sentimento de saudade e/ou sofrimento devido às mudanças nas qualidades das interações interpessoais causadas pela pandemia (Weir, 2020). Todavia, durante a coleta deste estudo, já havia se passado mais de um ano sem a ocorrência de medidas de restrição social. Assim, embora o significado de “Solidão” possa ser associado à distância entre as pessoas nas quarentenas e internações consecutivas, seja dos respondentes ou dos familiares, acredita-se que, além do distanciamento, a incidência de perdas fatais entre amigos e familiares durante a pandemia possa ter contribuído para a alta ordem da evocação “Solidão” nesse quadrante entre os participantes com dupla sintomatologia. Em algumas situações, isolamento e hospitalizações reduziram ou impossibilitaram o contato com amigos e familiares, inclusive em situações de luto (Eisma, Bolen & Lenferink, 2020). Essa experiência também foi afetada entre os indivíduos que tiveram que lidar com mortes em sequência de vários membros da família (Bianco & Costa-Moura, 2020). A complexidade do luto no contexto de distanciamento e de morte de familiares e amigos foi apontada na literatura como elementos adicionais para lidar com a despedida (Wallace, Wladkowski, Gibson & White, 2020). Diante da variação de termos entre os grupos deste estudo, e dos diferentes níveis de adaptação que cada condição evocada exigiria, a percepção mais negativa foi encontrada no grupo com dupla sintomatologia (G1 - “Solidão”).

Destaca-se ainda que, por se tratar de respondentes que manifestaram apresentar sequelas de Covid-19, todos esses conteúdos de “Solidão”, “Isolamento” e “Insegurança” também podem ser um reflexo do manejo exigido para se lidar com as sequelas. A ocorrência de sequelas da Covid-19 é um evento estressor adicional já associado a prejuízos cognitivos e sintomas psiquiátricos (Alves & Beber, 2023). Além disso, a relação entre percepção mais negativa de saúde e a gravidade de sintomas de saúde mental foi sinalizada em outro estudo feito com trabalhadores da saúde. Ao se avaliar a percepção de risco da Covid-19, notou-se que quanto mais graves

fossem os sintomas de depressão, ansiedade e estresse maior era a percepção de risco de adoecimento pela doença (Silva-Costa, Griep & Rotenberg, 2022). Sendo assim, a percepção mais negativa presente entre os participantes com dupla sintomatologia (G1), estaria em acordo com esses dados, apontando a maior vulnerabilidade desse grupo.

O 3º quadrante apresenta as evocações de um subconjunto de pessoas que se remetem, de modo predominante, a outro conteúdo. Nos três grupos houve maior ocorrência de termos relacionados a emoções e sensações em comparação com termos que envolveriam contextos. Contudo, em G2 e G3 foi possível verificar a manifestação de conteúdos positivos – “Superação” (G2) e “Fé” (G3). Já em G1, composto pelos participantes com dupla sintomatologia, só houve a presença de elementos negativos (“Sofrimento”, “Cansaço”, “Doença”, “Pânico” e “Dispneia”). Essa caracterização reforça a ideia de maior dificuldade de adaptação desses participantes. Ao observar dados de estudos de evocações coletados com a população geral, no primeiro ano da pandemia, não houve manifestação de termos com conteúdo positivo no 3º quadrante, nem pelos participantes com sintomatologia ansiosa nem por aqueles caracterizados como não ansiosos (Turri et al., 2022; 2021). Essa diferença sugere que uma parte dos respondentes de G2 e G3, mesmo com a presença de sequelas, apresentaram sinais de adaptação, pois mesclaram conteúdos positivos e negativos nas evocações. Também se verifica que parte dos respondentes com dupla sintomatologia (G1) apresentou mais vulnerabilidade frente ao contexto da pandemia e à presença de sequelas de Covid-19.

O 4º quadrante compreende evocações mais generalistas e difusas em relação ao termo evocado, que têm importância como contextualização e complemento para os demais quadrantes. Nele são listados os termos que tiveram baixa frequência e, quando lembrados, surgiram nas últimas posições. Uma contextualização encontrada é a presença do termo “Sequelas” em todos os grupos, o que aponta congruência com a condição dos respondentes deste estudo. Em investigações anteriores, que ocorreram em momentos que ainda não se tinha conhecimento da ocorrência de sequelas relacionadas à Covid-19, esse conteúdo não foi evocado (Turri et al., 2022; 2021). É possível notar que as características dos

respondentes – presença de sequelas – vieram representadas neste quadrante, destacando a função dele na percepção geral dos respondentes. Já há evidências de que o modo como indivíduos com sequelas perceberam a Covid-19 foi significativo para o desenvolvimento de mecanismos de enfrentamento (Hufner et al., 2023). Contudo, mesmo que o aspecto crônico da doença tenha sido refletido em todos os grupos, o efeito das sintomatologias de ansiedade e depressão precisa ser considerado. Foi possível observar que os conteúdos evocados remeteram à presença de maior vulnerabilidade entre os respondentes com sintomatologia ansiosa e depressiva (G3). Isso destaca a importância de que o cuidado de pessoas com sequelas da Covid-19 inclua também o planejamento de intervenções de saúde psicológica para enfrentamento de sintomas de ansiedade e depressão.

Ainda neste quadrante, na comparação entre os grupos sem ou com apenas uma sintomatologia e o grupo com dupla sintomatologia, verificou-se que houve a presença de termos de conteúdo positivos em G2 (“Esperança”) e G3 (“Esperança”, “Enfrentamento” e “Família”) e que em G1 o termo “Saudade” poderia ter tanto valência positiva quanto negativa. Diante da presença de sequelas em todos os grupos, essa diferença de evocações positivas entre eles, sugerindo menor influência de aspectos favoráveis nas evocações de G1, pode se referir ao efeito que a presença da sintomatologia ansiosa e depressiva ocasionou. Esse aspecto pode indicar a menor disponibilidade de recursos entre os respondentes deste grupo. Também é possível considerar que os significados positivos manifestados por G2 e G3 envolvam acesso a fatores protetivos de saúde (“Família” e “Esperança”) que amorteceram a influência de eventos negativos (Peteet, 2022). Assim como nos quadrantes anteriores, entende-se que as evocações do grupo com dupla sintomatologia representaram um contexto de menor adaptação à Covid-19. Isso reforça o argumento de que as intervenções de saúde voltadas para esse público devem considerar os aspectos psicossociais e de saúde mental no planejamento do cuidado. As intervenções podem ser pensadas tanto para diminuir sintomas de ansiedade e depressão como potencializar recursos que ampliam a capacidade de enfrentamento.

Mesmo diante da visão comum de amedrontamento e pesar na percepção de Covid-19 pelos participantes deste estudo, o grupo com dupla sintomatologia se mostrou com mais sinais de vulnerabilidade ao contexto. Foi possível notar tanto a maior quantidade de conteúdos de significado mais negativo quanto a menor presença de elementos positivos, quando se comparou este aos demais grupos. Os participantes com apenas uma sintomatologia apresentaram evocações com conteúdos mais favoráveis que o primeiro, no entanto menos favoráveis que o grupo sem sintomatologia. Ainda assim, G2 e G3 se assemelharam mais entre si em termos de adaptação ao contexto, diferenciando-se mais claramente do grupo com dupla sintomatologia. Isso pode ser evidenciado pela presença de elementos positivos nos grupos com um ou nenhum sintoma, sinalizando a disponibilidade de recursos protetivos de saúde (“Superação” e “Esperança” em G2 e “Fé”, “Enfrentamento” e “Família”, em G3).

Por fim, destaca-se que, apesar das condições de sequelas já terem sido apontadas como condição para a definição de intervenções psicológicas apropriadas para esse público (Hufner et al., 2023), observou-se a possível influência dos sintomas de ansiedade e depressão na percepção de Covid-19. Esse dado alerta para a necessidade de se pensar ações de cuidado de saúde que também considerem as características de saúde mental dos indivíduos com sequelas.

Considerações Finais

O presente estudo objetivou avaliar as percepções de indivíduos que apresentaram sequelas em razão de Covid-19, no ano de 2023, de acordo com a presença ou a ausência de sintomas ansiosos e/ou depressivos. Na análise, através da técnica de evocações livres, foi possível identificar semelhanças e diferenças entre participantes com ansiedade e depressão, aqueles com apenas um tipo de sintomatologia (ansiosa ou depressiva) e os que não apresentaram nem ansiedade nem depressão. Verificou-se uma percepção geral comum de amedrontamento e pesar dos participantes diante do

termo indutor Covid-19, assim como o reflexo de aspectos do contexto nas evocações. Conteúdos de imunização e sequelas, por exemplo, foram evocados em todos os grupos. Entretanto, ficou evidente que a percepção mais negativa da doença ocorreu entre os participantes com dupla sintomatologia.

Uma limitação do estudo foi o fato de amostra ter sido composta em sua maioria por respondentes do sexo feminino. De qualquer modo, os achados desta pesquisa se mostram cientificamente relevantes já que o registro de maior vulnerabilidade entre mulheres no contexto da pandemia já foi documentado na literatura (Barros et al., 2020; Daniali et al., 2023). Além disso, predominou a participação de indivíduos das regiões Sul e Sudeste e com nível de escolaridade referentes aos Ensinos médio e superior. O tempo de duração e/ou os tipos de sequelas também não foram considerados como critério de análise.

Como sugestões para futuros estudos, recomenda-se que sejam feitos outros levantamentos de evocações envolvendo o termo indutor Covid-19. Essa conduta pode proporcionar uma visão mais ampla de como os significados dessa doença se mantiveram representados socialmente ao longo dos próximos anos, tanto entre a população geral como entre indivíduos que tiveram que manejar a ocorrência das sequelas. Entende-se que esse aprofundamento pode favorecer o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento a eventos estressores característicos da Covid-19 (isolamento, solidão, luto e sequelas), com especial atenção às pessoas que manifestaram sintomas de ansiedade e depressão associados. O foco dessas intervenções pode ser atenuar a ocorrência de sintomas de ansiedade e depressão e fomentar fatores protetivos e recursos pessoais que favoreçam o enfrentamento de estressores. Por fim, destacamos que os achados deste estudo reforçam a importância de que os sintomas de saúde mental, como as sintomatologias ansiosas e depressivas, sejam considerados na promoção das intervenções de saúde em pacientes que tiveram Covid-19 e apresentaram sequelas da doença.

Referências

- Afonso, P. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on mental health. *Acta Médica Portuguesa*, 33(13), 356-357. <https://doi.org/10.20344/amp.13877>
- Alves, E. V., & Beber, B. C. (2023). Self-perception of cognitive sequels in post-COVID-19 individuals. *Dementia & Neuropsychologia*, 17, 1-8. <https://doi.org/10.1590/1980-5764-DN-2022-0080>
- Badenoch, J. B. et al. (2022). Persistent neuropsychiatric symptoms after COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *Brain Communications*, 4(1), 1-15. <https://doi.org/10.1093/braincomms/fcab297>
- Barros, M. B. A. et al. (2020). Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de Covid-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29(4), 1-12. <https://doi.org/10.1590/s1679-49742020000400018>
- Bianco, A. C. L., & Costa-Moura, F. (2020). Covid-19: Luto, morte e a sustentação do laço social. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 40, 1-11. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003244103>
- Bu, F., Steptoe, A., & Fancourt, D. (2023). Depressive and anxiety symptoms in adults during the COVID-19 pandemic in England: A panel data analysis over 2 years. *PLoS Medicine*, 20(4), 1-16. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1004144>
- Cipolli, J. R., Almeida, M. C. S., Caniatio, G. M. M. P., Martins, A. C. M. M., & Quitério, R. J. (2023). Sinais de ansiedade e depressão em pacientes na fase longa do covid-19. *Caderno de ANAIS HOME*. <http://doi.org/10.56238/IICongressomedicalnursing-080>
- Daniali, H., Martinussen, M., & Flaten, M. A. (2023). A global meta-analysis of depression, anxiety, and stress before and during COVID-19. *Health Psychology*, 42(2), 124-138. <https://doi.org/10.1037/hea0001259>
- Duan, L., & Zhu, G. (2020). Psychological interventions for people affected by the Covid-19 epidemic. *The Lancet*, 7(4), 300-302. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30073-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30073-0)
- Eisma, M. C., Boelen, P. A., & Lenferink, L. I. (2020). Prolonged grief disorder following the Coronavirus (Covid-19) pandemic. *Psychiatry Research*, 288, 1-2. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113031>
- Faro, A., Lisboa, W., Silva-Santos, L. C., & Falcão-Lima, G. O. (2022). Non-suicidal self-injury and suicidal behavior during the Covid-19 pandemic in Brazil. *Death Studies*, 46(10), 2498-2506. <https://doi.org/10.1080/07481187.2021.1978116>
- Faro, A., & Sousa, K. (2021). Psicologia da saúde e covid-19: cenário para compreensão e atuação na pandemia. In Faro, A., Cerqueira-Santos, E., Silva, J. P. (Orgs.) *Psicologia e Covid-19: Saúde, Desenvolvimento e Educação*. Belo Horizonte: Editora Dialética.
- Faro, A., Tejada, J., Lisboa, W., & Ferreira, D. C. S. (2023). Fear of Covid-19, anxiety, and depression during the pandemic: A network analysis. *Suma Psicológica*, 30(1), 58-67. <https://doi.org/10.14349/sumapsi.2023.v30.n1.7>
- Hufner, K. et al. (2023). Persistent somatic symptoms are key to individual illness perception at one year after Covid-19 in a cross-sectional analysis of a prospective cohort study. *Journal of psychosomatic research*, 169, 1-15. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2023.111234>
- Jiloha, R. C. (2020). Covid-19 and mental health. *Epidemiology International*, 5(1), 7-9. <https://doi.org/10.24321/2455.7048.2020002>
- Kroenke, K., Spitzer, R. L. & Williams, J. B. (2001). The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 606-613. doi: <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>
- Kyzar, E. J. et al. (2021). Anxiety, depression, insomnia, and trauma-related symptoms following Covid-19 infection at long-term follow-up. *Brain, Behavior, & Immunity-Health*, 16, 1-5. <https://doi.org/10.1016/j.bbih.2021.100315>
- Lima, O. F., Mendes, A. V., Crippa, J. A. & Loureiro, S. R. (2009). Study of the discriminative validity of the PHQ-9 and PHQ-2 in a sample of Brazilian women in the context of primary health care. *Perspectives in Psychiatric Care*, 45(3), 216-227. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1744-6163.2009.00224.x>
- Li, W. et al. (2020). Progression of mental health services during the Covid-19 outbreak in China. *International Journal of Biological Sciences*, 16(10), 1732-1738. <https://doi.org/10.7150/ijbs.45120>
- Mahmud, S., Mohsin, M., Dewan, M. N., & Mueeed, A. (2023). The global prevalence of depression, anxiety, stress, and insomnia among general population during Covid-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Trends in Psychology*, 31(1), 143-170. <https://doi.org/10.1007/s43076-021-00116-9>
- Maia, B. R., & Dias, P. C. (2020). Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: O impacto da Covid-19. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37, 1-8. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200067>
- Martins, S. et al. (2022). Depressive and anxiety symptoms in severe COVID-19 survivors: A prospective cohort study. *Psychiatric Quarterly*, 93(3), 891-903. <https://doi.org/10.1007/s11126-022-09998-z>
- McArthur, L. H., Riggs, A., Uribe, F., & Spaulding, T. J. (2018). Health belief model offers opportunities for designing weight management interventions for college students. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 50(5), 485-493. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2017.09.010>
- Miranda, D. A. P. et al. (2022). Long COVID-19 syndrome: a 14-months longitudinal study during the two first epidemic peaks in Southeast Brazil. *Transactions of The Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 116(11), 1007-1014. <https://doi.org/10.1093/trstmh/trac030>
- Moreno, A. L. et al. (2016). Factor structure, reliability, and item parameters of the Brazilian-Portuguese version of the GAD-7 questionnaire. *Temas em Psicologia*, 24(1), 367-376.
- National Health Commission of China [NHCC]. (2020). A notice on the issuance of guidelines for emergency psychological crisis intervention in pneumonia for novel coronavirus infections. Recuperado de www.nhc.gov.cn
- Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O., & Kessler, F. H. P. (2020). "Pandemic fear" and Covid-19: Mental health burden and strategies. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 42(3), 232-235.
- Peteet, J. R. (2020). Covid-19 anxiety. *Journal of Religion and Health*, 59, 2203-2204. <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01041-4>
- Rajan, S. et al. (2021). In the wake of the pandemic. *Preparing for Long Covid*. European Observatory Policy Briefs. European Observatory on Health Systems and Policies: Copenhagen.
- Reger, M. A., Stanley, I. H., & Joiner, T. E. (2020). Suicide mortality and coronavirus disease 2019 - a perfect storm? *JAMA Psychiatry*, 77(11), 1093-1094. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.1060>
- Sant'Anna, H. C. (2012). OpenEvoc: Um programa de apoio à pesquisa em representações sociais. *Psicologia Social: Desafios Contemporâneos*. In *Anais do VIII Encontro Regional da ABRAPSO*, 94-103. Espírito Santo.
- Schou, T. M., Joca, S., Wegener, G., & Bay-Richter, C. (2021). Psychiatric and neuropsychiatric sequelae of Covid-19 - A systematic review. *Brain, behavior, and immunity*, 97, 328-348. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2021.07.018>
- Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., & Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74(4), 281-282. <https://doi.org/10.1001/10.1111/pcn.12988>
- Silva-Costa, A., Griep, R. H., & Rotenberg, L. (2022). Percepção de risco de adoecimento por Covid-19 e depressão, ansiedade e estresse entre trabalhadores de unidades de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 38(3), 1-13. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00198321>
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., & Lowe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092-1097. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>
- Turri, G. S. D. S., Fonte, R. E. B., Silva, L. G. L., & Faro, A. (2021). Anxiety, Beliefs and Covid-19 in two periods of the pandemic in Brazil: A comparative study. *Revista Costarricense de Psicologia*, 40(2), 131-147. <http://dx.doi.org/10.22544/rcps.v40i02.04>

- Turri, G. S., Fontes, R. E. B., Lima-Silva, L. G., & Faro, A. (2022). Percepção dos indivíduos no início do período de quarentena e isolamento social devido à pandemia da Covid-19. *Mudanças-Psicologia da Saúde*, 30(1), 1-10. <https://doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v30n1p1-10>
- Wallace, C. L., Wladkowski, S. P., Gibson, A., & White, P. (2020). Grief during the Covid-19 pandemic: Considerations for palliative care providers. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60, 70-76. <https://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.012>
- Wang, C. et al. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (Covid-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 17-29. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Weir, K. (2020). Grief and Covid-19: Mourning our bygone lives. *American Psychological Association*, 1. <https://www.apa.org/news/apa/2020/04/grief-covid-19>
- Wolter, R. P., & Wachelke, J. (2013). Índices complementares para o estudo de uma representação social a partir de evocações livres: Raridade, diversidade e comunidade. *Psicologia: Teoria e Prática*, 15(2), 119-129.
- World Health Organization. (2020). Mental health and psychosocial considerations during the Covid-19 outbreak. Geneva: WHO. Recuperado de <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>
- Xiang, Y. T. et al. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet*, 7(3), 228–229. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8)
- Zwielewski, G. et al. (2020). Protocolos para tratamento psicológico em pandemias: As demandas em saúde mental produzidas pela Covid-19. *Debates em Psiquiatria*, 10(2), 30-37. <https://doi.org/10.25118/2236-918X-10-2-4>