

QUALIDADE DE VIDA PÓS-PANDEMIA: AVALIANDO IMPACTOS E RECUPERANDO O BEM-ESTAR

Data de aceite: 01/03/2024

Livia Cesar Morais

Universidade Federal do Espírito Santo

Henrique Perini Rosa

Universidade de Vila Velha

Aléxia Stefani Siqueira Zetum

Universidade Federal do Espírito Santo

Giulia Maria Giacinti

Universidade Federal do Espírito Santo

Karen Ruth Michio Barbosa

Universidade Federal do Espírito Santo

Lorena Souza Castro Altoé

Universidade Federal do Espírito Santo

Elizeu Fagundes de Carvalho

Universidade do Estado do Rio De Janeiro

Débora Dummer Meira

Universidade Federal do Espírito Santo

Íluri Drumond Louro

Universidade Federal do Espírito Santo

que vai além dos indicadores tradicionais de saúde. A OMS destaca a importância de se considerar a percepção individual sobre a posição na vida, para mais, considera fatores culturais, objetivos pessoais entre outros fatores como pertinentes. Essa abordagem visa fornecer uma avaliação mais inclusiva, e dessa forma, refletir a diversidade de experiências em diferentes contextos (OMS, 2012).

Nesse cenário, a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) abrange diversos aspectos do funcionamento humano, incluindo físico, mental, social e emocional. Para quantificar esses domínios, existem várias ferramentas de medição disponíveis. Ferramentas genéricas, como *Short Form 36* (SF-36), SF-6D e EQ-5D, são amplamente utilizadas para avaliar a saúde e o bem-estar em diferentes populações, enquanto instrumentos específicos de doenças, como o Questionário Respiratório St. George (SGRQ) e o Questionário Clínico de DPOC (CCQ), são empregados para avaliar a QVRS de pacientes com doenças

INTRODUÇÃO

A Qualidade de Vida (QV), conforme definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), é uma construção ampla

pulmonares, incluindo aqueles afetados pela Covid-19 (OKUTAN *et al.* 2020; HAUGAN *et al.* 2020).

Vivências negativas demonstram estar diretamente associadas à baixa QV. Isso porque, suas consequências implicam tanto em condições físicas como mentais. O enfrentamento da Pandemia por COVID-19 foi um exemplo disso, uma vez que impôs inúmeros desafios à sociedade (MOHTASHAM-AMIRI *et al.* 2023). É notório que os sintomas persistentes da CL afetam diretamente o cotidiano dos pacientes e, conseqüentemente, a QV. Entretanto, a compreensão total dos efeitos a longo prazo da COVID-19 e seu impacto na QV carecem de informações.

Destarte, examinando-se o presente cenário pós-Pandêmico, o capítulo 2 busca avaliar as condições socioambientais, decorrentes do período da COVID-19, que afetaram a QV da população. Não obstante, o presente capítulo abordará como questões externas à doença do coronavírus podem influenciar a progressão e manifestação de sintomas da CL.

OBSTÁCULOS NA GESTÃO DE UMA PANDEMIA E SEUS IMPACTOS NA QV

É fato que a ocorrência de uma epidemia afeta questões que ultrapassam a esfera de saúde coletiva. No caso de uma pandemia, este efeito se amplifica, uma vez que atinge proporções globais. A avaliação da gestão de situações endêmicas e pandêmicas tem sido alvo de discussões entre a comunidade científica e agentes governamentais. Isso porque, a frequência em que ocorrem pandemias por doenças infecciosas se alterou. Os intervalos de tempo entre a ocorrência estão mais curtos (ROSS; CROWE; TYNDALL, 2015). Neste sentido, os recorrentes períodos de gripes sazonais parecem dimensionar como os efeitos de sua ocorrência dificultam a vida da população. Fragaszy *et al.* (2018), destacam, os prejuízos de epidemias podem incluir a frequência reduzida de trabalhadores aos seus serviços, assim como reduz a frequência escolar, no caso de crianças e adolescentes. Desafios que ultrapassam o domínio das pessoas que já foram afetadas devido a infecção pelo patógeno. Tais obstáculos requerem custos, além daqueles para com os cuidados hospitalares. A verificação de quanto deverá ser necessário para gerir uma epidemia sazonal gripal é imprescindível, pois objetiva-se quantificar, de forma precisa, a relação custo-utilidade de intervenções governamentais (FRAGASZY *et al.* 2018).

De acordo com Fragaszy *et al.* (2018),

No Reino Unido, o Instituto Nacional de Excelência em Saúde e Cuidados (NICE) recomenda que os efeitos das intervenções na saúde sejam expressos em termos de anos de vida ajustados pela qualidade (QALYs), uma vez que esta medida genérica de benefícios para a saúde reflete tanto a mortalidade como a QVRS. 3 A ferramenta padronizada e validada EQ-5D 4 é a medida preferida de QVRS do NICE. 3 O NICE utiliza um limite de custo-utilidade de £20.000-30.000 por QALY para avaliar se as intervenções são ou não consideradas custo-efetivas.

Os casos de surtos oriundos da propagação de vírus da família dos Coronavírus tiveram início em 2003, com o SARS. A conjectura da época, assim como a dificuldade em se estimar o tempo de circulação do vírus, duração e efeitos levaram a se convencionar a OMS como o principal órgão líder, no papel de declarar e direcionar a gestão de emergências de saúde pública globais, estabelecendo as deliberações do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) de 2005, que entrou em vigor em 2007 (FINEBERG, 2014). O surto de H1N1, em 2009, ativou um alerta na comunidade científica global, induzindo a uma maior preocupação em como devem ser enfrentados cenários de propagação global de vírus, de forma a resultar em modificações nas disposições do RSI de 2005 -que havia sido posto em prática pela primeira vez-, principalmente, no que se refere aos impasses de tomadas de decisões em circunstâncias incertas e comunicação debilitadas entre agentes de diferentes esferas (profissionais da saúdes, líderes governamentais, entre outros agentes) (FINEBERG, 2014).

A crise decorrida pela propagação do vírus da Ébola parece ser um outro exemplo, segundo ROSS; CROWE; TYNDALL (2015), durante o período, estimou-se que seriam necessários desembolsar cerca de seis mil milhões de dólares para mitigar a situação. Entretanto, não foi realizada a gestão apropriada. Por consequência, no mundo, as perdas econômicas desencadeadas ultrapassaram 15 mil milhões de dólares. Sob tal análise é notório que a ação adequada implica diretamente na melhor resolução do cenário Pandemico.

De acordo com, ROSS; CROWE; TYNDALL (2015), às recorrências frequentes de surtos por doenças infecciosas podem estar relacionadas a superpopulação, pobreza e condições de vida precárias, falta de saneamento básico regular em países emergentes, assim como as interferências irregulares do homem no meio ambiente, possibilitando o contato direto com zoonoses.

Sob tais análises, evidencia-se que não é a primeira vez que uma Pandemia desafia a manutenção da qualidade de vida de uma população. Entretanto, os diversos cenários enfrentados pelo mundo contemporâneo não foram suficientes para estabelecer uma condição de combate adequada para a população em geral.

PERÍODO DE ISOLAMENTO, READEQUAÇÃO DA NOVA ROTINA, TRABALHO E SUAS IMPLICAÇÕES NA QV DURANTE A PANDEMIA

O período de confinamento e restrições exigidas durante o combate do SARS CoV-2 demonstram estar no centro das pesquisas que avaliam os impactos da Pandemia na saúde mental coletiva (CHEN *et al.* 2021).

CHEN *et al.* (2021) destacam que por trás dos sintomas mentais de depressão e ansiedade, pode-se observar que há o sentimento de incerteza frente a conjectura, assim como o medo evidente de ser infectado pelo vírus, em concomitância ao receio de infectar

outras pessoas, em especial, familiares e amigos. KASAR; KARAMAN (2021) ressalta que, o sentimento de estar isolado, quando é significativo, pode levar a prejuízos fisiológicos que estão associados ao desenvolvimento de patologias.

Quando se trata da QV durante a Pandemia de COVID-19 é importante destacar que os trabalhadores foram afetados de maneiras diversas. No caso dos profissionais de saúde, a pressão decorrida pela vivência estava diretamente associada ao ambiente de trabalho que, em sua maneira, não pode ser adaptada ao modelo remoto, uma vez que, muitas vezes, o público-alvo do serviço destes trabalhadores eram, justamente, pacientes infectados pelo vírus. Nesse sentido, o medo de se contrair o vírus não era a única causa de preocupação, mas também a pressão de ser parte da linha de frente do enfrentamento da Pandemia. Não obstante, a sobrecarga dos ambientes hospitalares foi um agravante que corroborou para a exaustão desta classe operária. Dessa forma, são inúmeras as evidências de que profissionais desta área relataram níveis elevados de estresse, esgotamento durante esse contexto, fatores que são obstáculos para a manutenção da QV (SØVOLD *et al.* 2021).

A Pandemia também foi sentida de formas variadas entre as faixas etárias. Em idosos e pessoas mais velhas, observa-se que o afastamento dos círculos sociais e a perda de apoio devido à quarentena resultou em um sentimento de solidão exacerbado, uma das principais causas da depressão (KASAR; KARAMAN, 2021). Isso é amplificado quando se reflete que o uso da internet como forma de se conectar aos círculos sociais é mais evidente em jovens.

Nos mais jovens os efeitos da Pandemia, possivelmente, estavam associados a readequação das salas de aulas. No estudo de (RAVENS-SIEBERER *et al.* 2021) foi analisado que crianças demonstraram relatar sobrecarga devido ao período, assim como dificuldade de aprendizagem e relações sociais prejudicadas, de forma que 40,2% das crianças e adolescentes relataram baixa QV. Além disso, (RAVENS-SIEBERER *et al.* 2021) ressaltam que, as crianças e adolescentes de baixo status socioeconômico parecem ser mais afetadas, podendo ser associada a insegurança econômica e desigualdades sociais externas que foram amplificadas durante a crise. Não obstante, os autores também destacam que a saúde mental dos pais e filhos parecem estar intimamente relacionadas, de forma que o esgotamento também foi avaliado nos genitores e vice-versa.

A CL AFETA O COTIDIANO E A QV DOS ACOMETIDOS POR ESTA SÍNDROME

A falta de clareza em relação aos sintomas prolongados da COVID-19 frequentemente leva os céticos a classificá-los como manifestações não orgânicas, o que resulta em uma desvantagem no reconhecimento da CL como uma entidade de doença. Essa incerteza no diagnóstico pode resultar em uma diferença substancial na compreensão da condição e prejudicar o bem-estar e o progresso das pessoas afetadas. Além disso, a falta de reconhecimento oficial pode contribuir para a estigmatização social e ocasionar sofrimento

mental adicional e apresentar desafios no retorno às atividades cotidianas. Este cenário é descrito por Tan e Kwa (2023).

Esses desafios podem levar a alterações no humor, incluindo mau humor ou depressão, que, por sua vez, são agravados pela preocupação contínua sobre a duração desses sintomas e as consequências financeiras, práticas e emocionais a longo prazo, gerando incerteza. Fatores contextuais, como a falta de apoio familiar e a banalização da gravidade das sequelas, podem exacerbar-las, enquanto o suporte prático e emocional, como o apoio de amigos, companheiros e serviços de reabilitação, podem aliviá-las (BROWN; DARREN, 2021). Outrossim, o medo de uma nova infecção e sentimento de isolamento podem contribuir. Sendo mecanismos potenciais para as sequelas de saúde mental (ver figura 1) (DORRI; MAHYA, 2021).

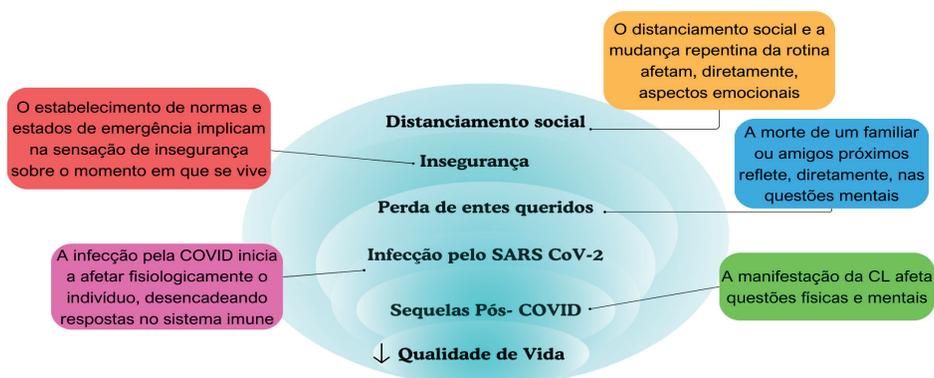


Figura 1: A diminuição da QV, durante a COVID-19, é reflexo de diferentes agentes. O distanciamento social, a insegurança gerada pelo momento, a perda de familiares e amigos, associados ao quadro de infecção pelo vírus, com manifestação de sintomas prolongados da doença, corroboram, diretamente, para a diminuição, significativa, da QV do indivíduo.

Fonte: Próprio autor.

Muitos indivíduos com CL expressam se sentir negligenciados e distantes em relação aos profissionais de saúde, além de receberem orientações limitadas sobre o manejo desses sintomas persistentes. Os pacientes afetados pela CL apresentam indícios de sofrerem ansiedade e depressão, sem apresentar necessariamente uma diferença na severidade da infecção COVID-19 (ROMÁN-MONTES, 2023). Além disso, uma revisão sistemática confirmou que a QV em pacientes com CL foi bastante afetada, independentemente do tempo decorrido desde a alta ou recuperação, embora os métodos utilizados para medir a QV fossem heterogêneos (ROMÁN-MONTES, 2023).

A QVRS é comumente prejudicada após a hospitalização por COVID-19, conforme evidenciado pela literatura existente (QU *et al.* 2021). No entanto, permanece uma lacuna no entendimento sobre como a QVRS é afetada em pacientes que sofrem da CL após uma infecção aguda leve ou moderada. Uma diminuição persistente da QVRS nesse cenário poderia potencialmente aumentar ainda mais o fardo da pandemia de COVID-19 (MALESEVIC *et al.* 2023).

Alguns dados associados à QVRS apresentaram resultados significativos quando relacionados com a idade, sexo, comorbidade, gravidade da doença e nível de escolaridade dos pacientes o que demonstra que alguns aspectos individuais podem agravar os sintomas relacionados a CL (MASTROROSA; ILÁRIA, 2023). O estudo conduzido por O'Mahony Liam *et al.* (2022) em uma coorte irlandesa destacou várias limitações na saúde dos participantes pós-COVID-19. Cerca de 48% da coorte apresentou limitações moderadas ou graves na capacidade de realizar atividades habituais. Além disso, aproximadamente 27% dos participantes enfrentaram dificuldades na mobilidade e indicaram os potenciais desafios na movimentação física.

A pesquisa também identificou que 44% dos indivíduos estudados relataram dores moderadas a intensas, dado que indica uma carga elevada de desconforto físico na população de estudo. Ademais, níveis de ansiedade e depressão foram preocupantes, com 33% dos participantes experimentando níveis moderados a intensos desses sintomas psicológicos. De maneira abrangente essas doenças tiveram impacto moderado de 43% ou grave de 33% no bem-estar em geral da população nesse estudo (O'Mahony; Liam *et al.* 2022).

Sintomas como fadiga, dispneia e alterações cognitivas (névoa cerebral) causam mudanças importantes na qualidade de vida (GARG; MANDEEP, 2021). Os déficits cognitivos observados, especialmente na memória e na linguagem, são uma das queixas mais relatadas e associadas às dificuldades cotidianas. A identificação e abordagem desses desafios cognitivos podem ter um impacto positivo na qualidade de vida e nas habilidades funcionais dos pacientes afetados pela CL (ESPINAR-HERRANZ, 2023).

Ao se observar indivíduos que experimentaram sintomas prolongados de COVID-19 por um período de dois anos, averiguou-se que apresentaram não apenas uma baixa na QVRS, mas também um aumento substancial na anormalidade de saúde mental e uma utilização mais frequente de cuidados de saúde após a alta, quando comparados àqueles que não tiveram sintomas persistentes. Além disso, estudos anteriores sugerem que a qualidade de vida pode degradar-se ao longo do tempo após a recuperação inicial da COVID-19 (UCAN *et al.* 2023, KIM; BAE; CHANG, 2023).

Para avaliar a QVRS em indivíduos com CL, Malesevic *et al.* (2023) aplicaram o SGRQ, o EQ-5D-5L e o SF-36 para um grupo de 112 pacientes. A maioria dos pacientes relatou comprometimento na realização de atividades habituais, assim como dor/desconforto e ansiedade, conforme indicado pelo EQ-5D-5L. Notavelmente, as mulheres apresentaram

valores significativamente mais baixos no índice EQ e no componente de pontuação de atividade do SGRQ.

Adicionalmente, as pontuações obtidas no domínio da saúde física do SF-36 revelaram uma redução em comparação com a população em geral, tanto antes quanto durante a pandemia de COVID-19. Essa diminuição notável sugere que os impactos na saúde física dos indivíduos estudados são mais pronunciados em comparação com a população em situações normais (MALESEVIC *et al.* 2023).

Em um estudo conduzido por Tsuzuki *et al.* (2022) na população japonesa, foi observado que indivíduos com CL apresentaram uma QVRS inferior. Conforme evidenciado pelo estudo, não foram identificados fatores específicos que tenham uma influência negativa significativa na QVRS. Essa constatação sugere que a menor QVRS observada em pacientes com COVID-19 de longa duração pode ser principalmente atribuída a esses sintomas persistentes. Portanto, ressalta-se a importância de adotar métodos paliativos direcionados para aliviar e gerenciar esses sintomas, a fim de melhorar a QV desses pacientes.

Malik *et al.* (2021) buscaram entender a extensão dos impactos na QV em pacientes que enfrentam a CL e assim, identificar fatores específicos que possam estar associados a uma qualidade de vida prejudicada. Os autores utilizaram a EQ-5D-5L e revelaram que a má qualidade de vida foi significativamente mais prevalente entre os pacientes que experimentaram internação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Diversos estudos têm se dedicado a analisar a qualidade de vida em curto prazo de pacientes com COVID-19 que passaram por tratamento na UTI. Essas investigações visam compreender os impactos imediatos da hospitalização intensiva devido à COVID-19 na qualidade de vida dos pacientes (HALPIN *et al.* 2021; LERUM *et al.* 2021; MALIK *et al.* 2022). Os resultados de um estudo conduzido por Demoule *et al.* (2022) revelaram que, quase metade dos pacientes enfrentou problemas moderados a graves nas categorias de dor e atividades habituais, enquanto 30% dos pacientes relataram problemas moderados a graves nas categorias de ansiedade/depressão dois meses após receberem alta da UTI.

A análise conduzida por Fernandes *et al.* (2021) examinou dados de 45 sobreviventes de UTI com COVID-19. Os resultados indicaram que, três meses após a alta, 64,4% dos pacientes relataram problemas moderados a graves em pelo menos um dos domínios do questionário EQ-5D-5L. Mais de metade dos pacientes relataram problemas moderados ou graves na realização de atividades habituais, enquanto um terço dos pacientes relatou dificuldades nos âmbitos de ansiedade/depressão ou dor.

Bugarin *et al.* (2023) aplicaram um questionário de QV (EQ-5D-5L) em pacientes que foram internados na UTI. Após 4 meses da admissão na UTI, os resultados revelaram que 46% dos participantes relataram problemas moderados a graves no domínio ansiedade/depressão, 37% enfrentaram dificuldades nas atividades habituais e 29% experimentaram desafios consideráveis no domínio da mobilidade. A análise dos resultados revelou

que pacientes mais idosos demonstraram uma menor QV nos domínios de mobilidade, autocuidado e atividades habituais. Além disso, observou-se que pacientes do sexo feminino apresentaram uma QV inferior nas atividades habituais, enquanto pacientes do sexo masculino enfrentaram desafios específicos no domínio de autocuidado. Outrossim, os resultados da análise indicaram que pacientes submetidos a um período mais longo de suporte respiratório invasivo e aqueles com maior tempo de internação apresentaram uma QV inferior em todos os domínios avaliados.

Conforme destacado por Miskowiak *et al.* (2023), o comprometimento mais revelador foi na memória de trabalho e na função executiva, associado a mais ansiedade, depressão e prejuízo geral no trabalho. Na verdade, a memória de trabalho e as funções executivas são domínios cognitivos de importância fundamental na vida real, onde a flexibilidade cognitiva, a capacidade de alternar entre tarefas, o planejamento e a iniciação são competências críticas (MISKOWIAK *et al.* 2023).

CONCLUSÃO

Em suma, o enfrentamento da COVID-19 transcende a fase aguda da infecção, manifestando-se em uma série de desafios persistentes que afetam a qualidade de vida e a saúde mental dos pacientes. A complexidade no diagnóstico da CL gera estigma, prejudica o acesso a empregos e benefícios, e contribui para a descrença nos sintomas por parte de alguns céticos. A falta de compreensão abrangente sobre os efeitos a longo prazo da COVID-19 destaca a necessidade de monitoramento contínuo e intervenções personalizadas para lidar com as sequelas pós-agudas. A atuação dos profissionais de saúde, especialmente os de saúde ocupacional, é crucial para apoiar o retorno ao trabalho e fornecer suporte aos pacientes afetados. Enfim, a CL não é apenas uma questão de saúde física, mas também uma complexa interação de fatores que influenciam diretamente a qualidade de vida e o bem-estar emocional dos indivíduos. O reconhecimento desses desafios é vital para a implementação de estratégias eficazes para o enfrentamento da CL.

REFERÊNCIAS

AIYEGBUSI, Olalekan Lee et al. **Symptoms, complications and management of long COVID: a review.** Journal of the Royal Society of Medicine, v. 114, n. 9, p. 428-442, 2021.

BROWN, Darren A.; O'BRIEN, Kelly K. **Conceptualising long COVID as an episodic health condition.** BMJ Global Health, v. 6, n. 9, 2021.

CARENZO, Luca et al. **Short-term health-related quality of life, physical function and psychological consequences of severe COVID-19.** Annals of intensive care, v. 11, n. 1, p. 91, 2021.

CHEN, Patrick J. et al. **An overview of mental health during the COVID-19 pandemic.** Diagnosis, v. 8, n. 4, p. 403-412, 2021.

DEMOULE, Alexandre et al. **Health-related quality of life of COVID-19 two and 12 months after intensive care unit admission.** *Annals of Intensive Care*, v. 12, n. 1, p. 16, 2022.

DOMAZET BUGARIN, Josipa et al. **Health-Related Quality of Life of COVID-19 Survivors Treated in Intensive Care Unit—Prospective Observational Study.** *Journal of Intensive Care Medicine*, p. 08850666231158547, 2023.

ESPINAR-HERRANZ, Katrina et al. **Memory, Emotion, and Quality of Life in Patients with Long COVID-19.** *Brain Sciences*, v. 13, n. 12, p. 1670, 2023.

FERRUCCI, Roberta et al. **One-year cognitive follow-up of COVID-19 hospitalized patients.** *European Journal of Neurology*, v. 29, n. 7, p. 2006-2014, 2022.

FINEBERG, Harvey V. **Pandemic preparedness and response—lessons from the H1N1 influenza of 2009.** *New England Journal of Medicine*, v. 370, n. 14, p. 1335-1342, 2014.

FONTES, Liliana Cristina da Silva Ferreira et al. **Impacto da COVID-19 grave na qualidade de vida relacionada com a saúde e a incapacidade: uma perspectiva de follow-up a curto-prazo.** *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 34, p. 141-146, 2022.

FRAGASZY, Ellen B. et al. **Effects of seasonal and pandemic influenza on health-related quality of life, work and school absence in England: results from the Flu Watch cohort study.** *Influenza and other respiratory viruses*, v. 12, n. 1, p. 171-182, 2018.

GARG, Mandeep et al. **The conundrum of ‘long-COVID-19: a narrative review.** *International journal of general medicine*, p. 2491-2506, 2021.

GOODMAN, Michael L. et al. **Long COVID and mental health correlates: a new chronic condition fits existing patterns.** *Health Psychology and Behavioral Medicine*, v. 11, n. 1, p. 2164498, 2023.

GUIDO, Cristiana Alessia et al. **Neurological and psychological effects of long COVID in a young population: A cross-sectional study.** *Frontiers in Neurology*, v. 13, p. 925144, 2022.

HALPIN, Stephen J. et al. **Postdischarge symptoms and rehabilitation needs in survivors of COVID-19 infection: A cross-sectional evaluation.** *Journal of medical virology*, v. 93, n. 2, p. 1013-1022, 2021.

HAUGAN, Gørill et al. **Assessing quality of life in older adults: psychometric properties of the OPQoL-brief questionnaire in a nursing home population.** *Health and quality of life outcomes*, v. 18, p. 1-14, 2020.

HISAM, Aliya et al. **Health related quality of life in post-acute coronary patient.** *JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association*, v. 72, n. 10, p. 2069-2073, 2022.

KASAR, Kadriye Sayin; KARAMAN, Emine. **Life in lockdown: Social isolation, loneliness and quality of life in the elderly during the COVID-19 pandemic: A scoping review.** *Geriatric Nursing*, v. 42, n. 5, p. 1222-1229, 2021.

KIM, Yoonjung et al. **Long COVID prevalence and impact on quality of life 2 years after acute COVID-19.** *Scientific Reports*, v. 13, n. 1, p. 11207, 2023.

LERUM, Tøri Vigeland et al. **Dyspnoea, lung function and CT findings 3 months after hospital admission for COVID-19.** *European Respiratory Journal*, v. 57, n. 4, 2021.

MALESEVIC, Stefan et al. **Impaired health-related quality of life in long-COVID syndrome after mild to moderate COVID-19.** *Scientific Reports*, v. 13, n. 1, p. 7717, 2023.

MALIK, Preeti et al. **Post-acute COVID-19 syndrome (PCS) and health-related quality of life (HRQoL)—A systematic review and meta-analysis.** *Journal of medical virology*, v. 94, n. 1, p. 253-262, 2022.

MALIK, Preeti et al. **Post-acute COVID-19 syndrome (PCS) and health-related quality of life (HRQoL)—A systematic review and meta-analysis.** *Journal of medical virology*, v. 94, n. 1, p. 253-262, 2022.

MASTROROSA, Ilaria et al. **What is the impact of post-COVID-19 syndrome on health-related quality of life and associated factors: a cross-sectional analysis.** *Health and Quality of Life Outcomes*, v. 21, n. 1, p. 28, 2023.

MISKOWIAK, K. W. et al. **Cognitive impairments among patients in a long-COVID clinic: Prevalence, pattern and relation to illness severity, work function and quality of life.** *Journal of Affective Disorders*, v. 324, p. 162-169, 2023.

MOHTASHAM-AMIRI, Zahra et al. **Long-COVID and general health status in hospitalized COVID-19 survivors.** *Scientific Reports*, v. 13, n. 1, p. 8116, 2023.

O'MAHONY, Liam et al. **Impact of Long COVID on health and quality of life.** *HRB open research*, v. 5, 2022.

OKUTAN, Oguzhan et al. **Evaluation of quality of life with the chronic obstructive pulmonary disease assessment test in chronic obstructive pulmonary disease and the effect of dyspnea on disease-specific quality of life in these patients.** *Yonsei medical journal*, v. 54, n. 5, p. 1214-1219, 2013.

QU, Guangbo et al. **Health-related quality of life of COVID-19 patients after discharge: A multicenter follow-up study.** *Journal of clinical nursing*, v. 30, n. 11-12, p. 1742-1750, 2021.

RAVEENDRAN, A. V.; MISRA, Anoop. **Post COVID-19 syndrome (“Long COVID”) and diabetes: challenges in diagnosis and management.** *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, v. 15, n. 5, p. 102235, 2021.

RAVENS-SIEBERER, Ulrike et al. **Impact of the COVID-19 pandemic on quality of life and mental health in children and adolescents in Germany.** *European child & adolescent psychiatry*, v. 31, n. 6, p. 879-889, 2022.

ROMÁN-MONTES, Carla Marina et al. **Post-COVID-19 syndrome and quality of life impairment in severe COVID-19 Mexican patients.** *Frontiers in Public Health*, v. 11, p. 1155951, 2023.

ROSS, Allen GP; CROWE, Suzanne M.; TYNDALL, Mark W. **Planning for the next global pandemic.** *International Journal of Infectious Diseases*, v. 38, p. 89-94, 2015.

SØVOLD, Lene E. et al. **Prioritizing the mental health and well-being of healthcare workers: an urgent global public health priority.** *Frontiers in public health*, v. 9, p. 679397, 2021.

TAN, Kian Wei Alvin; KOH, David. **Long COVID-Challenges in diagnosis and managing return-to-work**. Journal of Occupational Health, v. 65, n. 1, p. e12401, 2023.

TAUEKELOVA, Ainur T. et al. **Association of Lung Fibrotic Changes and Cardiological Dysfunction with Comorbidities in Long COVID-19 Cohort**. International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 20, n. 3, p. 2567, 2023.

THIOLLIERE, Fabrice et al. **Intensive care-related loss of quality of life and autonomy at 6 months post-discharge: Does COVID-19 really make things worse?**. Critical Care, v. 26, n. 1, p. 94, 2022.

TSUZUKI, Shinya et al. **Impact of long-COVID on health-related quality of life in Japanese COVID-19 patients**. Health and Quality of Life Outcomes, v. 20, n. 1, p. 1-9, 2022.

UÇAN, Anil et al. **Investigation of Long-Term COVID-19 Patients' Quality of Life and Affecting Factors: Data from Single COVID-19 Follow-Up Center**. Nigerian Journal of Clinical Practice, v. 26, n. 3, p. 287-293, 2023.

VAIRA, Luigi Angelo et al. **The effects of persistent olfactory and gustatory dysfunctions on quality of life in long-COVID-19 patients**. Life, v. 12, n. 2, p. 141, 2022.

VAN REENEN, M. et al. EuroQol research foundation. **EQ-5D-3L User Guide**. 2018. Disponível em: <https://euroqol.org/publications/user-guides>

VIMERCATI, Luigi et al. **Association between long COVID and overweight/obesity**. Journal of Clinical Medicine, v. 10, n. 18, p. 4143, 2021.

WHO, World Health Organization et al. **Programme on mental health: WHOQOL user manual**. World Health Organization, 2012.