

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

**PRISCILA OLIVEIRA DE MIRANDA**

**SINTOMAS PERSISTENTES PÓS-COVID-19 E AS LIMITAÇÕES NAS  
ATIVIDADES LABORAIS EM SERVIDORES PÚBLICOS FEDERAIS**

Rio Branco – AC

2023

**PRISCILA OLIVEIRA DE MIRANDA**

**SINTOMAS PERSISTENTES PÓS-COVID-19 E AS LIMITAÇÕES NAS  
ATIVIDADES LABORAIS EM SERVIDORES PÚBLICOS FEDERAIS**

Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da  
Universidade Federal do Acre. Curso de Doutorado

Linha de pesquisa: Promoção da saúde, prevenção e  
controle de doenças nos ciclos da vida.

Orientadora: Suleima Pedroza Vasconcelos

Rio Branco - AC

2023

***Dedico...***

*Aos meus filhos: Matheus e Letícia*

*Ao meu esposo: Eleandro Nogueira*

*Aos meus pais: Antônio José e Denise Maria*

## AGRADECIMENTOS

À **Santíssima Trindade**, por me guiar nesta trajetória, permitir a realização do doutorado e a conclusão desta tese. E a **Nossa Senhora**, pela sua constante intercessão.

Ao meu esposo **Eleandro**, por não me deixar desistir, dividindo comigo, ao longo desses mais de 4 anos, os momentos de preocupação, insegurança, conquistas e aprendizados. Obrigada por todo incentivo, cuidado e dedicação para a nossa família. Obrigada pelo amor, carinho, companheirismo e compreensão que teve no processo de construção deste trabalho. E por me socorrer no uso das tecnologias.

Aos meus filhos **Matheus e Letícia**, pela inocente compreensão para a minha constante ausência e até mesmo para a minha impaciência em alguns momentos de cuidado. Obrigada por, mesmo tão pequenos, terem me acolhido e me dado forças para prosseguir por diversas vezes.

Aos meus pais **Antonio José e Denise Maria**, por sempre me incentivarem aos estudos, me ensinando que o conhecimento é uma das coisas mais valiosas da vida. Obrigada pelas orações.

Aos meus irmãos **Marisa e Jorge**, e aos meus sobrinhos **Gabriela, Jorginho, João Guilherme e Lorenzo**, pela ajuda com as crianças, pelas vezes que cozinham para mim, pelos momentos desfrutados em família. Vocês são fundamentais na minha vida.

A minha orientadora Profa. Dra. **Suleima Pedroza Vasconcelos**, pela atenção, pelo carinho, e pela forma tranquila com que conduziu esse processo de orientação. Obrigada pelas palavras confiantes e encorajadoras todas às vezes que obstáculos surgiram nos nossos caminhos.

Aos membros da banca de qualificação Prof. Dr. **João Silvestre**, Prof. Dr. **Sebastião Viana**, e Profa. Dra. **Thatiana Amaral**, pelos encaminhamentos, contribuições e proposições enriquecedoras.

Aos **membros da banca de defesa** que gentilmente aceitaram contribuir na avaliação desta tese.

Ao **comitê de juízes especialistas**, que doaram várias horas de trabalho para a construção do LAL pós-COVID-19.

Ao **corpo docente** do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, pelos conhecimentos compartilhados.

A **Sara Bonfim**, pelo carinho, pela atenção e pela competência no suporte de nossas necessidades acadêmicas.

As **minhas colegas de turma**, pela amizade e pelos momentos compartilhados.

Aos **meus amigos** pelo apoio, pelo acolhimento nos momentos de dificuldade e pelos momentos de descontração que aliviaram o estresse deste processo. Obrigada pelas orações.

Aos **meus colegas de trabalho**, pelo carinho, incentivo e amizade. A parceria de vocês foi fundamental para a conclusão deste trabalho.

A **Daiana**, por ter me ajudado nos cuidados com as crianças e com a casa, possibilitando que eu tivesse mais tempo para me dedicar aos estudos.

Ao Dr. **José Luna** (homeopata), a Dra. **Marta Adelino** (aromaterapeuta), a Dra. **Calina** (fisioterapeuta), a Dra. **Monik** (fisioterapeuta) e toda equipe da **Clínica Bem Estar**, pela sensibilidade, pela escuta terapêutica, e pelo atendimento humanizado. Vocês foram essenciais para que eu mantivesse saúde física e mental durante esses anos de estudo.

A **gestão da Unidade SIASS/UFAC**, pela autorização para a realização desta pesquisa.

Aos **servidores**, que gentilmente responderam ao questionário, doaram seu tempo e compartilharam as suas vivências, sem vocês não seria possível a realização deste trabalho.

Enfim, a todos que, de alguma forma, contribuíram para a materialização desse trabalho, meu muito obrigada. Que Deus ilumine e recompense a todos!

**Nada é pequeno se feito com amor.**

Santa Teresinha do Menino Jesus

## RESUMO

MIRANDA, P.O. **Sintomas persistentes pós-covid-19 e as limitações nas atividades laborais em servidores públicos federais.** 2023. Tese-Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Acre, Rio Branco, 2023.

A doença do coronavírus – COVID-19, devido as suas características clínicas, ocasionou impactos na capacidade para o trabalho nas pessoas acometidas pela doença. Além do quadro de absenteísmo-doença previsto, uma vez que é uma doença infecciosa e de alta transmissibilidade, os trabalhadores precisam enfrentar os sintomas que persistem após a fase aguda da doença. Esses sintomas persistentes podem acarretar em disfunções físicas e mentais que impedem os trabalhadores de retornarem ao trabalho ou limitam o desenvolvimento de suas atividades laborais. Dessa forma, em meio à complexidade e aos aspectos multifatoriais da condição pós-COVID-19, um instrumento baseado no modelo biopsicossocial da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) da OMS seria útil para avaliar o impacto dos sintomas persistentes pós-COVID-19 no desenvolvimento das atividades laborais de maneira mais abrangente. Assim, o objetivo desta tese consiste em analisar os sintomas persistentes pós-COVID-19 e as limitações nas atividades laborais em servidores públicos federais do poder executivo no estado do Acre que se afastaram do trabalho devido a COVID-19, nos anos de 2020 e 2021. A tese foi dividida em três artigos. O artigo 1, intitulado “Sintomas Persistentes pós-COVID-19 em Servidores Públicos Federais: prevalência e fatores associados”, trata-se de um estudo observacional de corte transversal. O artigo 2, denominado “Limitações nas atividades laborais pós-COVID-19: construção e análise das propriedades psicométricas iniciais de um questionário baseado na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde”, trata-se de um estudo metodológico realizado em três etapas: construção do instrumento, validação de conteúdo e avaliação da confiabilidade. O artigo 3, intitulado “Limitações nas Atividades Laborais pós-COVID-19 em Servidores Públicos Federais” trata-se de um artigo descritivo. Os resultados desta tese auxiliaram no reconhecimento da prevalência e identificação dos fatores associados aos sintomas persistentes pós-COVID-19. Além de fornecer um instrumento que possibilita avaliar as limitações nas atividades laborais após a COVID-19, permitindo a identificação e monitoramento dessas limitações. Considerando que a COVID-19 pode apresentar uma convalescença prolongada, com sintomas que se manifestam em vários sistemas e que interferem diretamente no desenvolvimento das atividades laborais, faz-se necessário esforços coletivos por parte dos serviços de saúde do trabalhador, das instituições, e do governo federal para o desenvolvimento e implementação de ações de promoção, prevenção, e reabilitação aos servidores que tiveram COVID-19.

**Palavras-chaves:** COVID-19; Condição Pós-COVID-19; Trabalho; Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde; Psicometria; Saúde do Trabalhador; Servidores Públicos.

## ABSTRACT

MIRANDA, P.O. **Persistent symptoms post-covid-19 and limitations in work activities in federal public servants.** 2023. Thesis- Graduate Program in Public Health, Federal University of Acre, Rio Branco, 2023.

The coronavirus disease - COVID-19, due to its clinical characteristics, caused impacts on the ability to work in people affected by the disease. In addition to sickness-absenteeism, since it is an infectious and highly transmissible disease, workers must face the symptoms that persist after the acute phase of the disease. These persistent symptoms can lead to physical and mental disorders that prevent workers from returning to work or limit the development of their work activities. Thus, amid the complexity and multifactorial aspects of the post-COVID-19 condition, an instrument based on the biopsychosocial model of the WHO International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) would be useful to assess the impact of persistent symptoms post-COVID-19 in the development of work activities more comprehensively. Thus, the objective of this thesis is to analyze the persistent symptoms post-COVID-19 and limitations in work activities in federal public servants of the executive branch in the state of Acre who were away from work due to COVID-19, in the years 2020 and 2021. The thesis was divided into three articles. Article 1, entitled “Persistent symptoms after COVID-19 in Federal Public Servants: prevalence and associated factors”, is an observational cross-sectional study. Article 2, entitled “Limitations in post-COVID-19 work activities: construction and analysis of the initial psychometric properties of a questionnaire based on the International Classification of Functioning, Disability and Health”, is a methodological study carried out in three stages: construction of the instrument, content validation and reliability assessment. Article 3, entitled “Limitations in Post-COVID-19 work activities in Federal Public Servants” is a descriptive article. The results of this thesis helped in the recognition of the prevalence and identification of factors associated with persistent symptoms post-COVID-19. In addition to providing an instrument that makes it possible to assess limitations in work activities after COVID-19, allowing the identification and monitoring of these limitations. Considering that COVID-19 can present a prolonged convalescence, with symptoms that manifest themselves in several systems and that directly interfere with the development of work activities, it is necessary to make collective efforts on the part of workers' health services, institutions, and the federal government for the development and implementation of actions for the promotion, prevention, and rehabilitation of civil servants who have had COVID-19.

**Keywords:** COVID-19; Post-COVID condition; Work; International Classification of Functioning, Disability and Health; Psychometrics; Occupational Health; Government Employees.



## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

<b>AVD</b>	Atividades de Vida Diária
<b>CRF</b>	<i>Case Report Form</i>
<b>CIF</b>	Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde
<b>CNPq</b>	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
<b>COONG</b>	Cabeça, Olhos, Ouvidos, Nariz e Garganta
<b>COVID-19</b>	Doença do Coronavírus 2019
<b>DP</b>	Desvio-padrão
<b>EUA</b>	Estados Unidos da América
<b>ICT</b>	Índice de Capacidade para o Trabalho
<b>ICC</b>	Coefficiente de Correlação Intraclasse
<b>IVC</b>	Índice de Validade de Conteúdo
<b>LAL – pós-COVID-19</b>	Questionário Avaliação das Limitações nas Atividades Laborais Pós-COVID-19
<b>ORTWQ</b>	Questionário Obstáculos para o Retorno ao Trabalho
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde
<b>PCFS</b>	<i>The Post-COVID-19 Functional Status</i>
<b>SARS-CoV-2</b>	Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2
<b>SDRA</b>	Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo
<b>SIASS</b>	Unidade do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor
<b>SPSS</b>	<i>Statistical Package for Social Sciences</i>
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<b>UFAC</b>	Universidade Federal do Acre
<b>WORQ</b>	Questionário de Reabilitação para o trabalho
<b>WRFQ</b>	Questionário de Avaliação do Desempenho no Trabalho

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

### Revisão de literatura

Figura 1 - Principais sintomas apresentados na fase pós-aguda da COVID-19.....	18
Figura 2 - Interações entre os componentes da CIF .....	24

### Artigo 1

Figura 1 - Prevalência de sintomas persistentes ou novos por área de abrangência.....	49
---	----

### Artigo 2

Figura 1 - Fluxograma das etapas de desenvolvimento do questionário de Avaliação das Limitações nas Atividades Laborais Pós-COVID-19.....	72
Figura 2 - Fluxo das 3 rodadas do estudo Delphi.....	73
Figura 3 - Título e instruções do questionário.....	74

### Artigo 3

Figura 1 - Correlação de Spearman entre o escore total do Questionário de Avaliação das Limitações nas Atividades Laborais Pós-COVID-19 e do Índice de Capacidade para o Trabalho.....	108
--	-----

## LISTA DE TABELAS

### Artigo 1

Tabela 1: Características e média de sintomas persistentes ou novos por variáveis sociodemográficas e ocupacionais dos servidores públicos federais afastados do trabalho em 2020 ou 2021 devido a COVID-19. Acre, 2022.....50

Tabela 2: Características e média de sintomas persistentes ou novos por hábitos de vida, da fase aguda e pós-aguda da COVID-19 em servidores públicos federais afastados do trabalho em 2020 ou 2021 devido a esta doença. Acre, 2022.....52

Tabela 3: Prevalência de sintomas persistentes pós-fase aguda da COVID-19 em servidores públicos afastados do trabalho em 2020 ou 2021 devido a doença. Acre, 2022.....54

### Artigo 2

Tabela 1: Categorias da CIF selecionadas para avaliar as limitações nas atividades laborais após a COVID-19, segundo os componentes da classificação.....75

Tabela 2: Questões norteadoras do questionário de avaliação das limitações nas atividades laborais pós-COVID-19, segundo os componentes e categorias da CIF.....76

Tabela 3: Características descritivas dos participantes da amostra total e reteste. Acre, 2022....80

Tabela 4: Análise do Kappa ponderado quadrático e seu intervalo de 95% de confiança (IC95%), Coeficiente de Correlação Intraclasse do teste-reteste, e Alfa de Cronbach do questionário “Avaliação da Limitações nas Atividades Laborais Pós-COVID-19”. Acre, 2022.....81

### Artigo 3

Tabela 1: Características dos servidores públicos afastados do trabalho em 2020 ou 2021 devido a COVID-19, em relação às variáveis sociodemográficas, ocupacionais, hábitos de vida, fase aguda e pós-aguda da doença. Acre, 2022.....100

Tabela 2: Distribuição das limitações nas atividades laborais pós-COVID-19 quanto ao componente da CIF relativo a Funções do Corpo. Acre, 2022.....	102
Tabela 3: Distribuição das limitações nas atividades laborais pós-COVID-19 quanto ao componente da CIF relativo a Atividade e Participação. Acre, 2022.....	103
Tabela 4: Distribuição das limitações nas atividades laborais pós-COVID-19 quanto ao componente da CIF relativo a Fatores Ambientais. Acre, 2022.....	105
Tabela 5: Estatística descritiva do Questionário de Avaliação das Limitações nas Atividades Laborais Pós-COVID-19 e do Índice de Capacidade para o trabalho em servidores públicos afastados do trabalho em 2020 ou 2021 devido a COVID-19. Acre, 2022.....	107

## SUMÁRIO

1) INTRODUÇÃO.....	13
2) REVISÃO DE LITERATURA.....	15
2.1 A COVID-19 e os sintomas persistentes.....	15
2.2 Limitações nas Atividades Laborais Pós-COVID-19.....	20
2.3 Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF.....	23
2.4 Construção e análise das propriedades psicométricas de instrumentos de medidas.....	26
2.4.1 Construção do instrumento.....	26
2.4.2 Validade.....	27
2.4.3 Confiabilidade.....	31
3) OBJETIVOS.....	34
3.1 Objetivo Geral.....	34
3.2 Objetivos Específicos.....	34
4) METODOLOGIA.....	35
5) RESULTADOS.....	36
5.1 Artigo 1 – Sintomas Persistentes pós-COVID-19 em Servidores Públicos Federais: prevalência e fatores associados.....	36
5.2 Artigo 2 – Limitações nas atividades laborais pós-COVID-19: construção e análise das propriedades psicométricas iniciais de um questionário baseado na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde.....	59
5.3 Artigo 3 – Limitações nas Atividades Laborais pós-COVID-19 em Servidores Públicos Federais.....	90
6) CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	112
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	114
ANEXO 1– Parecer substanciado do CEP.....	122
ANEXO 2 – Questionário da primeira rodada do estudo Delphi.....	130
ANEXO 3 – Questionário da segunda rodada do estudo Delphi.....	172
ANEXO 4 – Questionário da terceira rodada do estudo Delphi.....	211
ANEXO 5 – Questionário para coleta de dados dos participantes.....	237

## 1) INTRODUÇÃO

Desde seu início no final de 2019, e devido à sua rápida disseminação, a doença do coronavírus 2019 (COVID-19) se tornou uma emergência de saúde na forma de uma pandemia mundial (WHO, 2020a). Em meados de 2021, mais de 180 milhões de casos já tinham sido confirmados no mundo, com cerca de 140 milhões de pessoas recuperadas, e quase quatro milhões de mortes foram registradas. O Brasil sozinho contribuiu com mais de 18 milhões desses casos no mundo, sendo o segundo país com o maior número de recuperados (mais de 16 milhões) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

O número de sobreviventes da doença aumenta a cada dia, uma vez que o mundo continua enfrentando ondas sucessivas da COVID-19, alimentadas pelo surgimento de variantes virais (HEMMER; LÖBERMANN; REISINGER, 2021). Ao mesmo tempo, sintomas persistentes, prolongados e muitas vezes debilitantes são cada vez mais reconhecidos em indivíduos convalescentes (WHO, 2021b).

No entanto, com a comunidade científica focada no manejo da fase aguda da COVID-19, os dados sobre as manifestações pós-COVID-19 são limitados e com desenhos metodológicos heterogêneos, dificultando uma consolidação do conhecimento.

De acordo com a literatura existente, os sintomas persistentes seguem um padrão distinto, refletindo um conjunto de sintomas de maior duração e de causa desconhecida, com implicações significativas para o indivíduo, e conseqüentemente para os sistemas de saúde e produtivo (DAVIS *et.al*, 2021; NALBANDIAN *et al.*, 2021). No contexto da saúde do trabalhador, estas implicações podem incluir: licenças tratamento de saúde prolongada, limitações nas atividades laborais e necessidade de tratamento com equipe multidisciplinar de saúde (MURPHY *et al.*,2021).

Diante desta realidade, verifica-se a necessidade de estudos que proporcionem o conhecimento do padrão periódico desses sintomas, dos fatores que estão associados a manifestação dos mesmos, e de que forma eles interferem no desenvolvimento das atividades laborais desses indivíduos. Para isso, reforça-se a necessidade da utilização de instrumentos de medidas que atendam aos critérios de qualidade, para garantir que os resultados obtidos sejam válidos (TERWEE *et al.*, 2007).

Considerando que os servidores públicos federais, assim como outras classes de trabalhadores, foram acometidos pela COVID-19 e podem sofrer com as conseqüências da doença, esta tese se propôs a analisar os sintomas persistentes pós-COVID-19 nestes servidores,

bem como propor um instrumento para avaliar as limitações nas atividades laborais após a COVID-19.

## 2) REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 A COVID-19 e os sintomas persistentes

A pandemia causada pelo novo coronavírus - devido a sua rápida disseminação, hospitalizações, e mortes - tem se caracterizado como um dos maiores problemas de saúde pública internacional das últimas décadas, tendo atingido praticamente todo o planeta (WHO, 2020a).

A doença do coronavírus - COVID-19 (sigla em inglês para *coronavirus disease* 2019) foi, inicialmente, detectada em 2019 na cidade de Wuhan, província de Hubei, República Popular da China (ZHU, *et al.*, 2020). No final de 2021, haviam sido contabilizados mais de 281 milhões de casos notificados da doença e mais de 5 milhões de mortes no mundo, com os Estados Unidos da América (EUA) liderando o número absoluto de óbitos (mais de 800 mil) (WHO, 2021a). O Brasil, nesse mesmo período, havia ultrapassado 22 milhões de casos confirmados, com mais de 600 mil mortes e uma taxa de letalidade de 2,7% (DATASUS, 2021). No Acre, desde os primeiros casos, confirmados em 17 de março de 2020, foram registrados outros 88.384, e 1.851 óbitos atestados até 31 de dezembro de 2021 (SESACRE, 2021).

A COVID-19 é uma infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2), classificada como potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global. Os sintomas individuais e a gravidade da doença variam amplamente entre os indivíduos, com alguns pacientes desenvolvendo infecções leves ou mesmo assintomáticas, enquanto outros apresentam síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA), sepse e outras condições potencialmente fatais (BRASIL, 2021).

A história clínica da infecção pelo SARS-CoV-2 na sua fase aguda já foi bem descrita em vários estudos. Os principais sintomas apresentados pelos doentes são febre, fadiga, tosse seca, mialgia e dispneia (GUAN *et al.*, 2020; HUANG *et al.*, 2020; WANG *et al.*, 2020). Embora se apresente, principalmente, como uma infecção do trato respiratório, os estudos tem evidenciado a natureza multissistêmica da doença, com envolvimento de órgãos como coração, trato gastrointestinal, fígado, sistema nervoso central, sangue e rins (GAVRIATOPOULOU *et al.*, 2020).

A recuperação da infecção pelo SARS-CoV-2 geralmente ocorre dentro de 2 semanas após o início dos sintomas nos casos leves, e pode levar de 3 a 6 semanas em casos graves ou críticos (WHO, 2020b). No entanto, a medida que mais informações sobre a recuperação dos



pacientes foram coletadas e os mecanismos fisiopatológicos da doença foram revelados, surgiu uma ampla gama de resultados após a fase aguda da COVID-19. Alguns pacientes apresentam sintomas persistentes e outros desenvolvem novos sintomas muito depois da infecção inicial (RANDO *et al.*, 2021).

Dessa forma, para muitos infectados, sobreviver a doença é apenas o começo de um caminho de recuperação desconhecido. O que se segue após a fase aguda da infecção por SARS-CoV-2 depende da extensão e gravidade dos ataques virais em diferentes tipos de células e órgãos (GEMELLI AGAINST COVID-19 POST-ACUTE CARE STUDY GROUP, 2020; RANDO *et al.*, 2021). Contudo, os estudos demonstram que mesmo a apresentação mais leve da doença está associada a sintomas de médio prazo que requerem acompanhamento (GOËRTZ *et al.*, 2020; TOWNSEND *et al.*, 2020; CARVALHO-SHNEIDER *et al.*, 2021).

Em 25 de janeiro de 2021, a Organização Mundial de Saúde (OMS) emitiu uma nova diretriz para o tratamento de pacientes de COVID-19, na qual reconhece as evidências sobre os sintomas persistentes relacionados a doença, e inclui recomendações sobre o acesso a cuidados de acompanhamento (WHO, 2021b). No entanto, não houve uma definição clara e acordada internacionalmente para a persistência desses sintomas no período pós-agudo da doença (RAJAN *et al.*, 2021). Na literatura, uma variedade de termos tem sido utilizada para se referir a este fenômeno, incluindo “Sintomas persistentes de COVID-19”, “COVID longa” ou “Síndrome pós-COVID” (LOPEZ-LEON *et al.*, 2021; RAVEENDRAN, JAYADEVAN, SASHIDHARAN, 2021).

Da mesma forma, não há consenso na literatura quanto ao tempo de persistência dos sintomas para que seja caracterizada a COVID longa. Alguns autores consideram a presença de sintomas por mais de 28 dias após o início dos sintomas agudos, enquanto outros dividem essa categoria em subtipos dependendo do momento ou da história natural da doença (DAVIS *et al.*, 2021; GREENHALGH *et al.*, 2020; NICE, 2020). A diretriz do Instituto Nacional de Saúde e Excelência em Cuidados do Reino Unido sobre COVID longa fornece duas definições de COVID-19 pós-agudo: (1) COVID-19 sintomático contínuo para pessoas que ainda apresentam sintomas entre 4 e 12 semanas após o início do quadro agudo; e (2) síndrome pós-COVID-19 para pessoas que ainda apresentam sintomas por mais de 12 semanas após o início dos sintomas agudos. Sendo a união dessas duas divisões considerada a COVID longa (NICE, 2020). De outro lado, Greenhalgh *et al.* (2020) propuseram que o período pós-agudo da COVID-19 comece 3 semanas após o início dos sintomas, e definem "COVID-19 crônico" como sintomatologia persistente que se estende além de 12 semanas após os sintomas iniciais.

Diante da repercussão e incertezas das manifestações pós-aguda da COVID-19, somente no início de outubro de 2021, a OMS divulgou uma definição de caso clínico adotando o termo “condição pós-COVID-19” para definir a presença de sintomas persistentes ou novos que duram pelo menos 2 meses e não podem ser explicados por um diagnóstico alternativo em indivíduos com histórico de infecção por SARS-CoV-2 provável ou confirmada, geralmente 3 meses após o início da COVID-19 (WHO, 2021c).

A natureza emergente dos sintomas persistentes ou novos após a fase aguda da COVID-19 e a falta de uma definição para esta manifestação complicam os métodos de pesquisa tradicionais. A literatura incipiente a respeito dessa condição e a heterogeneidade no desenho dos estudos publicados limitam o conhecimento sobre a variação na composição e gravidade dos sintomas, o curso clínico esperado, o impacto no funcionamento diário e o retorno esperado ao estado de saúde inicial (TENFORDE *et al.*, 2020).

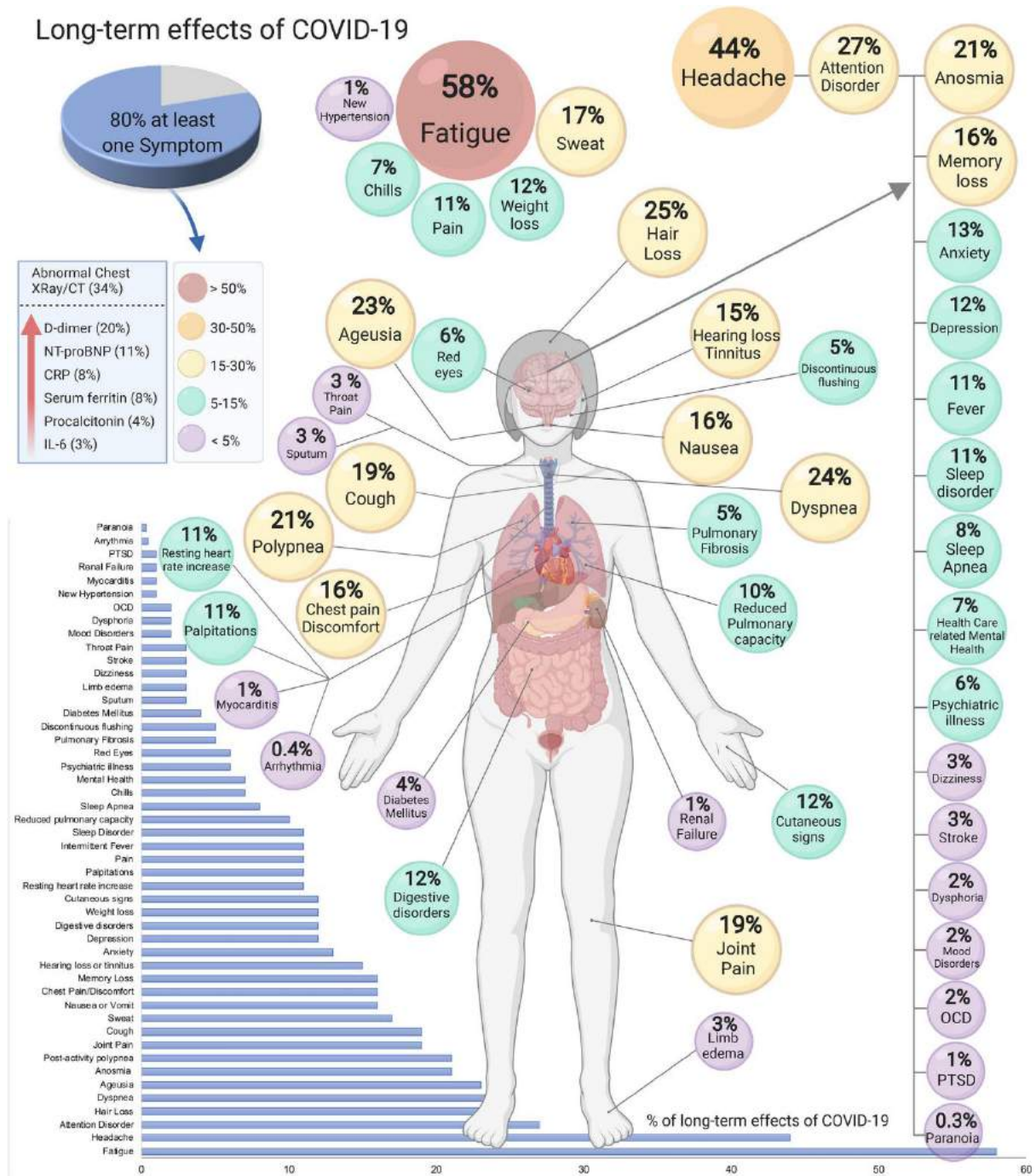
Esta limitada base de evidências científicas, provavelmente, deve-se ao fato que o surgimento da COVID longa seguiu uma trajetória diferente da maioria das síndromes médicas. Ao invés de ser construída a partir de uma estrutura clinicamente determinada da doença, a grande parte da crescente conscientização sobre a persistência de sintomas pós COVID-19 foi impulsionada por esforços conduzidos pelos pacientes. (ASSAF *et al.*, 2020; PEREGO *et al.*, 2020; CALLARD e PEREGO, 2021). Diante da persistência ou de novos sintomas após a infecção pelo SARS-CoV-2, os pacientes criaram grupos de apoio online para compartilhar as suas experiências e buscar o reconhecimento da comunidade científica (YONG, 2020; CALLARD; PEREGO, 2021; RANDO *et al.*, 2021).

Os pacientes relatam uma diversidade de sintomas persistentes ou novos pós-COVID-19, e os estudos apontam que estes sintomas são cíclicos e imprevisíveis podendo afetar vários sistemas orgânicos de uma vez e/ou ao longo do tempo. (DAVIS *et al.*, 2021; NATH, 2020). Os sintomas mais comumente relatados são tosse, fadiga, dispneia, dor no peito, cefaleia, distúrbios neurocognitivos, astenia, distúrbios metabólicos, eventos tromboembólicos, ansiedade ou depressão, e outras condições de saúde mental (NALBANDIAN *et al.*, 2021). Isto implica dizer que a COVID-19 pode ter efeitos de longo prazo no estado físico e mental dos sobreviventes, com consequente redução em sua qualidade de vida.

A existência dessa ampla gama de sintomas persistentes foi corroborada por uma revisão sistemática e metanálise que avaliou todas as pesquisas sobre sintomas persistentes pós-COVID-19 que foram publicadas até 1º de janeiro de 2021, e que incluíam pelo menos 100 pacientes; com base nos 15 estudos que atenderam aos critérios de inclusão, totalizando 47.910

pacientes, os autores identificaram 55 sintomas de COVID longa. Além disso, estimaram que 80% dos pacientes que foram infectados pelo SARS-CoV-2 desenvolveram um ou mais sintomas de longo prazo. E os cinco sintomas mais presentes foram fadiga (58%), cefaleia (44%), dificuldade de concentração (27%), alopecia (25%) e dispnéia (24%) (LOPEZ-LEON *et al.*, 2021), conforme demonstrado na figura a seguir:

**Figura 1:** Principais sintomas apresentados na fase pós-aguda da COVID-19



Fonte: LOPEZ-LEON *et al.*, 2021

Em Wuhan – China, um estudo que acompanhou 1.733 pacientes após alta hospitalar devido a COVID-19 identificou que 76% dos pacientes ainda apresentavam pelo menos um sintoma 6 meses após o início da infecção. Sendo os mais frequentes: fadiga ou astenia (63%), distúrbios do sono (26%), e ansiedade ou depressão (23%) (HUANG *et al.*, 2021).

Uma pesquisa conduzida na Holanda e Bélgica, que incluiu 2.113 pacientes que foram hospitalizados e não hospitalizados por COVID-19, verificou que mais de 99% dos infectados não se recuperaram totalmente cerca de 3 meses após o início dos sintomas. Grande parte dos indivíduos (41,5%) apresentavam de seis a dez sintomas persistentes, dos quais fadiga (87%) e dispneia (71%) eram os mais prevalentes. E a avaliação do estado de saúde autorreferida no acompanhamento foi significativamente pior em comparação com antes da infecção. Diante desses resultados, os autores destacam a importância de monitorar todos os pacientes com diagnóstico de COVID-19, não apenas aqueles que necessitaram de hospitalização (GOËRTZ, *et al.*, 2020).

As causas para a manifestação de sintomas na fase pós-aguda da COVID-19 ainda não foram bem definidas. Assim, vários mecanismos foram propostos para explicar a presença desses sintomas, estes incluem: a persistência do vírus (AL-ALY, XIE, BOWE; 2021), fragmentos de RNA ou proteínas virais levando à ativação contínua do sistema imunológico e inflamação crônica (EVANS *et al.*, 2021); autoimunidade (ALKODAYMI *et al.*, 2022); hipometabolismo cerebral (GUEDJ *et al.*, 2021); disbiose do microbioma (ALKODAYMI, *et al.*, 2022), lesão de órgãos durante a fase aguda (XU, XIE, AL-ALY, 2022), e fatores psicológicos e sociais negativos associados à pandemia de COVID-19 (AL-ALY, XIE, BOWE; 2021) que podem resultar em manifestações pós-aguda.

Os fatores que comumente estão associados ao desenvolvimento de sintomas persistentes ou novos pós-COVID-19 são o gênero feminino, a idade mais avançada, a presença de comorbidades, o número de sintomas na fase aguda da doença, e a avaliação do estado de saúde autorreferida antes da infecção (GOËRTZ *et al.*, 2020; STAVEM *et al.*, 2020; XIONG *et al.*, 2020; RAVEENDRAN, JAYADEVAN, SASHIDHARAN, 2021).

A diversidade dos sintomas experimentados após a fase aguda da infecção pelo SARS-CoV-2 representa um grande desafio para os pacientes, profissionais de saúde e a sociedade como um todo, uma vez que a pandemia COVID-19 envolverá uma enorme demanda de cuidados aos sistemas de saúde mesmo após o seu fim. Assim, ressalta-se a necessidade urgente de compreender a história natural da COVID-19 no período pós-agudo - identificando suas causas, o perfil do paciente, e o padrão dos sintomas associados a condição pós-COVID-19 - a

fim de gerenciar as necessidades médicas, psicológicas e de reabilitação dos indivíduos afetados (RANDO *et al.*, 2021).

## **2.2 Limitações nas Atividades Laborais Pós-COVID-19**

A pandemia causada pelo coronavírus, além da ameaça à saúde pública, atingiu profundamente o sistema produtivo, seja pela dificuldade de sustentabilidade das empresas e dos empregos, seja pelo impacto sobre a capacidade produtiva da força de trabalho. O absenteísmo-doença pode ser considerado um dos fatores agravantes desse quadro (KHORASANEE *et al.*, 2021; MALTEZOU *et al.*, 2021). Uma vez que sendo a COVID-19 uma doença infecciosa e de elevada transmissibilidade, atendendo as orientações das autoridades sanitárias, os trabalhadores que são casos suspeitos ou confirmados da doença, e os contatantes de casos confirmados devem ser afastados imediatamente de suas atividades laborais (BRASIL, 2020).

Neste sentido, outra situação que pode implicar na redução da capacidade para o trabalho dos indivíduos é a ocorrência dos sintomas persistentes ou novos pós-COVID-19, pois apesar de atingir os padrões de alta clínica, alguns pacientes ainda não conseguem retornar à vida normal e ao trabalho devido aos diversos graus de disfunções físicas e mentais decorrentes da doença (LI *et al.*, 2020). Assim, a condição pós-COVID-19 pode acarretar em licenças tratamento de saúde prolongada e necessidade de tratamento com equipe multidisciplinar de saúde (TENFORDE *et al.*, 2020; WADE, 2020).

Um estudo que avaliou o retorno ao estado inicial de saúde entre pacientes ambulatoriais com COVID-19 leve, encontrou que 35% dos pesquisados não haviam retornado ao seu estado normal de saúde quando entrevistados 2 a 3 semanas após o teste positivo para infecção pelo SARS-CoV-2. E entre os pacientes de 18 a 34 anos sem comorbidades, um em cada cinco não havia retornado ao seu estado normal de saúde (TENFORDE *et al.*, 2020). De acordo com Wade (2020), a prática médica deve ser concluída somente quando o indivíduo com COVID-19 tiver retornado a uma vida tão normal quanto possível; e que isso deve incluir o trabalho, quando aplicável.

Em uma coorte de 113 pacientes de dois hospitais em Londres, Reino Unido, os autores identificaram que 70% apresentavam sintomas persistentes da COVID-19 no acompanhamento de 6 a 12 semanas após a alta hospitalar; e que 39% das pessoas que trabalhavam anteriormente

a infecção pelo SARS-CoV-2 ainda não haviam retornado ao trabalho e não se sentiam prontos para fazê-lo devido a continuidade dos sintomas (CHENG *et al.*, 2021).

Blitshteyn e Whitelaw (2021), em uma série de 20 casos, avaliaram pacientes com síndrome da taquicardia ortostática postural pós-COVID-19, e encontraram que 85% dos pacientes relataram sintomas residuais 6 a 8 meses após a fase aguda da doença, e que apenas 15% retornaram ao trabalho em tempo integral com quase ou completa resolução dos sintomas.

No contexto da COVID-19, além dessa preocupante parcela de trabalhadores que não conseguem retornar ao trabalho após a fase aguda da doença, outra problemática que deve ser considerada é o fato de muitos trabalhadores retornarem ao trabalho e ainda assim continuarem sintomáticos, o que pode ocasionar limitações no desenvolvimento de suas atividades laborais (MURPHY *et al.*, 2021).

A limitação de atividade é definida como dificuldades que um indivíduo pode ter na execução de uma tarefa ou ação, podendo variar de um desvio ligeiro a grave em termos da quantidade ou da qualidade na execução da atividade comparada com a maneira ou a extensão esperada em pessoas sem essa condição de saúde (OMS, 2015). Na perspectiva da saúde do trabalhador, sabe-se que as limitações nas atividades laborais após absenteísmo-doença não dependem apenas do dano ocasionado pela condição de saúde, mas também da interação com fatores pessoais e ambientais (de VENTO *et al.*, 2022). À medida que as atividades laborais são desenvolvidas sob condições ambientais, organizacionais e fisiológicas inadequadas, danos à saúde e redução da capacidade para o trabalho podem ser acelerados ou agravados (GODINHO *et al.*, 2017).

No entanto, embora a literatura apresente resultados que indicam que os sintomas persistentes ou novos pós COVID-19 podem causar redução na capacidade funcional, na qualidade de vida, e nas atividades da vida diária (BELLI *et al.*, 2020; PIZARRO-PENNAROLLI *et al.*, 2021; ZAMPOGNA *et al.*, 2021), estudos que avaliem de forma sistemática o impacto da COVID-19 e de seus sintomas persistentes no desenvolvimento das atividades laborais no retorno ao trabalho após a doença são incipientes. Os dados disponíveis sobre as implicações dessa condição para o trabalho são relacionados, principalmente, ao status trabalhista, modelo de trabalho e carga horária (DAVIS *et al.*, 2021; CHOPRA *et al.*, 2021).

Em um estudo do qual participaram 3.762 casos confirmados ou suspeitos de COVID-19, de 56 países, com duração da doença de pelo menos 28 dias, os resultados apontam que entre os pesquisados que ainda tinham sintomas persistentes da doença, 23,3% não estavam trabalhando e que 45,6% dos que retornaram ao trabalho estavam com carga horária reduzida.

No geral, pelo menos 45% dos que estavam trabalhando estavam em trabalho remoto, o que permitia que eles fizessem pausas quando necessário e os poupava do esforço físico do deslocamento para o trabalho. Ainda, alguns entrevistados relataram que para o retorno ao trabalho precisaram de horário flexível, mudança de função para uma com menor desgaste físico ou mental, e permissão para devolução de suas atividades em etapas. Enquanto outros afirmaram que tentaram retornar ao trabalho por várias semanas, porém tiveram recaídas ou não conseguiram concluir seu trabalho de forma satisfatória. Os autores apontam que problemas de memória e disfunção cognitiva, vivenciadas por mais de 85% dos entrevistados, foram os sintomas neurológicos mais difundidos e persistentes nesta população, com impacto substancial no trabalho (DAVIS *et al.*, 2021)

A necessidade de adaptação das funções e de redução da carga horária após a infecção pela COVID-19 também foram relatadas pelos pacientes em outros estudos (CHOPRA *et al.*, 2021; BLITSHTEYN, WHITELOW, 2021). As dificuldades apresentadas para retornar ao trabalho e permanecer trabalhando são comumente descritas pelos pacientes em grupos de apoio online e em jornais de notícias (BBC BRASIL, 2020; GARNER, 2020; UOL, 2020; LONG COVID SUPPORT GROUP, 2021).

Além de enfrentar as limitações impostas pelos sintomas persistentes da COVID-19, os sobreviventes da doença muitas vezes sofrem discriminação e preconceito por causa do medo irracional de outras pessoas de que ainda sejam contagiosos (DAR *et al.*, 2020; IQBAL *et al.*, 2021). Estudos apontam que os trabalhadores tem maior probabilidade de enfrentar esse estigma (DAR *et al.*, 2020; IQBAL *et al.*, 2021). Assim, a minimização da interação social com colegas e chefias pode acarretar em maior estresse psicológico, levar à perda de produtividade, e afetar o nível de autoeficácia desses trabalhadores (SHAW *et al.*, 2020; GIORGI *et al.*, 2020).

Diante desta crescente necessidade de cuidados observada em uma quantidade significativa de pessoas após a COVID-19, discutir quais fatores contribuem ou limitam o desenvolvimento satisfatório de suas atividades no retorno ao trabalho após o afastamento devido a esta doença torna-se premente.

Todavia, apesar do avanço no conhecimento sobre as implicações dos sintomas persistentes pós-COVID-19 no trabalho, não foram encontrados instrumentos que medissem de maneira abrangente o impacto da condição pós-COVID-19 no desenvolvimento das atividades laborais.

Uma escala, a The Post-COVID-19 Functional Status (PCFS), foi proposta para avaliação do status funcional ao longo do tempo após infecção por COVID-19. Porém, projetada para

abranger a gama de limitações funcionais das atividades de vida diária, aborda as limitações em relação as atividades laborais de maneira genérica, com base em apenas duas questões (KLOK *et al.*, 2020). A OMS estabeleceu o uso de uma Ficha Clínica (em inglês, Case Report Form, – CRF) padronizada, a CRF Pós-COVID-19, como ferramenta para coleta de informações padronizadas a respeito do quadro pós-COVID-19, por meio da Plataforma de Dados Clínicos da OMS (OPAS, 2021). Contudo, na CRF Pós-COVID-19, o bloco sobre Saúde Ocupacional limita-se a verificar a alteração na carga horária de trabalho, e se houve redução na mesma, qual foi a motivação; e o nível de dificuldade com atividades cotidianas de trabalho com uma única pergunta no bloco sobre Situação Funcional.

Dessa forma, uma alternativa para medir o impacto da condição pós-COVID-19 no desenvolvimento das atividades laborais de maneira mais abrangente seria a utilização de instrumentos de avaliação da funcionalidade e situação de saúde comumente utilizados na população trabalhadora. Mas, após a revisão desses instrumentos, verificou-se que para capturar domínios funcionais relevantes trazidos pelas características pós-covid-19, seria necessária a utilização de uma combinação de pelo menos cinco deles (GALLASCH; ALEXANDRE; AMICK, 2007; SOÁREZ *et al.*, 2007; TUOMI *et al.*, 2010; FERNANDES, 2017; MILANI *et al.*, 2018). Essa prática pode tornar a investigação pouco factível, já que o trabalhador deveria dispor de um tempo considerável para responder a todos os instrumentos, e ainda o fato de gerar dificuldade na interpretação dos resultados.

Assim, em meio à complexidade e aos aspectos multifatoriais da condição pós-COVID-19, um instrumento baseado no modelo biopsicossocial da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) da OMS seria útil na implementação dessa classificação na avaliação das limitações das atividades laborais pós COVID-19.

### 2.3 **Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF**

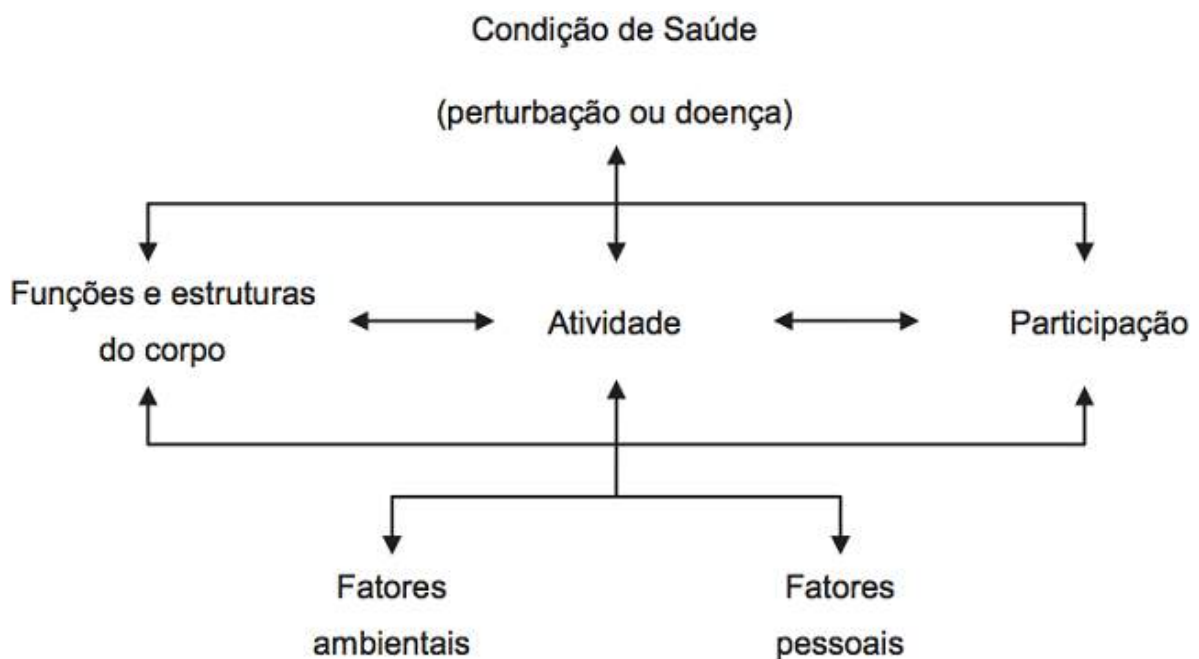
A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), publicada em 2001, pertence à “família” das classificações internacionais desenvolvida pela OMS para aplicação em vários aspectos da saúde. Essa classificação é composta por mais de mil e quatrocentas categorias, relevantes para a descrição da funcionalidade e da saúde do indivíduo (OMS, 2015).

A CIF foi desenvolvida sob o conceito de que a funcionalidade é definida como uma característica intrínseca ao indivíduo, ou resultado da interação entre o indivíduo e o meio ambiente no qual ele está inserido (OMS, 2015). Dessa forma, a CIF utiliza uma abordagem



biopsicossocial que incorpora os componentes de saúde nos níveis corporais e sociais. Este modelo da CIF destaca-se do biomédico, baseado no diagnóstico etiológico da disfunção, evoluindo para um modelo que incorpora as três dimensões: a biomédica, a psicológica (dimensão individual) e a social (FARIAS; BUCHALLA, 2005). Esse modelo reflete o raciocínio de que a funcionalidade e a incapacidade de um indivíduo resultam da interação da sua condição de saúde, e as funções e estruturas do corpo, a sua habilidade de realizar atividades e participar na sociedade, e com fatores ambientais e pessoais, conforme demonstrado na Figura 2. Devido a essa interação dinâmica, a intervenção em um elemento pode, potencialmente, modificar um ou vários outros elementos.

**Figura 2.** Interações entre os componentes da CIF



Fonte: ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2015.

A CIF é estruturada em duas partes: 1- Funcionalidade e Incapacidade, e 2- Fatores Contextuais (OMS, 2015), conforme a seguir:

1- Funcionalidade e Incapacidade, com os componentes: Funções e Estruturas do Corpo – envolve o funcionamento fisiológico do corpo humano e as partes anatômicas relacionadas a esse funcionamento; e Atividades e Participação – execução de uma tarefa ou ação, além do envolvimento em uma situação da vida.

2- Fatores Contextuais, com os componentes: Fatores Ambientais – constituem o ambiente físico, social e atitudinal em que as pessoas vivem e conduzem a sua vida; e Fatores Pessoais – são o histórico particular da vida e do estilo de vida que influenciam sua condição de saúde, mas não são parte de alguma patologia. Esses fatores podem incluir: sexo, gênero, raça, idade, nível socioeconômico, hábitos, grau de instrução, profissão, entre outros fatores. No momento os fatores pessoais ainda não são classificados na CIF.

A CIF é uma classificação hierarquizada e utiliza um sistema alfanumérico no qual as letras b, s, d e e são utilizadas para indicar, respectivamente, Funções do Corpo, Estruturas do Corpo, Atividades e Participação e Fatores Ambientais. Estas letras são seguidas por um código que começa com o número do capítulo (um dígito), seguido pelo segundo nível (dois dígitos), pelo terceiro nível (um dígito) e pelo quarto nível (um dígito). Estes níveis existem porque categorias mais amplas podem ter subcategorias mais detalhadas (OMS, 2015).

A um indivíduo podem ser atribuídos códigos de diferentes níveis, que podem ser independentes ou estarem inter-relacionados. Os códigos só estão completos com a presença do “qualificador”, que indica a magnitude do nível de saúde (por exemplo, gravidade do problema). Os qualificadores são representados por um ou mais números, colocados após o código e separados por um ponto. Todos os componentes da CIF são quantificados através da mesma escala genérica que varia de 0- ausência de problemas até 4- problema completo, tendo também a possibilidade de escolher as alternativas 8- não especificado e 9- não aplicável (OMS, 2015).

A CIF é uma ferramenta de classificação extensa e abrangente, o que é importante para aumentar o seu poder descritivo, mas o seu uso prático se constitui um grande desafio (FARIAS; BUCHALLA, 2005). No contexto da saúde do trabalhador, o uso da CIF tem sido cada vez mais frequente (ESCORPIZO *et al.*, 2011; MONSEM *et al.*, 2019), e a busca pela operacionalização e simplificação desta ferramenta têm sido foco de estudos que objetivam a sua utilização na avaliação da funcionalidade e das incapacidades dos trabalhadores (FINGER *et al.*, 2012; HEERKENS *et al.*, 2017; de VENTO *et al.*, 2022).

Assim, a saúde do trabalhador é uma das áreas promissoras para aplicação da CIF, uma vez que, o uso desta ferramenta fornece uma linguagem universal sobre condição de saúde, funcionalidade e incapacidade, facilitando a comunicação interdisciplinar entre profissionais de saúde, pesquisadores, e formuladores de políticas (MONSEM *et al.*, 2019).

## 2.4 Construção e análise das propriedades psicométricas de instrumentos de medidas

### 2.4.1 Construção do instrumento

Instrumentos de medidas desempenham um importante papel na pesquisa, na prática clínica e na avaliação de saúde, estando um número crescente dessas ferramentas disponíveis para serem usadas na avaliação de diversos desfechos em saúde (SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017). Mas, à medida que a ciência avança e novas questões de saúde e pesquisas são apresentadas, novos instrumentos se tornam necessários.

O desenvolvimento integral de um novo instrumento de medida em saúde é complexo, consome vários recursos e requer a mobilização de capacidades e de conhecimentos de diversas áreas (COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015). Por este motivo, o primeiro passo antes de se desenvolver novos instrumentos é buscar na literatura a existência de outros instrumentos para avaliar o construto de interesse. Inúmeras razões são descritas para se dar preferência pelo uso de instrumentos já existentes: economia de tempo e de esforços exigidos para a criação de novos itens; os itens existentes já passaram por processos de avaliação das propriedades psicométricas e, também, a facilidade na troca de informações e divulgação do conhecimento entre a comunidade científica (PASQUALI, 1998; STREINER; NORMAN; CAIRNEY, 2015).

No entanto, quando o desenvolvimento de um novo instrumento é realmente necessário, uma metodologia adequada deve ser seguida, a fim de que esse novo instrumento seja válido e confiável.

A primeira etapa para iniciar o desenvolvimento de um novo instrumento é a definição precisa do construto de interesse. Um construto bem definido fornece um conhecimento prático do fenômeno a ser estudado, especificando os seus domínios e facilitando o processo de construção de itens e validação de conteúdo (SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017; BOATENG *et al.*, 2018). Para isso, diversas fontes podem ser utilizadas: revisão de literatura; opiniões de estudiosos da área; a percepção de profissionais assistenciais; e a experiência da própria população de interesse (ALEXANDRE; COLUCI, 2011). Considera-se que combinar as informações obtidas dessas fontes é uma boa prática para definir o construto e identificar os itens para avaliá-lo (BOATENG *et al.*, 2018).

Recomenda-se que a construção dos itens seja realizada de forma mais ampla e abrangente do que a visão teórica do construto (BOATENG *et al.*, 2018). Ou seja, não se deve hesitar em colocar itens no instrumento que não se encaixem perfeitamente no domínio identificado, pois avaliações sucessivas eliminarão itens indesejáveis. Inclusive, é indicado que

o número de itens desenvolvidos inicialmente deve ser no mínimo duas vezes maior que o número de itens finais desejado (BOATENG *et al.*, 2018).

A linguagem empregada na construção dos itens do instrumento deve ser direcionada a uma comunicação de fácil entendimento, clara, simples e objetiva, sem permitir dubiedade na interpretação (PASQUALI, 1998). Além disso, o desenvolvimento e escolha de um método para obtenção das respostas também é imprescindível, devendo ser determinada pela natureza da pergunta realizada. Dentre as técnicas utilizadas para a formulação de escalas de resposta, as mais comuns são as de estimativa direta, como a escala visual analógica, as escalas adjetivas, as escalas tipo Likert, as escalas de faces, entre outras (STREINER; NORMAN; CAIRNEY, 2015).

Após a construção dos instrumentos de medidas, faz-se necessária a validação destes para se verificar se as medidas apresentadas no construto são válidas e confiáveis (PASQUALI, 1998; STREINER; NORMAN; CAIRNEY, 2015). A qualidade do instrumento, à medida que a validade e a confiabilidade são demonstradas, tem influência profunda sobre as descobertas dos estudos, minimizando erros aleatórios e sistemáticos e elevando a credibilidade de sua utilização na prática (SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017).

#### **2.4.2 Validade**

A validação de instrumentos de medida é o processo para verificar o grau em que o instrumento mede o que supostamente deve medir (POLIT; BECK, 2011). Ressalta-se que a validade não é uma característica do instrumento, ela depende do contexto sociocultural, linguístico e da população definida para a sua utilização (ROACH, 2006; MONTEIRO; HORA, 2014).

A validade de um instrumento pode ser examinada de várias maneiras, as 3 principais são: 1- validade de conteúdo, 2- validade de critério e 3- validade de construto (BOATENG *et al.*, 2018).

##### **1- Validade de conteúdo**

A validade de conteúdo refere-se ao grau em que o conteúdo do instrumento reflete adequadamente o construto que está sendo medido (STREINER; NORMAN; CAIRNEY, 2015). Isto implica dizer, que esse processo deve garantir que o instrumento tenha itens suficientes para cobrir adequadamente o construto sob investigação (BOATENG *et al.*, 2018).

A validade de conteúdo geralmente é realizada por meio da avaliação de um comitê de juízes especialistas, podendo envolver procedimentos qualitativos e quantitativos (ALEXANDRE; COLUCI, 2011). Recomenda-se que os juízes especialistas devem ser independentes daqueles que desenvolveram o conjunto de itens (BOATENG *et al.*, 2018). Neste processo de validação de conteúdo, os juízes especialistas avaliam cada item do instrumento, de acordo com os critérios de relevância/representatividade e clareza, a fim de verificar a dimensão e representatividade dos domínios do instrumento (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

A quantidade necessária de juízes especialistas para participar da avaliação do instrumento é controversa na literatura. Alguns autores recomendam um mínimo de cinco e um máximo de dez pessoas participando desse processo, enquanto outros sugerem de seis a vinte participantes. Assim, nessa decisão, deve-se levar em conta as características do instrumento, a formação, a qualificação e a disponibilidade dos profissionais necessários (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

Uma forma pela qual a validade de conteúdo pode ser realizada pelos juízes especialistas é o uso do método Delphi (BOATENG *et al.*, 2018). Este método é uma técnica de comunicação estruturada que visa obter consenso de um comitê de juízes especialistas sobre o tema que está sendo investigado, por meio de rodadas interativas entre os participantes (MASSAROLI *et al.*, 2018). Um dos benefícios da utilização deste método é o fato que ele permite que um grande número de especialistas de diversos locais e áreas de especialização sejam incluídos anonimamente, evitando assim o domínio do processo de consenso por um ou alguns especialistas (BOULKEDID *et al.*, 2011).

O desenvolvimento do método Delphi ocorre por meio de uma estrutura de comunicação sistemática, controlada pelo pesquisador, permitindo que os juízes especialistas recebam *feedbacks* acerca das opiniões expostas, recolocando suas opiniões e respondendo às entradas dos demais participantes, permitindo que, ao final das rodadas, se alcance o consenso do problema em questão (MASSAROLI *et al.*, 2018). O número de rodadas que devem ser utilizadas neste processo não é bem definido. E embora a obtenção de consenso seja muitas vezes a razão para encerrar o método Delphi, não é um requisito para parar (DIAMOND *et al.*, 2014). A utilização de duas ou três rodadas ocorrem em 90% dos estudos (DIAMOND *et al.*, 2014), sendo este o número de rodadas que é comumente recomendado (BOULKEDID *et al.*, 2011).

Após os procedimentos qualitativos na validação de conteúdo, uma abordagem quantitativa pode ser realizada utilizando a porcentagem de concordância entre os juízes e/ou o índice de validade de conteúdo (IVC) (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

A porcentagem de concordância é a medida mais simples de concordância interobservadores. Sendo obtida através da fórmula a seguir: % de concordância = nº de participantes que concordam / nº total de participantes x100. Considera-se como uma taxa aceitável de concordância de 90% entre os especialistas (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

O IVC mede a proporção ou percentual de juízes que concordam em determinados aspectos de um instrumento e seus itens. Esse método consiste em uma escala Likert de quatro pontos, que são classificados como: 1 – Não pertinente; 2 – Necessita de grande revisão para ser pertinente; 3 – Necessita de pequena revisão para ser pertinente; e 4 – Pertinente (ALEXANDRE; COLUCI, 2011). Os itens que recebem 1 ou 2 pontos devem ser revisados ou removidos. Para calcular o IVC para cada item do instrumento, deve-se somar todas as respostas 3 e 4 do comitê de juízes especialistas e dividir o resultado pelo número de respostas, conforme a seguinte fórmula:  $IVC = \frac{\text{nº de respostas 3 ou 4}}{\text{nº total de respostas}}$ . O índice de concordância aceitável entre o comitê de juízes especialistas deve ser de no mínimo 0,80 e, preferencialmente, superior a 0,90 (SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017).

## 2- Validade de critério

A validade de critério consiste na relação entre pontuações de um determinado instrumento e algum critério externo, idealmente, um ‘padrão-ouro’ que tem sido usado e aceito no campo de estudo (STREINER; NORMAN; CAIRNEY, 2015). Dessa forma, se o instrumento avaliado mede o que pretende medir, então seus resultados devem concordar com os resultados do instrumento considerado padrão-ouro (ROACH, 2006).

O principal problema com a validade de critério é que ela requer um instrumento padrão-ouro estabelecido, o que muitas vezes não é encontrado em todas as áreas do conhecimento (ROACH, 2006). Além disso, é um grande desafio superar as expectativas de um instrumento reconhecido como ‘padrão-ouro’. Espera-se que o novo instrumento tenha alguma vantagem sobre o critério escolhido, seja pela maior facilidade de sua utilização, tempo menor de administração ou até mesmo um custo reduzido (SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017).

A validade de critério pode ser constatada por um coeficiente de correlação (SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017). Para a interpretação dos resultados considera-se que valores próximos a 1,00 indicam haver correlação, enquanto valores próximos de 0,00 indicam que não existe correlação. Para a validade de critério são desejáveis coeficientes de correlação de 0,70 ou superiores (MUKAKA, 2012).

### 3- Validade de construto

A validade de construto é a extensão em que um conjunto de variáveis representa, de fato, o construto que foi projetado para medir (SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017). Este tipo de validade é considerado a forma mais fundamental de validade dos instrumentos de medidas, dado que constitui a maneira direta de verificar a hipótese da legitimidade da representação comportamental do traço latente (PASQUALI, 2009).

A validade de construto é subdividida em três tipos: teste de hipóteses, validade estrutural ou fatorial e validade transcultural (SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017).

No teste de hipóteses existem diversas estratégias para confirmação da validade de construto (SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017). Uma das técnicas é a de grupos conhecidos, que consiste na aplicação do instrumento a dois grupos de pessoas, um dos quais tem a característica ou comportamento avaliado e o outro não. Assim, espera-se que tais resultados sejam divergentes e o instrumento se mostre sensível a ponto de detectar essas diferenças. Também é possível realizar o teste de hipóteses pelas avaliações da validade convergente e da validade discriminante do instrumento de pesquisa. A validade convergente pode ser testada por meio da correlação das pontuações do instrumento avaliado com os escores de outro instrumento que avalie um construto similar. Dessa forma, na medida que os resultados apresentem altas correlações entre o instrumento avaliado e o instrumento similar, há fortes evidências de que o novo instrumento também mede o mesmo construto que o outro instrumento. Já a validade discriminante testa a hipótese de que a medida em questão não está relacionada indevidamente com construtos diferentes, ou seja, com variáveis das quais deveria divergir (STREINER; NORMAN; CAIRNEY, 2015).

A validade estrutural ou fatorial utiliza a análise fatorial para avaliar o grau em que os itens de um instrumento estão agrupados em torno de uma ou mais dimensões, sendo definidos como fatores (SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017). A análise fatorial é uma técnica estatística imprescindível nos estudos de validação de instrumentos, pois permite verificar, de maneira precisa, quantos fatores são necessários para explicar as inter-relações dos

itens (DAMÁSIO, 2012). A análise fatorial integra a validade de construto de uma medida e, tem, por finalidade, descobrir se o instrumento constitui uma representação legítima e adequada do construto (PASQUALI, 2009).

A validade transcultural diz respeito à medida em que as evidências suportam a inferência de que o instrumento original e um adaptado culturalmente são equivalentes. Para avaliar este tipo de validade podem ser utilizados alguns procedimentos, tais como: tradução e retrotradução do instrumento por tradutores independentes, tradução revisada por comitê de especialistas, e pré-testes (SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017).

### **2.4.3 Confiabilidade**

A confiabilidade é a capacidade do instrumento em reproduzir um resultado de forma consistente no tempo e no espaço ou com observadores diferentes. Ou seja, confiabilidade refere-se à quão estável, consistente ou preciso é o instrumento (COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015).

Assim, a confiabilidade refere-se, principalmente, a três critérios: 1- estabilidade, 2- consistência interna, e 3- equivalência (SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017).

#### 1- Estabilidade

A estabilidade de um instrumento é o grau em que resultados similares são obtidos em dois momentos distintos, ou seja, é a estimativa da consistência das repetições das medidas (POLIT; BECK; 2011).

A estabilidade de um instrumento pode ser avaliada pela metodologia teste-reteste, que consiste na aplicação de uma mesma medida em dois momentos, com a suposição de que nenhuma mudança real terá ocorrido entre as sessões (ROACH, 2006; SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017). O intervalo de tempo entre as aplicações influencia na interpretação da confiabilidade do teste-reteste, assim, considera-se adequado um intervalo de 10 a 14 dias entre o teste e o reteste (SIM; WRIGHT, 2005; ALDRIDGE; DOVEY; WADE, 2017).

O coeficiente de correlação intraclassa (ICC) é um índice de confiabilidade amplamente utilizado em análises de confiabilidade teste-reteste. Para a sua interpretação são considerados valores mínimos de 0,70 como satisfatórios (KOO; LI, 2016).

#### 2- Consistência interna



A consistência interna indica se todas as subpartes de um instrumento medem a mesma característica (STREINER; NORMAN; CAIRNEY, 2015). Trata-se de uma importante propriedade de medida para instrumentos que avaliam um único construto, utilizando, para isso, uma diversidade de itens (TERWEE *et al.*, 2007).

De forma ideal, para que o instrumento seja considerado consistente, espera-se que os itens sejam moderadamente correlacionados entre si e que exista boa correlação de cada item com o escore total do instrumento global (MONTEIRO; HORA, 2014).

O número de itens que compõem o instrumento é um fator que deve ser levado em conta na avaliação da consistência interna, dado que a quantidade de itens afeta o cálculo desse coeficiente, de modo que o baixo número de itens reduz a magnitude da consistência interna. (SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017).

Os testes mais utilizados para avaliar a consistência interna são o Kuder-Richardson para variáveis dicotômicas e o coeficiente alfa de Cronbach para variáveis contínuas. Para interpretação dos resultados do coeficiente, valores próximos a 1,00 são considerados ideais. (SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017)

### 3- Equivalência

A equivalência refere-se à capacidade de um instrumento mensurar os mesmos traços nos mesmos sujeitos (POLIT; BECK, 2011). A avaliação da equivalência é apropriada para dados que envolvem apreciações ou julgamentos dos avaliadores como em entrevistas e observações (STREINER; NORMAN; CAIRNEY, 2015).

A confiabilidade interobservadores é a forma mais comum de avaliar a equivalência, e refere-se ao grau de concordância entre dois ou mais observadores quanto aos escores de um instrumento, ou seja, é a capacidade de um instrumento aplicado por múltiplos avaliadores alcançar os mesmos resultados (SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017).

O treinamento adequado dos avaliadores e a padronização da aplicação do instrumento são fatores que garantem uma boa confiabilidade interobservador (SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017). Dessa forma, a confiabilidade interobservador pode ser considerada um critério de calibração do instrumento (STREINER; NORMAN; CAIRNEY, 2015).

O coeficiente Kappa é uma medida utilizada para avaliação interobservadores, aplicado a variáveis categóricas. Trata-se de uma medida de concordância entre os avaliadores e assume

valor máximo igual a 1,00. Quanto maior o valor de Kappa, maior a concordância entre os observadores. Valores próximos ou abaixo de 0,00 indicam a inexistência de concordância (LANDIS; KOCH, 1977).

### 3) OBJETIVOS

#### 3.1 Objetivo geral:

- Analisar os sintomas persistentes pós-COVID 19 e as limitações nas atividades laborais no retorno ao trabalho em servidores públicos federais do poder executivo no estado do Acre que se afastaram do trabalho devido a doença coronavírus, nos anos de 2020 e 2021.

#### 3.2 Objetivos específicos:

- Descrever o perfil sociodemográfico, ocupacional e clínico dos servidores públicos federais do poder executivo do estado do Acre que se afastaram do trabalho devido a COVID-19, nos anos de 2020 e 2021;
- Estimar a prevalência de sintomas persistentes em servidores públicos federais do poder executivo do estado do Acre que se afastaram do trabalho devido a COVID-19, nos anos de 2020 e 2021;
- Identificar a associação de sintomas persistentes pós-COVID-19 com as variáveis sociodemográficas, ocupacionais, hábitos de vida, e da fase aguda e pós-aguda da doença;
- Construir um instrumento de avaliação das limitações nas atividades laborais pós-COVID-19;
- Avaliar as propriedades psicométricas iniciais do instrumento de avaliação das limitações nas atividades laborais pós-COVID-19;
- Descrever as limitações nas atividades laborais dos servidores no retorno ao trabalho pós-COVID-19 dos servidores públicos federais do poder executivo do estado do Acre que se afastaram do trabalho devido a COVID-19, nos anos de 2020 e 2021.

#### 4) METODOLOGIA

Esta tese foi estruturada no formato de três artigos científicos, desenvolvidos para contemplar os objetivos específicos propostos.

**Artigo 1** – Sintomas Persistentes pós-COVID-19 em Servidores Públicos Federais: prevalência e fatores associados.

**Artigo 2** – Limitações nas atividades laborais pós-COVID-19: construção e análise das propriedades psicométricas iniciais de um questionário baseado na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde.

**Artigo 3** – Limitações nas Atividades Laborais pós-COVID-19 em Servidores Públicos Federais.

Os métodos dos artigos estão descritos no escopo dos mesmos, e são apresentados nos resultados a seguir.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Acre, sob o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética de número 49973521.4.0000.5010 (ANEXO 1). E a participação na pesquisa foi consentida por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), atendendo aos critérios éticos estabelecidos pela resolução CNS Nº 466/12.

## 5) RESULTADOS

### 5.1 Artigo 1 – Sintomas Persistentes pós-COVID-19 em Servidores Públicos Federais: prevalência e fatores associados

Priscila Oliveira de Miranda, Suleima Pedroza Vasconcelos

#### 1. INTRODUÇÃO

A pandemia causada pelo novo coronavírus, além dos números elevados de hospitalizações e mortes, que a caracterizou como um dos maiores problemas de saúde pública internacional das últimas décadas <sup>(1)</sup>, ainda revela uma ampla gama de consequências após a fase aguda da COVID-19. Alguns pacientes apresentam sintomas persistentes e outros desenvolvem novos sintomas muito depois da infecção inicial <sup>(2)</sup>.

Esses sintomas foram relatados em 81,8% dos pacientes hospitalizados e em 64,2% dos pacientes não hospitalizados entre 3 a 4 meses após o diagnóstico da COVID-19 <sup>(3)</sup>, ou seja, mesmo a apresentação mais leve da doença está associada a sintomas de médio prazo que requerem acompanhamento<sup>(4-6)</sup>.

Na literatura, uma variedade de termos tem sido utilizada para se referir a este fenômeno, incluindo “Sintomas persistentes de COVID-19”, “COVID longa” ou “Síndrome pós-COVID”<sup>(7,8)</sup>. Recentemente a OMS adotou o termo “condição pós-COVID-19” para definir a presença de sintomas persistentes ou novos que duram pelo menos *dois* meses e não podem ser explicados por um diagnóstico alternativo em indivíduos com histórico de infecção por SARS CoV-2 provável ou confirmada, geralmente três meses após o início da COVID-19 <sup>(9)</sup>.

Os pacientes relatam uma diversidade de sintomas persistentes pós-COVID-19, que podem ser cíclicos e imprevisíveis que afetam vários sistemas orgânicos de uma vez e/ou ao longo do tempo<sup>(10,11)</sup>. Os sintomas persistentes mais comumente relatados são tosse, fadiga, dispneia, dor no peito, cefaleia, distúrbios neurocognitivos, astenia, distúrbios metabólicos, eventos tromboembólicos, ansiedade ou depressão, e outras condições de saúde mental <sup>(12)</sup>. Isto implica dizer que a COVID-19 pode ter efeitos de longo prazo no estado físico e mental dos sobreviventes, com consequente redução em sua qualidade de vida.

A diversidade dos sintomas experimentados após a fase aguda da infecção pelo SARS-CoV-2 representa um grande desafio para os pacientes, profissionais de saúde e a sociedade

como um todo, uma vez que a pandemia COVID-19 envolverá uma enorme demanda de cuidados aos sistemas de saúde e produtivo mesmo após o seu fim. Assim, ressalta-se a necessidade urgente de compreender a história natural da COVID-19 no período pós-agudo - identificando suas causas, o perfil do paciente, e o padrão dos sintomas associados a condição pós-COVID-19 - a fim de gerenciar as necessidades médicas, psicológicas e de reabilitação dos indivíduos afetados<sup>(2)</sup>, propiciando um retorno adequado as atividades da população trabalhadora.

Considerando que os servidores públicos federais foram parte da população trabalhadora acometida pela COVID-19<sup>(13)</sup>, este estudo tem como objetivo estimar a prevalência de sintomas persistentes ou novos e seus fatores associados em servidores públicos federais do poder executivo do estado do Acre que se afastaram do trabalho devido a COVID-19, nos anos de 2020 e 2021.

## **2. METODOLOGIA**

### **Delineamento do estudo**

Trata-se de um estudo observacional de corte transversal.

### **Recrutamento dos participantes e coleta de dados**

Participaram deste estudo servidores públicos federais afastados do trabalho devido a infecção por SARS-CoV-2, nos anos de 2020 ou 2021. De acordo com relatórios da Unidade do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor com sede na Universidade Federal do Acre - SIASS/UFAC, responsável pela realização de perícia oficial em saúde destes servidores, desde que foi confirmado o primeiro caso de COVID-19 no estado do Acre em março de 2020 até dezembro de 2021, 172 servidores tiveram licença tratamento de saúde concedida através de perícia médica devido esta doença.

Considerando a definição da OMS para condição pós-COVID-19<sup>(9)</sup>, foram incluídos na amostra os servidores vinculados a órgão da administração pública federal direta, autárquica e fundacional diagnosticados com infecção por SARS-CoV-2, que estavam com 12 semanas ou mais do início dos sintomas da infecção. Foram excluídos os servidores com vínculo empregatício de caráter temporário, que são vinculados aos órgãos que não têm informações no sistema SIAPE-Saúde em razão de sigilo administrativo, que estivesse realizando perícia em trânsito, os indígenas e os que foram a óbito.

Inicialmente, para a identificação dos possíveis participantes da pesquisa, foram solicitados para a gestão da unidade SIASS/UFAC os dados dos servidores afastados devido a infecção por coronavírus que foram submetidos a perícia médica.

Para os servidores que foram submetidos a perícia médica o convite para participação na pesquisa foi realizado individualmente através de contato pelo celular ou por e-mail. Além disso, foi realizada divulgação da pesquisa, juntamente com o link para resposta do instrumento de coleta de dados, por e-mails institucionais e redes sociais, de forma a possibilitar a inclusão na pesquisa aos servidores que tiveram a doença, mas não foram submetidos a perícia médica.

A coleta de dados foi realizada através de um questionário online, construído na plataforma Google Forms, e ocorreu entre março a julho de 2022. Um total de 135 servidores responderam ao questionário, 15 servidores foram excluídos, dos quais 4 não tiveram diagnóstico de COVID-19 confirmado pelo médico ou por exames diagnósticos e 11 tiveram a doença fora do período proposto para o estudo, totalizando a amostra final com 120 servidores.

### **Instrumentos de medidas e variáveis**

Os sintomas persistentes pós-COVID-19 foram avaliados através do módulo 2 da Ficha Clínica (em inglês, Case Report Form, – CRF), a CRF Pós-COVID-19, elaborada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e adotada como ferramenta para coleta de informações padronizadas a respeito do quadro pós-COVID-19, por meio da Plataforma de Dados Clínicos da OMS<sup>(14)</sup>. Ainda, considerando a literatura revisada e os relatos de casos sobre sintomas persistentes pós-COVID-19, foram acrescentados para avaliação dessa variável itens referentes a presença de dor de garganta e queda de cabelo.

Para fins de análise, os 52 sintomas persistentes ou novos pós-COVID-19 avaliados foram agrupados em 9 grupos de acordo com o órgão/sistema que se manifestam, conforme proposto por Davis et al.<sup>(11)</sup>, sendo eles: sistêmico, pulmonar, COONG (cabeça, olhos, ouvidos, nariz e garganta), cardiovascular, gastrointestinal, musculoesquelético, dermatológico, reprodutivo e genitourinário, e neuropsiquiátrico.

Além da CRF Pós-COVID-19, foi aplicado um questionário estruturado para avaliar as características sociodemográficas, ocupacionais, hábitos de vida e dados sobre a fase aguda e pós-aguda da doença. As variáveis demográficas e ocupacionais avaliadas foram: sexo, idade, escolaridade, situação conjugal, cor da pele autorreferida, instituição, carga horária, tempo na função, turno, e outro vínculo empregatício. Os dados sobre hábitos de vida e fase aguda da doença foram: comorbidades auto referidas, tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas, prática

de atividade física, modelo de trabalho no momento da infecção, percepção da relação entre a infecção e o trabalho, sintomas apresentados, gravidade da doença, nível mais alto de atenção recebido, tempo de internação hospitalar, tempo de afastamento do trabalho, situação vacinal no momento da infecção. E em relação a fase pós-aguda da COVID-19 foram avaliados: tempo após a COVID-19 em meses, internação hospitalar por complicação da doença, reinfeção, a apresentação de novo atestado médico, o comparecimento ao trabalho por 30 dias seguidos, mudança na carga horária após a doença, e a avaliação de limitações funcionais.

Para análise, a variável situação conjugal foi dicotomizada em “sem companheiro” (solteiro(a), separado(a)/divorciado(a), e viúvo(a)) e “com companheiro” (casado(a) e união estável). Também foi realizada uma categorização da variável instituição. Para isto as instituições públicas federais do Estado foram agrupadas em cinco áreas, distribuídas por similaridade e finalidade, tais como: (1) educação abrangeu duas instituições; (2) justiça e segurança pública somaram três instituições; (3) saúde integrou duas instituições públicas; (4) controle interno e economia representaram duas instâncias públicas; e (5) outros ficou com 2 instituições que não tiveram similaridade para serem agrupadas com outras.

A gravidade da doença foi avaliada de acordo com a classificação clínica da OMS com base em autorrelato <sup>(14)</sup>, a qual considera a doença como: leve/moderada para o caso que não recebeu oxigênio; grave para o caso que recebeu oxigênio ou foi estabelecida necessidade, mas não havia disponibilidade; e crítica para o caso que recebeu ventilação invasiva ou máximo suporte respiratório disponível.

As limitações funcionais foram avaliadas usando a versão em português brasileiro da Escala de Status Funcional pós-COVID-19 (PCFS) <sup>(15)</sup>. Essa escala foi proposta para avaliação do status funcional ao longo do tempo após infecção por COVID-19 <sup>(16)</sup>. A estratificação da Escala PCFS é composta por cinco graus, os quais são interpretados da seguinte forma:

\*Grau 0 - Sem limitações funcionais: sem sintomas, dor, depressão ou ansiedade;

\*Grau 1 - Limitações funcionais muito leves: todas as tarefas/atividades diárias em casa ou no trabalho podem ser realizadas com a mesma intensidade, apesar de alguns sintomas, dor, depressão ou ansiedade;

\*Grau 2 - Limitações funcionais leves: tarefas/atividades diárias em casa ou no trabalho podem ser realizadas em menor intensidade ou são ocasionalmente evitadas devido aos sintomas, dor, depressão ou ansiedade;



\*Grau 3 - Limitações funcionais moderadas: tarefas/atividades diárias em casa ou no trabalho foram modificadas estruturalmente (reduzidas) devido aos sintomas, dor, depressão ou ansiedade.

\*Grau 4 - Limitações funcionais graves: necessária assistência para as Atividades de Vida Diária (AVD), devido aos sintomas, dor, depressão ou ansiedade; requer atenção de cuidadores.

### **Análise dos dados**

Os dados foram organizados e analisados utilizando o *software* Excel do pacote Microsoft Office, e o programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 20.

Para a descrição das características da amostra foram calculadas as frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas, e as médias e seus respectivos desvios-padrão (DP) para as variáveis contínuas.

As prevalências de sintomas persistentes ou novos após a fase aguda da COVID-19 foram estimadas conforme a seguir:

- ✓ Prevalência total de sintomas persistentes ou novos pós COVID-19: nº de servidores que apresentou em algum momento da fase pós aguda da COVID-19 pelo menos 1 (um) sintoma persistente ou novo / nº total de servidores (x100)
- ✓ Prevalência de sintomas persistentes ou novos pós COVID-19 ainda presente: nº de servidores que ainda apresenta pelo menos 1 (um) sintoma persistente ou novo / nº total de servidores (x100)
- ✓ Prevalência específica de sintoma persistente ou novo pós COVID-19: nº de servidores que apresentou em algum momento da fase pós aguda da COVID-19 o sintoma persistente ou novo avaliado / nº total de servidores (x100)
- ✓ Prevalência de sintomas persistentes ou novos pós COVID-19 por área de abrangência: nº de servidores que apresentou em algum momento da fase pós aguda da COVID-19 pelo menos 1 (um) sintoma persistente ou novo na área de abrangência avaliada/ nº total de servidores (x100)

As estimativas de prevalências para os sintomas dismenorreia e disfunção erétil foram calculadas utilizando o número de participantes do sexo feminino e masculino, respectivamente, como denominador.

Para avaliar os fatores associados foi considerada variável dependente o número de sintomas persistentes apresentados por servidor. Assim, na análise bivariada foram analisadas as relações entre número de sintomas persistentes e as variáveis sociodemográficas, ocupacionais, hábitos de vida e da fase aguda e pós aguda da COVID-19. A escolha dos testes

estatísticos para a análise comparativa dos dados foi definida a partir da verificação da hipótese de normalidade. A aplicação do teste de Kolmogorov-Smirnov indicou a não normalidade dos dados da variável número de sintomas persistentes ( $KS = 0,097$ ;  $p = 0,007$ ), o que justificou a utilização dos testes não paramétricos. Dessa forma, para as variáveis dicotômicas foi utilizado o teste Mann-Whitney e, para as variáveis com três categorias ou mais, o teste de Kruskal-Wallis. Quando encontradas diferenças estatisticamente significativas após aplicação do teste Kruskal-Wallis foi realizado o teste post-hoc. Em todos os testes estatísticos foi utilizado, como nível de significância, o valor de  $p \leq 0,05$ .

### **Considerações éticas**

O estudo teve autorização da direção da Unidade SIASS/UFAC e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Acre, sob o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética de número 49973521.4.0000.5010. E a participação na pesquisa foi consentida por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, atendendo aos critérios éticos estabelecidos pela resolução CNS Nº 466/12.

### **3. RESULTADOS**

Um total de 120 servidores públicos federais do poder executivo no Estado do Acre afastados do trabalho devido a infecção por SARS-CoV-2, nos anos de 2020 ou 2021, os quais representam 70% do número dos servidores que foram submetidos a perícia médica, responderam à pesquisa online. As características demográficas e ocupacionais desses servidores são apresentadas na Tabela 1. Os participantes em sua maioria eram do sexo feminino (58,3%), cor da pele parda (66,7%), com companheiro (60,5%), e com alta escolaridade (82,5% pós-graduados). A média de idade foi de 40,7 anos (8,6 DP), estando a maioria na faixa etária de 30 a 49 anos (73,3%). Em relação as características ocupacionais, a maioria dos participantes atuavam em instituições da área de educação (81,7%), com uma carga horária de trabalho semanal de 40 horas (67,5%), tinham mais de 5 anos no cargo (83,4%), e trabalhavam em horário fixo manhã e tarde (54,6%). Apenas 4,2% dos servidores possuíam outro vínculo empregatício.

Quanto aos hábitos de vida, 83,1% dos participantes nunca fumaram, 34,2% realizam algum tipo de atividade física mais de 3 vezes na semana, e 44,9% não consomem bebidas alcoólicas. Cinquenta participantes (41,6%) tinham comorbidades pré-existentes, sendo a depressão/ansiedade a mais comum (20%), seguida por hipertensão (13,3%), e obesidade

(12,2%). A maioria dos servidores (54,6%) estavam em trabalho remoto quando foram diagnosticados com a COVID-19, e apenas 20,8% acham que se infectaram no local de trabalho (Tabela 2).

Em relação a fase aguda da COVID-19, 95% dos servidores apresentaram a forma leve ou moderada da doença, enquanto o restante apresentou a forma grave (4,2%) ou crítica (0,8%). O autocuidado / uso de medicamentos não controlados foi o nível mais alto de atenção recebido por 37,5% dos servidores durante a fase aguda da doença. Dos 5 (4,2%) servidores que precisaram de internação hospitalar, 2 (40%) foram internados em unidade de terapia intensiva – UTI, e tiveram em média 12,60 dias (17,18) de hospitalização. Os principais sintomas da doença apresentados nesta fase foram: cansaço (84%), dores/desconforto (73,1%), dor de cabeça (73,1%), febre (67,2%), tosse (64,7%), perda do olfato (62,2%), dor de garganta (59,7%) e alteração no paladar (52,9%). Quando foram infectados pelo vírus a maioria dos participantes (63,2%) ainda não tinham sido vacinados. O tempo de afastamento do trabalho em decorrência da fase aguda da COVID-19 foi de 13,69 dias (Tabela 2).

Os servidores responderam à pesquisa em média 14,5 meses após a infecção por SARS-CoV-2. Após a fase aguda da doença, 95% dos participantes apresentaram pelo menos um sintoma persistente ou novo, e 79% referiram que esse sintoma ainda estava presente (Tabela 3).

A maior prevalência de sintomas persistentes ou novos foi encontrada no sistema neuropsiquiátrico, em que 90,8% dos participantes experimentaram algum dos sintomas avaliados em qualquer momento após a fase aguda da doença, e 74,2% dos participantes ainda estavam com um desses sintomas presente ao serem avaliados. Além desses, os sintomas em nível sistêmico, COONG, gastrointestinal, musculoesquelético e dermatológico foram prevalentes em mais de 50% dos participantes (Tabela 3).

Os sintomas mais prevalentes experimentados pelos participantes foram: esquecimento (80,8%), dificuldade de concentração (69,2%), fadiga persistente (65%), ansiedade (61,7%), queda de cabelo (55%), mal-estar pós-esforço (52,5%), e dor de cabeça (51,7%) (Tabela 2).

Além da manifestação de sintomas persistentes ou novos, durante o período avaliado da fase pós-aguda da COVID-19, 2,5% dos servidores precisaram de internação hospitalar por complicação da COVID-19, 39,4% foram reinfectados pelo vírus, 17,1% apresentaram novo atestado médico, 13,3% não trabalharam por 30 dias seguidos, e 4,2% tiveram mudança na carga horária após a doença (Tabela 2).

Na análise das variáveis sociodemográficas e ocupacionais relacionadas ao número de sintomas persistentes ou novos após a fase aguda da COVID-19, apenas a idade, o sexo e a cor

da pele apresentaram diferença com significância estatística entre suas categorias (Tabela 1). Dessa forma, as mulheres apresentavam em média mais sintomas que os homens. E as análises post hoc mostraram que servidores na faixa etária de 50 a 59 anos experimentaram mais sintomas que servidores na faixa etária de 30 a 39 anos, assim como foi observado um maior número de sintomas em servidores com cor da pele parda quando comparados com servidores com cor da pele branca.

A associação entre o número de sintomas persistentes ou novos após a fase aguda da COVID-19 e as variáveis de hábitos de vida, da fase aguda e pós-aguda da doença são apresentadas na Tabela 2. Houve diferença com significância estatística ( $p < 0,05$ ) entre as categorias das variáveis tabagismo, atividade física, presença de comorbidades, relação entre a infecção e o trabalho, nível mais alto de atenção recebido na fase aguda da COVID-19, tempo após a COVID-19, reinfeção, novo atestado médico, e limitações funcionais (escala PCFS).

Assim, apresentaram mais sintomas persistentes ou novos aqueles servidores que são fumantes ou ex-fumantes, que possuem comorbidades, que foram reinfectados pelo vírus, e que apresentaram novo atestado médico após a doença.

Além disso, nas análises post hoc observou-se que os servidores que realizam atividade física mais de 3 vezes por semana apresentaram menos sintomas do que os que não realizam. Bem como, aqueles que acham que se infectaram fora do trabalho quando comparados aos que não sabem dizer onde foram infectados.

Os servidores que precisaram de atendimento ambulatorial experimentaram mais sintomas persistentes dos que os que tiveram o autocuidado/medicamentos não controlados como nível mais alto de atenção recebido durante a fase aguda da COVID-19. O número de sintomas também é maior em servidores que já se passaram de 6 meses a 1 ano da fase aguda da doença quando comparados ao que passaram de 3 a 6 meses.

Em relação as limitações funcionais, os servidores que consideram que após a COVID-19 tiveram limitações funcionais leves a moderadas apresentaram mais sintomas persistentes ou novos do que os que consideram que não tiveram nenhuma limitação.

#### **4. DISCUSSÃO**

Quase três anos após o início da pandemia de COVID-19, é evidente que a infecção por SARS-CoV-2 pode resultar em uma diversidade de sintomas de longo prazo<sup>(12, 17-19)</sup>. Este estudo soma-se a esse crescente corpo de evidências, fornecendo dados da presença de sintomas persistentes ou novos mesmo após uma média de aproximadamente 1 ano e 2 meses após a fase aguda da doença.

Os resultados deste estudo apresentam uma alta prevalência de sintomas persistentes ou novos após a fase aguda da COVID-19, no qual 95% dos servidores manifestaram pelo menos um dos sintomas avaliados e 79% referiram que esse sintoma ainda estava presente no momento da pesquisa. Diferentes estudos apresentam dados da presença desses sintomas variando de 52,7% a 99,3%, dependendo do critério diagnóstico e do período de acompanhamento <sup>(5,20)</sup>.

Embora a COVID-19 tenha se apresentando, principalmente, como uma infecção do trato respiratório, os estudos apontaram a natureza multissistêmica da doença<sup>(21)</sup>, e essas características também são percebidas na fase pós-aguda onde há presença de uma ampla gama de disfunções de órgãos extra-pulmonares <sup>(19,22,23)</sup>. Tal achado foi observado neste estudo, uma vez que os servidores apresentaram sintomas prevalentes, além do sistema pulmonar, em nível sistêmico, COONG, cardiovascular, gastrointestinal, musculoesquelético, dermatológico, reprodutivo e genitourinário, e neuropsiquiátrico.

Vários mecanismos foram propostos para explicar sintomas na fase pós-aguda da COVID-19, estes incluem a persistência do vírus <sup>(19, 22, 24)</sup>, fragmentos de RNA ou proteínas virais levando à ativação contínua do sistema imunológico e inflamação crônica<sup>(19, 22, 24-27)</sup>; autoimunidade<sup>(19, 22, 26)</sup>, hipometabolismo cerebral<sup>(26, 28)</sup>, disbiose do microbioma<sup>(19, 24)</sup>, lesão de órgãos durante a fase aguda <sup>(19, 24, 26)</sup>, e fatores psicológicos e sociais negativos associados à pandemia de COVID-19<sup>(22,26)</sup> que podem resultar em manifestações pós-aguda.

Os sintomas de esquecimento, dificuldade de concentração, fadiga persistente, ansiedade, queda de cabelo, mal-estar pós-esforço físico e dor de cabeça estiveram presentes em mais da metade dos servidores estudados. Esse ranking de sintomas vai ao encontro do resultado de maior prevalência de sintomas persistentes ou novos no sistema neuropsiquiátrico, no qual 90,8% dos servidores relataram ter apresentado pelo menos um dos sintomas neuropsiquiátricos avaliados, em qualquer momento após a fase aguda da doença, e 74,2% ainda apresentavam um dos sintomas no momento da pesquisa. Outros estudos também sinalizam que os riscos e ônus de distúrbios neuropsiquiátricos em pessoas que tiveram COVID-19 são substanciais<sup>(8, 24, 27)</sup>. Bem como, apontam um aumento na incidência de uma série de sequelas neuropsiquiátricas, na fase pós-aguda da COVID-19, que vão desde distúrbios cognitivos e de memória a acidente vascular cerebral isquêmico e encefalopatia, quando comparados a pessoas que não tiveram COVID-19<sup>(24)</sup>.

Uma revisão sistemática e meta-análise que analisou 81 estudos que incluíam pessoas com COVID-19 confirmado, com 12 ou mais semanas após o diagnóstico, também indicou que comprometimento cognitivo e a fadiga estão entre os sintomas mais comuns e debilitantes da

condição pós-COVID-19. Relatando que 1 em cada 3 e 5 indivíduos experimentou, respectivamente, fadiga e comprometimento cognitivo, 12 ou mais semanas após o diagnóstico de COVID-19 <sup>(27)</sup>.

A etiologia dos sintomas neuropsiquiátricos em pacientes pós COVID-19 é complexa e multifatorial, podendo estar relacionada aos efeitos direto da infecção, doença cerebrovascular, comprometimento fisiológico, efeitos colaterais de medicamentos e aspectos sociais relacionados a doença <sup>(8,26)</sup>.

A fadiga persistente com duração de 6 meses ou mais, sem uma explicação alternativa, já foi observada após várias infecções virais e bacterianas <sup>(27, 29)</sup>. No entanto, as taxas de fadiga pós-COVID-19 parecem muito mais altas do que as relatadas anteriormente após outras infecções, em um intervalo semelhante <sup>(6)</sup>. Além disso, a ausência de associação da fadiga pós-COVID-19 com a gravidade da doença em sua fase aguda, implica em um número maior de pacientes que podem ser afetados, bem como na carga que isso representará para os serviços de saúde e para o sistema produtivo <sup>(6, 25)</sup>.

A diferença observada entre a presença de sintomas pós-COVID-19 entre os sexos também foi encontrada em estudos anteriores <sup>(18, 25, 30)</sup>, e parece ser influenciada por uma combinação de fatores biológicos, imunológicos e sociais, que devem ser considerados ao lidar com pessoas que tiveram COVID-19 e desenvolveram sequelas após a fase aguda da doença <sup>(31)</sup>.

A idade avançada, os hábitos de vida não saudáveis e a presença de comorbidades são fatores de riscos consolidados para diversas outras doenças <sup>(32)</sup>, inclusive para o aumento da gravidade e mortalidade na fase aguda da COVID-19 <sup>(33,34)</sup>. Da mesma forma, a presença desses fatores estão associados a mais relatos de sintomas pós-COVID-19, com consequente diminuição da qualidade de vida <sup>(25,27)</sup>. A vulnerabilidade biológica decorrente do envelhecimento<sup>(36)</sup>, as alterações fisiológicas como consequência da presença de doenças crônicas <sup>(37)</sup>, e o maior comprometimento pulmonar relacionado a hábitos tabagistas <sup>(35)</sup> tornam as pessoas acometidas pela COVID-19 mais suscetíveis a ter uma convalescença prolongada. Além disso, o sedentarismo também contribui para uma pior condição de saúde, uma vez que a prática de atividade física além de melhorar a função cardiovascular e imunológica, contribui com a saúde mental, ajudando a reduzir sentimentos como estresse e ansiedade, comuns em tempos de isolamento social <sup>(38)</sup>.

A reinfecção pelo SARS-CoV-2 também foi considerada como um dos possíveis mecanismos que podem explicar a condição pós-COVID-19 <sup>(39)</sup>. Pessoas reinfectedas exibem um risco aumentado de mortalidade por todas as causas e resultados adversos à saúde nas fases aguda e pós-aguda da reinfecção <sup>(40)</sup>.

Em contrapartida, a vacinação contra o SARS-CoV-2 é apontada como um fator de proteção para sintomas persistentes ou novos após a COVID-19, sendo a chance de manifestação dos mesmos reduzida aproximadamente pela metade em pessoas que já tomaram pelo menos duas doses da vacina <sup>(41)</sup>. Estudo mais recente também sugere uma provável relação entre a vacinação em pessoas que já haviam sido infectadas previamente e uma redução nos sintomas pós-COVID-19 <sup>(42)</sup>. Contudo, na população deste estudo a maioria dos servidores ainda não tinham sido vacinados no momento da infecção, e não foi observada diferença com significância estatística no número de sintomas apresentados por aqueles que já haviam sido vacinados.

Os servidores que tiveram a doença entre 6 meses a 1 ano atrás apresentaram mais sintomas quando comparados aos que tiveram entre 3 a 6 meses. Esse resultado pode ser explicado pelo fato de que sintomas neuropsiquiátricos, que foram os mais prevalentes neste estudo, parecem durar mais e até piorar com o tempo <sup>(20, 43)</sup>.

Além disso, os servidores que apresentaram novo atestado médico após a doença e os que tiveram limitações funcionais leves a moderadas, de acordo com a escala PCFS, apresentaram mais sintomas persistentes ou novos do que os que não tiveram novo afastamento e os que não tiveram nenhuma limitação, respectivamente. O declínio na capacidade funcional e no desempenho das atividades de vida diárias foi observado em pessoas na fase pós-aguda da COVID-19 <sup>(3, 44)</sup>.

Os resultados deste estudo sinalizam grandes implicações que a condição pós-COVID-19 pode trazer para essa população trabalhadora. Uma vez que dentre os sintomas persistentes ou novos relacionados a COVID-19, os neuropsiquiátricos foram apontados como os que mais causam impacto na qualidade de vida e atividades de vida diária, o que inclui o trabalho <sup>(20,24)</sup>. Haja vista que manter e reintegrar indivíduos com problemas neuropsiquiátricos no mercado de trabalho já era um grande desafio de saúde pública e ocupacional antes da COVID-19 <sup>(45, 46)</sup>, em um futuro próximo pode se tornar um desafio ainda maior.

Outro resultado preocupante e que pode afetar diretamente a capacidade laboral é o fato de que mesmo em uma população majoritariamente de adultos jovens e que apresentaram a

COVID-19 na forma leve a moderada, foi encontrada uma alta prevalência de sintomas persistentes ou novos, sugerindo que a infecção pelo SARS-CoV-2 pode resultar em convalescença prolongada, com conseqüente absenteísmo-doença ou limitações no desenvolvimento das atividades laborais.

O comprometimento nas atividades laborais após a COVID-19, embora de forma limitada, já foi relatado na literatura, indicando que após a infecção pelo SARS-CoV-2 os trabalhadores possuem dificuldades no retorno e manutenção do trabalho, necessidade de flexibilização ou alteração na carga horária, necessidade de mudança de função para uma com menor desgaste físico ou mental, entre outras limitações<sup>(3,11,25,47,48)</sup>.

Vale salientar que no processo de retorno ao trabalho após absenteísmo-doença - além das características próprias da doença e do indivíduo - fatores sociais, culturais e organizacionais podem interferir no retorno sustentado ao trabalho e no desenvolvimento das atividades laborais. Assim, diante desta crescente necessidade de cuidados observada em uma quantidade significativa de servidores após a COVID-19, discutir quais fatores contribuem ou limitam a capacidade destes trabalhadores para retornar ao trabalho e desenvolver suas atividades satisfatoriamente torna-se premente.

O estudo conduzido através de questionário online dificulta a participação dos servidores com baixa acessibilidade a internet ou daqueles que não prestam atenção/participam de pesquisas online, o que limita a generalização dos resultados. Outro possível viés de seleção é o fato de que servidores que apresentam sintomas persistentes ou novos após a COVID-19 podem estar mais dispostos a participar de pesquisas. Além disso, as informações sobre os sintomas foram auto relatadas, sem uma avaliação objetiva, e podem estar sujeitas a viés de memória. É possível, também, que fatores relacionados a pandemia de COVID-19 – tais como isolamento, estresse, medo, alteração no modo de trabalhar, entre outros – possam contribuir no desenvolvimento de sintomas pós COVID-19, porém a natureza dos dados não possibilitou este tipo de análise.

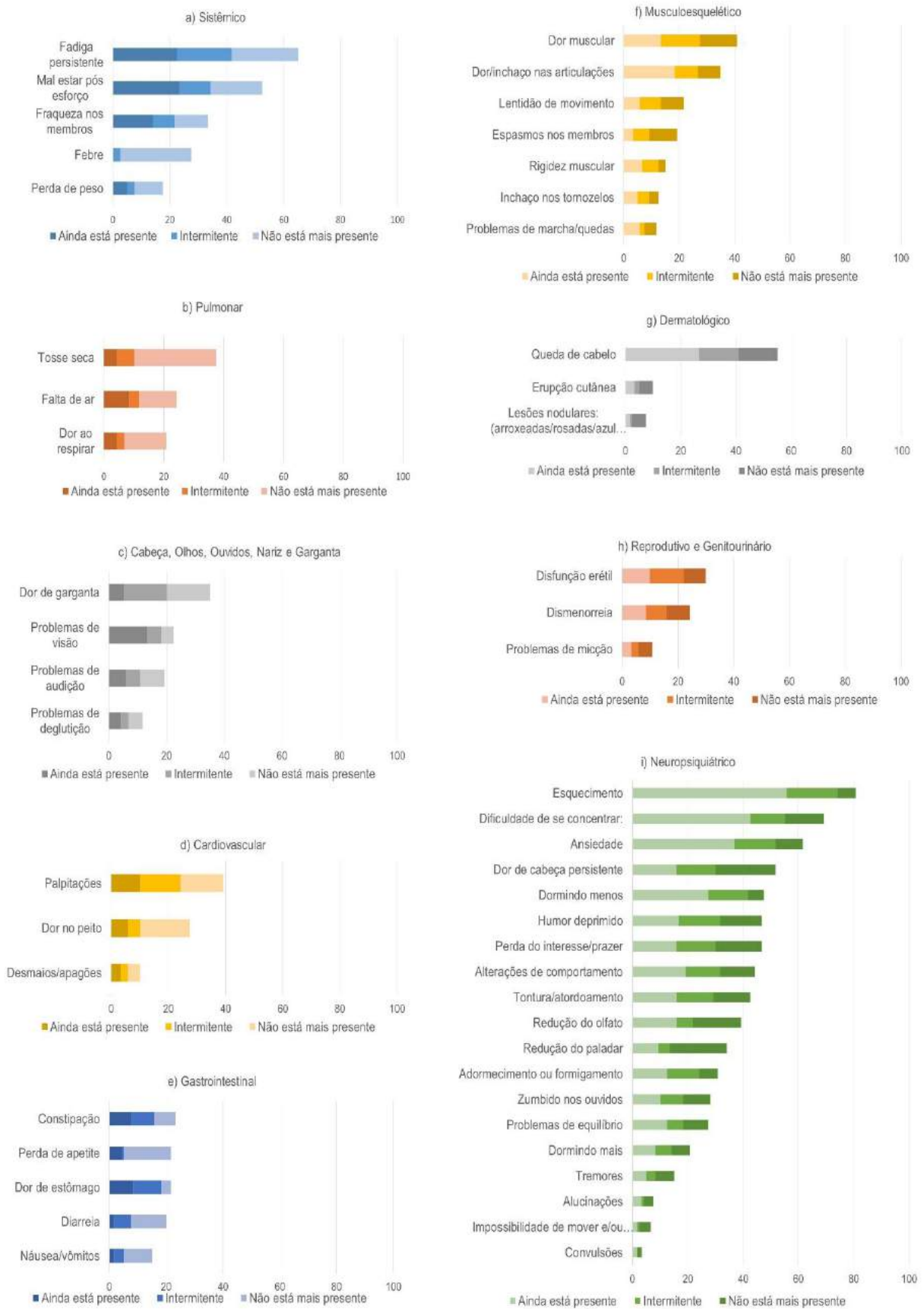
## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo apresenta a alta prevalência de sintomas persistentes ou novos após a COVID-19, em servidores públicos federais no estado do Acre, em média 1 ano e 2 meses após a fase aguda da doença. Observando-se a presença de uma variedade de sintomas, sendo os sintomas neuropsiquiátricos os mais prevalentes. Esses resultados alertam para a magnitude do



problema, evidenciando que a infecção pelo SARS-CoV-2 pode resultar em convalescença prolongada. Ser do sexo feminino, ter maior idade, ser fumante ou ex-fumante, possuir comorbidades, e ter sido reinfestado pelo vírus são um dos fatores que estiveram associados significativamente a presença de mais sintomas nessa população de trabalhadores.

Dessa forma, a condição pós-COVID-19 é uma realidade preocupante para saúde do trabalhador e que sinaliza a necessidade de um esforço conjunto por parte de instituições públicas e privadas para o estabelecimento de ações concretas que considerem o impacto da pandemia no desenvolvimento das atividades laborais, especialmente, por considerar o número de trabalhadores que são afetados e o impacto potencial sobre os indivíduos, as instituições, e os governos.



**Figura 1:** Prevalência de sintomas persistentes ou novos por área de abrangência

**Tabela 1:** Características e média de sintomas persistentes ou novos por variáveis sociodemográficas e ocupacionais dos servidores públicos federais afastados do trabalho em 2020 ou 2021 devido a COVID-19. Acre, 2022.

(continua)

Variáveis	n (%)/média ± DP	Média ± DP	p-valor
<b>DADOS DEMOGRAFICOS</b>			
<b>Idade</b>	<b>40,7 ± 8,6</b>		<b>0,006*</b>
18 a 29 anos	10 (8,3)	11,00 ± 7,07	
30 a 39 anos	52 (43,3)	12,44 ± 8,96	
40 a 49 anos	36 (30,0)	14,78 ± 11,91	
50 a 59 anos	20 (16,7)	21,60 ± 12,74	
60 anos ou mais	2 (1,7)	48,50 ± 4,95	
<b>Sexo</b>			<b>0,002*</b>
Feminino	70 (58,3)	17,63 ± 11,62	
Masculino	50 (41,7)	11,68 ± 10,96	
<b>Cor da pele</b>			<b>0,041*</b>
Branca	34 (28,3)	10,59 ± 8,91	
Preta	5 (4,2)	14,80 ± 13,68	
Parda	80 (66,7)	17,20 ± 12,21	
Amarela	1 (0,8)	8,00	
<b>Estado Civil (n=119)</b>			0,357
Solteiro(a)	33 (27,7)	14,03 ± 12,21	
Casado(a)	59 (49,6)	15,66 ± 12,02	
União Estável	13 (10,9)	12,77 ± 7,78	
Separado(a)/Divorciado(a)	13 (10,9)	16,85 ± 9,56	
Viúvo(a)	1 (0,8)	45,00	
<b>Situação conjugal (n=119)</b>			0,950
Sem companheiro	47(39,5)	15,47 ± 12,18	
Com companheiro	72 (60,5)	15,14 ± 11,38	
<b>Escolaridade</b>			0,137
Ensino Médio	4 (3,3)	38,25 ± 16,50	
Graduação	17 (14,2)	12,82 ± 11,75	
Especialização	54 (45,0)	15,33 ± 11,17	
Mestrado	25 (20,8)	13,88 ± 10,83	
Doutorado	17 (14,2)	14,06 ± 8,78	
Pós-doutorado	3 (2,5)	11,00 ± 10,15	
<b>DADOS OCUPACIONAIS</b>			
<b>Instituição</b>			0,892
Educação	98 (81,7)	14,91 ± 10,50	
Justiça e segurança pública	10 (8,3)	19,20 ± 17,86	
Saúde	2 (1,7)	12,00 ± 9,90	
Controle interno e economia	8 (6,7)	15,50 ± 17,78	
Outros	2 (1,7)	8,50 ± 9,19	
<b>Carga horária de trabalho por semana</b>			0,736
20 horas	2 (1,7)	8,00 ± 5,66	
30 horas	9 (7,5)	15,78 ± 9,23	
40 horas	81 (67,5)	15,83 ± 12,76	
Dedicação Exclusiva	28 (23,3)	13,50 ± 9,20	
<b>Tempo no Cargo</b>			0,365
< 1 ano	4 (3,3)	7,75 ± 8,06	
De 1 ano a menos de 5 anos	16 (13,3)	11,75 ± 7,98	
De 5 anos a menos de 10 anos	50 (41,7)	15,26 ± 11,04	
>10 anos	50 (41,7)	16,72 ± 13,24	

\*p-valor ≤0,05 indica diferença com significância estatística entre os grupos. Foi utilizado o teste Mann-Whitney para variáveis dicotômicas e o teste de Kruskal-Wallis para as variáveis com três categorias ou mais.

DP= Desvio Padrão

**Tabela 1:** Características e média de sintomas persistentes ou novos por variáveis sociodemográficas e ocupacionais dos servidores públicos federais afastados do trabalho em 2020 ou 2021 devido a COVID-19. Acre, 2022.

(continuação)

Variáveis	n (%) / média ± DP	Média ± DP	p-valor
<b>DADOS OCUPACIONAIS</b>			
<b>Horário de trabalho (n=119)</b>			0,809
Fixo manhã e tarde	65 (54,6)	16,49 ± 13,10	
Fixo pela manhã	18 (15,1)	15,78 ± 11,51	
Fixo pela tarde	4 (3,4)	13,25 ± 6,70	
Rodízio/alternância de horário	24 (20,2)	13,08 ± 7,86	
Irregular	8 (6,7)	11,50 ± 11,63	
<b>Possui outro vínculo (n=119)</b>			0,090
Não	114 (95,8)	15,52 ± 11,82	
Sim	5 (4,2)	7,00 ± 4,90	

\*p-valor ≤ 0,05 indica diferença com significância estatística entre os grupos. Foi utilizado o teste Mann-Whitney para variáveis dicotômicas e o teste de Kruskal-Wallis para as variáveis com três categorias ou mais.

DP= Desvio Padrão

**Tabela 2:** Características e média de sintomas persistentes ou novos por hábitos de vida, da fase aguda e pós-aguda da COVID-19 em servidores públicos federais afastados do trabalho em 2020 ou 2021 devido a esta doença. Acre, 2022.

Variáveis	n (%)/ média ± DP	Média ± DP	p-valor
(continua)			
<b>DADOS HÁBITOS DE VIDA</b>			
<b>Tabagismo (n=118)</b>			<b>0,001*</b>
Nunca fumou	98 (83,1)	13,56 ± 11,40	
Fumante/ ex-fumante	20 (16,9)	22,25 ± 10,65	
<b>Atividade Física</b>			<b>0,038*</b>
Não realiza	38 (31,7)	17,68 ± 12,54	
Realiza 3 vezes ou menos por semana	41 (34,2)	16,10 ± 10,89	
Realiza mais de 3 vezes por semana	41 (34,2)	11,85 ± 11,12	
<b>Consumo de bebidas alcoólicas (n=118)</b>			0,150
Não consome			
1 vez ou menos por mês	53 (44,9)	18,13 ± 13,54	
De 2 a 4 vezes por mês	30 (25,4)	13,93 ± 10,13	
De 2 a 3 vezes por semana	28 (23,7)	12,11 ± 8,35	
4 ou mais vezes por semana	5 (4,2)	9,80 ± 10,73	
	2 (1,7)	4,50 ± 2,12	
<b>Comorbidades</b>			<b>0,019*</b>
Sim	50(41,7)	18,38 (13,09)	
Não	70 (58,3)	12,84 (10,03)	
<b>Número de Comorbidades</b>			<b>0,008*</b>
0	70 (58,3)	12,84 ± 10,03	
1	34 (28,3)	16,41 ± 13,66	
2 ou mais	16 (13,3)	22,56 ± 11,04	
<b>Principais comorbidades</b>			-
Hipertensão	16 (13,3)	12,31 ± 13,71	
Angina	1 (0,8)	45,00	
Depressão/ansiedade	24 (20)	20,83 ± 9,64	
Doença renal crônica	1 (0,8)	24,00	
Imunodepressão	4 (3,3)	27,75	
Obesidade	15 (12,5)	21,93 ± 14,42	
Bronquite	5 (4,2)	23,00 ± 7,45	
Asma	4 (3,3)	13,00 ± 8,37	
Diabetes	3 (2,5)	14,67 ± 12,86	
Anemia Falciforme	2 (1,7)	29,50 ± 4,95	
<b>DADOS FASE AGUDA DA COVID</b>			
<b>Modelo de trabalho no momento da infecção (n=119)</b>			0,138
Trabalho presencial	54 (45,4)	16,78 ± 11,47	
Trabalho remoto	65 (54,6)	14,00 ± 11,76	
<b>Relação entre a infecção e o trabalho</b>			<b>0,040*</b>
Acho que me infeccionei no trabalho	25 (20,8)	17,44 ± 13,46	
Acho que me infeccionei fora do trabalho	59 (49,2)	12,61 ± 10,90	
Não sei dizer onde me infeccionei	36 (30,0)	17,72 ± 11,01	
<b>Gravidade da doença (n=119)</b>			0,213
Leve/moderado	113 (95,0)	14,67 ± 11,72	
Grave	5 (4,2)	21,60 ± 9,34	
Crítico	1 (0,8)	22,00	
<b>Nível mais alto de atenção recebido durante a fase aguda da COVID-19</b>			<b>0,019*</b>
Autocuidado/medicamentos não controlados	45 (37,5)	11,36 ± 10,64	
Tratado em domicílio/telemedicina	34 (28,3)	15,91 ± 10,49	
Atendimento ambulatorial	36 (30,0)	19,22 ± 13,28	
Internação hospitalar	5 (4,2)	14,80 ± 6,76	

\*p-valor ≤0,05 indica diferença com significância estatística entre os grupos. Foi utilizado o teste Mann-Whitney para variáveis dicotômicas e o teste de Kruskal-Wallis para as variáveis com três categorias ou mais. DP= Desvio Padrão

**Tabela 2:** Características e média de sintomas persistentes ou novos por hábitos de vida, da fase aguda e pós-aguda da COVID-19 em servidores públicos federais afastados do trabalho em 2020 ou 2021 devido a esta doença. Acre, 2022.

(continuação)

<b>DADOS FASE AGUDA DA COVID</b>			
<b>Tempo de internação hospitalar em dias (n=5)</b>	12,60 ± 17,18	-	-
<b>Internação na UTI (n=5)</b>			0,083
Sim	2 (40)	21,50 ± 0,71	
Não	3 (60)	10,33 ± 4,04	
<b>Sintomas da Fase Aguda (n=118)</b>			-
Febre	80 (67,2)	15,24 ± 12,22	
Tosse	77 (64,7)	14,77 ± 11,45	
Cansaço	100 (84,0)	15,31 ± 11,72	
Dores/desconforto	87 (73,1)	14,82 ± 11,47	
Diarreia	30 (25,2)	15,57 ± 12,97	
Coriza	49 (41,2)	13,76 ± 11,74	
Dor de garganta	71 (59,7)	14,70 ± 10,54	
Perda do olfato	74 (62,2)	14,59 ± 10,85	
Alteração no paladar	63 (52,9)	14,30 ± 11,38	
Dor de cabeça	87 (73,1)	14,68 ± 11,54	
Conjuntivite	5 (4,2)	12,00 ± 5,96	
Dificuldade para respirar	41 (34,5)	15,68 ± 11,38	
Dor no peito	36 (30,3)	15,61 ± 12,33	
Erupção cutânea	4 (3,4)	19,50 ± 15,26	
Perda de fala e/ou movimento	1 (0,8)	4,00	
Outros	11 (9,2)	14,27 ± 9,75	
<b>Tempo de afastamento do trabalho (dias)</b>	13,69 ± 11,17	-	-
<b>Situação vacinal no momento da infecção (n=117)</b>			0,833
Não tinha se vacinado	74 (63,2)	14,58 ± 10,36	
1ª dose	15 (12,5)	16,60 ± 15,08	
2ª dose	20 (16,7)	17,50 ± 13,01	
Dose de reforço	8 (6,7)	14,50 ± 13,86	
<b>DADOS FASE PÓS AGUDA</b>			
<b>Tempo após a COVID (Meses)</b>	14,5 ± 6,4		<b>0,040*</b>
3 a 6 meses	17 (14,2)	9,24 ± 7,20	
>6 meses a 1 ano	21 (17,5)	18,76 ± 12,51	
> 1 ano	82 (68,3)	15,45 ± 11,86	
<b>Principais sintomas persistentes</b>		-	-
Esquecimento	97 (80,8)		
Dificuldade de concentração	83 (69,2)		
Fadiga	78 (65,0)		
Ansiedade	74 (61,7)		
Queda de cabelo	66 (55,0)		
Mal-estar pós esforço físico	63 (52,5)		
Dor de cabeça	62 (51,7)		
Dormindo menos	57 (47,5)		
Humor deprimido	56 (46,7)		
Perda de interesse/prazer	56 (46,7)		
Alterações de comportamento	53 (44,2)		
Tontura/atordoamento	51 (42,5)		
<b>Internação hospitalar por complicação da COVID após a fase aguda</b>			0,229
Sim	3 (2,5)	22,00 ± 11,00	
Não	117 (97,5)	14,97 ± 11,69	

\*p-valor ≤0,05 indica diferença com significância estatística entre os grupos. Foi utilizado o teste Mann-Whitney para variáveis dicotômicas e o teste de Kruskal-Wallis para as variáveis com três categorias ou mais. DP= Desvio Padrão

**Tabela 2:** Características e média de sintomas persistentes ou novos por hábitos de vida, da fase aguda e pós-aguda da COVID-19 em servidores públicos federais afastados do trabalho em 2020 ou 2021 devido a esta doença. Acre, 2022.

(continuação)

<b>DADOS FASE PÓS AGUDA</b>			
<b>Reinfecção pela COVID-19 (n=109)</b>			<b>0,014*</b>
Sim	43 (39,4)	18,51 ± 12,86	
Não	66 (60,6)	12,65 ± 10,49	
<b>Novo atestado médico após a COVID-19 (n=117)</b>			<b>0,015*</b>
Sim	20 (17,1)	23,25 ± 15,87	
Não	97 (82,9)	13,53 ± 9,93	
<b>Está há 30 dias trabalhando</b>			0,923
Sim	104 (86,7)	15,17 ± 11,69	
Não	16 (13,3)	15,00 ± 11,99	
<b>Mudança na carga horária após a COVID-19 (n=117)</b>			0,312
Sim	5 (4,2)	18,40 ± 8,88	
Não	112 (93,3)	14,85 ± 11,73	
<b>Escala PCFS (n=117)</b>			<b>&lt;0,001*</b>
Nenhuma limitação	37 (31,4)	8,76 ± 9,05	
Limitações funcionais muito leves	50 (42,4)	15,62 ± 11,90	
Limitações funcionais leves	21 (17,8)	19,19 ± 11,14	
Limitações funcionais moderadas	9 (7,6)	25,56 ± 8,19	
Limitações funcionais graves	1 (0,8)	34,00	

\*p-valor ≤0,05 indica diferença com significância estatística entre os grupos. Foi utilizado o teste Mann-Whitney para variáveis dicotômicas e o teste de Kruskal-Wallis para as variáveis com três categorias ou mais. DP= Desvio Padrão

**Tabela 3:** Prevalência de sintomas persistentes pós-fase aguda da COVID-19 em servidores públicos afastados do trabalho em 2020 ou 2021 devido a doença. Acre, 2022.

<b>Variáveis</b>	<b>n (%) ou média ± DP</b>
<b>Sintomas persistentes ou novos</b>	15,15 ± 11,68
Sim	114 (95)
Não	6 (5)
<b>Presença de sintomas persistentes no momento da avaliação</b>	
Sim	95 (79,2)
Não	25 (20,8)
<b>Nº de sintomas</b>	
0	6 (5)
1 a 5	21 (17,5)
6 a 10	23 (19,2)
>10	70 (58,3)
<b>Área de abrangência dos sintomas</b>	
Sistêmico	89 (74,2)
Pulmonar	58 (48,3)
Reprodutivo e genitourinário	35 (29,2)
Cabeça, olhos, ouvidos, nariz e garganta	61 (50,8)
Cardiovascular	56 (46,7)
Gastrointestinal	64 (53,3)
Musculoesquelético	71 (59,2)
Dermatológico	70 (58,3)
Neuropsiquiátrico	109 (90,8)

DP= Desvio Padrão

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report, 78 [Internet]. World Health Organization; 2020 abr [citado 12 de janeiro de 2023]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331719>
2. Rando HM, Bennett TD, Byrd JB, Bramante C, Callahan TJ, Chute CG, et al. Challenges in defining Long COVID: Striking differences across literature, Electronic Health Records, and patient-reported information. medRxiv [Internet]. 26 de março de 2021 [citado 26 de abril de 2021]; Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8010765/>
3. Jacobson KB, Rao M, Bonilla H, Subramanian A, Hack I, Madrigal M, et al. Patients With Uncomplicated Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Have Long-Term Persistent Symptoms and Functional Impairment Similar to Patients with Severe COVID-19: A Cautionary Tale During a Global Pandemic. *Clin Infect Dis*. 1º de agosto de 2021;73(3):e826–9.
4. Carvalho-Schneider C, Laurent E, Lemaignan A, Beaufile E, Bourbao-Tournois C, Laribi S, et al. Follow-up of adults with noncritical COVID-19 two months after symptom onset. *Clin Microbiol Infect*. 1º de fevereiro de 2021;27(2):258–63.
5. Goërtz YMJ, Van Herck M, Delbressine JM, Vaes AW, Meys R, Machado FVC, et al. Persistent symptoms 3 months after a SARS-CoV-2 infection: the post-COVID-19 syndrome? *ERJ Open Res*. outubro de 2020;6(4):00542–2020.
6. Townsend L, Dyer AH, Jones K, Dunne J, Mooney A, Gaffney F, et al. Persistent fatigue following SARS-CoV-2 infection is common and independent of severity of initial infection. *PLoS ONE* [Internet]. 9 de novembro de 2020 [citado 26 de abril de 2021];15(11). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7652254/>
7. Raveendran AV, Jayadevan R, Sashidharan S. Long COVID: An overview. *Diabetes Metab Syndr*. 2021;15(3):869–75.
8. Lopez-Leon S, Wegman-Ostrosky T, Perelman C, Sepulveda R, Rebolledo PA, Cuapio A, et al. More than 50 long-term effects of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Sci Rep*. 9 de agosto de 2021;11(1):16144.
9. World Health Organization. A clinical case definition of post COVID-19 condition by a Delphi consensus, 6 October 2021 [Internet]. WHO; 2021 [citado 6 de setembro de 2022]. Disponível em: [https://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-2019-nCoV-Post\\_COVID-19\\_condition-Clinical\\_case\\_definition-2021.1](https://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-2019-nCoV-Post_COVID-19_condition-Clinical_case_definition-2021.1)
10. Nath A. Long-Haul COVID. *Neurology*. 29 de setembro de 2020;95(13):559–60.
11. Davis HE, Assaf GS, McCorkell L, Wei H, Low RJ, Re'em Y, et al. Characterizing long COVID in an international cohort: 7 months of symptoms and their impact. *eClinicalMedicine* [Internet]. 1º de agosto de 2021 [citado 22 de outubro de 2022];38. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370\(21\)00299-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370(21)00299-6/fulltext)
12. Nalbandian A, Sehgal K, Gupta A, Madhavan MV, McGroder C, Stevens JS, et al. Post-acute COVID-19 syndrome. *Nat Med*. abril de 2021;27(4):601–15.



13. Covid fez 113 mil servidores federais se afastarem durante a pandemia | Metr p les [Internet]. 2021 [citado 12 de janeiro de 2023]. Disponível em: <https://www.metropoles.com/brasil/servidor-brasil/covid-fez-113-mil-servidores-federais-se-afastarem-durante-a-pandemia>
14. Organização Pan-America de Saúde. Plataforma Clínica Global da COVID-19 Ficha Clínica (Case Report Form - CRF) para quadro pós-COVID (Post COVID-19 CRF) [Internet]. OPAS; 2021 maio [citado 16 de setembro de 2021]. Report No.: OPAS-W/BRA/PHE/COVID-19/21-0025. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54126>
15. PCFS scale july 2020 - Português (Brasil) - Manual da Escala de Estado Funcional Pós COVID-19 julho de 2020.pdf. 3 de agosto de 2020 [citado 14 de outubro de 2022]; Disponível em: <https://osf.io/https://osf.io/jnaw4>
16. Klok FA, Boon GJAM, Barco S, Endres M, Geelhoed JJM, Knauss S, et al. The Post-COVID-19 Functional Status scale: a tool to measure functional status over time after COVID-19. *Eur Respir J* [Internet]. 1  de julho de 2020 [citado 29 de agosto de 2022];56(1). Disponível em: <https://erj.ersjournals.com/content/56/1/2001494>
17. Carfi A, Bernabei R, Landi F. Persistent Symptoms in Patients After Acute COVID-19. *JAMA*. 11 de agosto de 2020;324(6):603–5.
18. Huang C, Huang L, Wang Y, Li X, Ren L, Gu X, et al. 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study. *The Lancet*. janeiro de 2021;397(10270):220–32.
19. Alkodaymi MS, Omrani OA, Fawzy NA, Shaar BA, Almamlouk R, Riaz M, et al. Prevalence of post-acute COVID-19 syndrome symptoms at different follow-up periods: a systematic review and meta-analysis. *Clin Microbiol Infect*. 1  de maio de 2022;28(5):657–66.
20. Kim Y, Bitna-Ha, Kim SW, Chang HH, Kwon KT, Bae S, et al. Post-acute COVID-19 syndrome in patients after 12 months from COVID-19 infection in Korea. *BMC Infect Dis*. 27 de janeiro de 2022;22(1):93.
21. Gavriatopoulou M, Korompoki E, Fotiou D, Ntanasis-Stathopoulos I, Psaltopoulou T, Kastritis E, et al. Organ-specific manifestations of COVID-19 infection. *Clin Exp Med*. 1  de novembro de 2020;20(4):493–506.
22. Al-Aly Z, Xie Y, Bowe B. High-dimensional characterization of post-acute sequelae of COVID-19. *Nature*. junho de 2021;594(7862):259–64.
23. Amenta EM, Spallone A, Rodriguez-Barradas MC, El Sahly HM, Atmar RL, Kulkarni PA. Postacute COVID-19: An Overview and Approach to Classification. *Open Forum Infect Dis* [Internet]. 21 de outubro de 2020 [citado 30 de abril de 2021];7(12). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7665635/>
24. Xu E, Xie Y, Al-Aly Z. Long-term neurologic outcomes of COVID-19. *Nat Med*. 22 de setembro de 2022;1–10.
25. Evans RA, McAuley H, Harrison EM, Shikotra A, Singapuri A, Sereno M, et al. Physical, cognitive, and mental health impacts of COVID-19 after hospitalisation (PHOSP-COVID): a UK multicentre, prospective cohort study. *Lancet Respir Med*. 1  de novembro de 2021;9(11):1275–87.

26. Zawilska JB, Kuczyńska K. Psychiatric and neurological complications of long COVID. *J Psychiatr Res.* 1º de dezembro de 2022;156:349–60.
27. Ceban F, Ling S, Lui LMW, Lee Y, Gill H, Teopiz KM, et al. Fatigue and cognitive impairment in Post-COVID-19 Syndrome: A systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun.* 1º de março de 2022;101:93–135.
28. Guedj E, Campion JY, Dudouet P, Kaphan E, Bregeon F, Tissot-Dupont H, et al. 18F-FDG brain PET hypometabolism in patients with long COVID. *Eur J Nucl Med Mol Imaging.* 1º de agosto de 2021;48(9):2823–33.
29. Bansal AS, Bradley AS, Bishop KN, Kiani-Alikhan S, Ford B. Chronic fatigue syndrome, the immune system and viral infection. *Brain Behav Immun.* janeiro de 2012;26(1):24–31.
30. Tleyjeh IM, Saddik B, AlSwaidan N, AlAnazi A, Ramakrishnan RK, Alhazmi D, et al. Prevalence and predictors of Post-Acute COVID-19 Syndrome (PACS) after hospital discharge: A cohort study with 4 months median follow-up. *PLoS ONE.* 7 de dezembro de 2021;16(12):e0260568.
31. Fernández-de-las-Peñas C, Martín-Guerrero JD, Pellicer-Valero ÓJ, Navarro-Pardo E, Gómez-Mayordomo V, Cuadrado ML, et al. Female Sex Is a Risk Factor Associated with Long-Term Post-COVID Related-Symptoms but Not with COVID-19 Symptoms: The LONG-COVID-EXP-CM Multicenter Study. *J Clin Med.* janeiro de 2022;11(2):413.
32. Hamer M, O’Donovan G, Stamatakis E. Lifestyle risk factors, obesity and infectious disease mortality in the general population: Linkage study of 97,844 adults from England and Scotland. *Prev Med.* 1º de junho de 2019;123:65–70.
33. Galvão MHR, Roncalli AG. Fatores associados a maior risco de ocorrência de óbito por COVID-19: análise de sobrevivência com base em casos confirmados. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 6 de janeiro de 2021 [citado 29 de janeiro de 2023];23. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/rbepid/a/WrTTwBdqgBhYmpBH7RX4HNC/?lang=pt>
34. Brasil. Ministério da Saúde. Manual para avaliação e manejo de condições pós-covid na Atenção Primária à Saúde [Internet]: Ministério da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. [citado 30 de setembro de 2022]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manejo\\_clinico\\_covid-19\\_atencao\\_especializada.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manejo_clinico_covid-19_atencao_especializada.pdf)
35. Chatkin1 JM, Godoy2 I. Tabagismo, poluição ambiental e condições climáticas são fatores de risco para COVID-19? 2020;46(5):e20200183–e20200183.
36. Lima-Costa MF. Envelhecimento no Brasil e coronavírus: iniciativa ELSI-COVID-19. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 12 de outubro de 2020 [citado 29 de janeiro de 2023];36. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/csp/a/vYH9v5Hzw43YHnwhPHhBFJH/?lang=pt>
37. Zhu Z, Wang M, Lin W, Cai Q, Zhang L, Chen D, et al. Cardiac biomarkers, cardiac injury, and comorbidities associated with severe illness and mortality in coronavirus disease 2019 (COVID-19): A systematic review and meta-analysis. *Immun Inflamm Dis.* dezembro de 2021;9(4):1071–100.

38. Sallis R, Young DR, Tartof SY, Sallis JF, Sall J, Li Q, et al. Physical inactivity is associated with a higher risk for severe COVID-19 outcomes: a study in 48 440 adult patients. *Br J Sports Med.* 1º de outubro de 2021;55(19):1099–105.
39. Outhoff KO. Sick and tired of COVID-19: long haulers and post viral (fatigue) syndromes. *South Afr Gen Pract.* setembro de 2020;1(4):132–4.
40. Bowe B, Xie Y, Al-Aly Z. Acute and postacute sequelae associated with SARS-CoV-2 reinfection. *Nat Med.* novembro de 2022;28(11):2398–405.
41. Antonelli M, Penfold RS, Merino J, Sudre CH, Molteni E, Berry S, et al. Risk factors and disease profile of post-vaccination SARS-CoV-2 infection in UK users of the COVID Symptom Study app: a prospective, community-based, nested, case-control study. *Lancet Infect Dis.* 1º de janeiro de 2022;22(1):43–55.
42. Ayoubkhani D, Bermingham C, Pouwels KB, Glickman M, Nafilyan V, Zaccardi F, et al. Trajectory of long covid symptoms after covid-19 vaccination: community based cohort study. *BMJ.* 18 de maio de 2022;377:e069676.
43. Jason LA, Islam MF, Conroy K, Cotler J, Torres C, Johnson M, et al. COVID-19 symptoms over time: comparing long-haulers to ME/CFS. *Fatigue Biomed Health Behav.* 3 de abril de 2021;9(2):59–68.
44. Pizarro-Pennarolli C, Sánchez-Rojas C, Torres-Castro R, Vera-Uribe R, Sanchez-Ramirez DC, Vasconcello-Castillo L, et al. Assessment of activities of daily living in patients post COVID-19: a systematic review. *PeerJ.* 6 de abril de 2021;9:e11026.
45. Roelen CAM, Norder G, Koopmans PC, van Rhenen W, van der Klink JJJ, Bültmann U. Employees Sick-Listed with Mental Disorders: Who Returns to Work and When? *J Occup Rehabil.* 1º de setembro de 2012;22(3):409–17.
46. Laaksonen M, Gould R. Return to Work After Temporary Disability Pension in Finland. *J Occup Rehabil.* 1º de setembro de 2015;25(3):471–80.
47. Cheng D, Calderwood C, Skyllberg E, Ainley A. Clinical characteristics and outcomes of adult patients admitted with COVID-19 in East London: a retrospective cohort analysis. *BMJ Open Respir Res [Internet].* 17 de março de 2021 [citado 5 de maio de 2021];8(1). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7976675/>
48. Chopra V, Flanders SA, O'Malley M, Malani AN, Prescott HC. Sixty-Day Outcomes Among Patients Hospitalized With COVID-19. *Ann Intern Med.* 11 de novembro de 2020;174(4):576–8.

## **5.2 Artigo 2 – Limitações nas atividades laborais pós-COVID-19: construção e análise das propriedades psicométricas iniciais de um questionário baseado na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde**

Priscila Oliveira de Miranda, Suleima Pedroza Vasconcelos

### **1.INTRODUÇÃO**

A pandemia causada pelo coronavírus, juntamente com a ameaça à saúde pública, trouxe grande impacto sobre a capacidade produtiva da força de trabalho<sup>(1,2)</sup>. Além de uma preocupante parcela de trabalhadores que não conseguem retornar ao trabalho após a fase aguda da doença do coronavírus 2019 (COVID-19), devido aos diversos graus de disfunções físicas e mentais decorrentes da doença<sup>(3)</sup> outra problemática que deve ser considerada é o fato de muitos trabalhadores retornarem ao trabalho e ainda assim continuarem sintomáticos, o que pode ocasionar limitações no desenvolvimento de suas atividades laborais<sup>(4)</sup>.

Limitação de atividade é definida como dificuldades que um indivíduo pode ter na execução de uma tarefa ou ação, podendo variar de um desvio ligeiro a grave em termos da quantidade ou da qualidade na execução da atividade comparada com a maneira ou a extensão esperada em pessoas sem essa condição de saúde<sup>(5)</sup>.

Nesse contexto, estudos apontam que os sintomas persistentes pós-COVID-19 podem causar redução na capacidade funcional, na qualidade de vida, e nas atividades da vida diária<sup>(6-8)</sup>. No entanto, estudos que avaliem de forma sistemática o impacto da COVID-19 e de seus sintomas persistentes no desenvolvimento das atividades laborais no retorno ao trabalho após a doença são incipientes. Os dados disponíveis sobre as implicações dessa condição para o trabalho apontam dificuldades para: retornar ao trabalho ou se manter trabalhando, cumprir carga horária, executar atividades que envolvam fazer esforços físicos ou mentais, realizar tarefas de uma única vez, e cumprir com todas as funções anteriores a doença<sup>(9-11)</sup>. As dificuldades apresentadas para retornar ao trabalho e permanecer trabalhando, também, são comumente descritas pelos pacientes em grupos de apoio online e em jornais de notícias<sup>(12-14)</sup>.

Apesar do avanço no conhecimento sobre as implicações dos sintomas persistentes pós-COVID-19 no trabalho, não foram encontrados instrumentos que medissem de maneira abrangente o impacto da condição pós-COVID-19 no desenvolvimento das atividades laborais. A escala The Post-COVID-19 Functional Status (PCFS) foi proposta para avaliação do status

funcional ao longo do tempo após infecção por COVID-19, porém, projetada para abranger a gama de limitações funcionais das atividades de vida diária, aborda as limitações em relação as atividades laborais de maneira genérica, com base em apenas duas questões<sup>(15)</sup>. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estabeleceu o uso de uma Ficha Clínica (em inglês, Case Report Form, – CRF) padronizada, a CRF Pós-COVID-19, como ferramenta para coleta de informações padronizadas a respeito do quadro pós-COVID-19, por meio da Plataforma de Dados Clínicos da OMS<sup>(16)</sup>. No entanto, na CRF Pós-COVID-19, o bloco sobre Saúde Ocupacional limita-se a verificar a alteração na carga horária de trabalho, e se houve redução na mesma, qual foi a motivação; e o nível de dificuldade com atividades cotidianas de trabalho com uma única pergunta no bloco sobre Situação Funcional.

Uma alternativa para medir o impacto da condição pós-COVID-19 no desenvolvimento das atividades laborais de maneira mais abrangente seria a utilização de instrumentos de avaliação da funcionalidade e situação de saúde comumente utilizados na população trabalhadora. Mas, após a revisão desses instrumentos, verificou-se que para capturar domínios funcionais relevantes trazidos pelas características pós-covid-19, seria necessária a utilização de uma combinação de pelo menos cinco deles<sup>(17-21)</sup>. Essa prática pode tornar a investigação pouco factível, já que o trabalhador deveria dispor de um tempo considerável para responder a todos os instrumentos, e ainda o fato de gerar dificuldade na interpretação dos resultados.

Deste modo, em meio à complexidade e aos aspectos multifatoriais da condição pós-COVID-19, um instrumento baseado no modelo biopsicossocial da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) da OMS seria útil na implementação dessa classificação na avaliação das limitações das atividades laborais pós-COVID-19. Uma vez que a CIF oferece uma estrutura útil para classificar os componentes da saúde e as consequências de uma doença. Bem como, visa fornecer uma linguagem unificada para a descrição das condições de saúde em reabilitação e uma estrutura comum para todas as profissões de saúde<sup>(5)</sup>.

Dessa forma, este artigo tem como objetivo construir e avaliar as propriedades psicométricas iniciais de um instrumento de avaliação das limitações nas atividades laborais pós-COVID-19, baseado na CIF.

## **2.MATERIAIS E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo metodológico de desenvolvimento de um instrumento de avaliação das limitações nas atividades laborais pós-COVID-19, baseado na CIF. O estudo foi

realizado em três etapas: construção do instrumento, validação de conteúdo e avaliação da confiabilidade (Figura 1).

## **2.1 Etapa 1: Construção do Instrumento**

Nesta fase foi construído um instrumento para avaliação das limitações nas atividades laborais pós-COVID-19, compreendendo os seguintes passos:

### 2.1.1 Fundamentação teórica

Foi realizado um levantamento na literatura para identificar as limitações nas atividades laborais vivenciadas por trabalhadores que foram acometidos pela COVID-19 ao retornar ao trabalho após a doença. Além disso, considerando a literatura incipiente relacionada ao tema, e que grande parte da crescente conscientização sobre a persistência de sintomas pós-COVID-19 foi impulsionada por esforços conduzidos pelos pacientes, também utilizamos como fonte de dados para essa fase os relatos de pessoas em grupos de apoio online pós-COVID-19.

### 2.1.2 Entrevista com servidores

Para reunir informações sobre as limitações nas atividades laborais pós-COVID-19 na perspectiva dos servidores, utilizou-se a estratégia de entrevistas abertas. Foi elaborado um roteiro com a seguinte pergunta central, “quais limitações/dificuldades laborais o senhor(a) vivenciou e/ou tem vivenciado ao retornar ao trabalho após ter sido acometido pela COVID-19?” e, como pergunta secundária, “o senhor(a) vivenciou e/ou tem vivenciado alguma limitação física, mental, cognitiva ou no ambiente de trabalho?”. Dez servidores participaram dessa etapa, as informações relatadas por eles foram anotadas e gravadas para posterior análise. Para seleção do número de servidores entrevistados, foi usado o critério da pesquisa qualitativa, chamado de amostragem por redundância ou saturação amostral, no qual, o tamanho da amostra é definido pela suspensão da inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, uma certa redundância ou repetição, não sendo relevante persistir na coleta<sup>(22)</sup>.

### 2.1.3 Elaboração do instrumento

Com base no material levantado na fundamentação teórica e entrevistas com os servidores foram extraídos os pontos-chaves, os quais foram associados com as categorias da

CIF e organizados em seus respectivos domínios. Em seguida, foram elaboradas as questões norteadoras para considerar as descrições propostas na CIF. E como opção de resposta foi utilizada a escala genérica dos qualificadores padronizada pela CIF.

Foi realizada reunião com uma pesquisadora com conhecimento sobre COVID-19, saúde do trabalhador e CIF para a análise das perguntas e respostas previamente elaboradas. Após a discussão, itens foram reescritos ou mantidos, chegando a um consenso sobre as categorias selecionadas. A linguagem empregada foi direcionada a uma comunicação de fácil entendimento, clara, simples e objetiva, sem permitir dubiedade na interpretação, como preconizado por Pasquali<sup>(23)</sup>.

## **2.2 Etapa 2: Validação de conteúdo**

Para validação do conteúdo do instrumento foi utilizado o estudo Delphi. Este método é uma técnica de comunicação estruturada que visa obter consenso de um painel de especialistas sobre o tema que está sendo investigado<sup>(24)</sup>.

Os especialistas foram recrutados por meio de amostragem intencional não probabilística. Para a seleção, inicialmente foram identificados especialistas do Estado e alguns autores de artigos nacionais utilizados na revisão de literatura. Além disso, foi realizada a busca simples pelo “Assunto (título ou palavra chave da produção)” no banco de dados do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) com as palavras chave: “sintomas Pós-COVID-19”, “COVID longa”, e “saúde do trabalhador”. Posterior à seleção dos especialistas, foi realizada a leitura do resumo de todos os currículos encontrados para verificar se o profissional atuava com a temática, verificou-se também a existência de projetos desenvolvidos ou em desenvolvimento relacionado a sintomas pós-COVID-19 e/ou saúde do trabalhador e publicações de artigos nesta área nos últimos dois anos. Foi utilizado como critério de inclusão ser profissional de saúde com experiência na temática de sintomas pós-COVID-19 e/ou saúde do trabalhador, e como critério de exclusão não poder se comprometer com o período do estudo Delphi.

Todos os especialistas identificados foram contatados por e-mail e, seguindo as diretrizes de pesquisa para o método de estudo Delphi<sup>(24)</sup>, foram informados sobre as expectativas do estudo, o compromisso de tempo necessário e o objetivo geral de sua contribuição com o estudo. O e-mail também continha um hiperlink que os levava à triagem de elegibilidade e fornecimento de consentimento. Os especialistas elegíveis e que consentiram foram imediatamente encaminhados para a 1ª rodada do estudo Delphi. Eles receberam duas semanas

para completar cada rodada, com e-mails de lembrete enviados no primeiro e último dia útil da 2ª semana para aqueles que não responderam ao primeiro convite por e-mail de cada rodada. Os especialistas que se recusaram a participar no contato inicial por e-mail ou que não participaram da 1ª rodada do estudo Delphi foram excluídos e não foram convidados para as rodadas subsequentes. Os especialistas que participaram da 1ª rodada, mas não da 2ª rodada, foram considerados como perda de acompanhamento e não foram contatados para a 3ª rodada.

Embora a obtenção de consenso seja muitas vezes a razão para encerrar o estudo Delphi, não é um requisito para parar<sup>(25)</sup>. Uma revisão sistemática sugere que duas ou três rodadas ocorrem em 90% dos estudos Delphi<sup>(25)</sup> e este é o número de rodadas que é comumente recomendado<sup>(26)</sup>. Portanto, o critério de parada para este estudo Delphi foi estabelecido em três rodadas. As rodadas Delphi foram realizadas entre dezembro de 2021 a março de 2022.

Os especialistas avaliaram cada item do instrumento de acordo com os critérios de relevância/representatividade e clareza, a fim de verificar a dimensão e representatividade dos domínios do instrumento<sup>(27)</sup>. Cada critério foi classificado da seguinte forma: 1 – Não pertinente; 2 – Necessita de grande revisão para ser pertinente; 3 – Necessita de pequena revisão para ser pertinente; e 4 – Pertinente<sup>(28)</sup>. Além disso, os juízes puderam sugerir modificações na redação dos itens do instrumento, bem como, a inclusão de outras variáveis.

Durante o estudo Delphi, os especialistas também colaboraram na construção das instruções para a aplicação do instrumento.

### **2.3 Etapa 3: Avaliação da confiabilidade**

A confiabilidade do instrumento foi verificada por meio da estabilidade e da consistência interna.

Após a validação de conteúdo, a nova versão do instrumento foi aplicada utilizando a metodologia teste-reteste. A amostra para aplicação do instrumento foi composta por 120 servidores públicos federais do poder executivo no Estado do Acre que tiverem diagnóstico de infecção por SARS-CoV-2 nos anos de 2020 ou 2021. Como parte do método reteste, o instrumento foi aplicado novamente a 40 servidores com intervalo de 14 dias, tempo considerado adequado para verificar a estabilidade temporal do instrumento<sup>(29,30)</sup>.

### **2.4 Análise dos Dados**



Na validação de conteúdo pelos especialistas, verificou-se o índice de validade de conteúdo (IVC) de cada uma das questões do instrumento, considerando as respostas 3 e 4 dos juízes, conforme a fórmula a seguir:  $IVC = \text{n}^\circ \text{ de respostas 3 ou 4} / \text{n}^\circ \text{ total de respostas}$ . Sendo considerados validados as questões em que o IVC foi superior a 0,80<sup>(31)</sup>. Além disso, foi calculada a porcentagem de concordância entre os integrantes do grupo de juízes especialistas, de acordo com a relevância das questões, por meio da fórmula:  $\% \text{ de concordância} = \text{n}^\circ \text{ de participantes que concordam} / \text{n}^\circ \text{ total de participantes} \times 100$ . Considera-se como uma taxa aceitável de concordância de 90% entre os especialistas<sup>(28)</sup>.

A consistência interna do instrumento foi avaliada pelo cálculo do coeficiente alfa de Cronbach que analisa a homogeneidade entre os itens do instrumento. A confiabilidade teste-reteste de cada questão foi avaliada pelo coeficiente kappa ponderado, com ponderação quadrática para verificar a estabilidade do instrumento. Os critérios para a interpretação dos resultados destas medidas de confiabilidade foram: fraca (<0,2), razoável (0,21-0,4), moderada (0,41-0,6), substancial (0,61-0,8) e quase perfeita (>0,8)<sup>(32)</sup>. Ainda para avaliar a confiabilidade teste-reteste, foi calculado o coeficiente de correlação intraclasse (ICC) para o escore total do instrumento, com base no modelo de 2 vias misto, com medida única e concordância absoluta. Para a sua interpretação foram considerados valores <0,5 indicativos de baixa confiabilidade; entre 0,5 e 0,75 confiabilidade moderada; entre 0,75 e 0,9 confiabilidade boa; e > 0,9 confiabilidade quase perfeita<sup>(33)</sup>.

A escolha dos testes estatísticos para a análise dos dados quantitativos foi definida a partir da verificação da hipótese de normalidade através do teste de Kolmogorov-Smirnov. Em todos os testes estatísticos foi utilizado, como nível de significância, o valor de  $p \leq 0,05$ .

Para a descrição das características das amostras foram calculadas as frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas e as médias e seus respectivos desvios-padrão (DP) para as variáveis contínuas.

Os dados foram organizados e analisados utilizando o *software* Excel do pacote Microsoft Office, e o programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 26.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Acre, sob o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética de número 49973521.4.0000.5010. E a participação na pesquisa foi consentida por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, atendendo aos critérios éticos estabelecidos pela resolução CNS N° 466/12.

### 3. RESULTADOS

#### **Construção do Instrumento**

Com base nas informações obtidas na fundamentação teórica e entrevistas com servidores, foram extraídos 30 itens relevantes sobre a presença de limitações nas atividades laborais pós-COVID-19, os quais foram vinculados as categorias da CIF correspondente. Um total de 18 categorias da CIF (4 categorias de Funções do Corpo, 10 categorias de Atividades e Participação e 4 categorias de Fatores Ambientais) foram selecionadas, as quais são apresentadas na Tabela 1. Em alguns casos uma mesma categoria da CIF foi vinculada a mais de um item. Se algum dos itens se encaixassem simultaneamente em uma das categorias de Funções do Corpo ou de Atividade e Participação, a categoria de Atividade e Participação era selecionada. Essa decisão de escolher as categorias de Atividade e Participação ao invés de Funções do Corpo é baseada em um estudo de consenso de especialistas que deu maior peso ao componente de Atividade e Participação no contexto de incapacidade para o trabalho<sup>(34)</sup>. Dessa forma, a primeira versão do instrumento foi constituída por 30 questões: 7 de funções do corpo, 19 de atividade e participação e 4 de fatores ambientais.

A formulação e redação das questões correspondentes às categorias da CIF foram feitas usando instrumentos utilizados na área de saúde do trabalhador que já foram traduzidos e validados para a português brasileiro, os quais: Avaliação do Desempenho no Trabalho (WRFQ)<sup>(17)</sup>, Obstáculos para o Retorno ao Trabalho (ORTWQ)<sup>(18)</sup>, Reabilitação para o trabalho (WORQ)<sup>(20)</sup>, Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT)<sup>(21)</sup>. Se nenhuma questão apropriada desses instrumentos fosse encontrada que capturasse adequadamente o conceito pretendido, uma nova questão era formulada baseando-se na definição técnica da categoria descrita no manual da CIF<sup>(5)</sup>. Uma pergunta norteadora foi criada para iniciar todas as questões “Após a COVID-19,....?”.

As opções de resposta foram baseadas nos qualificadores genérico da CIF<sup>(5)</sup>, que consideravam “nenhuma dificuldade/problema” (0), “dificuldade/problema leve” (1), “dificuldade/problema moderado” (2), “dificuldade/problema grave” (3), “dificuldade/problema completo” (4).

#### **Validação de Conteúdo**

Para a validação de conteúdo do instrumento um total de 45 especialistas na área de sintomas pós-COVID-19 e/ou saúde do trabalhador foram convidados a participar do estudo

Delphi, dos quais 16 aceitaram participar da Rodada 1. Os especialistas foram fisioterapeutas (31,3%), enfermeiros (25%), médicos (12,5%), e outros profissionais de saúde (31,4%), atuando na área de saúde do trabalhador (50%), de sintomas pós COVID-19 (25%) ou ambas áreas (25%); eram em sua maioria do sexo feminino (68,8%), com idade entre 31-50 anos (87,5%), com mais de 11 anos de formação (75%), possuíam doutorado (18,8%) ou pós-doutorado (43,8%) como maior nível de titulação e tinham conhecimento sobre a CIF (75%).

O número de especialistas e o processo de revisão, reformulação, mesclagem ou exclusão de questões com base no índice de validade de conteúdo e nos comentários durante as 3 rodadas do estudo Delphi são apresentados na Figura 2.

Na rodada 1 a questão “...quanto de dificuldade você teve para trabalhar rápido o suficiente?” foi excluída por apresentar o IVC = 0,75 e porcentagem de concordância de relevância = 68,75. Ainda em relação a essa questão, três especialistas julgaram que a mesma já parecia estar contemplada na questão “...quanto de dificuldade você teve para cumprir uma rotina ou um cronograma?”, e um deles sugeriu que fosse incluído o termo “cumprimento de prazos” junto a esta questão de forma a englobar a questão excluída. A questão “...quanto de dificuldade você teve para processar informações (ex.: dificuldade/lentidão para compreender a informação)?” foi incluída na questão “...quanto de dificuldade você teve para cumprir com as exigências mentais do seu trabalho (ex.: interpretar fatos, resolver problemas, decidir a melhor forma de fazer)?” por sugestão de três especialistas que consideraram que processar informações também faz parte das exigências mentais do trabalho. A questão “...quanto de dificuldade você teve para ler ou usar os olhos com facilidade enquanto trabalha?” apresentou uma porcentagem de concordância de relevância = 62,5%, porém como apresentou o IVC= 0,875 optou-se por manter a questão fazendo as alterações sugeridas pelos especialistas e encaminhar para nova avaliação na rodada 2. Outras dez questões foram reformuladas com base nos comentários dos especialistas, sendo duas para especificar que as situações medidas referiam-se exclusivamente ao trabalho, e as outras com o intuito de melhorar a clareza e objetividade do questionamento.

Na rodada 2 a questão “...quanta dificuldade você teve para realizar seu trabalho de forma contínua, sem necessidade de pausas ou descanso?” foi reformulada pois um dos especialistas sugeriu considerar que o trabalhador deve fazer pausas durante o trabalho, e o questionamento seria se após a COVID-19 ele precisa de mais pausas do que já fazia anteriormente. A questão “...quanto de problema você teve por precisar de ajuda dos seus colegas/chefia para executar determinadas atividades que antes você realizava sozinho?”

também foi reformulada, pois um dos especialistas observou que deveria ficar claro que nessa questão o problema está na atitude dos colegas/chefia em ajudá-lo, ou seja, o ambiente é que está sendo avaliado, diferente da questão “... *quanta dificuldade você teve para desempenhar suas atividades e atribuições sem auxílio de outras pessoas?*” na qual a dificuldade do trabalhador é que está sendo avaliada.

Na rodada 3 não foram feitas alterações nas questões do instrumento pois não houve mais sugestões por parte dos especialistas, e todas as questões tiveram porcentagem de concordância de relevância = 100% e IVC= 1. Assim, o questionário de avaliação das limitações nas atividades laborais pós-COVID-19 (LAL – pós-COVID-19) em sua versão final contempla as 28 questões que são apresentadas na Tabela 2. Considerando essas questões mantidas, o instrumento apresenta uma pontuação que varia de 0 (sem limitação) a 112 (limitação completa).

Durante as três rodadas, além de avaliar as questões, os especialistas foram convidados a avaliar a estrutura geral do instrumento, incluindo o título e as instruções. Em relação ao título não houve alterações realizadas. E quanto as instruções do instrumento as principais considerações foram relacionadas a garantir que o trabalhador considerasse as limitações que já existiam antes da COVID-19 no momento da resposta, de forma que limitações anteriores não fossem associadas a doença.

Algumas observações foram feitas no que diz respeito a escala de medida, inclusive com sugestão de que outro tipo de medida fosse utilizado, pois alguns especialistas ponderaram que não estava claro a diferença entre as pontuações da escala. Porém, decidiu-se por continuar utilizado a escala proposta inicialmente, por se tratar da escala genérica de qualificadores adotada pela CIF<sup>(5)</sup>. Assim, para esclarecer aos respondentes, as diferenças nas pontuações da escala de medida foram descritas nas instruções do instrumento. Além disso, foi sugerido que a opção “não se aplica” fosse adicionada na escala de medida para contemplar as situações que não condiz com as atividades de trabalho do respondente. A versão final do título e das instruções do instrumento são apresentadas na figura 3.

### **Confiabilidade**

Em seguida, a validação de conteúdo, a versão final do LAL – pós-COVID-19 foi aplicada a 120 servidores públicos federais do poder executivo no Estado do Acre que tiverem diagnóstico de infecção por SARS-CoV-2 nos anos de 2020 ou 2021. Os participantes em sua maioria eram do sexo feminino (58,3%), cor da pele parda (66,7%), casados (49,2%), com alta

escolaridade (82,5% pós-graduados). A idade média era de 40,7 anos (8,6 DP). Tinham uma carga horária de trabalho semanal de 40 horas (67,5%). Em relação a COVID-19, já tinham se passado em média 14,5 meses (6,5 DP) do início dos sintomas da doença, e o nível mais alto de atenção recebido durante a fase aguda da doença foi de auto cuidado/medicamentos não controlados (37,5%) (Tabela 3). Participaram do reteste, após 14 dias da primeira resposta, um total de 40 servidores. Não houve diferença significativa nas características deste grupo em relação a população total do estudo.

A confiabilidade teste-reteste foi substancial ou quase perfeita para 61% das questões e moderada para 32% (Tabela 4). Apenas as questões 24 e 28 tiveram confiabilidade razoável e fraca, respectivamente, e com os resultados sem significância estatística. Ainda, o ICC indicou que há uma confiabilidade teste-reteste boa para o escore total do instrumento. E o alfa de Cronbach de 0,93 indica que o instrumento tem uma consistência interna quase perfeita, e a exclusão de qualquer questão não alterou o resultado deste coeficiente.

#### **4. DISCUSSÃO**

As limitações nas atividades laborais relacionadas a COVID-19 são complexas e envolvem aspectos multifatoriais, refletindo a necessidade de serem avaliadas por meio de uma estrutura integrativa, abrangente e biopsicossocial como a CIF<sup>(35)</sup>. Considerando que não foi encontrado nenhum instrumento que avaliasse as limitações nas atividades laborais levando em conta as características peculiares trazidas pela COVID-19, e ainda que a utilização da CIF no acompanhamento da saúde ocupacional vem sendo cada vez mais frequente<sup>(36)</sup> propõe-se um novo questionário, com base nos conceitos e categorias da CIF. O LAL – pós-COVID-19 é um questionário auto-administrado para avaliar as limitações nas atividades laborais após a COVID-19, que permite o monitoramento destas limitações e pode contribuir na orientação do processo de retorno e manutenção do trabalho após a doença.

Para a construção do questionário foi realizada a associação de ferramentas validadas utilizadas no contexto da avaliação da capacidade para o trabalho com categorias correspondentes da CIF. A associação de instrumentos de avaliação validados com categorias e qualificadores da CIF é amplamente aceita pela comunidade científica e proporciona uma linguagem universal com base em diferentes protocolos de avaliação, facilitando a comunicação entre profissionais ao longo do tempo<sup>(37)</sup>. Ademais, Cieza et al.<sup>(38,39)</sup> publicaram regras de vinculação de informações com categorias da CIF, como forma de aumentar a transparência e confiabilidade desse processo.

No que diz respeito a construção do instrumento, a maioria das categorias da CIF selecionadas foram no componente de atividade e participação, seguindo as recomendações de especialistas que a ordem dos componentes da CIF, no contexto da incapacidade para o trabalho, fosse ordenada com atividades e participação em primeiro lugar, seguidas por fatores ambientais e depois pelas funções do corpo<sup>(34)</sup>.

Nenhuma categoria do componente de estrutura do corpo foi incluída no questionário, pois os estudos apontam que os sintomas persistentes no pós-COVID-19 são cíclicos e imprevisíveis podendo afetar vários sistemas orgânicos de uma vez e/ou ao longo do tempo<sup>(9)</sup>, sendo assim necessário incluir um grande número de categorias desse componente, o que tornaria o instrumento extenso. E embora as estruturas do corpo sejam um componente funcional de acordo com a CIF, especialistas orientam que nos casos de avaliação de capacidade para o trabalho, a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados a Saúde – CID-10, que já é usada rotineiramente nos serviços, pode fornecer informações sobre qual estrutura corporal está envolvida<sup>(34)</sup>.

A validade de conteúdo foi realizada de forma cuidadosa e consistente, utilizando o estudo Delphi neste processo, possibilitando integrar as evidências coletadas em estudos preliminares, neste caso as entrevistas com os servidores e a revisão de literatura, com a opinião de especialistas<sup>(40)</sup>. As três rodadas do estudo Delphi, permitiram que o instrumento fosse reformulado, com intuito de atender aos critérios de clareza, compreensão e linguagem, e padronizando as instruções de aplicação do questionário<sup>(23)</sup>.

O LAL – pós-COVID-19 apresentou uma boa confiabilidade teste-reteste para o escore total do instrumento, e confiabilidade substancial a quase perfeita para a maioria dos itens. Além disso, a consistência interna do instrumento foi excelente, apresentando aceitáveis níveis de correlação item-total, e sem mudança de resultado caso algum item fosse excluído. Estes resultados aceitáveis em relação à estabilidade e homogeneidade do instrumento dão suporte adicional para a aplicabilidade do instrumento na área de saúde do trabalhador, principalmente por serem medidas psicométricas consideradas nos critérios de qualidade de instrumentos de medidas<sup>(41)</sup> e que estão sendo negligenciadas nos instrumentos utilizados nesta área<sup>(42,43)</sup>.

As questões 24 e 28 apresentaram níveis de confiabilidade razoável e fraca, respectivamente, e sem significância estatística na análise por itens, indicando que devem ser cuidadosamente revisadas. Dessa forma, sugere-se que a contribuição dessas questões para o construto do instrumento seja melhor analisada em estudos futuros através da validade de

construto. Atentando para o fato de que ambas questões são do componente de fatores ambientais, essa análise deve levar em consideração que a OMS é enfática ao trazer o ambiente como aspecto essencial na análise da funcionalidade, ressaltando que ele envolve não apenas aspectos físicos, mas também aspectos sociais, de relacionamentos, políticas públicas e serviços, entre outros<sup>(5)</sup>. E, ainda, que a falta de apoio dos pares e da chefia estão entre as principais barreiras apontadas em estudos com trabalhadores que desenvolvem incapacidades laborais<sup>(44-46)</sup>.

Estudo futuro, com um tamanho de amostra que suporte a utilização de análise fatorial, é necessário para avaliar a existência de subescalas do instrumento. As subescalas podem permitir uma avaliação aprofundada de grupos específicos ou níveis de limitação. Ademais, como o processo de inclusão das categorias da CIF foi bastante generoso, algumas questões podem ser redundantes e, portanto, podem ser excluídas após testes adicionais de uma versão modificada do instrumento.

Ressalta-se que as propriedades psicométricas estabelecidas neste estudo, referem-se à população de adultos jovens, com alto grau de escolaridade e servidores públicos federais. Dessa forma, para garantir a aplicabilidade do instrumento em outra população de trabalhadores, análises psicométricas adicionais são necessárias.

Vale notar que este é um instrumento auto-administrado, permitindo praticidade e menor custo para o uso em estudos epidemiológicos, quando comparado ao exame clínico ou aplicação de entrevistas<sup>(47,48)</sup>. Como também, facilita a utilização pela equipe multiprofissional de saúde das instituições que podem aplicar o instrumento enquanto o trabalhador aguarda o atendimento ou ser encaminhado dias antes da data agendada.

Por fim, em um contexto que protocolos foram criados para orientar o retorno ao trabalho no que diz respeito a atender as recomendações dos órgãos de controle no combate a disseminação da COVID-19<sup>(49,50)</sup>, mas que pouco ou nada se produziu para guiar o retorno ao trabalho daqueles que tiveram a doença, o uso deste questionário pode nortear as políticas institucionais e dos serviços de saúde do trabalhador ao agregar conhecimento sobre as limitações que o trabalhador possa ter no desenvolvimento de suas atividades laborais. Além disso, espera-se que este instrumento possa influenciar positivamente o planejamento e monitoramento da eficiência deste processo de retorno ao trabalho após infecção pela COVID-19.

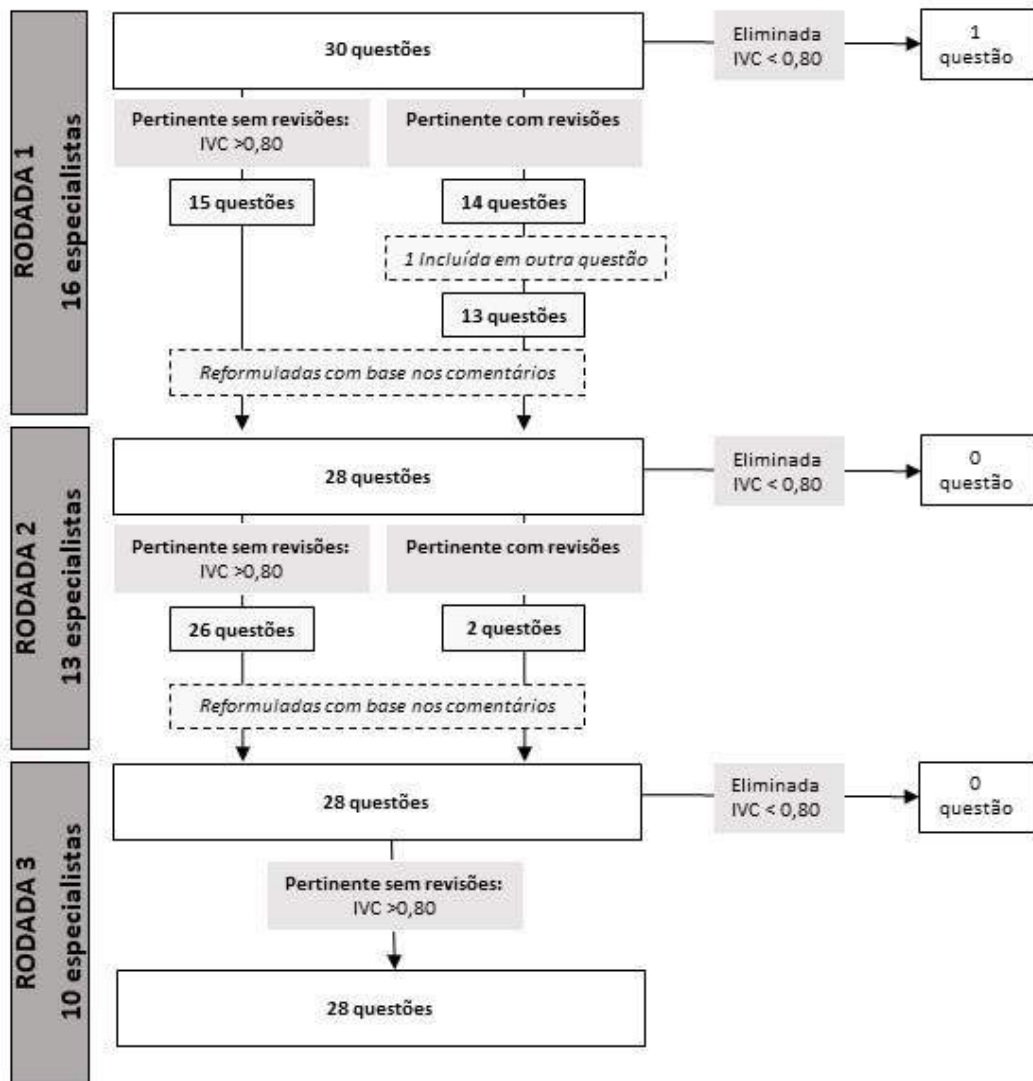
## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O questionário de avaliação das limitações das atividades laborais após a COVID-19, construído com base nas categorias e componentes da CIF, apresenta propriedades psicométricas iniciais evidenciando ser um instrumento válido e confiável. A versão final é composta por 28 itens que abordam os componentes da CIF: funções do corpo, atividade e participação e fatores ambientais. É um questionário que ao levantar informações sobre as limitações nas atividades laborais pós-COVID-19, contribui para mitigar a lacuna científica em relação ao retorno e manutenção do trabalho daqueles que desenvolveram a doença. Novos estudos devem ser desenvolvidos para complementar a análise do uso deste instrumento.





**Figura 1.** Fluxograma das etapas de desenvolvimento do questionário de Avaliação das Limitações nas Atividades Laborais Pós COVID-19



**Figura 2.** Fluxo das 3 rodadas do estudo Delphi

**QUESTIONÁRIO AVALIAÇÃO DAS LIMITAÇÕES NAS ATIVIDADES LABORAIS PÓS COVID-19**

- As questões a seguir são referentes a presença de limitações nas atividades laborais pós COVID-19. Considere limitações como dificuldades que você pode ter na execução de determinadas atividades.

-Por favor, leia atentamente e assinale a alternativa que mais se aplica à sua condição de trabalho pós COVID-19, tendo em mente as limitações que surgiram após a doença. Se em alguma questão você identificar que já possuía limitação mesmo antes da COVID-19, responda refletindo se houve alguma alteração nessa condição após a doença.

-Responda as questões com base nas referências a seguir:

0. Nenhuma dificuldade/problema= não tem em nenhuma ocasião ou apenas muito raramente.

1. Dificuldade/problema leve= está presente menos do que 25% do tempo, com uma intensidade tolerável.

2. Dificuldade/problema moderado= está presente entre 25% e 50% do tempo, com uma intensidade que às vezes interfere nas atividades de trabalho.

3. Dificuldade/ problema grave= está presente entre 50% e 95% do tempo, com uma intensidade que ocorre frequentemente e interfere parcialmente nas atividades de trabalho.

4. Dificuldade/problema completo= está presente mais do que 95% do tempo, com uma intensidade que interfere totalmente nas atividades de trabalho.

9. Não se aplica= não condiz com suas atividades de trabalho.

**Figura 3.** Título e instruções do questionário

**Tabela 1:** Categorias da CIF selecionadas para avaliar as limitações nas atividades laborais após a COVID-19, segundo os componentes da classificação.

<b>Componentes</b>	<b>Funções do corpo</b>		<b>Atividade e Participação</b>		<b>Fatores Ambientais</b>	
<b>Categorias</b>	b144	Funções da memória	d155	Adquirir competências	e325	Conhecidos, pares, colegas, vizinhos e membros da comunidade
	b152	Funções emocionais	d160	Concentrar atenção	e330	Pessoas em posições de autoridade
	b164	Funções cognitivas de nível superior	d166	Ler	e425	Atitudes individuais de conhecidos, pares, colegas, vizinhos e membros da comunidade
	b455	Funções de tolerância ao exercício	d210	Realizar uma tarefa única	e430-	Atitudes individuais de pessoas em posições de autoridade
			d220	Realizar tarefas múltiplas		
			d230	Executar a rotina diária		
			d240	Lidar com o estresse e outras exigências psicológicas		
			d310	Comunicar e receber mensagens orais		
			d325	Comunicar e receber mensagens escritas		
			d360	Utilizar dispositivos de comunicação		
d415	Manter a posição do corpo					
d740	Relacionamento formal					
d850	Trabalho remunerado					

CIF - Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde

**Tabela 2.** Questões norteadoras do questionário de avaliação das limitações nas atividades laborais pós-COVID-19, segundo os componentes e categorias da CIF.

(continua)

COMPONENTES E CATEGORIAS	DESCRIÇÃO DA CIF*	QUESTÕES NORTEADORAS
<b>FUNÇÕES DO CORPO</b>	b144- Funções da memória	Funções mentais específicas de registro e armazenamento de informações e sua recuperação quando necessário
	b152- Funções emocionais	Funções mentais específicas relacionadas com o sentimento e o componente afetivo dos processos mentais
	b164- Funções cognitivas de nível superior	Funções mentais específicas especialmente dependentes dos lobos frontais do cérebro, incluindo comportamentos complexos orientados para metas, tais como, tomada de decisão, pensamento abstrato, planejamento e execução de planos, flexibilidade mental e decisão sobre quais os comportamentos adequados em circunstâncias específicas; funções designadas frequentemente como executivas
	b455- Funções de tolerância ao exercício	Funções relacionadas com a capacidade respiratória e cardiovascular necessárias para a tolerância a esforços físicos
		<p>Q14. Após a COVID-19, quanta dificuldade você teve para lembrar de fazer tarefas importantes do trabalho?</p> <p>Q19. Após a COVID-19, qual a extensão do problema que você teve por ter medo de ser reinfestado pelo vírus no local de trabalho?</p> <p>Q21. Após a COVID-19, qual a extensão do problema que você teve por sentir-se irritado no trabalho (com as tarefas, com os colegas...)?</p> <p>Q25. Após a COVID-19, qual a extensão do problema que você teve por ficar constrangido (a) em ter que ficar perguntando aos colegas/chefia como fazer determinadas atividades que já haviam te ensinado antes?</p> <p>Q6. Após a COVID-19, quanta dificuldade você teve para cumprir com as exigências mentais do seu trabalho (ex.: interpretar fatos, resolver problemas, processar informações, decidir a melhor forma de fazer)?</p> <p>Q4. Após a COVID-19, quanta dificuldade você teve para desempenhar suas funções devido ao cansaço e/ou falta de energia?</p> <p>Q5. Após a COVID-19, quanta dificuldade você teve para cumprir com as exigências físicas do seu trabalho (ex.: fazer esforço físico com partes do corpo)?</p>

CIF - Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde

\*OMS,2015

**Tabela 2.** Questões norteadoras do questionário de avaliação das limitações nas atividades laborais pós-COVID-19, segundo os componentes e categorias da CIF. (continuação)

	COMPONENTES E CATEGORIAS	DESCRIÇÃO DA CIF*	QUESTÕES NORTEADORAS
<b>ATIVIDADE E PARTICIPAÇÃO</b>	d155- Adquirir competências	Desenvolver as capacidades básicas e complexas necessárias para a execução de um conjunto integrado de ações ou tarefas de maneira a iniciar e concluir a aquisição de uma competência.	Q11. Após a COVID-19, quanta dificuldade você teve para aprender coisas novas?
	d160- Concentrar atenção	Aplicar intencionalmente a atenção em estímulos específicos.	Q7. Após a COVID-19, quanta dificuldade você teve para se concentrar no trabalho?
	d166- Ler	Realizar atividades envolvidas na compreensão e interpretação de textos escritos, com o objetivo de adquirir conhecimentos gerais ou informações específicas.	Q12. Após a COVID-19, quanta dificuldade você teve para ler enquanto trabalha?
	d210- Realizar uma tarefa única	Realizar ações coordenadas simples ou complexas, relacionadas com os componentes mentais e físicos de uma tarefa simples, como por exemplo, iniciar uma tarefa, organizar o tempo, o espaço e os materiais necessários para a realizar, decidir o ritmo de execução, e executar, concluir e manter a tarefa.	Q8. Após a COVID-19, quanta dificuldade você teve para desempenhar suas atividades e atribuições sem auxílio de outras pessoas?
	d220- Realizar tarefas múltiplas	Realizar, uma após outra ou em simultâneo, ações coordenadas simples ou complexas, consideradas como componentes de tarefas múltiplas, integradas e complexas.	Q15. Após a COVID-19, quanta dificuldade você teve para iniciar e terminar uma tarefa?  Q10. Após a COVID-19, quanta dificuldade você teve para realizar seu trabalho de forma contínua, sem necessidade de mais pausas ou descansos do que já era acostumado?  Q22. Após a COVID-19, qual a extensão do problema que você teve por precisar reduzir atividades ou distribuí-las ao longo do tempo para conseguir executá-las?  Q23. Após a COVID-19, qual a extensão do problema que você teve por sentir a necessidade de ter menos atribuições/atividades?

CIF - Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde

\*OMS,2015

**Tabela 2.** Questões norteadoras do questionário de avaliação das limitações nas atividades laborais pós-COVID-19, segundo os componentes e categorias da CIF.

(continuação)

COMPONENTES E CATEGORIAS	DESCRIÇÃO DA CIF*	QUESTÕES NORTEADORAS	
<b>ATIVIDADE E PARTICIPAÇÃO</b>	d230- Executar a rotina diária	Realizar ações coordenadas simples ou complexas de modo a poder planejar, gerir e completar as exigências das tarefas e das obrigações do dia-a-dia, como por exemplo, administrar o tempo e planejar as atividades individuais ao longo do dia.	Q16. Após a COVID-19, quanta dificuldade você teve para cumprir um prazo, uma rotina ou um cronograma?
	d240- Lidar com o estresse e outras exigências psicológicas	Realizar ações coordenadas simples ou complexas para gerir e controlar as exigências psicológicas necessárias para realizar tarefas que exigem responsabilidades importantes e que envolvem estresse, distração, ou crises.	Q17. Após a COVID-19, quanta dificuldade você teve para fazer o seu trabalho sem cometer erros?
	d360- Utilizar dispositivos de comunicação	Utilizar dispositivos, técnicas e outros meios para comunicar.	Q13. Após a COVID-19, quanta dificuldade você teve para utilizar dispositivos de comunicação e/ou aparelhos eletrônicos como telefone fixo e móvel, computadores, scanner, impressora?
	d415- Manter a posição do corpo	Manter a mesma posição do corpo durante o tempo necessário, como por exemplo, permanecer sentado ou de pé no trabalho ou na escola.	Q9. Após a COVID-19, quanta dificuldade você teve para permanecer sentado(a), em pé ou em uma mesma posição por mais de 15 minutos enquanto trabalha?
	d740- Relacionamento formal	Criar e manter relacionamentos específicos em ambientes formais, como por exemplo, com funcionários, profissionais ou prestadores de serviços.	Q18. Após a COVID-19, quanta dificuldade você teve para manter um bom relacionamento com seus colegas de trabalho?

CIF - Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde

\*OMS,2015

**Tabela 2.** Questões norteadoras do questionário de avaliação das limitações nas atividades laborais pós-COVID-19, segundo os componentes e categorias da CIF. (continuação)

	COMPONENTES E CATEGORIAS	DESCRIÇÃO DA CIF*	QUESTÕES NORTEADORAS
<b>FATORES AMBIENTAIS</b>	e325- Conhecidos, pares, colegas, vizinhos e membros da comunidade	Indivíduos com relações de familiaridade entre si, tais como, conhecidos, pares, colegas, vizinhos, e membros da comunidade em situações relacionadas com o trabalho, escola, tempos livres, ou outros aspectos da vida, e que compartilham características demográficas, tais como, idade, sexo, religião ou etnia ou envolvimento em interesses comuns.	Q24. Após a COVID-19, qual a extensão do problema que você teve por atitudes de seus colegas/chefia enquanto você necessita da ajuda dele(s) para executar determinadas atividades que antes realizava sozinho?
	e330- Pessoas em posições de autoridade	Indivíduos que têm a responsabilidade de tomar decisões por outros e que têm influência ou poder socialmente definidos com base no seu papel social, econômico, cultural ou religioso na sociedade, tais como, professores, empregadores, supervisores, líderes religiosos, decisores, tutores ou curadores.	Q28. Após a COVID-19, qual a extensão do problema que você teve por perceber que seus colegas e/ou chefia ficam incomodados quando você precisa se ausentar do trabalho para tratamento/reabilitação das sequelas da COVID-19?
	e425- Atitudes individuais de conhecidos, pares, colegas, vizinhos e membros da comunidade	Opiniões ou crenças gerais ou específicas de conhecidos, pares, colegas, vizinhos e membros da comunidade sobre a pessoa ou sobre outras questões (ex.: questões sociais, políticas e econômicas) que influenciam o comportamento e as ações individuais.	Q20. Após a COVID-19, qual a extensão do problema que você teve por sofrer estigma ou discriminação por parte da chefia e/ou colegas?
	e430- Atitudes individuais de pessoas em posições de autoridade	Opiniões e crenças gerais ou específicas de pessoas em posições de autoridade, sobre a pessoa ou sobre outras questões (ex.: questões sociais, políticas e econômicas) que influenciam o comportamento e as ações individuais.	Q26. Após a COVID-19, qual a extensão do problema que você teve por seus colegas de trabalho ou chefia não terem a compreensão necessária para lidar com as limitações que você adquiriu após a COVID-19?

CIF - Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde

\*OMS,2015



**Tabela 3.** Características descritivas dos participantes da amostra total e reteste. Acre, 2022.

<b>Variável</b>	<b>Amostra Total n = 120 (%)</b>	<b>Amostra Reteste n = 40 (%)</b>	<b>p-valor*</b>
<b>Idade Média (Anos)</b>	40,7 (8,6 DP)	38,6 (7,7 DP)	0,185
<b>Sexo</b>			0,304
Feminino	70 (58,3)	27 (67,5)	
Masculino	50 (41,7)	13 (32,5)	
<b>Cor da pele</b>			0,916
Branca	34 (28,3)	10 (25,0)	
Preta	5 (4,2)	1 (2,5)	
Parda	80 (66,7)	29 (72,5)	
Amarela	1 (0,8)	0 (0)	
<b>Estado Civil</b>			0,638
Solteiro(a)	33 (27,5)	13 (32,5)	
Casado(a)	59 (49,2)	16 (40,0)	
União Estável	13 (10,8)	7 (17,5)	
Separado(a)/Divorciado(a)	13 (10,8)	3 (7,5)	
Viúvo(a)	1 (0,8)	0 (0,0)	
Não sabe/não quis responder	1 (0,8)	1 (2,5)	
<b>Escolaridade</b>			0,855
Ensino Médio	4 (3,3)	1 (2,5)	
Graduação	17 (14,2)	3 (7,5)	
Especialização	54 (45,0)	21 (52,5)	
Mestrado	25 (20,8)	10 (25,0)	
Doutorado	17 (14,2)	4 (10,0)	
Pós-doutorado	3 (2,5)	1 (2,5)	
<b>Carga Horária de Trabalho por semana</b>			0,635
20 horas	2 (1,7)	0 (0,0)	
30 horas	9 (7,5)	5 (12,5)	
40 horas	81 (67,5)	28 (70,0)	
Dedicação Exclusiva	28 (23,3)	7 (17,5)	
<b>Tempo após a COVID (Meses)</b>	14,5 (6,4 DP)	12,2 (7,2 DP)	0,069
<b>Nível mais alto de atenção recebido durante a fase aguda da COVID-19</b>			0,656
Autocuidado/medicamentos não controlados	45 (37,5)	18 (45,0)	
Tratado em domicílio/telemedicina	34 (28,3)	10 (25,0)	
Atendimento ambulatorial	36 (30,0)	12 (30,0)	
Internação hospitalar	5 (4,2)	0 (0,0)	

\*P-valor  $\leq 0,05$  indica diferença estatística entre os grupos. Foi realizado o teste Qui-Quadrado ou o teste Exato de Fisher para as variáveis categóricas e o teste de Mann-Whitney as variáveis contínuas.

**Tabela 4.** Análise do Kappa ponderado quadrático e seu intervalo de 95% de confiança (IC95%), Coeficiente de Correlação Intraclassa do teste-reteste, e Alfa de Cronbach do questionário “Avaliação da Limitações nas Atividades Laborais Pós-COVID-19”. Acre, 2022.

(continua)

Questão	Kappa Ponderado Quadrático	IC95%	Correlação Item-Total	Alfa de Cronbach se item removido
Q1...quanta dificuldade você teve para retornar ao trabalho após os dias de afastamento?	0,77	0,62 -0,91	0,52	0,93
Q2... quanta dificuldade você teve para desenvolver suas atividades laborais devido aos sintomas persistentes da COVID-19?	0,84	0,74 – 0,94	0,64	0,93
Q3...quanta dificuldade você teve para trabalhar o número de horas exigidas?	0,70	0,53 – 0,86	0,67	0,93
Q4... quanta dificuldade você teve para desempenhar suas funções devido ao cansaço e/ou falta de energia?	0,57	0,33 – 0,81	0,67	0,93
Q5... quanta dificuldade você teve para cumprir com as exigências físicas do seu trabalho (ex.: fazer esforço físico com partes do corpo)?	0,48	0,22 – 0,74	0,53	0,93
Q6... quanta dificuldade você teve para cumprir com as exigências mentais do seu trabalho (ex.: interpretar fatos, resolver problemas, processar informações, decidir a melhor forma de fazer)?	0,53	0,30 – 0,75	0,69	0,93
Q7... quanta dificuldade você teve para se concentrar no trabalho?	0,57	0,37 – 0,78	0,70	0,93
Q8... quanta dificuldade você teve para desempenhar suas atividades e atribuições sem auxílio de outras pessoas?	0,61	0,39 – 0,83	0,49	0,93
Q9... quanta dificuldade você teve para permanecer sentado(a), em pé ou em uma mesma posição por mais de 15 minutos enquanto trabalha?	0,45	0,21 – 0,69	0,53	0,93
Q10... quanta dificuldade você teve para realizar seu trabalho de forma contínua, sem necessidade de mais pausas ou descansos do que já era acostumado?	0,72	0,5 – 0,86	0,68	0,93
Q11... quanta dificuldade você teve para aprender coisas novas?	0,67	0,48 – 0,87	0,54	0,93
Q12... quanta dificuldade você teve para ler enquanto trabalha?	0,63	0,40 – 0,86	0,58	0,93

**Tabela 4.** Análise do Kappa ponderado quadrático e seu intervalo de 95% de confiança (IC95%), Coeficiente de Correlação Intraclassa do teste-reteste, e Alfa de Cronbach do questionário “Avaliação da Limitações nas Atividades Laborais Pós-COVID-19”. Acre, 2022.

(continuação)

Questão	Kappa Ponderado Quadrático	IC95%	Correlação Item-Total	Alfa de Cronbach se item removido
Q13... quanta dificuldade você teve para utilizar dispositivos de comunicação e/ou aparelhos eletrônicos como telefone fixo e móvel, computadores, scanner, impressora?	0,60	0,37 – 0,83	0,57	0,93
Q14... quanta dificuldade você teve para lembrar de fazer tarefas importantes do trabalho?	0,63	0,42 – 0,84	0,63	0,93
Q15... quanta dificuldade você teve para iniciar e terminar uma tarefa?	0,75	0,56 – 0,94	0,65	0,93
Q16... quanta dificuldade você teve para cumprir um prazo, uma rotina ou um cronograma?	0,81	0,70 – 0,93	0,65	0,93
Q17... quanta dificuldade você teve para fazer o seu trabalho sem cometer erros?	0,65	0,46 – 0,83	0,65	0,93
Q18... quanta dificuldade você teve para manter um bom relacionamento com seus colegas de trabalho?	0,49	0,10 – 0,87	0,52	0,93
Q19... qual a extensão do problema que você teve por ter medo de ser reinfectado pelo vírus no local de trabalho?	0,81	0,70 – 0,92	0,53	0,93
Q20... qual a extensão do problema que você teve por sofrer estigma ou discriminação por parte da chefia e/ou colegas?	0,51	0,12 – 0,90	0,55	0,93
Q21... qual a extensão do problema que você teve por sentir-se irritado no trabalho (com as tarefas, com os colegas...)?	0,80	0,72 – 0,88	0,66	0,93
Q22... qual a extensão do problema que você teve por precisar reduzir atividades ou distribuí-las ao longo do tempo para conseguir executá-las?	0,64	0,44 – 0,84	0,69	0,93

**Tabela 4.** Análise do Kappa ponderado quadrático e seu intervalo de 95% de confiança (IC95%), Coeficiente de Correlação Intraclasse do teste-reteste, e Alfa de Cronbach do questionário “Avaliação da Limitações nas Atividades Laborais Pós-COVID-19”. Acre, 2022.

(continuação)

Questão	Kappa Ponderado Quadrático	IC95%	Correlação Item-Total	Alfa de Cronbach se item removido
Q23... qual a extensão do problema que você teve por sentir a necessidade de ter menos atribuições/atividades?	0,69	0,53 – 0,86	0,69	0,93
Q24... qual a extensão do problema que você teve por atitudes de seus colegas/chefia enquanto você necessita da ajuda dele(s) para executar determinadas atividades que antes realizava sozinho?	0,34	-0,02 – 0,70	0,50	0,93
Q25... qual a extensão do problema que você teve por ficar constrangido (a) em ter que ficar perguntando aos colegas/chefia como fazer determinadas atividades que já haviam te ensinado antes?	0,70	0,51 – 0,88	0,59	0,93
Q26... qual a extensão do problema que você teve por seus colegas de trabalho ou chefia não terem a compreensão necessária para lidar com as limitações que você adquiriu após a COVID-19?	0,56	0,29 – 0,83	0,45	0,93
Q27... qual a extensão do problema que você teve por precisar se ausentar do trabalho para fazer tratamento/reabilitação por conta das sequelas da COVID-19?	0,45	0,05 – 0,85	0,51	0,93
Q28... qual a extensão do problema que você teve por perceber que seus colegas e/ou chefia ficam incomodados quando você precisa se ausentar do trabalho para tratamento/reabilitação das sequelas da COVID-19?	0,11	-0,30 – 0,51	0,42	0,93
Q23... qual a extensão do problema que você teve por sentir a necessidade de ter menos atribuições/atividades?	0,69	0,53 – 0,86	0,69	0,93
Q24... qual a extensão do problema que você teve por atitudes de seus colegas/chefia enquanto você necessita da ajuda dele(s) para executar determinadas atividades que antes realizava sozinho?	0,34	-0,02 – 0,70	0,50	0,93

**Tabela 4.** Análise do Kappa ponderado quadrático e seu intervalo de 95% de confiança (IC95%), Coeficiente de Correlação Intraclassa do teste-reteste, e Alfa de Cronbach do questionário “Avaliação da Limitações nas Atividades Laborais Pós-COVID-19”. Acre, 2022.

(continuação)

Questão	Kappa Ponderado Quadrático	IC95%	Correlação Item-Total	Alfa de Cronbach se item removido
Q25... qual a extensão do problema que você teve por ficar constrangido (a) em ter que ficar perguntando aos colegas/chefia como fazer determinadas atividades que já haviam te ensinado antes?	0,70	0,51 – 0,88	0,59	0,93
Q26... qual a extensão do problema que você teve por seus colegas de trabalho ou chefia não terem a compreensão necessária para lidar com as limitações que você adquiriu após a COVID-19?	0,56	0,29 – 0,83	0,45	0,93
Q27... qual a extensão do problema que você teve por precisar se ausentar do trabalho para fazer tratamento/reabilitação por conta das sequelas da COVID-19?	0,45	0,05 – 0,85	0,51	0,93
Q28... qual a extensão do problema que você teve por perceber que seus colegas e/ou chefia ficam incomodados quando você precisa se ausentar do trabalho para tratamento/reabilitação das sequelas da COVID-19?	0,11	-0,30 – 0,51	0,42	0,93
Medidas Gerais				
Coeficiente de Correlação Intraclassa <sub>(3,1)</sub>	0,815 [IC 95% = 0,678 – 0,897]; F(39,39)= 9,973; p< 0,001)			
Alfa de Cronbach	0,93			

## REFERÊNCIAS

1. Khorasane R, Grundy T, Isted A, Breeze R. The effects of COVID-19 on sickness of medical staff across departments: A single centre experience. *Clin Med*. 1º de março de 2021;21(2):e150–4.
2. Maltezou HC, Giannouchos TV, Pavli A, Tsonou P, Dedoukou X, Tseroni M, et al. Costs associated with COVID-19 in healthcare personnel in Greece: a cost-of-illness analysis. *J Hosp Infect*. 1º de agosto de 2021;114:126–33.
3. Li Z, Zheng C, Duan C, Zhang Y, Li Q, Dou Z, et al. Rehabilitation needs of the first cohort of post-acute COVID-19 patients in Hubei, China. *Eur J Phys Rehabil Med*. junho de 2020;56(3):339–44.
4. Murphy C, Noonan N, O’Toole E, Plunkett P, Paula Colgan M, Canning C, et al. COVID-19, when fourteen days are not enough—A case series of affected healthcare workers. *Clin Case Rep*. 2021;9(4):1876–81.
5. Organização Mundial de Saúde. CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. 1º ed. São Paulo: EDUSP; 2015. (Tradução do Centro Colaborador da Organização Mundial de Saúde para a Família de Classificações Internacionais por Buchalla; vol. 2 reimpressão atual).
6. Belli S, Balbi B, Prince I, Cattaneo D, Masocco F, Zaccaria S, et al. Low physical functioning and impaired performance of activities of daily life in COVID-19 patients who survived hospitalisation. *Eur Respir J [Internet]*. 1º de outubro de 2020 [citado 1º de setembro de 2022];56(4). Disponível em: <https://erj.ersjournals.com/content/56/4/2002096>
7. Pizarro-Pennarolli C, Sánchez-Rojas C, Torres-Castro R, Vera-Uribe R, Sanchez-Ramirez DC, Vasconcello-Castillo L, et al. Assessment of activities of daily living in patients post COVID-19: a systematic review. *PeerJ*. 6 de abril de 2021;9:e11026.
8. Zampogna E, Migliori GB, Centis R, Cherubino F, Facchetti C, Feci D, et al. Functional impairment during post-acute COVID-19 phase: Preliminary finding in 56 patients. *Pulmonology*. 1º de setembro de 2021;27(5):452–5.
9. Davis HE, Assaf GS, McCorkell L, Wei H, Low RJ, Re’em Y, et al. Characterizing long COVID in an international cohort: 7 months of symptoms and their impact. *eClinicalMedicine [Internet]*. 1º de agosto de 2021 [citado 1º de setembro de 2022];38. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370\(21\)00299-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370(21)00299-6/fulltext)
10. Chopra V, Flanders SA, O’Malley M, Malani AN, Prescott HC. Sixty-Day Outcomes Among Patients Hospitalized With COVID-19. *Ann Intern Med*. 11 de novembro de 2020;174(4):576–8.
11. Blitshteyn S, Whitelaw S. Postural orthostatic tachycardia syndrome (POTS) and other autonomic disorders after COVID-19 infection: a case series of 20 patients. *Immunol Res*. 30 de março de 2021;1–6.
12. “Depois de 12 semanas, continuo sem forças”: a síndrome da fadiga crônica causada pelo coronavírus. *BBC News Brasil [Internet]*. [citado 1º de setembro de 2022]; Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-53135646>

13. Paul Garner: Covid-19 and fatigue—a game of snakes and ladders - The BMJ [Internet]. [citado 1º de setembro de 2022]. Disponível em: <https://blogs.bmj.com/bmj/2020/05/19/paul-garner-covid-19-and-fatigue-a-game-of-snakes-and-ladders/>
14. Coronavírus: “Há 90 dias luto contra o vírus”: meses após primeiros sintomas, pacientes não estão curados [Internet]. [citado 1º de setembro de 2022]. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/rfi/2020/05/27/ha-90-dias-luto-contr-o-coronavirus-meses-apos-primeiros-sintomas-pacientes-nao-estao-curados.htm?cmpid=copiaecola&cmpid=copiaecola>
15. Klok FA, Boon GJAM, Barco S, Endres M, Geelhoed JJM, Knauss S, et al. The Post-COVID-19 Functional Status scale: a tool to measure functional status over time after COVID-19. *Eur Respir J* [Internet]. 1º de julho de 2020 [citado 29 de agosto de 2022];56(1). Disponível em: <https://erj.ersjournals.com/content/56/1/2001494>
16. Organização Pan-Americana de Saúde. Plataforma Clínica Global da COVID-19 Ficha Clínica (Case Report Form - CRF) para quadro pós-COVID (Post COVID-19 CRF) [Internet]. OPAS; 2021 maio [citado 16 de setembro de 2021]. Report No.: OPAS-W/BRA/PHE/COVID-19/21-0025. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54126>.
17. Gallasch CH, Alexandre NMC, Amick B. Cross-cultural Adaptation, Reliability, and Validity of the Work Role Functioning Questionnaire to Brazilian Portuguese. *J Occup Rehabil*. 1º de dezembro de 2007;17(4):701–11.
18. Milani D, Souza AC de, Hirayama MS, Alexandre NMC. Obstáculos para retorno ao trabalho: tradução e adaptação cultural do questionário para o contexto brasileiro. *Ciênc Saúde Coletiva*. maio de 2018;23(5):1387–401.
19. Soárez PC de, Kowalski CCG, Ferraz MB, Ciconelli RM. Tradução para português brasileiro e validação de um questionário de avaliação de produtividade. *Rev Panam Salud Publica* 22jul 2007 [Internet]. 2007 [citado 14 de março de 2022]; Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/7851>
20. Fernandes SM de S. Tradução, adaptação cultural e análise da confiabilidade da versão brasileira do questionário de reabilitação para o trabalho: WORQ. 1º de agosto de 2017 [citado 29 de setembro de 2022]; Disponível em: <https://dspace.mackenzie.br/handle/10899/24553>
21. Tuomi K, Ilmarinen J, Jahkola A, Katajarinne L, Tulkki, Arto. Índice de Capacidade para o Trabalho. São Carlos: EdUFSCAR; 2010. 59 p. (1ª reimpressão).
22. Minayo, Maria Cecília de Souza. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias | *Revista Pesquisa Qualitativa*. 29 de janeiro de 2019 [citado 27 de agosto de 2022]; Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>
23. Pasquali L. Principios de elaboracao de escalas psicologicas. *Rev Psiquiatr Clín São Paulo*. 1998;206–13.
24. Massaroli A, Martini JG, Lino MM, Spenassato D, Massaroli R. Método Delphi como referencial metodológico para a pesquisa em enfermagem1. *Texto Contexto - Enferm* [Internet]. 8 de janeiro de 2018 [citado 22 de agosto de 2022];26. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/tce/a/7Q7Xg6BBXBtXgmvxyYtjNTG/?lang=pt>

25. Diamond IR, Grant RC, Feldman BM, Pencharz PB, Ling SC, Moore AM, et al. Defining consensus: A systematic review recommends methodologic criteria for reporting of Delphi studies. *J Clin Epidemiol*. 1º de abril de 2014;67(4):401–9.
26. Boukdedid R, Abdoul H, Loustau M, Sibony O, Alberti C. Using and Reporting the Delphi Method for Selecting Healthcare Quality Indicators: A Systematic Review. *PLOS ONE*. 9 de junho de 2011;6(6):e20476.
27. Coluci MZO, Alexandre NMC, Milani D, Coluci MZO, Alexandre NMC, Milani D. Construction of measurement instruments in the area of health. *Ciênc Amp Saúde Coletiva*. março de 2015;20(3):925–36.
28. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciênc Amp Saúde Coletiva*. julho de 2011;16(7):3061–8.
29. Sim J, Wright CC. The Kappa Statistic in Reliability Studies: Use, Interpretation, and Sample Size Requirements. *Phys Ther*. 1º de março de 2005;85(3):257–68.
30. Aldridge VK, Dovey TM, Wade A. Assessing test-retest reliability of psychological measures: Persistent methodological problems. *Eur Psychol*. 2017;22(4):207–18.
31. Souza AC de, Alexandre NMC, Guirardello E de B. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiol E Serviços Saúde*. setembro de 2017;26(3):649–59.
32. Landis J, Koch GG. The Measurement of Observer Agreement for Categorical Data. *BIOMETRICS*. março de 1977;(33):159–74.
33. Koo TK, Li MY. A Guideline of Selecting and Reporting Intraclass Correlation Coefficients for Reliability Research. *J Chiropr Med*. junho de 2016;15(2):155–63.
34. Finger ME, Escorpizo R, Glässel A, Gmünde HP, Lückenkemper M, Chan C, et al. ICF Core Set for vocational rehabilitation: results of an international consensus conference. *Disabil Rehabil*. 2012;34(5):429–38.
35. McIntyre A, Tempest S. Two steps forward, one step back? A commentary on the disease-specific core sets of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). *Disabil Rehabil*. 1º de janeiro de 2007;29(18):1475–9.
36. Escorpizo R, Finger ME, Glässel A, Gradinger F, Lückenkemper M, Cieza A. A systematic review of functioning in vocational rehabilitation using the International Classification of Functioning, Disability and Health. *J Occup Rehabil*. junho de 2011;21(2):134–46.
37. Oliveira AC de, Lima SVMA, Lopes-Sousa ÁF, Farias Neto JP de, Araújo KCGM de. Construção e validação de instrumento de avaliação da funcionalidade de indivíduos com esquistossomose. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 12 de novembro de 2021 [citado 30 de agosto de 2022];75. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/reben/a/xTrwN59zKLp6Vxj9P4NKGyc/?lang=pt>



38. Cieza A, Fayed N, Bickenbach J, Prodinger B. Refinements of the ICF Linking Rules to strengthen their potential for establishing comparability of health information. *Disabil Rehabil.* 27 de fevereiro de 2019;41(5):574–83.
39. Cieza A, Geyh S, Chatterji S, Kostanjsek N, Ustün B, Stucki G. ICF linking rules: an update based on lessons learned. *J Rehabil Med.* julho de 2005;37(4):212–8.
40. Scarparo AF, Laus AM, Azevedo AL de CS, Freitas MRI de, Gabriel CS, Chaves LDP. Reflexões sobre a técnica delphi em pesquisa na enfermagem. *Rev Rene* [Internet]. 9 de fevereiro de 2012 [citado 30 de agosto de 2022];13(1). Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3803>
41. Terwee CB, Bot SDM, de Boer MR, van der Windt DAWM, Knol DL, Dekker J, et al. Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *J Clin Epidemiol.* 1º de janeiro de 2007;60(1):34–42.
42. Williams RM, Schmuck G, Allwood S, Sanchez M, Shea R, Wark G. Psychometric Evaluation of Health-Related Work Outcome Measures For Musculoskeletal Disorders: A Systematic Review. *J Occup Rehabil.* 1º de setembro de 2007;17(3):504–21.
43. Abma FI, van der Klink JJ, Terwee CB, Amick III BC, Bültmann U. Evaluation of the measurement properties of self-reported health-related work-functioning instruments among workers with common mental disorders. *Scand J Work Environ Health.* 2012;38(1):5–18.
44. de Jong M, de Boer AGEM, Tamminga SJ, Frings-Dresen MHW. Quality of Working Life Issues of Employees with a Chronic Physical Disease: A Systematic Review. *J Occup Rehabil.* 1º de março de 2015;25(1):182–96.
45. Hoefsmit N, Houkes I, Nijhuis F. Environmental and personal factors that support early return-to-work: a qualitative study using the ICF as a framework. *Work Read Mass.* 2014;48(2):203–15.
46. Brouwer S, Reneman MF, Bültmann U, van der Klink JJL, Groothoff JW. A Prospective Study of Return to Work Across Health Conditions: Perceived Work Attitude, Self-efficacy and Perceived Social Support. *J Occup Rehabil.* 1º de março de 2010;20(1):104–12.
47. Braekman E, Berete F, Charafeddine R, Demarest S, Drieskens S, Gisle L, et al. Measurement agreement of the self-administered questionnaire of the Belgian Health Interview Survey: Paper-and-pencil versus web-based mode. *PLOS ONE.* 21 de maio de 2018;13(5):e0197434.
48. Lozano F, Lobos JM, March JR, Carrasco E, Barros MB, González-Porras JR. Self-administered versus interview-based questionnaires among patients with intermittent claudication: Do they give different results? A cross-sectional study. *Sao Paulo Med J.* 19 de janeiro de 2016;134(1):63–9.
49. International Labour Organization. A safe and healthy return to work during the COVID-19 pandemic [Internet]. 2020 [citado 2 de setembro de 2022]. Disponível em: [http://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/resources-library/publications/WCMS\\_745549/lang--en/index.htm](http://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/resources-library/publications/WCMS_745549/lang--en/index.htm)

50. International Labour Organization. Safe Return to Work: Ten Action Points [Internet]. 2020 [citado 2 de setembro de 2022]. Disponível em: [http://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/resources-library/publications/WCMS\\_745541/lang--en/index.htm](http://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/resources-library/publications/WCMS_745541/lang--en/index.htm)

### **5.3 Artigo 3 – Limitações nas Atividades Laborais pós-COVID-19 em Servidores Públicos Federais**

Priscila Oliveira de Miranda, Suleima Pedroza Vasconcelos Negreiros

#### **1. Introdução**

A doença do coronavírus 2019 (COVID-19) atingiu milhares de pessoas em todo o mundo. Com a progressão da pandemia, à medida que mais informações sobre a recuperação dos pacientes foram coletadas e os mecanismos fisiopatológicos da doença foram revelados, surgiu uma ampla gama de resultados após a fase aguda da COVID-19. Os pacientes relatam uma diversidade de sintomas persistentes ou novos após a doença, e os estudos apontam que estes sintomas são cíclicos e imprevisíveis podendo afetar vários sistemas orgânicos de uma vez e/ou ao longo do tempo <sup>(1-2)</sup>.

Nesse contexto, a COVID-19 pode causar redução na capacidade funcional, na qualidade de vida, e nas atividades da vida diária após a fase aguda da doença <sup>(3-4)</sup>. Essa realidade inclui o trabalho, uma vez que alguns trabalhadores atingem o padrão de alta clínica, mas ao retornar ao trabalho podem apresentar limitações no desenvolvimento de suas atividades laborais devido as diversas disfunções físicas e mentais decorrentes da doença <sup>(5)</sup>.

No entanto, as implicações dos sintomas persistentes ou novos pós-COVID-19 para o trabalho ainda não foram bem relatadas. Alguns estudos apontam que após a COVID-19 os trabalhadores possuem dificuldades no retorno e manutenção do trabalho, necessidade de flexibilização ou alteração na carga horária, necessidade de mudança de função para uma com menor desgaste físico ou mental, entre outras limitações <sup>(1,6,7,8)</sup>.

Limitação de atividade é definida como dificuldades que um indivíduo pode ter na execução de uma tarefa ou ação, podendo variar de um desvio ligeiro a grave em termos da quantidade ou da qualidade na execução da atividade <sup>(9)</sup>. Sabe-se que quando as atividades laborais são desenvolvidas sob condições ambientais, organizacionais e fisiológicas inadequadas, danos à saúde e redução da capacidade para o trabalho podem ser acelerados ou agravados <sup>(10)</sup>.

Dessa forma, as limitações no desenvolvimento das atividades laborais após absenteísmo-doença não dependem apenas do dano ocasionado pela condição de saúde, mas

também da interação com fatores pessoais e ambientais <sup>(11)</sup>. Assim, utilizar o modelo biopsicossocial da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) da Organização Mundial de Saúde (OMS) como ferramenta para avaliar essas limitações, possibilita incorporar diversos aspectos da condição de saúde em uma perspectiva de atenção integral, considerando características individuais e procurando englobar questões de atividade, participação e fatores contextuais na saúde das pessoas. Além de fornecer uma linguagem padronizada sobre condição de saúde e funcionalidade, facilitando a comunicação interdisciplinar no contexto da saúde do trabalhador <sup>(11)</sup>.

Considerando que a CIF é um instrumento de classificação e não apresenta uma proposta padronizada de avaliação dos indivíduos para as suas categorias<sup>(12)</sup>, o Questionário Avaliação das Limitações nas Atividades Laborais Pós-COVID-19 (LAL – pós-COVID-19) foi construído com base nas categorias e componentes da CIF com o objetivo de avaliar as limitações nas atividades laborais após a COVID-19. Este instrumento possibilita a identificação e o monitoramento destas limitações, e pode contribuir na orientação do processo de retorno e manutenção do trabalho após a COVID-19 (Artigo 2 desta Tese).

Portanto, este estudo teve como objetivo descrever as limitações nas atividades laborais pós-COVID-19, de acordo com as categorias e componentes da CIF. E correlacionar os resultados apresentados pelo LAL – pós-COVID-19 com um instrumento que avalia a capacidade para o trabalho.

## **2. Material e Métodos**

Trata-se de um estudo observacional de corte transversal descritivo. Participaram deste estudo servidores públicos federais afastados do trabalho devido a infecção por SARS-CoV-2, nos anos de 2020 ou 2021.

Foram incluídos na amostra os servidores vinculados a órgão da administração pública federal direta, autárquica e fundacional diagnosticados com infecção por SARS-CoV-2, que estavam com 12 semanas ou mais do início dos sintomas da infecção. Foram excluídos os servidores com vínculo empregatício de caráter temporário, que são vinculados aos órgãos que não têm informações no sistema SIAPE-Saúde em razão de sigilo administrativo, que estivesse realizando perícia em trânsito, os indígenas e os que foram a óbito.

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário online, construído na plataforma *Google Forms*, e ocorreu entre março a julho de 2022. Um total de 135 servidores

responderam ao questionário, 15 servidores foram excluídos, dos quais quatro não tiveram diagnóstico de COVID-19 confirmado pelo médico ou por exames diagnósticos e 11 tiveram a doença fora do período proposto para o estudo, totalizando a amostra final com 120 servidores.

As limitações nas atividades laborais foram avaliadas através do LAL – pós-COVID-19. Este é um instrumento auto-administrado, com 28 questões, e foi construído com base nas categorias e componentes da CIF para avaliar as limitações nas atividades laborais após a COVID-19, permitindo a identificação e o monitoramento destas limitações, e podendo contribuir na orientação do processo de retorno e manutenção do trabalho após a doença. O escore total do LAL – pós-COVID-19 varia de 0 a 112 pontos, onde a pontuação mais próxima de 112 representa maior limitação nas atividades laborais (Artigo 2 desta tese).

A capacidade para o trabalho foi avaliada usando a versão em português brasileiro do Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) <sup>(13)</sup>. O ICT é um instrumento que avalia a percepção do trabalhador em relação ao quão bem está, ou estará, neste momento ou num futuro próximo, e quão bem ele pode executar seu trabalho, em função das exigências, de seu estado de saúde e capacidades físicas e mentais <sup>(13)</sup>. O escore do ICT varia de 7 (pior índice) a 49 pontos (melhor índice), e é classificado da seguinte forma:

\*7 a 27 pontos – baixa capacidade para o trabalho;

\*28 a 36 pontos – moderada capacidade para o trabalho;

\*37 a 43 pontos – boa capacidade para o trabalho;

\*44 a 49 pontos – ótima capacidade para o trabalho.

Além desses instrumentos, foi aplicado um questionário estruturado para avaliar as características sociodemográficas, ocupacionais, hábitos de vida e dados sobre a fase aguda e pós aguda da doença. As variáveis demográficas e ocupacionais avaliadas foram: sexo, idade, escolaridade, situação conjugal, cor da pele autorreferida, instituição, carga horária semanal, e outro vínculo empregatício. Os dados sobre hábitos de vida e fase aguda da doença foram: comorbidades autorreferidas, tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas, prática de atividade física, gravidade da doença, e nível mais alto de atenção recebido.

Em relação a fase pós-aguda da COVID-19 foram avaliados: tempo após a COVID-19 em meses, reinfecção, a apresentação de novo atestado médico, o comparecimento ao trabalho por 30 dias seguidos, avaliação de sintomas persistentes.

Para análise, a variável situação conjugal foi dicotomizada em “sem companheiro” (solteiro(a), separado(a)/divorciado(a), e viúvo(a)) e “com companheiro” (casado(a) e união

estável). Também foi realizada uma categorização da variável instituição. Para isto as instituições públicas federais do Estado foram agrupadas em cinco áreas, distribuídas por similaridade e finalidade, tais como: (1) educação abrangeu duas instituições; (2) justiça e segurança pública somaram três instituições; (3) saúde integrou duas instituições públicas; (4) controle interno e economia representaram duas instâncias públicas; e (5) outros ficou com 2 instituições que não tiveram similaridade para serem agrupadas com outras.

A gravidade da doença foi avaliada de acordo com a classificação clínica da OMS com base em autorrelato <sup>(14)</sup>, a qual considera a doença como: leve/moderada para o caso que não recebeu oxigênio; grave para o caso que recebeu oxigênio ou foi estabelecida necessidade, mas não havia disponibilidade; e crítica para o caso que recebeu ventilação invasiva ou máximo suporte respiratório disponível.

A presença de sintomas persistentes ou novos após a COVID-19 foi avaliada através do módulo 2 da Ficha Clínica (em inglês, Case Report Form, – CRF), a CRF Pós-COVID-19, elaborada pela OMS e adotada como ferramenta para coleta de informações padronizadas a respeito do quadro pós-COVID-19, por meio da Plataforma de Dados Clínicos da OMS <sup>(14)</sup>.

Os dados foram organizados e analisados utilizando o *software* Excel do pacote Microsoft Office, e o programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 20.

Para a descrição das características da amostra e das demais variáveis foram calculadas as frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas, e as médias e seus respectivos desvios-padrão (DP) para as variáveis contínuas.

O coeficiente de correlação de Spearman foi utilizado para verificar a correlação entre o escore total dos questionários LAL – pós-COVID-19 e ICT, uma vez que a aplicação do teste de Kolmogorov-Smirnov indicou a não normalidade dos dados da variável escore total do LAL – pós-COVID-19 ( $KS = 0,131$ ;  $p < 0,001$ ), justificando a utilização de testes não paramétricos. Para a interpretação dos resultados, considerou-se que coeficientes de correlação com valores de 0,00 a 0,30 (ou 0,00 a -0,30) apresentam uma correlação desprezível, de 0,31 a 0,50 (ou -0,31 a -0,50) correlação fraca, de 0,51 a 0,70 (ou -0,51 a -0,70) correlação moderada, de 0,71 a 0,90 (ou -0,71 a -0,90) correlação forte, e de 0,91 a 1 (ou -0,91 a -1) correlação muito forte <sup>(15)</sup>. Para o teste estatístico foi utilizado, como nível de significância, o valor de  $p \leq 0,05$ .

O estudo teve autorização da direção da Unidade SIASS/UFAC e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Acre, sob o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética de número 49973521.4.0000.5010. E a participação na pesquisa foi consentida por meio do Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido – TCLE, atendendo aos critérios éticos estabelecidos pela resolução CNS N° 466/12.

### 3. Resultados

Participaram deste estudo 120 servidores públicos federais do poder executivo no Estado do Acre afastados do trabalho devido a COVID-19, nos anos de 2020 ou 2021. Os servidores em sua maioria eram do sexo feminino (58,3%), cor da pele parda (66,7%), com companheiro (60,5%), e com alta escolaridade (82,5% pós-graduados). A média de idade foi de 40,7 anos (8,6 DP), estando a maioria na faixa etária de 30 a 49 anos (73,3%). Em relação as características ocupacionais, a maioria dos participantes atuavam em instituições da área de educação (81,7%), com uma carga horária de trabalho semanal de 40 horas (67,5%), e apenas 4,2% dos servidores possuíam outro vínculo empregatício. Quanto aos hábitos de vida, 83,1% dos participantes nunca fumaram, 34,2% realizam algum tipo de atividade física mais de 3 vezes na semana, e 44,9% não consomem bebidas alcoólicas. Cinquenta participantes (41,6%) tinham comorbidades pré-existentes. Em relação a fase aguda da COVID-19, 95% dos servidores apresentaram a forma leve ou moderada da doença, enquanto o restante apresentou a forma grave (4,2%) ou crítica (0,8%). O autocuidado / uso de medicamentos não controlados foi o nível mais alto de atenção recebido por 37,5% dos servidores durante a fase aguda da doença, e apenas 5 (4,2%) servidores precisaram de internação hospitalar (Tabela 1).

Os servidores responderam à pesquisa em média 14,5 meses após o início dos sintomas da COVID-19. Após a fase aguda da doença, 95% dos participantes apresentaram pelo menos um sintoma persistente ou novo. Além da manifestação de sintomas persistentes ou novos, durante o período avaliado da fase pós-aguda da COVID-19, 39,4% foram reinfectados pelo vírus, 17,1% apresentaram novo atestado médico, e 13,3% não estão trabalhando por 30 dias seguidos (Tabela 1).

As limitações nas atividades laborais referentes aos componentes de Funções do Corpo são descritas na Tabela 2. A categoria em que os servidores apresentaram maior limitação foi em funções cognitivas de nível superior (b164), na qual 78,3% dos participantes indicaram que tiveram algum nível de dificuldade para cumprir com as exigências mentais do seu trabalho. Em funções de tolerância ao exercício (b455), os servidores apresentaram limitações relacionadas a dificuldade para desempenhar suas funções devido ao cansaço e/ou falta de energia (74,2%) e para cumprir com as exigências físicas do seu trabalho (60,9%). Dificuldades para lembrar de fazer tarefas importantes do trabalho foram relatadas por 72,5% dos servidores,

em funções da memória (b144). As limitações em funções emocionais (b152) foram relacionadas a ter medo de ser reinfectado pelo vírus no local de trabalho (65%) e sentir-se irritado no trabalho (53,3%).

No componente de Atividade e Participação (Tabela 3), 80,8% dos servidores relataram ter limitação na categoria concentrar atenção (d160) devido à dificuldade para se concentrar no trabalho. Na categoria de trabalho remunerado (d850), os servidores apresentaram limitações devido à dificuldade para: desenvolver suas atividades laborais devido aos sintomas persistentes da COVID-19 (70,1%), trabalhar o número de horas exigidas (65%), e retornar ao trabalho após os dias de afastamento (61,7%). Uma parcela significativa dos servidores (65%) indicou ter limitação em lidar com o estresse e outras exigências psicológicas (d240), tendo dificuldade para fazer o seu trabalho sem cometer erros. Na categoria realizar uma tarefa única (d210), 63,4% dos servidores indicaram alguma dificuldade para iniciar e terminar uma tarefa. Também foram observadas limitações na categoria realizar tarefas múltiplas (d220), relacionadas a dificuldade para realizar o trabalho de forma contínua, sem necessidade de mais pausas ou descansos do que já era acostumado (61,7%); a necessidade de ter menos atribuições/atividades (55%); e a precisar reduzir atividades ou distribuí-las ao longo do tempo para conseguir executá-las (51,7%). Nas categorias adquirir competências (d155), ler (d166) e executar a rotina diária (d230) os servidores apresentaram limitações devido à dificuldade para aprender coisas novas (60%); ler enquanto trabalha (55%); e cumprir um prazo, uma rotina ou um cronograma (61,7%), respectivamente.

Em relação ao componente de Fatores Ambientais (Tabela 4) apenas um percentual menor ou igual a 25% dos servidores apresentaram alguma limitação nas atividades laborais nas seguintes categorias avaliadas: e325- conhecidos, pares, colegas, vizinhos e membros da comunidade, e330- pessoas em posições de autoridade, e425- atitudes individuais de conhecidos, pares, colegas, vizinhos e membros da comunidade, e e430- atitudes individuais de pessoas em posições de autoridade.

O escore total do LAL – pós-COVID-19 apresentou uma pontuação mediana de 20 pontos, sendo a pontuação mínima relatada de 0 pontos e a máxima de 100 pontos. Apenas 8 servidores (6,7%) não experimentaram nenhum nível de limitação nas atividades laborais pós-COVID-19. Enquanto que o escore total do ICT apresentou uma pontuação mediana de 39 pontos, sendo a mínima pontuação relatada de 14 pontos e a máxima 49 pontos. A maioria dos servidores foram classificados com capacidade para o trabalho entre boa (43%) a ótima (15,9%) (Tabela 5).



Na correlação do escore total do LAL – pós-COVID-19 e o escore total do ICT, verificou-se uma correlação negativa moderada e significativa entre os escores totais dos dois instrumentos ( $\rho = -0,674$ ;  $p < 0,001$ ) (Figura 1).

#### 4. Discussão

Este estudo apresenta as limitações nas atividades laborais pós-COVID-19 em servidores públicos federais, de acordo com as categorias e componentes da CIF. Os dados apontam que 93,3% dos participantes experimentaram algum nível de limitação nas atividades laborais na fase pós-aguda da COVID-19, que variaram de limitação leve a completa.

Das 21 categorias da CIF que foram avaliadas, verificou-se que em 12 delas houve a presença de limitações relatadas por pelo menos 50% dos servidores, concentradas nos componentes de Funções do Corpo e Atividade e Participação. Sintomas persistentes ou novos após a COVID-19 tornaram-se uma complicação comum da infecção por SARS-CoV-2, com potencial impacto no trabalho, mesmo em uma população ativa, na qual muitos não possuem comorbidades.

Essa realidade é refletida nas limitações observadas na categoria de emprego remunerado (d850), na qual mais de 60% dos servidores referiram dificuldades para retornar ao trabalho após a COVID-19 e desenvolver suas atividades laborais devido aos sintomas persistentes, bem como trabalhar o número de horas exigidas. Em um estudo que avaliou 3.286 pessoas, 80% dos participantes relataram que seus sintomas pós-COVID-19 estavam interferindo em seu trabalho e 85% buscaram acesso a cuidados de saúde <sup>(16)</sup>. Em uma proporção ainda maior, Norrefalk et al. (2021)<sup>(17)</sup> observaram comprometimento na categoria emprego remunerado (d850) em 96% dos participantes com sintomas pós-COVID-19, chegando a comprometimento completo em 24% deles.

Sintomas neurológicos e cognitivos são relatados com muita frequência em pessoas após a COVID-19 <sup>(18,19)</sup>. Neste estudo, as limitações nas atividades laborais relacionadas a presença desses sintomas são verificadas em um número expressivo de servidores que referem dificuldades que vão desde a cumprir com as exigências mentais e lembrar de fazer tarefas importantes no trabalho, quanto a dificuldades para concentrar atenção, aprender coisas novas e fazer o seu trabalho sem cometer erros.

Em um estudo que avaliou a funcionalidade, atividade e incapacidade, usando uma lista adaptada de categorias da CIF em 100 pacientes com sintomas pós-COVID-19, verificou-se que as categorias de funções de atenção (b140), memória curta (b1440) e lidar com o estresse

e outras demandas psicológicas (d240) foram prejudicadas em 94%, 92% e 98% dos participantes, respectivamente <sup>(17)</sup>. Além de frequente, os estudos apontam que o comprometimento neurológico e cognitivo na fase pós-aguda da COVID-19 parece ser muito mais prolongado do que o comprometimento em outras áreas, incluindo até mesmo a pulmonar <sup>(20, 21, 22)</sup>.

A redução na capacidade neurológica e cognitiva após a COVID-19 foi comparada a redução observada no desempenho ao dirigir alcoolizado ou aquele que seria observado em 10 anos de envelhecimento <sup>(20)</sup>. Dessa forma, especial atenção deve ser dada aos servidores que tiveram a COVID-19 no retorno as atividades laborais, para evitar uma sobrecarga de atividades que exijam muito da parte neurológica e cognitiva, permitindo que os servidores retornem gradualmente as suas atribuições e responsabilidades.

A fadiga pós-COVID-19 também parece exercer um potencial fator de limitação nas atividades laborais. Os servidores apresentaram dificuldades para desempenhar suas funções devido ao cansaço e/ou falta de energia; para cumprir com as exigências físicas do trabalho; e para realizar seu trabalho de forma contínua, sem necessidade de mais pausas ou descansos do que já era acostumado. As causas para a fadiga pós-COVID-19 ainda não são bem determinadas, uma vez que, parece não ter associação com a gravidade da doença em sua fase aguda, e é difícil de ser explicada por meio de outros parâmetros clínicos, patológicos e imunohistoquímicos <sup>(20,23)</sup>.

A fadiga após outras infecções virais e bacterianas já foi relatada na literatura <sup>(18,24)</sup>, assim como as dificuldades para o retorno ao trabalho devido à essa condição <sup>(25,26)</sup>. É recomendado que o retorno ao trabalho pós-infecção viral ocorra o mais breve possível para evitar o descondicionamento, no entanto, que seja feito de forma gradual, com carga horária reduzida ou ajustes nas atividades, com apoio de familiares e colegas de trabalho, a fim de contribuir para a autoeficácia desses trabalhadores <sup>(26)</sup>.

Em funções emocionais, sentir-se irritado e o medo de ser reinfectado no local de trabalho foram relatados. Destaca-se que a pandemia de COVID-19 criou um novo risco no local de trabalho. O risco de infecção é uma fonte significativa de angústia e ansiedade para muitos trabalhadores <sup>(27)</sup>. Vale salientar que durante o período do estudo, a maioria dos servidores estavam retornando ao trabalho presencial após o período de quase dois anos de trabalho remoto <sup>(28,29)</sup>. Retornar a um ambiente de trabalho com segurança incerta, com regras relacionadas a distanciamento físico e uso de equipamento de proteção individual pode se tornar um estressor adicional afetando ainda mais a condição de saúde dos servidores <sup>(27)</sup>.

Diferentemente do que é visto em alguns relatos <sup>(30, 31)</sup>, nesta população de servidores um percentual muito pequeno apresentou limitações referentes as categorias de fatores ambientais que foram avaliadas. É reconhecido que os fatores ambientais interagem com os componentes das funções e estruturas do corpo e com a realização das atividades e participação <sup>(9)</sup>. Assim, o apoio de colegas e chefia imediata parece ser um facilitador para esses servidores, contribuindo para um melhor desempenho no desenvolvimento das atividades laborais. As relações sociais positivas no ambiente de trabalho são apontadas como um dos fatores que influenciam o bem-estar e a empregabilidade de trabalhadores vulneráveis <sup>(32)</sup>.

Destaca-se que os servidores públicos federais possuem legislações específicas quanto as ausências para tratamento de saúde - que não são necessariamente aplicáveis a outras classes de trabalhadores - como a possibilidade de justificar a ausência ao trabalho para consultas/exames/terapias apenas com a apresentação ao chefe imediato da declaração de comparecimento ao atendimento. Ainda, a maioria dos participantes deste estudo são de instituições que ainda não possuem registro de ponto eletrônico, facilitando a flexibilização de horários quando necessário. Considera-se que essas características do serviço público, de alguma forma, possam minimizar os desgastes nos relacionamentos interpessoais no ambiente de trabalho.

A correlação negativa moderada e significativa entre os escores totais do LAL – pós-COVID-19 e o ICT, possibilita afirmar que embora os conceitos medidos pelos instrumentos sejam distintos, eles estão relacionados. Ou seja, quanto maior as limitações nas atividades laborais, menor é a capacidade para o trabalho.

Salienta-se que de acordo com o instrumento LAL – pós-COVID-19, apenas 6,7% dos servidores não experimentaram limitações nas atividades laborais pós-COVID-19. Em contrapartida, de acordo com o instrumento ICT, quase 60% dos servidores apresentaram capacidade para o trabalho classificada de boa a ótima. Esse resultado é relevante, indicando que mesmo servidores com capacidade para o trabalho, enfrentam algum nível de limitação para desenvolver suas atividades laborais após a COVID-19, justificando atenção a sua condição de saúde, de forma a prevenir que limitações atuais não se tornem incapacidades futuras.

Dessa forma, no contexto da fase pós-aguda da COVID-19, acredita-se que a utilização do LAL – pós-COVID-19 pode auxiliar na identificação precoce de limitações nas atividades laborais, possibilitando a intervenção imediata e prevenindo o desenvolvimento de incapacidades. O LAL – pós-COVID-19 é um instrumento breve, que pode ser auto-

administrado, com foco nas peculiaridades da COVID-19, o que o torna útil na prática diária dos serviços de saúde do trabalhador das instituições. Além disso, mesmo que de forma breve, considera os fatores ambientais no desenvolvimento das atividades laborais, que são tão pouco valorizados nos instrumentos de avaliação de funcionalidade e situação de saúde de trabalhadores <sup>(33)</sup>.

De uma maneira geral, sugere-se que a fim de prevenir limitações nas atividades laborais, após a COVID-19 os servidores devem ser incentivados a retornar ao trabalho, guiados por um plano de retorno individualizado, e com monitoramento de forma a garantir que eles estejam se reajustando aos desafios físicos e mentais de retornar às funções após esta doença. E isto pode incluir: retorno gradual, trabalho remoto, horário flexível, ajustes de tarefas e responsabilidades, folgas para atividades relacionadas a saúde (tratamento e/ou reabilitação), e apoio e compreensão por parte das chefias e colegas de trabalho <sup>(32,34-36)</sup>

Com relação às limitações deste estudo, a pesquisa online dificulta a participação dos servidores com baixa acessibilidade a internet ou daqueles que não prestam atenção/participam de pesquisas online, o que limita a generalização dos resultados. Outro possível viés de seleção é o fato de que servidores que apresentam dificuldades no desenvolvimento das atividades laborais após a COVID-19 podem estar mais dispostos a participar de pesquisas. Além disso, é possível que fatores relacionados as características demográficas, hábitos de vida e da fase aguda da doença possam contribuir para as limitações nas atividades laborais, porém estas relações não foram verificadas neste estudo.

## **5. Conclusão**

A COVID-19 pode resultar em limitações nas atividades laborais após a fase aguda da doença, com comprometimento em funções do corpo e atividade e participação. Dessa forma, recomenda-se que o retorno ao trabalho destes servidores seja monitorado e guiado por um plano de retorno individualizado, permitindo a identificação de limitações nas atividades laborais, e a intervenção precoce afim de evitar incapacidades.

Considerando as peculiaridades da COVID-19, o uso de instrumentos apropriados, como o LAL – pós-COVID-19, permite avaliar objetivamente as implicações da fase pós-aguda da doença no desenvolvimento das atividades laborais, apoiando o desenvolvimento e implementação de estratégias de prevenção, promoção e reabilitação de trabalhadores com sintomas pós-COVID-19.

**Tabela 1:** Características dos servidores públicos afastados do trabalho em 2020 ou 2021 devido a COVID-19, em relação às variáveis sociodemográficas, ocupacionais, hábitos de vida, fase aguda e pós-aguda da doença. Acre, 2022. (continua)

<b>Variáveis</b>	<b>n (%) ou média ± DP</b>
<b>DADOS DEMOGRAFICOS</b>	
<b>Idade</b>	40,7 ± 8,6
18 a 29 anos	10 (8,3)
30 a 39 anos	52 (43,3)
40 a 49 anos	36 (30,0)
50 a 59 anos	20 (16,7)
60 anos ou mais	2 (1,7)
<b>Sexo</b>	
Feminino	70 (58,3)
Masculino	50 (41,7)
<b>Cor da pele</b>	
Branca	34 (28,3)
Preta	5 (4,2)
Parda	80 (66,7)
Amarela	1 (0,8)
<b>Situação conjugal (n=119)</b>	
Sem companheiro	47(39,5)
Com companheiro	72 (60,5)
<b>Escolaridade</b>	
Ensino Médio	4 (3,3)
Graduação	17 (14,2)
Especialização	54 (45,0)
Mestrado	25 (20,8)
Doutorado	17 (14,2)
Pós-doutorado	3 (2,5)
<b>DADOS OCUPACIONAIS</b>	
<b>Instituição</b>	
Educação	98 (81,7)
Justiça e segurança pública	10 (8,3)
Saúde	2 (1,7)
Controle interno e economia	8 (6,7)
Outros	2 (1,7)
<b>Carga horária de trabalho por semana</b>	
20 horas	2 (1,7)
30 horas	9 (7,5)
40 horas	81 (67,5)
Dedicação Exclusiva	28 (23,3)
<b>Possui outro vínculo (n=119)</b>	
Não	114 (95,8)
Sim	5 (4,2)

DP – Desvio Padrão

**Tabela 1:** Características dos servidores públicos afastados do trabalho em 2020 ou 2021 devido a COVID-19, em relação às variáveis sociodemográficas, ocupacionais, hábitos de vida, fase aguda e pós-aguda da doença. Acre, 2022. (continuação)

Variáveis	n (%) ou média $\pm$ DP
<b>DADOS HÁBITOS DE VIDA</b>	
<b>Tabagismo (n=118)</b>	
Nunca fumou	98 (83,1)
Fumante/Ex-fumante	20 (16,9)
<b>Atividade Física</b>	
Não realiza	38 (31,7)
Realiza 3 vezes ou menos por semana	41 (34,2)
Realiza mais de 3 vezes por semana	41 (34,2)
<b>Consumo de bebidas alcoólicas (n=118)</b>	
Não consome	53 (44,9)
1 vez ou menos por mês	30 (25,4)
De 2 a 4 vezes por mês	28 (23,7)
De 2 a 3 vezes por semana	5 (4,2)
4 ou mais vezes por semana	2 (1,7)
<b>Número de Comorbidades</b>	
0	70 (58,3)
1	34 (28,3)
2 ou mais	16 (13,3)
<b>DADOS FASE AGUDA DA COVID</b>	
<b>Gravidade da doença (n=119)</b>	
Leve/moderado	113 (95,0)
Grave	5 (4,2)
Crítico	1 (0,8)
<b>Nível mais alto de atenção recebido durante a fase aguda da COVID-19</b>	
Auto-cuidado/medicamentos não controlados	45 (37,5)
Tratado em domicílio/telemedicina	34 (28,3)
Atendimento ambulatorial	36 (30,0)
Internação hospitalar	5 (4,2)
<b>DADOS FASE PÓS AGUDA</b>	
<b>Tempo após a COVID (Meses)</b>	
3 a 6 meses	14,5 $\pm$ 6,4
>6 meses a 1 ano	17 (14,2)
>1 ano	21 (17,5)
	82 (68,3)
<b>Sintomas persistentes</b>	
Sim	15,15 $\pm$ 11,68
Não	114 (95)
	6 (5)
<b>Reinfecção pela COVID-19 (n=109)</b>	
Sim	43 (39,4)
Não	66 (60,6)
<b>Novo atestado médico após a COVID-19 (n=117)</b>	
Sim	20 (17,1)
Não	97 (82,9)
<b>Está há 30 dias trabalhando</b>	
Sim	104 (86,7)
Não	16 (13,3)

DP – Desvio Padrão

**Tabela 2:** Distribuição das limitações nas atividades laborais pós-COVID-19 quanto ao componente da CIF relativo a Funções do Corpo. Acre, 2022

Item do Questionário	Categoria da CIF	Servidores com limitação n(%)	Qualificadores da CIF					
			0 n(%)	1 n(%)	2 n(%)	3 n(%)	4 n(%)	9 n(%)
Q4. Após a COVID-19, quanta dificuldade você teve para desempenhar suas funções devido ao cansaço e/ou falta de energia?	b455- Funções de tolerância ao exercício	89 (74,2)	31 (25,8)	36 (30,0)	33 (27,5)	18 (15,0)	2 (1,7)	-
Q5. Após a COVID-19, quanta dificuldade você teve para cumprir com as exigências físicas do seu trabalho (ex.: fazer esforço físico com partes do corpo)?	b455- Funções de tolerância ao exercício	73 (60,9)	46 (38,3)	34 (28,3)	21 (17,5)	17 (14,2)	1 (0,8)	1 (0,8)
Q6. Após a COVID-19, quanta dificuldade você teve para cumprir com as exigências mentais do seu trabalho (ex.: interpretar fatos, resolver problemas, processar informações, decidir a melhor forma de fazer)?	b164- Funções cognitivas de nível superior	94 (78,3)	26 (21,7)	36 (30,0)	27 (22,5)	24 (20,0)	7 (5,8)	-
Q14. Após a COVID-19, quanta dificuldade você teve para lembrar de fazer tarefas importantes do trabalho?	b144- Funções da memória	87 (72,5)	31 (25,8)	42 (35,0)	20 (16,7)	19 (15,8)	6 (5,0)	2 (1,7)
Q19. Após a COVID-19, qual a extensão do problema que você teve por ter medo de ser reinfestado pelo vírus no local de trabalho?	b152- Funções emocionais	78 (65,0)	41 (34,2)	27 (22,5)	23 (19,2)	19 (15,8)	9 (7,5)	1 (0,8)
Q21. Após a COVID-19, qual a extensão do problema que você teve por sentir-se irritado no trabalho (com as tarefas, com os colegas...)?	b152- Funções emocionais	64 (53,3)	54 (45,0)	35 (29,2)	12 (10,0)	13 (10,8)	4 (3,3)	2 (1,7)
Q25. Após a COVID-19, qual a extensão do problema que você teve por ficar constrangido (a) em ter que ficar perguntando aos colegas/chefia como fazer determinadas atividades que já haviam te ensinado antes?	b152- Funções emocionais	43 (35,8)	71 (59,2)	26 (21,7)	5 (4,2)	8 (6,7)	4 (3,3)	6 (5,0)

(-) Dado numérico igual a zero; CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde; Qualificadores: (0) Nenhuma dificuldade/problema; (1) Dificuldade/problema leve; (2) Dificuldade/problema moderado; (3) Dificuldade/problema grave; (4) Dificuldade/problema completo; (9) Não se aplica.

**Tabela 3:** Distribuição das limitações nas atividades laborais pós-COVID-19 quanto ao componente da CIF relativo a Atividade e Participação. Acre, 2022 (continua)

Item do Questionário	Categoria da CIF	Servidores com limitação n(%)	Qualificadores da CIF					
			0 n(%)	1 n(%)	2 n(%)	3 n(%)	4 n(%)	9 n(%)
Q1. Após a COVID-19, quanta dificuldade você teve para retornar ao trabalho após os dias de afastamento?	d850- Trabalho remunerado	74 (61,7)	43 (35,8)	31 (25,8)	34 (28,3)	6 (5,0)	3 (2,5)	3 (2,5)
Q2. Após a COVID-19, quanta dificuldade você teve para desenvolver suas atividades laborais devido aos sintomas persistentes da COVID-19?	d850- Trabalho remunerado	84 (70,1)	36 (30,0)	29 (24,2)	42 (35,0)	11 (9,2)	2 (1,7)	-
Q3. Após a COVID-19, quanta dificuldade você teve para trabalhar o número de horas exigidas?	d850- Trabalho remunerado	78 (65,0)	42 (35,0)	29 (24,2)	35 (29,2)	10 (8,3)	4 (3,3)	-
Q7. Após a COVID-19, quanta dificuldade você teve para se concentrar no trabalho?	d160- Concentrar atenção	97 (80,8)	23 (19,2)	33 (27,5)	33 (27,5)	24 (20,0)	7 (5,8)	-
Q8. Após a COVID-19, quanta dificuldade você teve para desempenhar suas atividades e atribuições sem auxílio de outras pessoas?	d210- Realizar uma tarefa única	54 (45,0)	63 (52,5)	26 (21,7)	17 (14,2)	9 (7,5)	2 (1,7)	3 (2,5)
Q9. Após a COVID-19, quanta dificuldade você teve para permanecer sentado(a), em pé ou em uma mesma posição por mais de 15 minutos enquanto trabalha?	d415- Manter a posição do corpo	59 (49,1)	59 (49,2)	27 (22,5)	13 (10,8)	16 (13,3)	3 (2,5)	2 (1,7)
Q10. Após a COVID-19, quanta dificuldade você teve para realizar seu trabalho de forma contínua, sem necessidade de mais pausas ou descansos do que já era acostumado?	d220- Realizar tarefas múltiplas	74 (61,7)	46 (38,3)	32 (26,7)	19 (15,8)	19 (15,8)	4 (3,3)	
Q11. Após a COVID-19, quanta dificuldade você teve para aprender coisas novas?	d155- Adquirir competências	72 (60,0)	46 (38,3)	36 (30,0)	23 (19,2)	8 (6,7)	5 (4,2)	2 (1,7)
Q12. Após a COVID-19, quanta dificuldade você teve para ler enquanto trabalha?	d166- Ler	66 (55,0)	53 (44,2)	28 (23,3)	22 (18,3)	12 (10,0)	4 (3,3)	1 (0,8)

(-) Dado numérico igual a zero; CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde; Qualificadores: (0) Nenhuma dificuldade/problema; (1) Dificuldade/problema leve; (2) Dificuldade/problema moderado; (3) Dificuldade/problema grave; (4) Dificuldade/problema completo; (9) Não se aplica.



**Tabela 3:** Distribuição das limitações nas atividades laborais pós-COVID-19 quanto ao componente da CIF relativo a Atividade e Participação. Acre, 2022 (continuação)

Item do Questionário	Categoria da CIF	Servidores com limitação n(%)	Qualificadores da CIF					
			0	1	2	3	4	9
			n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
Q13. Após a COVID-19, quanta dificuldade você teve para utilizar dispositivos de comunicação e/ou aparelhos eletrônicos como telefone fixo e móvel, computadores, scanner, impressora?	d360- Utilizar dispositivos de comunicação	47 (39,2)	72 (60,0)	25 (20,8)	17 (14,2)	4 (3,3)	1 (0,8)	1 (0,8)
Q15. Após a COVID-19, quanta dificuldade você teve para iniciar e terminar uma tarefa?	d210- Realizar uma tarefa única	76 (63,4)	43 (35,8)	32 (26,7)	24 (20,0)	17 (14,2)	3 (2,5)	1 (0,8)
Q16. Após a COVID-19, quanta dificuldade você teve para cumprir um prazo, uma rotina ou um cronograma?	d230- Executar a rotina diária	74 (61,7)	45 (37,5)	31 (25,8)	23 (19,2)	19 (15,8)	1 (0,8)	1 (0,8)
Q17. Após a COVID-19, quanta dificuldade você teve para fazer o seu trabalho sem cometer erros?	d240- Lidar com o estresse e outras exigências psicológicas	78 (65,0)	41 (34,2)	38 (31,7)	24 (20,0)	12 (10,0)	4 (3,3)	1 (0,8)
Q18. Após a COVID-19, quanta dificuldade você teve para manter um bom relacionamento com seus colegas de trabalho?	d740- Relacionamento formal	42 (35,0)	77 (64,2)	23 (19,2)	11 (9,2)	5 (4,2)	3 (2,5)	1 (0,8)
Q22. Após a COVID-19, qual a extensão do problema que você teve por precisar reduzir atividades ou distribuí-las ao longo do tempo para conseguir executá-las?	d220- Realizar tarefas múltiplas	62 (51,7)	55 (45,8)	25 (20,8)	20 (16,7)	13 (10,8)	4 (3,3)	3 (2,5)
Q23. Após a COVID-19, qual a extensão do problema que você teve por sentir a necessidade de ter menos atribuições/atividades?	d220- Realizar tarefas múltiplas	66 (55,0)	51 (42,5)	29 (24,2)	16 (13,3)	14 (11,7)	7 (5,8)	3 (2,5)
Q27. Após a COVID-19, qual a extensão do problema que você teve por precisar se ausentar do trabalho para fazer tratamento/reabilitação por conta das sequelas da COVID-19?	d850- Trabalho remunerado	21 (17,5)	85 (70,8)	7 (5,8)	5 (4,2)	6 (5,0)	3 (2,5)	14 (11,7)

(-) Dado numérico igual a zero; CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde; Qualificadores: (0) Nenhuma dificuldade/problema; (1) Dificuldade/problema leve; (2) Dificuldade/problema moderado; (3) Dificuldade/problema grave; (4) Dificuldade/problema completo; (9) Não se aplica.

**Tabela 4:** Distribuição das limitações nas atividades laborais pós-COVID-19 quanto ao componente da CIF relativo a Fatores Ambientais. Acre, 2022

Item do Questionário	Categoria da CIF	Servidores com limitação n(%)	Qualificadores da CIF					
			0	1	2	3	4	9
			n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
Q20. Após a COVID-19, qual a extensão do problema que você teve por sofrer estigma ou discriminação por parte da chefia e/ou colegas?	e425- Atitudes individuais de conhecidos, pares, colegas, vizinhos e membros da comunidade e430- Atitudes individuais de pessoas em posições de autoridade	22 (18,4)	94 (78,3)	9 (7,5)	4 (3,3)	6 (5,0)	3 (2,5)	4 (3,3)
Q24. Após a COVID-19, qual a extensão do problema que você teve por atitudes de seus colegas/chefia enquanto você necessita da ajuda dele(s) para executar determinadas atividades que antes realizava sozinho?	e325- Conhecidos, pares, colegas, vizinhos e membros da comunidade e330- Pessoas em posições de autoridade	30 (25,0)	82 (68,3)	17 (14,2)	8 (6,7)	4 (3,3)	1 (0,8)	8 (6,7)
Q26. Após a COVID-19, qual a extensão do problema que você teve por seus colegas de trabalho ou chefia não terem a compreensão necessária para lidar com as limitações que você adquiriu após a COVID-19?	e425- Atitudes individuais de conhecidos, pares, colegas, vizinhos e membros da comunidade e430- Atitudes individuais de pessoas em posições de autoridade	29 (24,1)	83 (69,2)	12 (10,0)	10 (8,3)	4 (3,3)	3 (2,5)	8 (6,7)
Q28. Após a COVID-19, qual a extensão do problema que você teve por perceber que seus colegas e/ou chefia ficam incomodados quando você precisa se ausentar do trabalho para tratamento/reabilitação das sequelas da COVID-19?	e325- Conhecidos, pares, colegas, vizinhos e membros da comunidade	21 (17,5)	84 (70,0)	10 (8,3)	4 (3,3)	3 (2,5)	4 (3,3)	15 (12,5)

---

e330- Pessoas em  
posições de  
autoridade

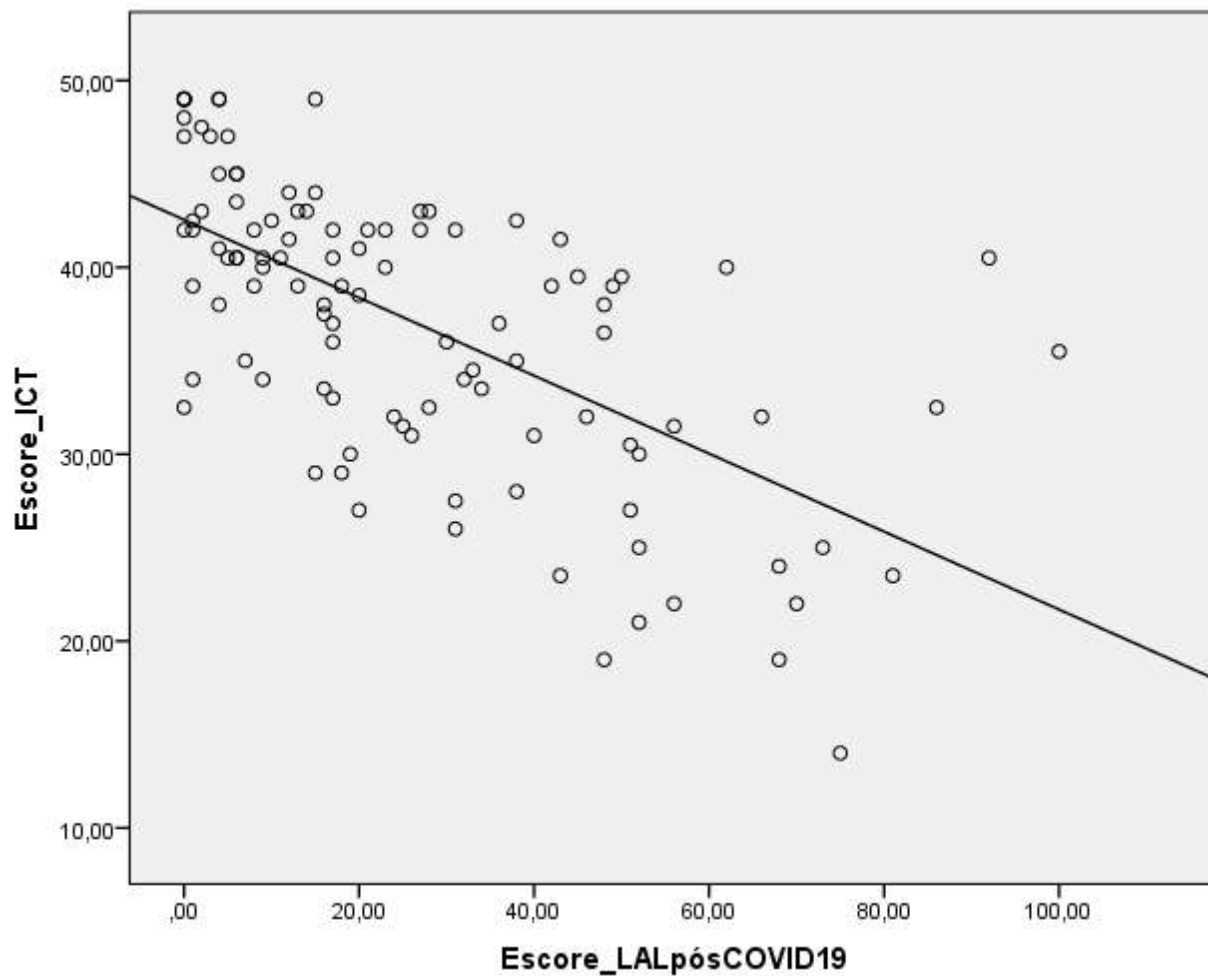
---

(-) Dado numérico igual a zero; CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde; Qualificadores: (0) Nenhuma dificuldade/problema; (1) Dificuldade/problema leve; (2) Dificuldade/problema moderado; (3) Dificuldade/problema grave; (4) Dificuldade/problema completo; (9) Não se aplica.

**Tabela 5:** Estatística descritiva do Questionário de Avaliação das Limitações nas Atividades Laborais Pós-COVID-19 e do Índice de Capacidade para o trabalho em servidores públicos afastados do trabalho em 2020 ou 2021 devido a COVID-19. Acre, 2022

<b>Instrumento</b>	<b>n(%)</b>	<b>Média ± DP</b>	<b>Médiana</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>
<b>Limitação nas Atividades Laborais pós COVID-19 (n= 120)</b>		27,4 ± 23,7	20,0	0	100
Sim	112 (93,3)				
Não	8 (6,7)				
<b>Índice de Capacidade para o Trabalho (n= 107)</b>		37± 7,76	39	14	49
Baixa	15 (14,0)				
Moderada	29 (27,1)				
Boa	46 (43,0)				
Ótima	17 (15,9)				

DP = Desvio-padrão



**Figura 1:** Correlação de Spearman entre o escore total do Questionário de Avaliação das Limitações nas Atividades Laborais Pós-COVID-19 e do Índice de Capacidade para o Trabalho

## Referências

1. Davis HE, Assaf GS, McCorkell L, Wei H, Low RJ, Re'em Y, et al. Characterizing long COVID in an international cohort: 7 months of symptoms and their impact. *eClinicalMedicine* [Internet]. 1º de agosto de 2021 [citado 22 de outubro de 2022];38. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370\(21\)00299-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370(21)00299-6/fulltext)
2. Nalbandian A, Sehgal K, Gupta A, Madhavan MV, McGroder C, Stevens JS, et al. Post-acute COVID-19 syndrome. *Nat Med*. abril de 2021;27(4):601–15.
3. Belli S, Balbi B, Prince I, Cattaneo D, Masocco F, Zaccaria S, et al. Low physical functioning and impaired performance of activities of daily life in COVID-19 patients who survived hospitalisation. *Eur Respir J*. 15 de outubro de 2020;56(4):2002096.
4. Pizarro-Pennarolli C, Sánchez-Rojas C, Torres-Castro R, Vera-Uribe R, Sanchez-Ramirez DC, Vasconcello-Castillo L, et al. Assessment of activities of daily living in patients post COVID-19: a systematic review. *PeerJ*. 6 de abril de 2021;9:e11026.
5. Murphy C, Noonan N, O'Toole E, Plunkett P, Paula Colgan M, Canning C, et al. COVID-19, when fourteen days are not enough-A case series of affected healthcare workers. *Clin Case Rep*. abril de 2021;9(4):1876–81.
6. Jacobson KB, Rao M, Bonilla H, Subramanian A, Hack I, Madrigal M, et al. Patients With Uncomplicated Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Have Long-Term Persistent Symptoms and Functional Impairment Similar to Patients with Severe COVID-19: A Cautionary Tale During a Global Pandemic. *Clin Infect Dis*. 1º de agosto de 2021;73(3):e826–9.
7. Chopra V, Flanders SA, O'Malley M, Malani AN, Prescott HC. Sixty-Day Outcomes Among Patients Hospitalized With COVID-19. *Ann Intern Med*. 11 de novembro de 2020;174(4):576–8.
8. Evans RA, McAuley H, Harrison EM, Shikotra A, Singapuri A, Sereno M, et al. Physical, cognitive, and mental health impacts of COVID-19 after hospitalisation (PHOSP-COVID): a UK multicentre, prospective cohort study. *Lancet Respir Med*. 1º de novembro de 2021;9(11):1275–87.
9. Organização Mundial de Saúde. CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. 1º ed. São Paulo: EDUSP; 2015. (Tradução do Centro Colaborador da Organização Mundial de Saúde para a Família de Classificações Internacionais por Buchalla; vol. 2 reimpressão atual).
10. Godinho MR, Ferreira AP, Fayer VA, Bonfatti RJ, Greco RM. Capacidade para o trabalho e fatores associados em profissionais no Brasil. *Rev Bras Med Trab*. 2017;15(1):88–100.
11. de Vento A, Donker-Cools BHPM, Jansen L, Luymes CH, van der Burg-Vermeulen SJ, Oomens S, et al. Development of the core of an ICF-based instrument for the assessment of work capacity and guidance in return to work of employees on sick leave: a multidisciplinary modified Delphi study. *BMC Public Health*. 28 de dezembro de 2022;22(1):2449.

12. Riberto M. Core sets da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. *Rev Bras Enferm.* outubro de 2011;64:938–46.
13. Tuomi K, Ilmarinen J, Jahkola A, Katajarinne L, Tulkki, Arto. Índice de Capacidade para o Trabalho. São Carlos: EdUFSCAR; 2010. 59 p. (1ª reimpressão).
14. Organização Pan-Americana de Saúde. Plataforma Clínica Global da COVID-19 Ficha Clínica (Case Report Form - CRF) para quadro pós-COVID (Post COVID-19 CRF) [Internet]. OPAS; 2021 maio [citado 16 de setembro de 2021]. Report No.: OPAS-W/BRA/PHE/COVID-19/21-0025. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54126>
15. Mukaka M. A guide to appropriate use of Correlation coefficient in medical research. *Malawi Med J J Med Assoc Malawi.* setembro de 2012;24(3):69–71.
16. Powell M. Living with Covid19 – Second review [Internet]. NIHR Evidence. 2021 [citado 23 de janeiro de 2023]. Disponível em: <https://evidence.nihr.ac.uk/themedreview/living-with-covid19-second-review/>
17. Norrefalk JR, Borg K, Bileviciute-Ljungar I. Self-scored impairments in functioning and disability in post-COVID syndrome following mild COVID-19 infection. *J Rehabil Med.* 23 de novembro de 2021;53(11 (November)):jrm00239.
18. Ceban F, Ling S, Lui LMW, Lee Y, Gill H, Teopiz KM, et al. Fatigue and cognitive impairment in Post-COVID-19 Syndrome: A systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun.* 1º de março de 2022;101:93–135.
19. Becker JH, Lin JJ, Doernberg M, Stone K, Navis A, Festa JR, et al. Assessment of Cognitive Function in Patients After COVID-19 Infection. *JAMA Netw Open.* 22 de outubro de 2021;4(10):e2130645.
20. Holdsworth DA, Chamley R, Barker-Davies R, O’Sullivan O, Ladlow P, Mitchell JL, et al. Comprehensive clinical assessment identifies specific neurocognitive deficits in working-age patients with long-COVID. *PLOS ONE.* 10 de junho de 2022;17(6):e0267392.
21. Kim Y, Bitna-Ha, Kim SW, Chang HH, Kwon KT, Bae S, et al. Post-acute COVID-19 syndrome in patients after 12 months from COVID-19 infection in Korea. *BMC Infect Dis.* 27 de janeiro de 2022;22(1):93.
22. Jason LA, Islam MF, Conroy K, Cotler J, Torres C, Johnson M, et al. COVID-19 symptoms over time: comparing long-haulers to ME/CFS. *Fatigue Biomed Health Behav.* 3 de abril de 2021;9(2):59–68.
23. Townsend L, Dyer AH, Jones K, Dunne J, Mooney A, Gaffney F, et al. Persistent fatigue following SARS-CoV-2 infection is common and independent of severity of initial infection. *PLoS ONE* [Internet]. 9 de novembro de 2020 [citado 26 de abril de 2021];15(11). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7652254/>
24. Bansal AS, Bradley AS, Bishop KN, Kiani-Alikhan S, Ford B. Chronic fatigue syndrome, the immune system and viral infection. *Brain Behav Immun.* janeiro de 2012;26(1):24–31.

25. Moldofsky H, Patcai J. Chronic widespread musculoskeletal pain, fatigue, depression and disordered sleep in chronic post-SARS syndrome; a case-controlled study. *BMC Neurol.* 24 de março de 2011;11(1):37.
26. Koopmans PC, Bakhtali R, Katan AA, Groothoff JW, Roelen CAM. Return to work following sickness absence due to infectious mononucleosis. *Occup Med.* 1º de junho de 2010;60(4):249–54.
27. Shaw WS, Main CJ, Findley PA, Collie A, Kristman VL, Gross DP. Opening the Workplace After COVID-19: What Lessons Can be Learned from Return-to-Work Research? *J Occup Rehabil.* 1º de setembro de 2020;30(3):299–302.
28. Nacional I. INSTRUÇÃO NORMATIVA SGP/SEDGG/ME Nº 90, DE 28 DE SETEMBRO DE 2021 - DOU - Imprensa Nacional [Internet]. [citado 21 de janeiro de 2023]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou>
29. Nacional I. INSTRUÇÃO NORMATIVA SGP/SEDGG/ME Nº 36, DE 5 DE MAIO DE 2022 - DOU - Imprensa Nacional [Internet]. [citado 21 de janeiro de 2023]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou>
30. Lingering and painful: the long and unclear road to coronavirus recovery [Internet]. the Guardian. 2020 [citado 16 de fevereiro de 2021]. Disponível em: <http://www.theguardian.com/world/2020/may/01/lingering-and-painful-long-and-unclear-road-to-coronavirus-recovery-long-lasting-symptoms>
31. 'Weird as hell': the Covid-19 patients who have symptoms for months [Internet]. the Guardian. 2020 [citado 16 de fevereiro de 2021]. Disponível em: <http://www.theguardian.com/world/2020/may/15/weird-hell-professor-advent-calendar-covid-19-symptoms-paul-garner>
32. Heerkens YF, de Brouwer CPM, Engels JA, van der Gulden JWI, Kant Ij. Elaboration of the contextual factors of the ICF for Occupational Health Care. *Work.* 1º de janeiro de 2017;57(2):187–204.
33. Luna JS, Monteiro GTR, Koifman RJ, Bergmann A. Classificação Internacional de Funcionalidade na reabilitação profissional: instrumentos de avaliação da incapacidade laboral. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 20 de maio de 2020 [citado 26 de janeiro de 2023];54. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/rsp/a/myFV9cH7zB4N6hwgZRhwSHM/?lang=pt>
34. Murphy C, Noonan N, O'Toole E, Plunkett P, Paula Colgan M, Canning C, et al. COVID-19, when fourteen days are not enough—A case series of affected healthcare workers. *Clin Case Rep.* 13 de março de 2021;9(4):1876–81.
35. Andrade AGM, Souza SF de, Castro J do SM, Pinho MCP, Carvalho R de CP de. Avaliação de retorno ao trabalho de trabalhadores expostos ao SARS-CoV-2 no contexto da pandemia. *Rev Baiana Saúde Pública.* 8 de abril de 2021;45(Especial\_1):140–57



## 6) CONSIDERAÇÕES FINAIS

A COVID-19, desde o final de 2019, apresenta desafios únicos, tanto pelo impacto que tem nos sistemas de saúde quanto pelo impacto no sistema produtivo. Além de uma sintomatologia complexa na fase aguda, que pode afetar vários órgãos e sistemas, evidências crescentes apontam para sintomas que persistem ou se desenvolvem na fase pós-aguda com repercussões importantes de médio a longo prazo.

A grande proporção de pessoas afetadas pela condição pós-COVID-19, estando um número expressivo delas em idade produtiva, pode levar a uma crise de saúde pública além da pandemia, com consequentes implicações para o trabalho. Reconhece-se que a necessidade emergencial de definir a fisiopatologia da COVID-19 na sua fase aguda, a fim de controlar e prevenir o número de infecções e óbitos, levou a comunidade científica a postergar os estudos relacionados as manifestações de sintomas na fase pós-aguda da doença. Assim, a falta de definição e critérios de classificação claros para os sintomas pós-COVID-19, aliado a inexistência de instrumentos padronizados, complicou os estudos iniciais desta condição, que passou a ser avaliada de maneira inconsistente nos estudos.

A padronização nos métodos de avaliação é um dos passos para contribuir no conhecimento mais abrangente desses sintomas pós-COVID-19 e proporcionar respostas mais eficazes a essa ameaça iminente. Sendo assim, esta tese se propôs a auxiliar no conhecimento da prevalência dos sintomas persistentes ou novos após a COVID-19 e na definição dos seus fatores associados.

Foi possível constatar que a condição pós-COVID-19 apresenta um quadro clínico tão diversificado e multissistêmico quanto na fase aguda. Além disso, seu aparecimento parece não está relacionado com a gravidade da infecção inicial, de modo que pode acometer tanto as pessoas que tiveram quadros leves da doença, quanto pessoas com quadros graves necessitando de internação. Embora possa afetar qualquer pessoa acometida pela doença, o maior número de sintomas foi apresentado por mulheres, com mais idade, que eram fumante ou ex-fumante, que possuíam comorbidades, e que tinham sido reinfetadas pelo vírus. A manifestação desses sintomas por tempo prolongado, chegando a ser superior a 1 ano em algumas pessoas, pode ocasionar impactos substanciais na capacidade funcional, na qualidade de vida e nas atividades da vida diária, incluindo o trabalho.

A abordagem das implicações dos sintomas pós-COVID-19 para o desenvolvimento das atividades laborais ainda são limitados e sem instrumentos de medida apropriados para esse fim. Dessa forma, o LAL – pós-COVID-19, instrumento construído com base nos componentes e categorias da CIF, foi proposto para avaliar as limitações nas atividades laborais pós-COVID-19. O LAL – pós-COVID-19 apresenta propriedades psicométricas iniciais evidenciando ser um instrumento válido e confiável, seu uso de forma coletiva ou individual, permite o monitoramento destas limitações e contribui na orientação do processo de retorno e manutenção do trabalho após a COVID-19.

As limitações nas atividades laborais após absenteísmo-doença não dependem apenas da magnitude do dano ocasionado pela doença, mas também da interação com fatores pessoais e ambientais. Um número significativo de servidores apresentou algum nível de limitação nas atividades laborais na fase pós-aguda da COVID-19, com comprometimento em funções do corpo e atividade e participação, decorrentes principalmente da presença de sintomas neurológicos, cognitivos e fadiga. É de fundamental importância que servidores que apresentem algum nível de limitação nas atividades laborais sejam monitorados, uma vez que esta limitação pode levar a uma redução na capacidade para o trabalho.

Por fim, o contexto e os aspectos multifatoriais da condição pós-COVID-19 serviu para confirmar a importância de se compreender que o retorno ao trabalho após absenteísmo-doença é um processo complexo, devendo ser articulado entre diferentes atores sociais, e que requer a incorporação da abordagem biopsicossocial do trabalhador e da intervenção sobre o ambiente e organização do trabalho, com o intuito de administrar possíveis limitações nas atividades laborais ocasionadas pela doença. Desse modo, faz-se necessário esforços coletivos por parte dos serviços de saúde do trabalhador, das instituições, e do governo federal para o desenvolvimento e implementação de ações de promoção, prevenção, e reabilitação aos servidores acometidos pela COVID-19.

## REFERÊNCIAS

- ACRE. Secretaria de Estado de Saúde do Acre, Departamento de Vigilância em Saúde. Arrecadação de dados das últimas 24 horas COVID-19: Boletim Acre. SESACRE, 2021. Disponível em: <https://agencia.ac.gov.br/boletim-sesacre-desta-sexta-31-sobre-o-coronavirus/> Acesso em: 05 jan 2022.
- AL-ALY, Z.; XIE, Y.; BOWE, B. High-dimensional characterization of post-acute sequelae of COVID-19. *Nature*, v. 594, n. 7862, p. 259–264, jun. 2021.
- ALDRIDGE, V. K.; DOVEY, T. M.; WADE, A. Assessing test-retest reliability of psychological measures: Persistent methodological problems. *European Psychologist*, Germany, v. 22, n. 4, p. 207–218, 2017.
- ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 7, p. 3061–3068, jul. 2011.
- ALKODAYMI, M. S. *et al.* Prevalence of post-acute COVID-19 syndrome symptoms at different follow-up periods: a systematic review and meta-analysis. *Clinical Microbiology and Infection*, v. 28, n. 5, p. 657–666, 1 maio 2022.
- ASSAF, G. *et al.* What Does COVID-19 Recovery Actually Look Like? An Analysis of the Prolonged COVID-19 Symptoms Survey by Patient-Led Research Team. *Patient-Led Research Collaborative*, may. 2020. Disponível em: <https://patientresearchcovid19.com/research/report-1/> Acesso em: 16 fev. 2021.
- BELLI, S. *et al.* Low physical functioning and impaired performance of activities of daily life in COVID-19 patients who survived hospitalisation. *The European Respiratory Journal*, v. 56, n. 4, out. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7411272/>. Acesso em: 06 abr. 2021.
- BLITSHTEYN, S.; WHITELOW, S. Postural orthostatic tachycardia syndrome (POTS) and other autonomic disorders after COVID-19 infection: a case series of 20 patients. *Immunologic Research*, v.69, n.2, p. 205-211, mar. 2021.
- BOATENG, G. O. *et al.* Best Practices for Developing and Validating Scales for Health, Social, and Behavioral Research: A Primer. *Frontiers in Public Health*, v. 6, 2018. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2018.00149>. Acesso em: 21 ago. 2021.
- BOULKEDID, R. *et al.* Using and Reporting the Delphi Method for Selecting Healthcare Quality Indicators: A Systematic Review. *PLOS ONE*, v. 6, n. 6, p. e20476, 9 jun. 2011.
- BRASIL. Ministério da Economia/Secretaria Especial de Previdência e Trabalho. PORTARIA CONJUNTA Nº 20, DE 18 DE JUNHO DE 2020. Estabelece as medidas a serem observadas visando à prevenção, controle e mitigação dos riscos de transmissão da COVID-19 nos ambientes de trabalho (orientações gerais). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 19 jun. 2020. Seção 1, p.14.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. COVID-19: Paineis Coronavírus. Brasília: MS/ DATASUS, 2021. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 23 de dezembro 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Doenças não Transmissíveis. Guia de vigilância epidemiológica Emergência de saúde pública de Importância nacional pela Doença pelo coronavírus 2019 - COVID-19. Brasília: MS, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/guia-de-vigilancia-epidemiologica-covid-19/view>. Acesso em: 26 abr. 2021.

CALLARD, F.; PEREGO, E. How and why patients made Long Covid. *Social Science & Medicine* (1982), v. 268, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7539940/>. Acesso em: 01 apr. 2021.

CARVALHO-SCHNEIDER, C. *et al.* Follow-up of adults with noncritical COVID-19 two months after symptom onset. *Clinical Microbiology and Infection*, v. 27, n.2, fev. 2021.

CHENG, D. *et al.* Clinical characteristics and outcomes of adult patients admitted with COVID-19 in East London: a retrospective cohort analysis. *BMJ Open Respiratory Research*, v. 08, n.1, mar. 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7976675/>. Acesso em: 05 abr. 2021.

CHOPRA, V. *et al.* Sixty-Day Outcomes Among Patients Hospitalized With COVID-19. *Annals of Internal Medicine*, v. 174, n.4. p. 576-578, nov. 2020.

COLUCI, M. Z. O.; ALEXANDRE, N. M. C.; MILANI, D. Construction of measurement instruments in the area of health. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 3, p. 925–936, mar. 2015.

Coronavírus: a síndrome da fadiga crônica causada pela COVID-19 que deixa jovem sem forças após 12 semanas. *BBC BRASIL*, 22 jun. 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-53135646>. Acesso em: 03 fev. 2021.

DAMÁSIO, B.F. Uso da análise fatorial exploratória em psicologia. *Avaliação Psicológica*, v.11, n.2, p. 213-228, ago. 2012.

DAR, S.A. *et al.* Stigma in coronavirus disease-19 survivors in Kashmir, India: A cross-sectional exploratory study. *Plos One*, v.15, n.11, p. e0240152, 30 nov.2020.

DAVIS, H. E. *et al.* Characterizing long COVID in an international cohort: 7 months of symptoms and their impact. *eClinicalMedicine*, v. 38, 1 ago. 2021. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370\(21\)00299-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370(21)00299-6/fulltext). Acesso em: 22 out. 2022.

de VENTO, A. *et al.* Development of the core of an ICF-based instrument for the assessment of work capacity and guidance in return to work of employees on sick leave: a multidisciplinary modified Delphi study. *BMC Public Health*, v. 22, n. 1, p. 2449, 28 dez. 2022.

DIAMOND, I. R. *et al.* Defining consensus: A systematic review recommends methodologic criteria for reporting of Delphi studies. *Journal of Clinical Epidemiology*, v. 67, n. 4, p. 401–409, 1 abr. 2014.

ESCORPIZO, R. *et al.* A systematic review of functioning in vocational rehabilitation using the International Classification of Functioning, Disability and Health. *Journal of Occupational Rehabilitation*, v. 21, n. 2, p. 134–146, jun. 2011.

EVANS, R. A. *et al.* Physical, cognitive, and mental health impacts of COVID-19 after hospitalisation (PHOSP-COVID): a UK multicentre, prospective cohort study. *The Lancet Respiratory Medicine*, v. 9, n. 11, p. 1275–1287, 1 nov. 2021.

FARIAS, N.; BUCHALLA, C. M. A classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde da organização mundial da saúde: conceitos, usos e perspectivas. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 8, p. 187–193, jun. 2005.

FERNANDES, S. M. de S. Tradução, adaptação cultural e análise da confiabilidade da versão brasileira do questionário de reabilitação para o trabalho: WORQ. Accepted: 2017-09-26T13:16:07Z, 1 ago. 2017. Disponível em: <https://dspace.mackenzie.br/handle/10899/24553>. Acesso em: 29 set. 2022.

FINGER, M. E. *et al.* ICF Core Set for vocational rehabilitation: results of an international consensus conference. *Disability & Rehabilitation*, v. 34, n. 5, p. 429–438, 2012.

GALLASCH, C. H.; ALEXANDRE, N. M. C.; AMICK, B. Cross-cultural Adaptation, Reliability, and Validity of the Work Role Functioning Questionnaire to Brazilian Portuguese. *Journal of Occupational Rehabilitation*, v. 17, n. 4, p. 701–711, 1 dez. 2007.

GARNER, P. Paul Garner: Covid-19 and fatigue—a game of snakes and ladders. *The BMJ*, 19 may. 2020. Disponível em: <https://blogs.bmj.com/bmj/2020/05/19/paul-garner-covid-19-and-fatigue-a-game-of-snakes-and-ladders/>. Acesso em: 13 fev. 2021.

GAVRIATOPOULOU, M. *et al.* Organ-specific manifestations of COVID-19 infection. *Clinical and Experimental Medicine*, v. 20, p. 493–506, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10238-020-00648-x>. Acesso em: 28 mar. 2021.

GEMELLI AGAINST COVID-19 POST-ACUTE CARE STUDY GROUP. Post-COVID-19 global health strategies: the need for an interdisciplinary approach. *Aging Clinical and Experimental Research*, v.32, n.8, p.1613–1620, 2020. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs40520-020-01616-x#citeas>. Acesso em: 02 fev. 2021.

GIORGI, G. *et al.* COVID-19-Related mental health effects in the workplace: a narrative review. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, v.17, n.21, 2020. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/21/7857>. Acesso em: 26 nov. 2022.

GODINHO MR, *et al.* Capacidade para o trabalho e fatores associados em profissionais no Brasil. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*. v.15, n.1, p. 88-100. 2017.

GOËRTZ, Y.M.J. *et al.* Persistent symptoms 3 months after a SARS-CoV-2 infection: the post-COVID-19 syndrome? *ERJ Open Research*, v.6, n.4, 2020. Disponível em: <https://openres.ersjournals.com/content/6/4/00542-2020>. Acesso em: 13 fev. 2021.

GREENHALGH, T. *et al.* Management of post-acute covid-19 in primary care. *BMJ*, aug. 2020. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/370/bmj.m3026>. Acesso em: 25 mar. 2021.

GUAN, W.J. *et al.* Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *New England Journal of Medicine*, v. 382, n.18, p.1708-1720, abr. 2020.

GUEDJ, E. *et al.* 18F-FDG brain PET hypometabolism in patients with long COVID. *European Journal of Nuclear Medicine and Molecular Imaging*, v. 48, n. 9, p. 2823–2833, 1 ago. 2021.

'Há 90 dias luto contra o coronavírus': meses após primeiros sintomas, pacientes não estão curados. *UOL*, 27 maio 2020. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/rfi/2020/05/27/ha-90-dias-luto-contra-o-coronavirus-meses-apos-primeiros-sintomas-pacientes-nao-estao-curados.htm?cmpid=copiaecola&cmpid=copiaecola>. Acesso em: 24 jan. 2021.

HEERKENS, Y. F. *et al.* Elaboration of the contextual factors of the ICF for Occupational Health Care. *Work*, v. 57, n. 2, p. 187–204, 1 jan. 2017.

HEMMER, C. J.; LÖBERMANN, M.; REISINGER, E. C. COVID-19: Epidemiologie und Mutationen. *Der Radiologe*, v. 61, n. 10, p. 880–887, 1 out. 2021.

HUANG, C. *et al.* Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*, v. 395, p. 497-506, fev. 2020.

HUANG, C. *et al.* 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study. *The Lancet*, v.397, n.10270, p. 220-232, jan. 2021.

IQBAL, A. *et al.* The COVID-19 Sequelae: A Cross-Sectional Evaluation of Post-recovery Symptoms and the Need for Rehabilitation of COVID-19 Survivors. *Cureus*, v.13.n.2, p.e13080, 2 fev. 2021.

KHORASANEE, R. *et al.* The effects of COVID-19 on sickness of medical staff across departments: A single centre experience. *Clinical Medicine*, v. 21, n.2, p. e150 – e154, mar. 2021.

KLOK, et al. The Post-COVID-19 Functional Status scale: a tool to measure functional status over time after COVID-19. *European Respiratory Journal*, v. 56, n. 1, jul. 2020. Disponível em: <https://erj.ersjournals.com/content/56/1/2001494>. Acesso em: 28 abr. 2021.

KOO, T. K.; LI, M. Y. A Guideline of Selecting and Reporting Intraclass Correlation Coefficients for Reliability Research. *Journal of Chiropractic Medicine*, v. 15, n. 2, p. 155–163, jun. 2016.

LANDIS, J. R.; KOCH, G. G. The Measurement of Observer Agreement for Categorical Data. *BIOMETRICS*, n. 33, p. 159–174, mar. 1977.

LI, Z. *et al.* Rehabilitation needs of the first cohort of post-acute COVID-19 patients in Hubei, China. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*, v. 56, n. 3, p. 339-344, jun. 2020.

LONG COVID SUPPORT GROUP. Facebook: Long Covid Support Group. Disponível em: <https://www.facebook.com/groups/longcovid/>. Acesso em: 14 fev. 2021.

LOPEZ-LEON, S. *et al.* More than 50 Long-term effects of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. MedRxiv : the preprint server for health sciences, jan. 2021. Disponível em: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.01.27.21250617v2>. Acesso em: 17 fev. 2021.

MALTEZOU, H.C. *et al.* Costs associated with COVID-19 in healthcare personnel in Greece: a cost-of-illness analysis. Journal of Hospital Infection, apr. 2021. Disponível em: <https://www.journalofhospitalinfection.com/action/showPdf?pii=S0195-6701%2821%2900169-9>. Acesso em: 27 abr. 2021.

MASSAROLI, A. *et al.* Método Delphi como referencial metodológico para a pesquisa em enfermagem1. Texto & Contexto - Enfermagem, v. 26, 8 jan. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/tce/a/7Q7Xg6BBXBtXgmvxyYtjNTG/?lang=pt>. Acesso em: 22 ago. 2022.

MILANI, D. *et al.* Obstáculos para retorno ao trabalho: tradução e adaptação cultural do questionário para o contexto brasileiro. Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, n. 5, p. 1387–1401, maio 2018.

MOMSEN, A. H. *et al.* International Classification of Functioning, Disability and Health in Vocational Rehabilitation: A Scoping Review of the State of the Field. Journal of Occupational Rehabilitation, v. 29, n. 2, p. 241–273, 1 jun. 2019.

MONTEIRO, G.T.R.; HORA, H.R.M. DA. Pesquisa em Saúde Pública: Como desenvolver e Validar Instrumentos de Coleta de Dados. Curitiba: Appris, 2014.

MUKAKA, M. A guide to appropriate use of Correlation coefficient in medical research. Malawi Medical Journal : The Journal of Medical Association of Malawi, v. 24, n. 3, p. 69–71, set. 2012.

MURPHY, C. *et al.* COVID-19, when fourteen days are not enough—A case series of affected healthcare workers. Clinical Case Reports, v.9, n.4, p. 1876-1881, mar. 2021.

NALBANDIAN, A. Post-acute COVID-19 syndrome. Nature Medicine, v. 27, n.4, p. 601-615, apr. 2021.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE. COVID-19 rapid guideline: managing the long-term effects of COVID-19. NICE guideline, dez. 2020. Disponível em: <https://www.nice.org.uk/guidance/NG188>. Acesso em: 13 mar. 2021.

NATH, A. Long-Haul COVID. Neurology, v.95, n.13, p. 559-560, sept. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. 1. ed. São Paulo: EDUSP, 2015. v. 2 reimpressão atual, (Tradução do Centro Colaborador da Organização Mundial de Saúde para a Família de Classificações Internacionais por Buchalla).

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Plataforma Clínica Global da COVID-19 Ficha Clínica (Case Report Form - CRF) para quadro pós-COVID (Post COVID-19 CRF).

Technical reports, n. OPAS-W/BRA/PHE/COVID-19/21-0025: OPAS, 27 maio 2021. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54126>. Acesso em: 16 set. 2021.

PASQUALI, L. Principios de elaboração de escalas psicológicas. Rev. psiquiatr. clín. (São Paulo), p. 206–13, 1998.

PASQUALI, L. Psicometria. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 43, p. 992–999, dez. 2009.

PEREGO, E. *et al.* Why we need to keep using the patient made term “Long Covid”. *The BMJ*, out. 2020. Disponível em: <https://blogs.bmj.com/bmj/2020/10/01/why-we-need-to-keep-using-the-patient-made-term-long-covid/> Acessado em: 01 abr. 2021.

PIZARRO-PENNAROLLI, C. *et al.* Assessment of activities of daily living in patients post COVID-19: a systematic review. *PeerJ*, v.09, abr. 2021. Disponível em: <https://peerj.com/articles/11026>. Acesso em: 15 abr. 2021.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Avaliação de Evidências para a Prática da Enfermagem. 7. ed. PORTO ALEGRE: ARTMED, 2011. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=irZwDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT6&dq=Fundamentos+de+pesquisa+em+enfermagem:+m%C3%A9todos,+avalia%C3%A7%C3%A3o+e+utiliza%C3%A7%C3%A3o+pdf&ots=hOo7pV9QT6&sig=PiaAMxMELMUEi4dqoxokDaqgTC0#v=onepage&q&f=false>. Acesso em: 12 nov. 2021.

RAJAN, S. *et al.* In the wake of the pandemic: Preparing for Long COVID. Copenhagen (Denmark): European Observatory on Health Systems and Policies, 2021. (Policy Brief, No. 39). Disponível em: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/publications-and-technical-guidance/2021/in-the-wake-of-the-pandemic-preparing-for-long-covid-2021>. Acesso em: 30 mar. 2021.

RANDO, H.M. *et al.* Challenges in defining Long COVID: Striking differences across literature, Electronic Health Records, and patient-reported information. *MedRxiv : the preprint server for health sciences*, mar. 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8010765/>. Acesso em: 20/04/2021.

RAVEENDRAN, A.V.; JAYADEVAN, R.; SASHIDHARAN, S. Long COVID: An overview. [publicado online antes da impressão, 2021 de 20 de abril]. *Diabetes & Metabolic Syndrome*, v. 15, n. 3, p. 869-875. 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8056514/>. Acesso em: 27 abr. 2021.

RIBERTO, M. Core sets da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 64, p. 938–946, out. 2011.

ROACH, K. E. Measurement of Health Outcomes: Reliability, Validity and Responsiveness. *JPO: Journal of Prosthetics and Orthotics*, v. 18, n. 6, p. P8, jan. 2006.

SHAW, W. S. *et al.* Opening the Workplace After COVID-19: What Lessons Can be Learned from Return-to-Work Research? *Journal of Occupational Rehabilitation*, v.30, n.3, p.299-302, 1 set. 2020.



SIM, J.; WRIGHT, C. C. The Kappa Statistic in Reliability Studies: Use, Interpretation, and Sample Size Requirements. *Physical Therapy*, v. 85, n. 3, p. 257–268, 1 mar. 2005.

SOÁREZ, P. C. de *et al.* Tradução para português brasileiro e validação de um questionário de avaliação de produtividade. *Rev Panam Salud Publica*;22(1),jul. 2007, Accepted: 2015-08-25T14:52:04Z, 2007. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/7851>. Acesso em: 14 mar. 2022.

SOUZA, A.C; ALEXANDRE, N.M.C.; GUIRARDELLO, E.B. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 26, n.3, p. 649-659.

STAVEM, K. *et al.* Persistent symptoms 1.5–6 months after COVID-19 in non-hospitalised subjects: a population-based cohort study. *Thorax*, v. 76, n.4, p. 405-407, 2021.

STREINER, D.L.; NORMAN, G. R.; CAIRNEY, J. *Health Measurement Scales: a practical guides to their development and use*. 5. ed.: OXFORD UNIVERSITY PRESS, 2015.

TENFORDE, M.W. *et al.* Symptom Duration and Risk Factors for Delayed Return to Usual Health Among Outpatients with COVID-19 in a Multistate Health Care Systems Network — United States, March–June 2020. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, v.69, 30, p. 993-998, july. 2020.

TERWEE, C.B. *et al.* Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *Journal of Clinical Epidemiology*, v. 60, n.1, p. 34-42, jan. 2007.

TOWNSEND, L. *et al.* Persistent fatigue following SARS-CoV-2 infection is common and independent of severity of initial infection. *PLoS ONE*, v.15, n.11, nov. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7652254/>. Acesso em: 26 mar. 2021.

TUOMI, K. *et al.* Índice de Capacidade para o Trabalho. São Carlos: EdUFSCAR, 2010(1ª reimpressão).

XIONG, Q. *et al.* Clinical sequelae of COVID-19 survivors in Wuhan, China: a single-centre longitudinal study. *Clinical Microbiology and Infection*, v. 27, n.1, p. 89-95, jan. 2021.

XU, E.; XIE, Y.; AL-ALY, Z. Long-term neurologic outcomes of COVID-19. *Nature Medicine*, p. 1–10, 22 set. 2022.

ZAMPOGNA, E. *et al.* Functional impairment during post-acute COVID-19 phase: Preliminary finding in 56 patients. *Pulmonology*, jan. 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7833519/>. Acesso em: 06 abr. 2021.

ZHU, N. *et al.* A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *New England Journal of Medicine*, v. 382, n.8, p.727-733, 2020.

WADE, D.T. Rehabilitation after COVID-19: an evidence-based approach. *Clinical Medicine*, v.20, n.4, p. 359-365, july. 2020.

WANG, D. *et al.* Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus–Infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA*, v. 323, n.11, p.1061-1069, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report - 78*. Geneva. WHO, 2020a. Disponível em: [http://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200407-sitrep-78-covid-19.pdf?sfvrsn=bc43e1b\\_2](http://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200407-sitrep-78-covid-19.pdf?sfvrsn=bc43e1b_2). Acesso em: 10 fev. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Who-China Joint Mission Members. Report of the WHO-China joint mission on coronavirus disease 2019 (COVID-19). WHO, 2020b. Disponível em: [https://www.who.int/publications/i/item/report-of-the-who-china-joint-mission-on-coronavirus-disease-2019-\(covid-19\)](https://www.who.int/publications/i/item/report-of-the-who-china-joint-mission-on-coronavirus-disease-2019-(covid-19)) Acesso em: 28 mar. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO *Coronavirus (COVID-19) Dashboard*. Geneva. WHO, 2021a. Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acessado em: 17 dezembro 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *COVID-19 Clinical management: living guidance*. WHO, 2021b. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-clinical-2021-1> Acessado em: 30 mar. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. A clinical case definition of post COVID-19 condition by a Delphi consensus, 6 October 2021. [S. l.]: WHO, 2021c. Disponível em: [https://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-2019-nCoV-Post\\_COVID-19\\_condition-Clinical\\_case\\_definition-2021.1](https://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-2019-nCoV-Post_COVID-19_condition-Clinical_case_definition-2021.1). Acesso em: 6 set. 2022.

YONG E. COVID-19 Can Last for Several Months. The Atlantic, 4 jun. 2020. Section Health. Disponível em: <https://www.theatlantic.com/health/archive/2020/06/covid-19-coronavirus-longterm-symptoms-months/612679/>. Acesso em: 13 fev. 2021.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
ACRE- UFAC



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** SINTOMAS PERSISTENTES PÓS COVID-19 E O RETORNO AO TRABALHO EM SERVIDORES PÚBLICOS FEDERAIS

**Pesquisador:** Priscila Oliveira de Miranda

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 49973521.4.0000.5010

**Instituição Proponente:** Universidade Federal do Acre- UFAC

**Patrocinador Principal:** Universidade Federal do Acre- UFAC

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.979.587

#### **Apresentação do Projeto:**

Trata-se da 2ª Versão de um Projeto de Pesquisa proposto pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) da Universidade Federal do Acre que tem como Objetivo Primário “Analisar os sintomas persistentes pós COVID 19 e as limitações laborais no processo de retorno ao trabalho em servidores públicos federais do poder executivo no estado do Acre que se afastaram do trabalho devido a doença coronavírus, nos anos de 2020 e 2021.” Configura-se como um estudo epidemiológico observacional de corte transversal, que será realizado na Unidade do Subsistema Integrado de atenção à Saúde do Servidor (SIASS), vinculada à Universidade Federal do Acre. A amostra será de 120 (cento e vinte) servidores públicos federais afastados do trabalho devido à infecção por SARS-CoV-2 Para a seleção dos participantes será elaborado um requerimento para a gestora da unidade SIASS, no qual constarão informações sobre a pesquisa e os dados que serão utilizados para sua execução. Para os servidores que foram submetidos à perícia médica, o convite para participação na pesquisa será realizado individualmente, através de contato pelo celular ou por e-mail. A pesquisa será estruturada em duas fases: Fase 1: Construção do instrumento de avaliação das limitações laborais no retorno ao trabalho pós COVID-19; e, Fase 2: Coleta de dados sobre os sintomas persistentes pós COVID-19 e as variáveis independentes. Os dados serão exportados da ferramenta Google Forms diretamente para o Programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 20, onde serão realizadas as análises estatísticas. As pesquisadoras esperam que o estudo possibilite a definição da prevalência e dos fatores

**Endereço:** "Campus Universitário" Reitor Aúlio G. A de Souza", Bloco da Pró-Reitoria de Pós-Graduação, sala 26

**Bairro:** BR364 Km04 Distrito Industrial **CEP:** 69.915-900

**UF:** AC **Município:** RIO BRANCO

**Telefone:** (68)3901-2711

**Fax:** (68)3229-1246

**E-mail:** cepufac@hotmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
ACRE- UFAC



Continuação do Parecer: 4.979.587

associados aos sintomas persistentes pós COVID-19 e as limitações laborais no retorno ao trabalho, após o período de afastamento entre servidores públicos federais do poder executivo. A primeira Versão foi analisada e as recomendações e pendências fizeram parte do Parecer Consubstanciado Nº 4.905.538, de 13/08/2021.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário/Geral:

“Analisar os sintomas persistentes pós COVID 19 e as limitações laborais no processo de retorno ao trabalho em servidores públicos federais do poder executivo no estado do Acre que se afastaram do trabalho devido a doença coronavírus, nos anos de 2020 e 2021.”

Objetivos Secundários/Específicos:

- “Descrever o perfil sociodemográfico, ocupacional e clínico dos servidores públicos federais do poder executivo do estado do Acre que se afastaram do trabalho devido a COVID-19, nos anos de 2020 e 2021;
- Estimar a prevalência de sintomas persistentes em servidores públicos federais do poder executivo do estado do Acre que se afastaram do trabalho devido a COVID-19, nos anos de 2020 e 2021;
- Identificar a associação de sintomas persistentes pós COVID-19 com as variáveis sociodemográficas, ocupacionais, clínicas na fase aguda da doença, hábitos de vida, retorno ao trabalho, e dados periciais;
- Avaliar as limitações laborais dos servidores no retorno ao trabalho pós COVID-19;
- Verificar a associação entre limitações laborais no retorno ao trabalho pós COVID-19 e as variáveis sociodemográficas, ocupacionais, clínicas na fase aguda da doença, hábitos de vida, sintomas persistentes e dados periciais.”

**Endereço:** "Campus Universitário" Reitor Áulio G. A de Souza", Bloco da Pró-Reitoria de Pós-Graduação, sala 26

**Bairro:** BR364 Km04 Distrito Industrial **CEP:** 69.915-900

**UF:** AC **Município:** RIO BRANCO

**Telefone:** (68)3901-2711

**Fax:** (68)3229-1246

**E-mail:** cepufac@hotmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
ACRE- UFAC



Continuação do Parecer: 4.979.587

### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**RISCOS:** Foram avaliados e considerados adequados no Parecer Consubstanciado Nº 4.905.538, de 13/08/2021 (1ª Versão).

### **BENEFÍCIOS:**

No Parecer Consubstanciado Nº 4.905.538, de 13/08/2021 (1ª Versão), foi feita a seguinte análise e solicitação: “No entanto, ao considerar-se o conceito de BENEFÍCIO DA PESQUISA estabelecido pelo Item II.4 da Resolução CNS 466/12, segundo o qual trata-se de “proveito direto ou indireto, imediato ou posterior, auferido pelo participante e/ou sua comunidade em decorrência de sua participação na pesquisa.”, é preciso observar que o trecho presente no segundo parágrafo dos Benefícios, assim descrito: “Por respeito à ética, caso seja identificada alguma alteração na sua condição de saúde, o participante receberá orientação sobre o achado, assim como será informada as opções de locais para tratamento, que o mesmo irá acessar de acordo com suas condições, disponibilidade e preferências, no entanto essa informação não será repassada para a documentação do servidor, nem para a Unidade SIASS.”, não se enquadra na definição de Benefícios da Pesquisa ao participante, sendo, na verdade um procedimento de PROVIDÊNCIA ou CAUTELA ao RISCO de o participante ter alguma alteração em sua condição de saúde. SOLICITA-SE retirar o trecho acima descrito da seção BENEFÍCIOS e incluí-lo na seção RISCOS, PROVIDÊNCIAS e CAUTELAS.”

Nesta 2ª Versão do Protocolo de Pesquisa, o trecho indicado foi retirado da seção “Benefícios” e incluído na seção “Riscos, Providências e Cautelas”, nas duas versões do protocolo de Pesquisa (PD e IBP). Considera-se a pendência sanada.

### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de uma temática relevante no Campo da Saúde Coletiva / Saúde Pública. Serão analisadas, neste parecer, as recomendações e pendências assinaladas no Parecer Consubstanciado Nº 4.905.538, de 13/08/2021, que tratou da 1ª Versão do Protocolo da Pesquisa, considerando-se os demais itens adequados conforme aquele Parecer.

### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

2 - Projeto de Pesquisa Detalhado:

**Endereço:** "Campus Universitário" Reitor Áulio G. A de Souza", Bloco da Pró-Reitoria de Pós-Graduação, sala 26  
**Bairro:** BR364 Km04 Distrito Industrial **CEP:** 69.915-900  
**UF:** AC **Município:** RIO BRANCO  
**Telefone:** (68)3901-2711 **Fax:** (68)3229-1246 **E-mail:** cepufac@hotmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
ACRE- UFAC



Continuação do Parecer: 4.979.587

## 2.1 O Projeto Detalhado (PD):

No Parecer Consubstanciado Nº 4.905.538, de 13/08/2021 (1ª Versão), foi feita a seguinte análise e recomendação: “Apresenta todos os elementos obrigatórios de um projeto de pesquisa conforme normas vigentes. Apesar de o Sumário apresentar indicação das páginas iniciais das seções, no corpo do Projeto Detalhado as páginas não foram numeradas. RECOMENDA-SE numerar as páginas do PD, conforme o sumário.”

Nesta 2ª Versão do Protocolo de Pesquisa, na CARTA AO CEP enviada pelas pesquisadoras, foi esclarecido: “A numeração das páginas no PD foi verificada e as mesmas encontram-se numeradas. Uma hipótese para que a numeração das páginas não esteja sendo visualizada seja a diferença na versão do pacote Microsoft Office, ou no Pacote de Programas (ex: LiberOffice) utilizado pela pesquisadora e o relator.” Considera-se a explicação suficiente e que a recomendação foi atendida.

## 2.3 Resumo:

No Parecer Consubstanciado Nº 4.905.538, de 13/08/2021 (1ª Versão), foi feita a seguinte análise e recomendação: “O Objetivo apresentado no Resumo diverge do Objetivo Primário apresentado em ambas as versões do Protocolo de Pesquisam (PD e IBP), pois omite a expressão ‘que se afastaram do trabalho devido a doença coronavírus, nos anos de 2020 e 2021.’ RECOMENDA-SE adequar o Objetivo Primário descrito no Resumo ao Objetivo Primário descrito no item 5.1 do Projeto Detalhado.”

Nesta 2ª Versão do Protocolo de Pesquisa, o Objetivo Primário descrito no Resumo foi adequado e está em conformidade com o Objetivo Geral/Primário do PD e das IBP. Considera-se a Recomendação atendida.

## 2.9 – Cronograma de Execução:

No Parecer Consubstanciado Nº 4.905.538, de 13/08/2021 (1ª Versão), foi feita a seguinte análise

**Endereço:** "Campus Universitário" "Reitor Áulio G. A de Souza", Bloco da Pró-Reitoria de Pós-Graduação, sala 26  
**Bairro:** BR364 Km04 Distrito Industrial **CEP:** 69.915-900  
**UF:** AC **Município:** RIO BRANCO  
**Telefone:** (68)3901-2711 **Fax:** (68)3229-1246 **E-mail:** cepufac@hotmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
ACRE- UFAC



Continuação do Parecer: 4.979.587

e recomendação: “As versões apresentadas no PD e nas IBP são idênticas, contemplando as Etapas do Estudo, com suas respectivas datas de início e de término. No entanto, não foram incluídos o envio dos Relatórios Parcial (após a coleta de dados) e Final (após a Defesa) ao CEP-UFAC. RECOMENDA-SE incluir, como Etapas do Cronograma, o envio dos Relatórios Parcial e Final ao CEP-UFAC.”

Nesta 2ª Versão do Protocolo de Pesquisa, a recomendação foi atendida.

#### 2.10 – Orçamento Financeiro:

No Parecer Consubstanciado Nº 4.905.538, de 13/08/2021 (1ª Versão), foi feita a seguinte análise e recomendação: “As versões do PD e IBP são idênticas. O Orçamento Financeiro é apresentado numa planilha que discrimina a identificação do orçamento, o tipo e o valor em Reais (R\$), além da somatória do valor total, que é de R\$ 500,00 (quinhentos reais). Entretanto, os itens “Plano telefone e internet” e “Material de escritório” foram classificados de maneira incorreta quanto ao tipo de orçamento, como “outros”. Note-se que os itens apontados, por tratarem-se de bens de consumo e serviços, na classificação orçamentária deverão constar como “CUSTEIO” (ou seja: Bens de Custeio). RECOMENDA-SE corrigir a classificação orçamentária de ambos os itens nas duas versões do Protocolo de Pesquisa (PD e IBP), para “Custeio”.

Nesta 2ª Versão do Protocolo de Pesquisa, a recomendação foi atendida.

#### 3 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE):

No Parecer Consubstanciado Nº 4.905.538, de 13/08/2021 (1ª Versão), foi feita a seguinte análise e recomendação:

##### 3.2– Encontram-se inadequados:

A) Faltou explicitar claramente o detalhamento do método da Pesquisa (Res. CNS Nº 466/12 - IV.3.a);

**Endereço:** "Campus Universitário" Reitor Áulio G. A de Souza", Bloco da Pró-Reitoria de Pós-Graduação, sala 26  
**Bairro:** BR364 Km04 Distrito Industrial **CEP:** 69.915-900  
**UF:** AC **Município:** RIO BRANCO  
**Telefone:** (68)3901-2711 **Fax:** (68)3229-1246 **E-mail:** cepufac@hotmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
ACRE- UFAC



Continuação do Parecer: 4.979.587

- B) Faltou explicitar a forma de acompanhamento e a garantia da assistência imediata e integral ao participante da pesquisa (Res. CNS Nº 466/12 – II.3.1, II.3.2 e IV.3.c);
- C) Não explicita que o documento foi elaborado em duas vias, rubricadas em todas as suas páginas (Res. CNS Nº 466/12 - IV.5.d);
- D) Não consta o endereço físico. Somente o contato telefônico e o e-mail (“outro”) dos responsáveis pela pesquisa. (Res. CNS Nº 466/12 - IV.5.d);
- E) O TCLE não está assinado, ao seu término, pelo convidado a participar da pesquisa, ou por seu representante legal. (Res. CNS Nº 466/12 - IV.5.d);

SOLICITA-SE solucionar as inadequações anteriormente citadas no item 3.2, letras “A” a “E”;

Nesta 2ª Versão do Protocolo de Pesquisa, todas as solicitações foram atendidas, solucionando-se, portanto, todas as pendências observadas anteriormente no TCLE.

#### 8. Termo de Compromisso de Utilização de Dados de Arquivo (TCUD):

No Parecer Consubstanciado Nº 4.905.538, de 13/08/2021 (1ª Versão), o documento não foi apresentado e solicitou-se a sua apresentação no Protocolo de Pesquisa.

Nesta 2ª Versão do Protocolo de Pesquisa, o documento foi apresentado, datado e assinado pelas pesquisadoras e encontra-se em conformidade com as exigências do CEP-UFAC. Considera-se a pendência sanada.

#### 9. Declaração de Infraestrutura para a Realização da Pesquisa:

No Parecer Consubstanciado Nº 4.905.538, de 13/08/2021 (1ª Versão), o documento não foi apresentado e solicitou-se a sua apresentação no Protocolo de Pesquisa.

Nesta 2ª Versão do Protocolo de Pesquisa, o documento foi apresentado, datado e assinado pela gestora do SIASS-UFAC (Coparticipante) e encontra-se em conformidade com as exigências do CEP-UFAC. Considera-se a pendência sanada.

**Endereço:** "Campus Universitário" Reitor Áulio G. A de Souza", Bloco da Pró-Reitoria de Pós-Graduação, sala 26  
**Bairro:** BR364 Km04 Distrito Industrial **CEP:** 69.915-900  
**UF:** AC **Município:** RIO BRANCO  
**Telefone:** (68)3901-2711 **Fax:** (68)3229-1246 **E-mail:** cepufac@hotmail.com





UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
ACRE- UFAC



Continuação do Parecer: 4.979.587

#### 10. Declaração de Anexação de Resultados na Plataforma Brasil:

No Parecer Consubstanciado Nº 4.905.538, de 13/08/2021 (1ª Versão), o documento não foi apresentado e solicitou-se a sua apresentação no Protocolo de Pesquisa.

Nesta 2ª Versão do Protocolo de Pesquisa, o documento foi apresentado, datado e assinado pelas pesquisadoras e encontra-se em conformidade com as exigências do CEP-UFAC. Considera-se a pendência sanada.

#### Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Conclusão:

Considerando as exposições constantes deste Parecer na “avaliação dos riscos e benefícios”, nos “comentários e considerações sobre a Pesquisa” e nas “considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória”, conclui-se que o Protocolo de Pesquisa atendeu a todas as exigências do CEP-UFAC e às normas pertinentes, sendo considerado APROVADO para a realização da Pesquisa.

#### Considerações Finais a critério do CEP:

Parecer emitido ad referendum do Colegiado, de acordo com as normas técnicas operacionais.

#### Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1777185.pdf	18/08/2021 19:43:41		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoTeseCOVID2.docx	18/08/2021 19:43:01	Priscila Oliveira de Miranda	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERM_COMPROMISSO.pdf	18/08/2021 19:42:18	Priscila Oliveira de Miranda	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TCUD.pdf	18/08/2021 19:42:04	Priscila Oliveira de Miranda	Aceito
Outros	CARTA_CEP.docx	18/08/2021 19:39:29	Priscila Oliveira de Miranda	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCLE2.docx	18/08/2021 19:35:54	Priscila Oliveira de Miranda	Aceito

**Endereço:** "Campus Universitário" Reitor Áulio G. A de Souza", Bloco da Pró-Reitoria de Pós-Graduação, sala 26

**Bairro:** BR364 Km04 Distrito Industrial **CEP:** 69.915-900

**UF:** AC **Município:** RIO BRANCO

**Telefone:** (68)3901-2711 **Fax:** (68)3229-1246 **E-mail:** cepufac@hotmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
ACRE- UFAC



Continuação do Parecer: 4.979.587

Ausência	TCLE2.docx	18/08/2021 19:35:54	Priscila Oliveira de Miranda	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DEC_INFRAESTRUTURA.pdf	18/08/2021 19:01:38	Priscila Oliveira de Miranda	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AUTORIZ_SIASS.pdf	09/07/2021 01:09:47	Priscila Oliveira de Miranda	Aceito
Outros	COLETA_DADOS_Participante.docx	09/07/2021 01:05:14	Priscila Oliveira de Miranda	Aceito
Outros	COLETA_DADOS_SIASS.xlsx	09/07/2021 01:04:31	Priscila Oliveira de Miranda	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DEC_USO_DADOS.pdf	09/07/2021 00:53:17	Priscila Oliveira de Miranda	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DEC_COLETA_NAO_INICIADA.pdf	09/07/2021 00:52:17	Priscila Oliveira de Miranda	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRosto.pdf	09/07/2021 00:50:45	Priscila Oliveira de Miranda	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

RIO BRANCO, 16 de Setembro de 2021

---

**Assinado por:**  
**JOÃO LIMA**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** "Campus Universitário" Reitor Áulio G. A de Souza", Bloco da Pró-Reitoria de Pós-Graduação, sala 26  
**Bairro:** BR364 Km04 Distrito Industrial **CEP:** 69.915-900  
**UF:** AC **Município:** RIO BRANCO  
**Telefone:** (68)3901-2711 **Fax:** (68)3229-1246 **E-mail:** cepufac@hotmail.com

**ANEXO 2 – Questionário da primeira rodada do estudo Delphi**

# Estudo Delphi: Validação de Instrumento de Avaliação das Limitações Laborais Pós COVID-19

1ª Rodada

\*Obrigatório

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O(a) senhor(a) está sendo convidado(a) para compor o grupo de especialistas organizado para opinar sobre um instrumento de avaliação das limitações laborais pós COVID-19. O desenvolvimento desse instrumento faz parte da tese de doutorado de Priscila Oliveira de Miranda, aluna do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Acre, cujo título é "SINTOMAS PERSISTENTES PÓS COVID-19 E O RETORNO AO TRABALHO EM SERVIDORES PÚBLICOS FEDERAIS", orientada pela Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Suleima Pedroza Vasconcelos. O objetivo desta fase da pesquisa é o desenvolvimento e validação de um instrumento de avaliação das limitações laborais pós COVID-19.

O instrumento foi, inicialmente, elaborado com base em informações obtidas através de revisão de literatura, de grupos de apoio online a pacientes pós COVID-19, e de entrevistas abertas com servidores públicos federais acometidos pela doença. Essas informações colhidas foram associadas as categorias da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF.

Nesse sentido, pedimos sua contribuição para aperfeiçoá-lo, fazendo a avaliação de cada item do instrumento de acordo com os critérios de relevância e clareza, a fim de verificar a dimensão e representatividade dos domínios do instrumento. Ao final de cada item também terá um espaço para sugestões.

Lembramos que a sua participação nesta pesquisa é voluntária, e que o(a) senhor(a) tem a liberdade de desistir a qualquer momento, mesmo após ter iniciado a coleta dos dados, sem ter que dar justificativas. O seu anonimato será mantido e as informações fornecidas serão trabalhadas de forma sigilosa e utilizadas, exclusivamente, com finalidades científicas. A sua participação não acarretará em nenhum custo financeiro, e também não haverá nenhum tipo de remuneração por isso. O risco de participação na pesquisa é mínimo, podendo, eventualmente, ocorrer algum desconforto quanto ao tempo despendido para o preenchimento do formulário. E como benefício terá a possibilidade de contribuir na construção de um instrumento que poderá auxiliar na identificação de fatores que limitam as atividades laborais no pós COVID-19.

A operacionalização dessa etapa de validação do instrumento será realizada em até três rodadas através de formulário eletrônico, alocado na plataforma Google Forms, seguindo a técnica Delphi. Esta técnica envolve a aplicação sucessiva de questionários a um grupo de especialistas visando o consenso de opiniões sobre o objeto de estudo. No intervalo de cada rodada mencionada, serão feitas análises das respostas e os resultados serão compilados em um novo instrumento, que será distribuído novamente ao grupo. O tempo total estimado para o preenchimento do formulário será de aproximadamente 30 minutos. Para atender o cronograma da pesquisa solicitamos, gentilmente, a devolução do formulário até o dia 17/12/2021.

O(a) senhor(a) receberá uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assinado pela pesquisadora responsável. Para maiores informações e esclarecimentos sobre a pesquisa e/ou seus procedimentos, o(a) senhor(a) poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável Priscila Oliveira de Miranda, pelo e-mail [priscila.miranda@ufac.br](mailto:priscila.miranda@ufac.br) e telefone (68) 99224-7320. O(a) senhor(a) também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Acre (CEP-U FAC) para solicitar todos e quaisquer esclarecimentos éticos que lhe convir sobre a pesquisa. O CEP-U FAC é localizado no Campus Universitário, Bloco da Pró-Reitoria de Pós-Graduação, sala 26, telefone 3901-2711, e-mail [cepufac@hotmail.com](mailto:cepufac@hotmail.com), Rio Branco-Acre, CEP 69.915-900.

Por fim, declaramos cumprir todas as exigências éticas contidas nos itens IV. 3, "a-h" e IV.5, "a" e "d", da Resolução CNS Nº 466/2012, durante e após a realização da pesquisa.

1. Após ter obtido todas as informações necessárias e esclarecido todas as dúvidas, declaro que: \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Concordo em participar do estudo
- Não concordo em participar do estudo

VALIDAÇÃO  
DO  
INSTRUMENTO

Prezado (a) especialista, obrigada por ter aceitado participar desta etapa de aperfeiçoamento do instrumento. Leia atentamente as instruções para o preenchimento deste formulário.

O formulário está dividido em partes:

- 1) Caracterização do especialista
- 2) Avaliação do instrumento

## Parte 1 - CARACTERIZAÇÃO DO ESPECIALISTA

2. Nome \*

Seu nome é solicitado somente a critério de conhecimento para envio dos e-mails subsequentes e este não será divulgado em qualquer circunstância.

\_\_\_\_\_

3. Categoria Profissional \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Médico(a)
- Enfermeiro(a)
- Fisioterapeuta
- Psicólogo(a)
- Outro: \_\_\_\_\_

## 4. Idade \*

*Marcar apenas uma oval.*

- 20 a 30 anos
- 31 a 40 anos
- 41 a 50 anos
- 51 anos ou mais

## 5. Sexo \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Masculino
- Feminino

## 6. Tempo de formação \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Entre 1 e 5 anos
- Entre 6 e 10 anos
- Entre 11 e 15 anos
- Entre 16 e 20 anos
- Entre 21 e 25 anos
- 26 anos ou mais

## 7. Titulação \*

Assinale sua maior titulação

*Marcar apenas uma oval.*

- Especialização
- Mestrado
- Doutorado
- Pós-doutorado

## 8. Estado onde trabalha \*

Indique o estado para que saibamos qual a área de abrangência da nossa coleta de dados

---

## 9. Atividade profissional \*

Indique a sua principal atividade profissional

*Marcar apenas uma oval.*

Assistência

Ensino

Pesquisa

## 10. Área de atuação \*

*Marcar apenas uma oval.*

Saúde do trabalhador

Ações relacionadas a casos COVID-19

Ambos

## 11. Tem conhecimento sobre a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF? \*

*Marcar apenas uma oval.*

Não

Sim

## Parte 2 - AVALIAÇÃO DO INSTRUMENTO

Prezado(a) especialista, a seguir o(a) senhor(a) terá uma visão geral de como está construído o instrumento, e depois será solicitado a avaliar cada item do mesmo.





<b>QUESTIONÁRIO AVALIAÇÃO DAS LIMITAÇÕES NAS ATIVIDADES LABORAIS PÓS COVID-19</b>					
As questões a seguir são referentes a presença de limitações nas atividades laborais pós COVID-19. Considere limitações como dificuldades que você pode ter na execução de determinadas atividades. Por favor, leia atentamente e assinale a alternativa que mais se aplica a sua condição laboral pós COVID-19.					
<b>Após a COVID-19 quanto de dificuldade você teve para...</b>					
1. ...retornar ao trabalho após os dias de afastamento?	<input type="checkbox"/> Nenhuma dificuldade	<input type="checkbox"/> Dificuldade leve	<input type="checkbox"/> Dificuldade moderada	<input type="checkbox"/> Dificuldade grave	<input type="checkbox"/> Dificuldade completa
2. ...trabalhar devido aos sintomas que persistem após a COVID-19?	<input type="checkbox"/> Nenhuma dificuldade	<input type="checkbox"/> Dificuldade leve	<input type="checkbox"/> Dificuldade moderada	<input type="checkbox"/> Dificuldade grave	<input type="checkbox"/> Dificuldade completa
3. ...trabalhar o número de horas exigidas?	<input type="checkbox"/> Nenhuma dificuldade	<input type="checkbox"/> Dificuldade leve	<input type="checkbox"/> Dificuldade moderada	<input type="checkbox"/> Dificuldade grave	<input type="checkbox"/> Dificuldade completa
4. ...desempenhar suas funções devido ao cansaço e falta de energia?	<input type="checkbox"/> Nenhuma dificuldade	<input type="checkbox"/> Dificuldade leve	<input type="checkbox"/> Dificuldade moderada	<input type="checkbox"/> Dificuldade grave	<input type="checkbox"/> Dificuldade completa
5. ...cumprir com as exigências físicas do seu trabalho (ex.: fazer esforço físico com partes do corpo)?	<input type="checkbox"/> Nenhuma dificuldade	<input type="checkbox"/> Dificuldade leve	<input type="checkbox"/> Dificuldade moderada	<input type="checkbox"/> Dificuldade grave	<input type="checkbox"/> Dificuldade completa
6. ...cumprir com as exigências mentais do seu trabalho (ex.: interpretar fatos, resolver problemas, decidir a melhor forma de fazer)?	<input type="checkbox"/> Nenhuma dificuldade	<input type="checkbox"/> Dificuldade leve	<input type="checkbox"/> Dificuldade moderada	<input type="checkbox"/> Dificuldade grave	<input type="checkbox"/> Dificuldade completa
7. ... se concentrar o suficiente no trabalho?	<input type="checkbox"/> Nenhuma dificuldade	<input type="checkbox"/> Dificuldade leve	<input type="checkbox"/> Dificuldade moderada	<input type="checkbox"/> Dificuldade grave	<input type="checkbox"/> Dificuldade completa
8. ... desempenhar suas atividades e atribuições sem auxílio de outras pessoas?	<input type="checkbox"/> Nenhuma dificuldade	<input type="checkbox"/> Dificuldade leve	<input type="checkbox"/> Dificuldade moderada	<input type="checkbox"/> Dificuldade grave	<input type="checkbox"/> Dificuldade completa
9. ...sentar, ficar em pé ou ficar em uma mesma posição por mais de 15 minutos enquanto trabalha?	<input type="checkbox"/> Nenhuma dificuldade	<input type="checkbox"/> Dificuldade leve	<input type="checkbox"/> Dificuldade moderada	<input type="checkbox"/> Dificuldade grave	<input type="checkbox"/> Dificuldade completa
10. ...realizar o seu trabalho sem ter que parar para ter intervalos ou descansos?	<input type="checkbox"/> Nenhuma dificuldade	<input type="checkbox"/> Dificuldade leve	<input type="checkbox"/> Dificuldade moderada	<input type="checkbox"/> Dificuldade grave	<input type="checkbox"/> Dificuldade completa
11. ... processar informações (ex.: dificuldade/lentidão para compreender a informação)?	<input type="checkbox"/> Nenhuma dificuldade	<input type="checkbox"/> Dificuldade leve	<input type="checkbox"/> Dificuldade moderada	<input type="checkbox"/> Dificuldade grave	<input type="checkbox"/> Dificuldade completa
12. ...aprender coisas novas?	<input type="checkbox"/> Nenhuma dificuldade	<input type="checkbox"/> Dificuldade leve	<input type="checkbox"/> Dificuldade moderada	<input type="checkbox"/> Dificuldade grave	<input type="checkbox"/> Dificuldade completa
13. ...ler ou usar os olhos com facilidade enquanto trabalha?	<input type="checkbox"/> Nenhuma dificuldade	<input type="checkbox"/> Dificuldade leve	<input type="checkbox"/> Dificuldade moderada	<input type="checkbox"/> Dificuldade grave	<input type="checkbox"/> Dificuldade completa
14. ...utilizar dispositivos de comunicação como o computador?	<input type="checkbox"/> Nenhuma dificuldade	<input type="checkbox"/> Dificuldade leve	<input type="checkbox"/> Dificuldade moderada	<input type="checkbox"/> Dificuldade grave	<input type="checkbox"/> Dificuldade completa
15. ...lembrar de fazer tarefas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	nenhuma dificuldade	Dificuldade leve	Dificuldade moderada	Dificuldade grave	Dificuldade completa
--	---------------------	------------------	----------------------	-------------------	----------------------



16. ...iniciar e terminar uma tarefa?	<input type="checkbox"/> Nenhuma dificuldade	<input type="checkbox"/> Dificuldade leve	<input type="checkbox"/> Dificuldade moderada	<input type="checkbox"/> Dificuldade grave	<input type="checkbox"/> Dificuldade completa
17. ...cumprir uma rotina ou um cronograma?	<input type="checkbox"/> Nenhuma dificuldade	<input type="checkbox"/> Dificuldade leve	<input type="checkbox"/> Dificuldade moderada	<input type="checkbox"/> Dificuldade grave	<input type="checkbox"/> Dificuldade completa
18. ... trabalhar rápido o suficiente?	<input type="checkbox"/> Nenhuma dificuldade	<input type="checkbox"/> Dificuldade leve	<input type="checkbox"/> Dificuldade moderada	<input type="checkbox"/> Dificuldade grave	<input type="checkbox"/> Dificuldade completa
19. ...fazer o seu trabalho sem cometer erros?	<input type="checkbox"/> Nenhuma dificuldade	<input type="checkbox"/> Dificuldade leve	<input type="checkbox"/> Dificuldade moderada	<input type="checkbox"/> Dificuldade grave	<input type="checkbox"/> Dificuldade completa
20. ...manter um bom relacionamento com seus colegas de trabalho?	<input type="checkbox"/> Nenhuma dificuldade	<input type="checkbox"/> Dificuldade leve	<input type="checkbox"/> Dificuldade moderada	<input type="checkbox"/> Dificuldade grave	<input type="checkbox"/> Dificuldade completa
<b>Agora responda, após a COVID-19 quanto de problema você teve por...</b>					
21. ... ter medo de ser reinfestado pelo vírus no local de trabalho?	<input type="checkbox"/> Nenhum problema	<input type="checkbox"/> Problema leve	<input type="checkbox"/> Problema moderado	<input type="checkbox"/> Problema grave	<input type="checkbox"/> Problema completo
22. ...sofrer estigma ou discriminação por parte da chefia e/ou colegas?	<input type="checkbox"/> Nenhum problema	<input type="checkbox"/> Problema leve	<input type="checkbox"/> Problema moderado	<input type="checkbox"/> Problema grave	<input type="checkbox"/> Problema completo
23. ...sentir-se irritado?	<input type="checkbox"/> Nenhum problema	<input type="checkbox"/> Problema leve	<input type="checkbox"/> Problema moderado	<input type="checkbox"/> Problema grave	<input type="checkbox"/> Problema completo
24. ...precisar reduzir atividades ou distribuí-las ao longo do tempo para conseguir executá-las?	<input type="checkbox"/> Nenhum problema	<input type="checkbox"/> Problema leve	<input type="checkbox"/> Problema moderado	<input type="checkbox"/> Problema grave	<input type="checkbox"/> Problema completo
25. ...sentir a necessidade de ter menos atribuições/atividades?	<input type="checkbox"/> Nenhum problema	<input type="checkbox"/> Problema leve	<input type="checkbox"/> Problema moderado	<input type="checkbox"/> Problema grave	<input type="checkbox"/> Problema completo
26. ...precisar de ajuda dos seus colegas/chefia para executar determinadas atividades que antes você realizava sozinho?	<input type="checkbox"/> Nenhum problema	<input type="checkbox"/> Problema leve	<input type="checkbox"/> Problema moderado	<input type="checkbox"/> Problema grave	<input type="checkbox"/> Problema completo
27. ...ficar constrangido (a) em ter que ficar perguntando aos colegas/chefia como faz determinadas atividades que já haviam te ensinado antes?	<input type="checkbox"/> Nenhum problema	<input type="checkbox"/> Problema leve	<input type="checkbox"/> Problema moderado	<input type="checkbox"/> Problema grave	<input type="checkbox"/> Problema completo
28. ...não ter a compreensão das suas limitações pós COVID-19 por parte de seus colegas de trabalho ou chefia?	<input type="checkbox"/> Nenhum problema	<input type="checkbox"/> Problema leve	<input type="checkbox"/> Problema moderado	<input type="checkbox"/> Problema grave	<input type="checkbox"/> Problema completo
29. ...precisar se ausentar do trabalho para fazer tratamento/reabilitação por conta das sequelas da COVID-19?	<input type="checkbox"/> Nenhum problema	<input type="checkbox"/> Problema leve	<input type="checkbox"/> Problema moderado	<input type="checkbox"/> Problema grave	<input type="checkbox"/> Problema completo
30. ...perceber que seus colegas e/ou chefia ficam incomodados quando você precisa se ausentar do trabalho para tratamento/reabilitação das sequelas da COVID-19?	<input type="checkbox"/> Nenhum problema	<input type="checkbox"/> Problema leve	<input type="checkbox"/> Problema moderado	<input type="checkbox"/> Problema grave	<input type="checkbox"/> Problema completo

Agora que já teve uma visão geral do instrumento, solicitamos que avalie cada item separadamente, considerando os conceitos de relevância/representatividade e clareza, conforme descrito:

•Relevância ou representatividade: avaliar se os itens realmente refletem os conceitos envolvidos, se são relevantes e, se são adequados para atingir os objetivos propostos.

•Clareza: avaliar a redação dos itens, ou seja, verificar se eles foram redigidos de forma que o conceito esteja compreensível e se expressa adequadamente o que se espera medir.

Utilize a escala sobre concordância para avaliar estes critérios, marcando a opção correspondente. Também deixamos espaços para que possa redigir sugestões para melhorar o item, sugerir inclusão e/ou eliminação de itens, ou fazer comentários.

Para essa avaliação os itens foram agrupados de acordo com a Categoria da CIF ao qual foram classificados, a saber:

- Funções do Corpo
- Atividade e Participação
- Fatores Ambientais

#### Itens da Categoria da CIF - FUNÇÕES DO CORPO

Funções do corpo - são as funções fisiológicas dos sistemas orgânicos (incluindo as funções psicológicas).

Deficiências - são problemas nas funções ou nas estruturas do corpo, tais como, um desvio importante ou uma perda.

## 12. Item 1 \*

**Classificação CIF - b144 funções da memória**

Após a COVID-19 quanto de dificuldade você teve para...					
<b>...lembrar de fazer tarefas importantes?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nenhuma dificuldade	Dificuldade leve	Dificuldade moderada	Dificuldade grave	Dificuldade completa

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não pertinente	Necessita de grande revisão para ser pertinente	Necessita de pequena revisão para ser pertinente	Pertinente
<b>Relevância/representatividade</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Clareza</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 13. Sugestões para o item 1

---



---



---



---



---

## 14. Item 2 \*

**Classificação CIF - b152 funções emocionais**

Após a COVID-19 quanto de problema você teve por...					
<b>... ter medo de ser reinfestado pelo vírus no local de trabalho?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nenhum problema	Problema leve	Problema moderado	Problema grave	Problema completo

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não pertinente	Necessita de grande revisão para ser pertinente	Necessita de pequena revisão para ser pertinente	Pertinente
<b>Relevância/representatividade</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Clareza</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 15. Sugestões para o item 2

---



---



---



---



---

## 16. Item 3 \*

**Classificação CIF - b152 funções emocionais**

Após a COVID-19 quanto de problema você teve por...					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>...sentir-se irritado?</b>	Nenhum problema	Problema leve	Problema moderado	Problema grave	Problema completo

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não pertinente	Necessita de grande revisão para ser pertinente	Necessita de pequena revisão para ser pertinente	Pertinente
<b>Relevância/represent atividade</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Clareza</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 17. Sugestões para o item 3

---



---



---



---



---



## 18. Item 4 \*

## Classificação CIF - b152 funções emocionais

Após a COVID-19 quanto de problema você teve por...					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nenhum problema	Problema leve	Problema moderado	Problema grave	Problema completo
<b>...ficar constrangido (a) em ter que ficar perguntando aos colegas/chefia como faz determinadas atividades que já haviam te ensinado antes?</b>					

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não pertinente	Necessita de grande revisão para ser pertinente	Necessita de pequena revisão para ser pertinente	Pertinente
<b>Relevância/representatividade</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Clareza</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 19. Sugestões para o item 4

---



---



---



---



---

## 20. Item 5 \*

## Classificação CIF - b164 Funções cognitivas de nível superior

Após a COVID-19 quanto de dificuldade você teve para...				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>...cumprir com as exigências mentais do seu trabalho (ex.: interpretar fatos, resolver problemas, decidir a melhor forma de fazer)?</b>	Nenhuma dificuldade	Dificuldade leve	Dificuldade moderada	Dificuldade grave
				Dificuldade completa

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não pertinente	Necessita de grande revisão para ser pertinente	Necessita de pequena revisão para ser pertinente	Pertinente
<b>Relevância/representatividade</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Clareza</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 21. Sugestões para o item 5

---



---



---



---



---

## 22. Item 6 \*

**Classificação CIF - b455 Funções de tolerância ao exercício**

Após a COVID-19 quanto de dificuldade você teve para...					
<b>...desempenhar suas funções devido ao cansaço e falta de energia?</b>	☐	☐	☐	☐	☐
	Nenhuma dificuldade	Dificuldade leve	Dificuldade moderada	Dificuldade grave	Dificuldade completa

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não pertinente	Necessita de grande revisão para ser pertinente	Necessita de pequena revisão para ser pertinente	Pertinente
<b>Relevância/representatividade</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Clareza</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 23. Sugestões para o item 6

---



---



---



---



---

## 24. Item 7 \*

**Classificação CIF - b455 Funções de tolerância ao exercício**

Após a COVID-19 quanto de dificuldade você teve para...					
<b>...cumprir com as exigências físicas do seu trabalho (ex.: fazer esforço físico com partes do corpo)?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nenhuma dificuldade	Dificuldade leve	Dificuldade moderada	Dificuldade grave	Dificuldade completa

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não pertinente	Necessita de grande revisão para ser pertinente	Necessita de pequena revisão para ser pertinente	Pertinente
<b>Relevância/representatividade</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Clareza</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 25. Sugestões para o item 7

---



---



---



---



---

**Itens da Categoria da CIF - ATIVIDADES E PARTICIPAÇÃO**

Atividade - é a execução de uma tarefa ou ação por um indivíduo.

Participação - é envolvimento de um indivíduo numa situação da vida real.

Limitações da atividade - são dificuldades que o indivíduo pode ter na execução de atividades.

Restrições de participação - são problemas que um indivíduo pode enfrentar quando está envolvido em situações da vida real.

26. Item 8 \*

**Classificação CIF - d155 Adquirir competências**

Após a COVID-19 quanto de dificuldade você teve para...					
<b>...aprender coisas novas?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nenhuma dificuldade	Dificuldade leve	Dificuldade moderada	Dificuldade grave	Dificuldade completa

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não pertinente	Necessita de grande revisão para ser pertinente	Necessita de pequena revisão para ser pertinente	Pertinente
<b>Relevância/represent atividade</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Clareza</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

27. Sugestões para o item 8

---



---



---



---



---

## 28. Item 9 \*

**Classificação CIF - d160 concentrar a atenção**

Após a COVID-19 quanto de dificuldade você teve para...					
<b>... se concentrar o suficiente no trabalho?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nenhuma dificuldade	Dificuldade leve	Dificuldade moderada	Dificuldade grave	Dificuldade completa

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não pertinente	Necessita de grande revisão para ser pertinente	Necessita de pequena revisão para ser pertinente	Pertinente
<b>Relevância/representatividade</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Clareza</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 29. Sugestões para o item 9

---



---



---



---



---

## 30. Item 10 \*

## Classificação CIF - d166 ler

Após a COVID-19 quanto de dificuldade você teve para...					
...ler ou usar os olhos com facilidade enquanto trabalha?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nenhuma dificuldade	Dificuldade leve	Dificuldade moderada	Dificuldade grave	Dificuldade completa

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não pertinente	Necessita de grande revisão para ser pertinente	Necessita de pequena revisão para ser pertinente	Pertinente
<b>Relevância/representatividade</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Clareza</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 31. Sugestões para o item 10

---



---



---



---



---

## 32. Item 11 \*

**Classificação CIF - d210 realizar uma tarefa única**

Após a COVID-19 quanto de dificuldade você teve para...					
<b>... desempenhar suas atividades e atribuições sem auxílio de outras pessoas?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nenhuma dificuldade	Dificuldade leve	Dificuldade moderada	Dificuldade grave	Dificuldade completa

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não pertinente	Necessita de grande revisão para ser pertinente	Necessita de pequena revisão para ser pertinente	Pertinente
<b>Relevância/representatividade</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Clareza</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 33. Sugestões para o item 11

---



---



---



---



---



## 34. Item 12 \*

**Classificação CIF - d210 realizar uma tarefa única**

Após a COVID-19 quanto de dificuldade você teve para..					
<b>...iniciar e terminar uma tarefa?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nenhuma dificuldade	Dificuldade leve	Dificuldade moderada	Dificuldade grave	Dificuldade completa

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não pertinente	Necessita de grande revisão para ser pertinente	Necessita de pequena revisão para ser pertinente	Pertinente
<b>Relevância/representatividade</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Clareza</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 35. Sugestões para o item 12

---



---



---



---



---

## 36. Item 13 \*

**Classificação CIF - d220 realizar tarefas múltiplas**

Após a COVID-19 quanto de dificuldade você teve para..					
<b>...realizar o seu trabalho sem ter que parar para ter intervalos ou descansos?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nenhuma dificuldade	Dificuldade leve	Dificuldade moderada	Dificuldade grave	Dificuldade completa

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não pertinente	Necessita de grande revisão para ser pertinente	Necessita de pequena revisão para ser pertinente	Pertinente
<b>Relevância/representatividade</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Clareza</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 37. Sugestões para o item 13

---



---



---



---



---

## 38. Item 14 \*

**Classificação CIF - d220 realizar tarefas múltiplas**

Após a COVID-19 quanto de problema você teve por...					
<b>...precisar reduzir atividades ou distribuí-las ao longo do tempo para conseguir executá-las?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nenhum problema	Problema leve	Problema moderado	Problema grave	Problema completo

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não pertinente	Necessita de grande revisão para ser pertinente	Necessita de pequena revisão para ser pertinente	Pertinente
<b>Relevância/represent atividade</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Clareza</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 39. Sugestões para o item 14

---



---



---



---



---

40. Item 15 \*

**Classificação CIF - d220 realizar tarefas múltiplas**

Após a COVID-19 quanto de problema você teve por...					
<b>...sentir a necessidade de ter menos atribuições/atividades?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nenhum problema	Problema leve	Problema moderado	Problema grave	Problema completo

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não pertinente	Necessita de grande revisão para ser pertinente	Necessita de pequena revisão para ser pertinente	Pertinente
<b>Relevância/representatividade</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Clareza</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

41. Sugestões para o item 15

---



---



---



---



---

## 42. Item 16 \*

**Classificação CIF - d230 executar a rotina diária**

Após a COVID-19 quanto de dificuldade você teve para...					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>...cumprir uma rotina ou um cronograma?</b>	Nenhuma dificuldade	Dificuldade leve	Dificuldade moderada	Dificuldade grave	Dificuldade completa

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não pertinente	Necessita de grande revisão para ser pertinente	Necessita de pequena revisão para ser pertinente	Pertinente
<b>Relevância/representatividade</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Clareza</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 43. Sugestões para o item 16

---



---



---



---



---

44. Item 17 \*

**Classificação CIF - d230 executar a rotina diária**

Após a COVID-19 quanto de dificuldade você teve para...					
<b>... trabalhar rápido o suficiente?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nenhuma dificuldade	Dificuldade leve	Dificuldade moderada	Dificuldade grave	Dificuldade completa

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não pertinente	Necessita de grande revisão para ser pertinente	Necessita de pequena revisão para ser pertinente	Pertinente
<b>Relevância/representatividade</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Clareza</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

45. Sugestões para o item 17

---



---



---



---



---

## 46. Item 18 \*

**Classificação CIF - d240 Lidar com o estresse e outras exigências psicológicas**

Após a COVID-19 quanto de dificuldade você teve para...					
<b>...fazer o seu trabalho sem cometer erros?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nenhuma dificuldade	Dificuldade leve	Dificuldade moderada	Dificuldade grave	Dificuldade completa

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não pertinente	Necessita de grande revisão para ser pertinente	Necessita de pequena revisão para ser pertinente	Pertinente
<b>Relevância/representatividade</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Clareza</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 47. Sugestões para o item 18

---



---



---



---



---

48. Item 19 \*

**Classificação CIF - d310 Comunicar e receber mensagens orais  
d325 Comunicar e receber mensagens escritas**

Após a COVID-19 quanto de dificuldade você teve para...					
<b>... processar informações (ex.: dificuldade/lentidão para compreender a informação)?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nenhuma dificuldade	Dificuldade leve	Dificuldade moderada	Dificuldade grave	Dificuldade completa

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não pertinente	Necessita de grande revisão para ser pertinente	Necessita de pequena revisão para ser pertinente	Pertinente
<b>Relevância/representatividade</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Clareza</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

49. Sugestões para o item 19

---



---



---



---



---



50. Item 20 \*

**Classificação CIF - d360 utilizar dispositivos de comunicação**

Após a COVID-19 quanto de dificuldade você teve para...					
<b>...utilizar dispositivos de comunicação como o computador?</b>	☐	☐	☐	☐	☐
	Nenhuma dificuldade	Dificuldade leve	Dificuldade moderada	Dificuldade grave	Dificuldade completa

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não pertinente	Necessita de grande revisão para ser pertinente	Necessita de pequena revisão para ser pertinente	Pertinente
<b>Relevância/representatividade</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Clareza</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

51. Sugestões para o item 20

---



---



---



---



---

## 52. Item 21 \*

**Classificação CIF - d415 manter a posição do corpo**

Após a COVID-19 quanto de dificuldade você teve para...					
<b>...sentar, ficar em pé ou ficar em uma mesma posição por mais de 15 minutos enquanto trabalha?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nenhuma dificuldade	Dificuldade leve	Dificuldade moderada	Dificuldade grave	Dificuldade completa

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não pertinente	Necessita de grande revisão para ser pertinente	Necessita de pequena revisão para ser pertinente	Pertinente
<b>Relevância/representatividade</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Clareza</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 53. Sugestões para o item 21

---



---



---



---



---

54. Item 22 \*

**Classificação CIF - d740 Relacionamento formal**

Após a COVID-19 quanto de dificuldade você teve para...					
<b>...manter um bom relacionamento com seus colegas de trabalho?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nenhuma dificuldade	Dificuldade leve	Dificuldade moderada	Dificuldade grave	Dificuldade completa

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não pertinente	Necessita de grande revisão para ser pertinente	Necessita de pequena revisão para ser pertinente	Pertinente
<b>Relevância/representatividade</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Clareza</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

55. Sugestões para o item 22

---



---



---



---



---

## 56. Item 23 \*

**Classificação CIF - d850 trabalho remunerado**

Após a COVID-19 quanto de dificuldade você teve para..					
<b>...retornar ao trabalho após os dias de afastamento?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nenhuma dificuldade	Dificuldade leve	Dificuldade moderada	Dificuldade grave	Dificuldade completa

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não pertinente	Necessita de grande revisão para ser pertinente	Necessita de pequena revisão para ser pertinente	Pertinente
<b>Relevância/representatividade</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Clareza</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 57. Sugestões para o item 23

---



---



---



---



---

58. Item 24 \*

**Classificação CIF - d850 trabalho remunerado**

Após a COVID-19 quanto de dificuldade você teve para...					
<b>...trabalhar devido aos sintomas que persistem após a COVID-19?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nenhuma dificuldade	Dificuldade leve	Dificuldade moderada	Dificuldade grave	Dificuldade completa

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não pertinente	Necessita de grande revisão para ser pertinente	Necessita de pequena revisão para ser pertinente	Pertinente
<b>Relevância/representatividade</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Clareza</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

59. Sugestões para o item 24

---



---



---



---



---

## 60. Item 25 \*

**Classificação CIF - d850 trabalho remunerado**

Após a COVID-19 quanto de dificuldade você teve para...					
<b>...trabalhar o número de horas exigidas?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nenhuma dificuldade	Dificuldade leve	Dificuldade moderada	Dificuldade grave	Dificuldade completa

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não pertinente	Necessita de grande revisão para ser pertinente	Necessita de pequena revisão para ser pertinente	Pertinente
<b>Relevância/representatividade</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Clareza</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 61. Sugestões para o item 25

---



---



---



---



---

## 62. Item 26 \*

**Classificação CIF - d850 trabalho remunerado**

Após a COVID-19 quanto de problema você teve por...					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nenhum problema	Problema leve	Problema moderado	Problema grave	Problema completo
<b>...precisar se ausentar do trabalho para fazer tratamento/reabilitação por conta das sequelas da COVID-19?</b>					

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não pertinente	Necessita de grande revisão para ser pertinente	Necessita de pequena revisão para ser pertinente	Pertinente
<b>Relevância/representatividade</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Clareza</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 63. Sugestões para o item 26

---



---



---



---



---

**Itens da Categoria da CIF - FATORES AMBIENTAIS**

Fatores ambientais - constituem o ambiente físico, social e atitudinal em que as pessoas vivem e conduzem a sua vida.

64. Item 27 \*

**Classificação CIF - e325 Conhecidos, pares, colegas, vizinhos e membros da comunidade e330 Pessoas em posições de autoridade**

Após a COVID-19 quanto de problema você teve por...					
<b>...precisar de ajuda dos seus colegas/chefia para executar determinadas atividades que antes você realizava sozinho?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nenhum problema	Problema leve	Problema moderado	Problema grave	Problema completo

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não pertinente	Necessita de grande revisão para ser pertinente	Necessita de pequena revisão para ser pertinente	Pertinente
<b>Relevância/representatividade</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Clareza</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

65. Sugestões para o item 27

---



---



---



---



---



## 66. Item 28 \*

**Classificação CIF - e425 atitudes individuais de conhecidos, pares, colegas, vizinhos e membros da comunidade**  
**e430 Atitudes individuais de pessoas em posições de autoridade**

Após a COVID-19 quanto de problema você teve por...					
<b>...sofrer estigma ou discriminação por parte da chefia e/ou colegas?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nenhum problema	Problema leve	Problema moderado	Problema grave	Problema completo

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não pertinente	Necessita de grande revisão para ser pertinente	Necessita de pequena revisão para ser pertinente	Pertinente
<b>Relevância/representatividade</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Clareza</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 67. Sugestões para o item 28

---



---



---



---



---

## 68. Item 29 \*

**Classificação CIF - e425 atitudes individuais de conhecidos, pares, colegas, vizinhos e membros da comunidade**  
**e430 Atitudes individuais de pessoas em posições de autoridade**

Após a COVID-19 quanto de problema você teve por...					
...não ter a compreensão das suas limitações pós COVID-19 por parte de seus colegas de trabalho ou chefia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nenhum problema	Problema leve	Problema moderado	Problema grave	Problema completo

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não pertinente	Necessita de grande revisão para ser pertinente	Necessita de pequena revisão para ser pertinente	Pertinente
<b>Relevância/representatividade</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Clareza</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 69. Sugestões para o item 29

---



---



---



---



---

## 70. Item 30 \*

**Classificação CIF - e425 atitudes individuais de conhecidos, pares, colegas, vizinhos e membros da comunidade**  
**e430 Atitudes individuais de pessoas em posições de autoridade**

Após a COVID-19 quanto de problema você teve por...					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nenhum problema	Problema leve	Problema moderado	Problema grave	Problema completo
<b>...perceber que seus colegas e/ou chefia ficam incomodados quando você precisa se ausentar do trabalho para tratamento/reabilitação das sequelas da COVID-19?</b>					

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não pertinente	Necessita de grande revisão para ser pertinente	Necessita de pequena revisão para ser pertinente	Pertinente
<b>Relevância/representatividade</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Clareza</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 71. Sugestões para o item 30

---



---



---



---



---

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários



## ANEXO 3 – Questionário da segunda rodada do estudo Delphi

# Estudo Delphi: Validação de Instrumento de Avaliação das Limitações Laborais Pós COVID-19

2ª Rodada

**\*Obrigatório**

Prezado(a) Especialista,

agradecemos, mais uma vez, a sua valiosa contribuição na 1ª rodada do estudo Delphi para validação de conteúdo do instrumento de avaliação das limitações laborais pós COVID-19. Conforme previsto, a operacionalização dessa etapa de validação do instrumento será realizada em até três rodadas através de formulário eletrônico, alocado na plataforma Google Forms, seguindo a técnica Delphi. Esta técnica envolve a aplicação sucessiva de questionários a um grupo de especialistas visando o consenso de opiniões sobre o objeto de estudo. No intervalo de cada rodada, serão feitas análises das respostas e os resultados serão compilados em um novo instrumento, que será distribuído novamente ao grupo. Dessa forma, finalizada a análise dos dados da primeira rodada e dando continuidade a etapa de validação do instrumento, convidamos você a avalia-lo novamente, agora, levando em consideração as alterações realizadas, as respostas e os comentários dos outros especialistas.

O tempo total estimado para o preenchimento do formulário será de aproximadamente 30 minutos. Para atender o cronograma da pesquisa solicitamos, gentilmente, a devolução do formulário até o dia 31/01/2022.

O desenvolvimento desse instrumento faz parte da tese de doutorado de Priscila Oliveira de Miranda, aluna do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Acre, cujo título é "SINTOMAS PERSISTENTES PÓS COVID-19 E O RETORNO AO TRABALHO EM SERVIDORES PÚBLICOS FEDERAIS", orientada pela Profª. Drª. Suleima Pedroza Vasconcelos. O objetivo desta fase da pesquisa é o desenvolvimento e validação de um instrumento de avaliação das limitações laborais pós COVID-19.

1. Após ter obtido todas as informações necessárias e esclarecido todas as dúvidas, declaro que: \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Concordo em participar do estudo
- Não concordo em participar do estudo

## VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO

Obrigada por ter aceitado participar desta etapa de aperfeiçoamento do instrumento.  
Leia atentamente as instruções para o preenchimento deste formulário.

### 2. Nome \*

Seu nome é solicitado somente a critério de conhecimento para envio dos e-mails subsequentes e este não será divulgado em qualquer circunstância.

---

## AVALIAÇÃO DO INSTRUMENTO

Prezado(a) especialista,

após a análise da 1ª rodada de avaliação, o instrumento foi modificado tendo como resultado: 15 questões mantidas sem alteração, 13 questões mantidas com alteração, 01 questão agregada a outra, e 01 questão excluída.

Foram feitas análises quantitativa através do cálculo do Índice de Validade de Conteúdo -IVC, o qual mede a proporção ou porcentagem de concordância de especialistas sobre determinados aspectos de um instrumento e de seus itens. Os resultados do IVC serão apresentados, posteriormente, na avaliação de cada item, bem como a porcentagem de especialistas que julgaram o item como pertinente.

Também foram feitas análises qualitativa de todos os comentários e sugestões. No quadro a seguir há um resumo sobre as sugestões e comentários realizados pelo painel de especialistas e as medidas adotadas pela equipe de pesquisa.

SUGESTÕES E COMENTÁRIOS DOS ESPECIALISTAS	ALTERAÇÕES FEITAS OU ESCLARECIMENTOS
<p>“Minha sugestão para todos os itens é retirar dificuldade completa - eu não vejo diferença entre dificuldade completa e dificuldade grave”</p> <p>“Quem tem dificuldade completa não vai trabalhar. Em outras palavras, dificuldade completa não se aplica para quem está trabalhando.”</p> <p>“ ‘Problema’ não me parece uma boa medida de quantidade.”</p>	<p>Esclarecemos que adotamos os qualificadores padronizados pela Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde - CIF. A OMS recomenda que cada categoria da CIF seja associada a um qualificador que reflita o impacto da condição de saúde sobre aquele aspecto específico da funcionalidade. A escala genérica de qualificadores varia de 0 a 4, sendo 0 nenhuma dificuldade/problema a 4 dificuldade/problema completo. Esclarecemos ainda que o instrumento será aplicado a servidores no pós COVID-19, podendo ocorrer casos de servidores afastados do trabalho por conta das sequelas da doença, o que poderia ser caracterizado como dificuldade/problema completo.</p>
<p>Gerais</p> <p>“Todas as perguntas que falam sobre dificuldade não consideram como era antes da covid-19.”</p> <p>“E se a pessoa já tinha dificuldade antes da covid?”</p> <p>“Quais são as tarefas importantes?”</p> <p>“Colocar exemplo do que seriam atividades importantes.”</p> <p>“Tipo de tarefa?”</p>	<p>Para dirimir a possibilidade de que limitações anteriores sejam relacionadas a COVID-19, reformulamos a instrução do questionário com uma orientação mais objetiva para que apenas limitações adquiridas no pós COVID-19 sejam consideradas no momento de responder o instrumento.</p> <p>Esclarecemos que por se tratar de servidores públicos, ocupantes de cargos diversos, torna-se difícil descrever em algumas questões tarefas importantes que contemplem a todos. Dessa forma, optamos por não colocar exemplos para que cada participante reflita sobre as tarefas importantes inerentes ao seu cargo/função.</p>
<p>Específicos</p> <p>Questões 2, 4, 9, 10, 27, 28 – reformulação na escrita</p> <p>Questão 6- agregar a questão 11 referente a processar informações, uma vez que também faz parte das exigências mentais</p> <p>Questão 7- retirar a palavra “suficiente”</p> <p>Questão 13- retirar o termo “usar os olhos com facilidade”.</p> <p>Questão 14- acrescentar outros dispositivos de comunicação e aparelhos eletrônicos.</p> <p>Questão 15 - especificar de que tipos de tarefas importantes se refere (Do trabalho, do cotidiano?)</p> <p>Questão 17- avaliar também o cumprimento de prazos.</p> <p>Questão 23 – especificar a que tipo de irritação se refere</p>	<p>Alteração realizada como sugerido</p> <p>Alteração realizada como sugerido</p> <p>Alteração realizada como sugerido</p> <p>Alteração realizada como sugerido</p> <p>Alteração realizada como sugerido</p> <p>Alteração realizada como sugerido</p> <p>Alteração realizada como sugerido</p> <p>Alteração realizada como sugerido</p>

Prezado(a) especialista, a seguir o(a) senhor(a) terá uma visão geral de como ficou o instrumento após as alterações, e depois será solicitado a avaliar cada item do mesmo.



<b>QUESTIONÁRIO AVALIAÇÃO DAS LIMITAÇÕES NAS ATIVIDADES LABORAIS PÓS COVID-19</b>					
As questões a seguir são referentes a presença de limitações nas atividades laborais pós COVID-19. Considere limitações como dificuldades que você pode ter na execução de determinadas atividades. Por favor, leia atentamente e assinale a alternativa que mais se aplica a sua condição laboral pós COVID-19, tendo em mente apenas as limitações que surgiram após a doença.					
<b>Após a COVID-19 quanto de dificuldade você teve para...</b>					
1. ...retornar ao trabalho após os dias de afastamento?	<input type="checkbox"/> Nenhuma dificuldade	<input type="checkbox"/> Dificuldade leve	<input type="checkbox"/> Dificuldade moderada	<input type="checkbox"/> Dificuldade grave	<input type="checkbox"/> Dificuldade completa
2. ...desenvolver suas atividades laborais devido aos sintomas persistentes da COVID-19?	<input type="checkbox"/> Nenhuma dificuldade	<input type="checkbox"/> Dificuldade leve	<input type="checkbox"/> Dificuldade moderada	<input type="checkbox"/> Dificuldade grave	<input type="checkbox"/> Dificuldade completa
3. ...trabalhar o número de horas exigidas?	<input type="checkbox"/> Nenhuma dificuldade	<input type="checkbox"/> Dificuldade leve	<input type="checkbox"/> Dificuldade moderada	<input type="checkbox"/> Dificuldade grave	<input type="checkbox"/> Dificuldade completa
4. ...desempenhar suas funções devido ao cansaço e/ou falta de energia?	<input type="checkbox"/> Nenhuma dificuldade	<input type="checkbox"/> Dificuldade leve	<input type="checkbox"/> Dificuldade moderada	<input type="checkbox"/> Dificuldade grave	<input type="checkbox"/> Dificuldade completa
5. ...cumprir com as exigências físicas do seu trabalho (ex.: fazer esforço físico com partes do corpo)?	<input type="checkbox"/> Nenhuma dificuldade	<input type="checkbox"/> Dificuldade leve	<input type="checkbox"/> Dificuldade moderada	<input type="checkbox"/> Dificuldade grave	<input type="checkbox"/> Dificuldade completa
6. ...cumprir com as exigências mentais do seu trabalho (ex.: interpretar fatos, resolver problemas, processar informações, decidir a melhor forma de fazer)?	<input type="checkbox"/> Nenhuma dificuldade	<input type="checkbox"/> Dificuldade leve	<input type="checkbox"/> Dificuldade moderada	<input type="checkbox"/> Dificuldade grave	<input type="checkbox"/> Dificuldade completa
7. ... se concentrar no trabalho?	<input type="checkbox"/> Nenhuma dificuldade	<input type="checkbox"/> Dificuldade leve	<input type="checkbox"/> Dificuldade moderada	<input type="checkbox"/> Dificuldade grave	<input type="checkbox"/> Dificuldade completa
8. ... desempenhar suas atividades e atribuições sem auxílio de outras pessoas?	<input type="checkbox"/> Nenhuma dificuldade	<input type="checkbox"/> Dificuldade leve	<input type="checkbox"/> Dificuldade moderada	<input type="checkbox"/> Dificuldade grave	<input type="checkbox"/> Dificuldade completa
9. ... permanecer sentado(a), em pé ou em uma mesma posição por mais de 15 minutos enquanto trabalha?	<input type="checkbox"/> Nenhuma dificuldade	<input type="checkbox"/> Dificuldade leve	<input type="checkbox"/> Dificuldade moderada	<input type="checkbox"/> Dificuldade grave	<input type="checkbox"/> Dificuldade completa
10. ... realizar seu trabalho de forma contínua, sem necessidade de pausas ou descanso?	<input type="checkbox"/> Nenhuma dificuldade	<input type="checkbox"/> Dificuldade leve	<input type="checkbox"/> Dificuldade moderada	<input type="checkbox"/> Dificuldade grave	<input type="checkbox"/> Dificuldade completa
11. ...aprender coisas novas?	<input type="checkbox"/> Nenhuma dificuldade	<input type="checkbox"/> Dificuldade leve	<input type="checkbox"/> Dificuldade moderada	<input type="checkbox"/> Dificuldade grave	<input type="checkbox"/> Dificuldade completa
12. ...ler enquanto trabalha?	<input type="checkbox"/> Nenhuma dificuldade	<input type="checkbox"/> Dificuldade leve	<input type="checkbox"/> Dificuldade moderada	<input type="checkbox"/> Dificuldade grave	<input type="checkbox"/> Dificuldade completa
13. ...utilizar dispositivos de comunicação e/ou aparelhos eletrônicos como telefone fixo e móvel, computadores, scanner, impressora?	<input type="checkbox"/> Nenhuma dificuldade	<input type="checkbox"/> Dificuldade leve	<input type="checkbox"/> Dificuldade moderada	<input type="checkbox"/> Dificuldade grave	<input type="checkbox"/> Dificuldade completa
14. ...lembrar de fazer tarefas importantes do trabalho?	<input type="checkbox"/> Nenhuma dificuldade	<input type="checkbox"/> Dificuldade leve	<input type="checkbox"/> Dificuldade moderada	<input type="checkbox"/> Dificuldade grave	<input type="checkbox"/> Dificuldade completa

--	--	--	--	--	--



15. ...iniciar e terminar uma tarefa?	<input type="checkbox"/> Nenhuma dificuldade	<input type="checkbox"/> Dificuldade leve	<input type="checkbox"/> Dificuldade moderada	<input type="checkbox"/> Dificuldade grave	<input type="checkbox"/> Dificuldade completa
16. ...cumprir um prazo, uma rotina ou um cronograma?	<input type="checkbox"/> Nenhuma dificuldade	<input type="checkbox"/> Dificuldade leve	<input type="checkbox"/> Dificuldade moderada	<input type="checkbox"/> Dificuldade grave	<input type="checkbox"/> Dificuldade completa
17. ...fazer o seu trabalho sem cometer erros?	<input type="checkbox"/> Nenhuma dificuldade	<input type="checkbox"/> Dificuldade leve	<input type="checkbox"/> Dificuldade moderada	<input type="checkbox"/> Dificuldade grave	<input type="checkbox"/> Dificuldade completa
18. ...manter um bom relacionamento com seus colegas de trabalho?	<input type="checkbox"/> Nenhuma dificuldade	<input type="checkbox"/> Dificuldade leve	<input type="checkbox"/> Dificuldade moderada	<input type="checkbox"/> Dificuldade grave	<input type="checkbox"/> Dificuldade completa
<b>Agora responda, após a COVID-19 quanto de problema você teve por...</b>					
19. ... ter medo de ser reinfectado pelo vírus no local de trabalho?	<input type="checkbox"/> Nenhum problema	<input type="checkbox"/> Problema leve	<input type="checkbox"/> Problema moderado	<input type="checkbox"/> Problema grave	<input type="checkbox"/> Problema completo
20. ...sofrer estigma ou discriminação por parte da chefia e/ou colegas?	<input type="checkbox"/> Nenhum problema	<input type="checkbox"/> Problema leve	<input type="checkbox"/> Problema moderado	<input type="checkbox"/> Problema grave	<input type="checkbox"/> Problema completo
21. ...sentir-se irritado no trabalho (com as tarefas, com os colegas...)?	<input type="checkbox"/> Nenhum problema	<input type="checkbox"/> Problema leve	<input type="checkbox"/> Problema moderado	<input type="checkbox"/> Problema grave	<input type="checkbox"/> Problema completo
22. ...precisar reduzir atividades ou distribuí-las ao longo do tempo para conseguir executá-las?	<input type="checkbox"/> Nenhum problema	<input type="checkbox"/> Problema leve	<input type="checkbox"/> Problema moderado	<input type="checkbox"/> Problema grave	<input type="checkbox"/> Problema completo
23. ...sentir a necessidade de ter menos atribuições/atividades?	<input type="checkbox"/> Nenhum problema	<input type="checkbox"/> Problema leve	<input type="checkbox"/> Problema moderado	<input type="checkbox"/> Problema grave	<input type="checkbox"/> Problema completo
24. ...precisar de ajuda dos seus colegas/chefia para executar determinadas atividades que antes você realizava sozinho?	<input type="checkbox"/> Nenhum problema	<input type="checkbox"/> Problema leve	<input type="checkbox"/> Problema moderado	<input type="checkbox"/> Problema grave	<input type="checkbox"/> Problema completo
25. ...ficar constrangido (a) em ter que ficar perguntando aos colegas/chefia como fazer determinadas atividades que já haviam te ensinado antes?	<input type="checkbox"/> Nenhum problema	<input type="checkbox"/> Problema leve	<input type="checkbox"/> Problema moderado	<input type="checkbox"/> Problema grave	<input type="checkbox"/> Problema completo
26. ... seus colegas de trabalho ou chefia não terem a compreensão necessária para lidar com as limitações que você adquiriu após a COVID-19?	<input type="checkbox"/> Nenhum problema	<input type="checkbox"/> Problema leve	<input type="checkbox"/> Problema moderado	<input type="checkbox"/> Problema grave	<input type="checkbox"/> Problema completo
27. ...precisar se ausentar do trabalho para fazer tratamento/reabilitação por conta das sequelas da COVID-19?	<input type="checkbox"/> Nenhum problema	<input type="checkbox"/> Problema leve	<input type="checkbox"/> Problema moderado	<input type="checkbox"/> Problema grave	<input type="checkbox"/> Problema completo
28. ...perceber que seus colegas e/ou chefia ficam incomodados quando você precisa se ausentar do trabalho para tratamento/reabilitação das sequelas da COVID-19?	<input type="checkbox"/> Nenhum problema	<input type="checkbox"/> Problema leve	<input type="checkbox"/> Problema moderado	<input type="checkbox"/> Problema grave	<input type="checkbox"/> Problema completo

Agora que já teve uma visão geral do instrumento, solicitamos que avalie cada item separadamente, considerando os conceitos de relevância/representatividade e clareza, conforme descrito:

•Relevância ou representatividade: avaliar se os itens realmente refletem os conceitos envolvidos, se são relevantes e, se são adequados para atingir os objetivos propostos.

•Clareza: avaliar a redação dos itens, ou seja, verificar se eles foram redigidos de forma que o conceito esteja compreensível e se expressa adequadamente o que se espera medir.

Utilize a escala sobre concordância para avaliar estes critérios, marcando a opção correspondente. Também deixamos espaços para que possa redigir sugestões para melhorar o item, sugerir inclusão e/ou eliminação de itens, ou fazer comentários.

Para essa avaliação os itens foram agrupados de acordo com a Categoria da CIF ao qual foram classificados, a saber:

- Funções do Corpo
- Atividade e Participação
- Fatores Ambientais

#### Itens da Categoria da CIF - FUNÇÕES DO CORPO

Funções do corpo - são as funções fisiológicas dos sistemas orgânicos (incluindo as funções psicológicas).

Deficiências - são problemas nas funções ou nas estruturas do corpo, tais como, um desvio importante ou uma perda.

## 3. Item 1 \*

**Pertinente= 87,5%; IVC-relevância= 0,937; IVC-clareza= 0,875**

**Classificação CIF - b144 funções da memória**

Após a COVID-19 quanto de dificuldade você teve para...					
<b>...lembrar de fazer tarefas importantes?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nenhuma dificuldade	Dificuldade leve	Dificuldade moderada	Dificuldade grave	Dificuldade completa

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não pertinente	Necessita de grande revisão para ser pertinente	Necessita de pequena revisão para ser pertinente	Pertinente
<b>Relevância/representatividade</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Clareza</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 4. Sugestões para o item 1

---



---



---



---



---

## 5. Item 2 \*

**Pertinente=75%; IVC-relevância= 0,875; IVC-clareza= 0,875**

**Classificação CIF - b152 funções emocionais**

Após a COVID-19 quanto de problema você teve por...					
<b>... ter medo de ser reinfectado pelo vírus no local de trabalho?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nenhum problema	Problema leve	Problema moderado	Problema grave	Problema completo

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não pertinente	Necessita de grande revisão para ser pertinente	Necessita de pequena revisão para ser pertinente	Pertinente
<b>Relevância/representatividade</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Clareza</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 6. Sugestões para o item 2

---



---



---



---



---

7. Item 3 \*

**Pertinente= 81,25%; IVC-relevância= 0,875; IVC-clareza= 0,875**

**Classificação CIF - b152 funções emocionais**

Após a COVID-19 quanto de problema você teve por...					
...sentir-se irritado no trabalho (com as tarefas, com os colegas...)?	☐	☐	☐	☐	☐
	Nenhum problema	Problema leve	Problema moderado	Problema grave	Problema completo

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não pertinente	Necessita de grande revisão para ser pertinente	Necessita de pequena revisão para ser pertinente	Pertinente
<b>Relevância/representatividade</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Clareza</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Sugestões para o item 3

---



---



---



---



---



9. Item 4 \*

**Pertinente= 81,25%; IVC-relevância= 0,812; IVC-clareza= 0,812**

**Classificação CIF - b152 funções emocionais**

Após a COVID-19 quanto de problema você teve por...					
<b>...ficar constrangido (a) em ter que ficar perguntando aos colegas/chefia como fazer determinadas atividades que já haviam te ensinado antes?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nenhum problema	Problema leve	Problema moderado	Problema grave	Problema completo

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não pertinente	Necessita de grande revisão para ser pertinente	Necessita de pequena revisão para ser pertinente	Pertinente
<b>Relevância/representatividade</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Clareza</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Sugestões para o item 4

---



---



---



---



---

## 11. Item 5 \*

**Pertinente= 93,75%; IVC-relevância= 1; IVC-clareza= 1**

**Classificação CIF - b164 Funções cognitivas de nível superior**

Após a COVID-19 quanto de dificuldade você teve para...					
<b>...cumprir com as exigências mentais do seu trabalho (ex.: interpretar fatos, resolver problemas, processar informações, decidir a melhor forma de fazer)?</b>	☐	☐	☐	☐	☐
	Nenhuma dificuldade	Dificuldade leve	Dificuldade moderada	Dificuldade grave	Dificuldade completa

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não pertinente	Necessita de grande revisão para ser pertinente	Necessita de pequena revisão para ser pertinente	Pertinente
<b>Relevância/representatividade</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Clareza</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 12. Sugestões para o item 5

---



---



---



---



---

13. Item 6 \*

**Pertinente= 100%; IVC-relevância= 1; IVC-clareza= 1**

**Classificação CIF - b455 Funções de tolerância ao exercício**

Após a COVID-19 quanto de dificuldade você teve para...					
<b>...desempenhar suas funções devido ao cansaço e/ou falta de energia?</b>	□	□	□	□	□
	Nenhuma dificuldade	Dificuldade leve	Dificuldade moderada	Dificuldade grave	Dificuldade completa

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não pertinente	Necessita de grande revisão para ser pertinente	Necessita de pequena revisão para ser pertinente	Pertinente
<b>Relevância/representatividade</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Clareza</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. Sugestões para o item 6

---



---



---



---



---

15. Item 7 \*

**Pertinente= 93,75; IVC-relevância= 1; IVC-clareza= 1**

**Classificação CIF - b455 Funções de tolerância ao exercício**

Após a COVID-19 quanto de dificuldade você teve para...					
<b>...cumprir com as exigências físicas do seu trabalho (ex.: fazer esforço físico com partes do corpo)?</b>	☐	☐	☐	☐	☐
	Nenhuma dificuldade	Dificuldade leve	Dificuldade moderada	Dificuldade grave	Dificuldade completa

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não pertinente	Necessita de grande revisão para ser pertinente	Necessita de pequena revisão para ser pertinente	Pertinente
<b>Relevância/representatividade</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Clareza</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. Sugestões para o item 7

---



---



---



---



---

**Itens da Categoria da CIF - ATIVIDADES E PARTICIPAÇÃO**

Atividade - é a execução de uma tarefa ou ação por um indivíduo.

Participação - é envolvimento de um indivíduo numa situação da vida real.

Limitações da atividade - são dificuldades que o indivíduo pode ter na execução de atividades.

Restrições de participação - são problemas que um indivíduo pode enfrentar quando está envolvido em situações da vida real.

## 17. Item 8 \*

**Pertinente= 93,75%; IVC-relevância= 0,937; IVC-clareza= 0,937**

**Classificação CIF - d155 Adquirir competências**

Após a COVID-19 quanto de dificuldade você teve para...					
...aprender coisas novas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nenhuma dificuldade	Dificuldade leve	Dificuldade moderada	Dificuldade grave	Dificuldade completa

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não pertinente	Necessita de grande revisão para ser pertinente	Necessita de pequena revisão para ser pertinente	Pertinente
<b>Relevância/represent atividade</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Clareza</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 18. Sugestões para o item 8

---



---



---



---



---

## 19. Item 9 \*

**Pertinente= 87,5%; IVC-relevância= 0,937; IVC-clareza= 0,937**

**Classificação CIF - d160 concentrar a atenção**

Após a COVID-19 quanto de dificuldade você teve para..					
<b>... se concentrar no trabalho?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nenhuma dificuldade	Dificuldade leve	Dificuldade moderada	Dificuldade grave	Dificuldade completa

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não pertinente	Necessita de grande revisão para ser pertinente	Necessita de pequena revisão para ser pertinente	Pertinente
<b>Relevância/representatividade</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Clareza</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 20. Sugestões para o item 9

---



---



---



---



---

## 21. Item 10 \*

**Pertinente= 62,5%; IVC-relevância= 0,875; IVC-clareza= 0,812**

## Classificação CIF - d166 ler

Após a COVID-19 quanto de dificuldade você teve para...					
<b>...ler enquanto trabalha?</b>	<input type="checkbox"/> Nenhuma dificuldade	<input type="checkbox"/> Dificuldade leve	<input type="checkbox"/> Dificuldade moderada	<input type="checkbox"/> Dificuldade grave	<input type="checkbox"/> Dificuldade completa

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não pertinente	Necessita de grande revisão para ser pertinente	Necessita de pequena revisão para ser pertinente	Pertinente
<b>Relevância/represent atividade</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Clareza</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 22. Sugestões para o item 10

---



---



---



---



---

## 23. Item 11 \*

**Pertinente= 93,75%; IVC-relevância= 0,937; IVC-clareza= 0,937**

**Classificação CIF - d210 realizar uma tarefa única**

Após a COVID-19 quanto de dificuldade você teve para...					
... desempenhar suas atividades e atribuições sem auxílio de outras pessoas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nenhuma dificuldade	Dificuldade leve	Dificuldade moderada	Dificuldade grave	Dificuldade completa

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não pertinente	Necessita de grande revisão para ser pertinente	Necessita de pequena revisão para ser pertinente	Pertinente
<b>Relevância/representatividade</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Clareza</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 24. Sugestões para o item 11

---



---



---



---



---



## 25. Item 12 \*

**Pertinente= 93,75%; IVC-relevância= 1; IVC-clareza= 1**

**Classificação CIF - d210 realizar uma tarefa única**

Após a COVID-19 quanto de dificuldade você teve para...					
	☐	☐	☐	☐	☐
<b>...iniciar e terminar uma tarefa?</b>	Nenhuma dificuldade	Dificuldade leve	Dificuldade moderada	Dificuldade grave	Dificuldade completa

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não pertinente	Necessita de grande revisão para ser pertinente	Necessita de pequena revisão para ser pertinente	Pertinente
<b>Relevância/represent atividade</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Clareza</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 26. Sugestões para o item 12

---



---



---



---



---

## 27. Item 13 \*

**Pertinente= 93,75%; IVC-relevância= 0,937; IVC-clareza= 0,937**

## Classificação CIF - d220 realizar tarefas múltiplas

Após a COVID-19 quanto de dificuldade você teve para...					
... realizar seu trabalho de forma contínua, sem necessidade de pausas ou descanso?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nenhuma dificuldade	Dificuldade leve	Dificuldade moderada	Dificuldade grave	Dificuldade completa

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não pertinente	Necessita de grande revisão para ser pertinente	Necessita de pequena revisão para ser pertinente	Pertinente
<b>Relevância/representatividade</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Clareza</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 28. Sugestões para o item 13

---



---



---



---



---

## 29. Item 14 \*

**Pertinente= 87,5%; IVC-relevância= 0,875; IVC-clareza= 0,875**

**Classificação CIF - d220 realizar tarefas múltiplas**

Após a COVID-19 quanto de problema você teve por...					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nenhum problema	Problema leve	Problema moderado	Problema grave	Problema completo
<b>...precisar reduzir atividades ou distribuí-las ao longo do tempo para conseguir executá-las?</b>					

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não pertinente	Necessita de grande revisão para ser pertinente	Necessita de pequena revisão para ser pertinente	Pertinente
<b>Relevância/representatividade</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Clareza</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 30. Sugestões para o item 14

---



---



---



---



---

## 31. Item 15 \*

**Pertinente= 87,5%; IVC-relevância= 0,937; IVC-clareza= 0,937**

**Classificação CIF - d220 realizar tarefas múltiplas**

Após a COVID-19 quanto de problema você teve por...					
...sentir a necessidade de ter menos atribuições/atividades?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nenhum problema	Problema leve	Problema moderado	Problema grave	Problema completo

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não pertinente	Necessita de grande revisão para ser pertinente	Necessita de pequena revisão para ser pertinente	Pertinente
<b>Relevância/represent atividade</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Clareza</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 32. Sugestões para o item 15

---



---



---



---



---

## 33. Item 16 \*

**Pertinente= 100%; IVC-relevância= 1; IVC-clareza= 1**

Classificação CIF - d230 executar a rotina diária

Após a COVID-19 quanto de dificuldade você teve para...					
...cumprir um prazo, uma rotina ou um cronograma?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nenhuma dificuldade	Dificuldade leve	Dificuldade moderada	Dificuldade grave	Dificuldade completa

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não pertinente	Necessita de grande revisão para ser pertinente	Necessita de pequena revisão para ser pertinente	Pertinente
<b>Relevância/representatividade</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Clareza</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 34. Sugestões para o item 16

---



---



---



---



---

## 35. Item 17 \*

**Pertinente= 93,75%; IVC-relevância= 0,937; IVC-clareza= 0,937**

**Classificação CIF - d240 Lidar com o estresse e outras exigências psicológicas**

Após a COVID-19 quanto de dificuldade você teve para...					
<b>...fazer o seu trabalho sem cometer erros?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nenhuma dificuldade	Dificuldade leve	Dificuldade moderada	Dificuldade grave	Dificuldade completa

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não pertinente	Necessita de grande revisão para ser pertinente	Necessita de pequena revisão para ser pertinente	Pertinente
<b>Relevância/representatividade</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Clareza</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 36. Sugestões para o item 17

---



---



---



---



---

37. Item 18 \*

**Pertinente= 81,25%; IVC-relevância= 1; IVC-clareza= 1**

**Classificação CIF - d360 utilizar dispositivos de comunicação**

Após a COVID-19 quanto de dificuldade você teve para...					
... ..utilizar dispositivos de comunicação e/ou aparelhos eletrônicos como telefone fixo e móvel, computadores, scanner, impressora?	☐	☐	☐	☐	☐
	Nenhuma dificuldade	Dificuldade leve	Dificuldade moderada	Dificuldade grave	Dificuldade completa

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não pertinente	Necessita de grande revisão para ser pertinente	Necessita de pequena revisão para ser pertinente	Pertinente
<b>Relevância/representatividade</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Clareza</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

38. Sugestões para o item 18

---



---



---



---



---

## 39. Item 19 \*

**Pertinente= 100%; IVC-relevância= 1; IVC-clareza= 1**

**Classificação CIF - d415 manter a posição do corpo**

Após a COVID-19 quanto de dificuldade você teve para...					
<b>... permanecer sentado(a), em pé ou em uma mesma posição por mais de 15 minutos enquanto trabalha?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nenhuma dificuldade	Dificuldade leve	Dificuldade moderada	Dificuldade grave	Dificuldade completa

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não pertinente	Necessita de grande revisão para ser pertinente	Necessita de pequena revisão para ser pertinente	Pertinente
<b>Relevância/representatividade</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Clareza</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 40. Sugestões para o item 19

---



---



---



---



---



## 41. Item 20 \*

**Pertinente= 100%; IVC-relevância= 1; IVC-clareza= 1**

**Classificação CIF - d740 Relacionamento formal**

Após a COVID-19 quanto de dificuldade você teve para...					
<b>...manter um bom relacionamento com seus colegas de trabalho?</b>	☐	☐	☐	☐	☐
	Nenhuma dificuldade	Dificuldade leve	Dificuldade moderada	Dificuldade grave	Dificuldade completa

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não pertinente	Necessita de grande revisão para ser pertinente	Necessita de pequena revisão para ser pertinente	Pertinente
<b>Relevância/representatividade</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Clareza</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 42. Sugestões para o item 20

---



---



---



---



---

## 43. Item 21 \*

**Pertinente= 100%; IVC-relevância= 1; IVC-clareza= 1**

**Classificação CIF - d850 trabalho remunerado**

Após a COVID-19 quanto de dificuldade você teve para...					
<b>...retornar ao trabalho após os dias de afastamento?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nenhuma dificuldade	Dificuldade leve	Dificuldade moderada	Dificuldade grave	Dificuldade completa

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não pertinente	Necessita de grande revisão para ser pertinente	Necessita de pequena revisão para ser pertinente	Pertinente
<b>Relevância/representatividade</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Clareza</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 44. Sugestões para o item 21

---



---



---



---



---

## 45. Item 22 \*

**Pertinente= 81,25%; IVC-relevância= 0,875; IVC-clareza=0,875**

**Classificação CIF - d850 trabalho remunerado**

Após a COVID-19 quanto de dificuldade você teve para...					
<b>...desenvolver suas atividades laborais devido aos sintomas persistentes da COVID-19?</b>	□	□	□	□	□
	Nenhuma dificuldade	Dificuldade leve	Dificuldade moderada	Dificuldade grave	Dificuldade completa

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não pertinente	Necessita de grande revisão para ser pertinente	Necessita de pequena revisão para ser pertinente	Pertinente
<b>Relevância/representatividade</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Clareza</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 46. Sugestões para o item 22

---



---



---



---



---

## 47. Item 23 \*

**Pertinente= 100%; IVC-relevância= 1; IVC-clareza= 1**

**Classificação CIF - d850 trabalho remunerado**

Após a COVID-19 quanto de dificuldade você teve para...					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>...trabalhar o número de horas exigidas?</b>	Nenhuma dificuldade	Dificuldade leve	Dificuldade moderada	Dificuldade grave	Dificuldade completa

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não pertinente	Necessita de grande revisão para ser pertinente	Necessita de pequena revisão para ser pertinente	Pertinente
<b>Relevância/represent atividade</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Clareza</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 48. Sugestões para o item 23

---



---



---



---



---

49. Item 24 \*

**Pertinente= 87,5%; IVC-relevância= 0,937; IVC-clareza= 0,937**

**Classificação CIF - d850 trabalho remunerado**

Após a COVID-19 quanto de problema você teve por...					
<b>...precisar se ausentar do trabalho para fazer tratamento/reabilitação por conta das sequelas da COVID-19?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nenhum problema	Problema leve	Problema moderado	Problema grave	Problema completo

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não pertinente	Necessita de grande revisão para ser pertinente	Necessita de pequena revisão para ser pertinente	Pertinente
<b>Relevância/representatividade</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Clareza</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

50. Sugestões para o item 24

---



---



---



---



---

**Itens da Categoria da CIF - FATORES AMBIENTAIS**

Fatores ambientais - constituem o ambiente físico, social e atitudinal em que as pessoas vivem e conduzem a sua vida.

## 51. Item 25 \*

**Pertinente= 87,5%; IVC-relevância= 0,937; IVC-clareza= 0,937**

**Classificação CIF - e325 Conhecidos, pares, colegas, vizinhos e membros da comunidade e330 Pessoas em posições de autoridade**

Após a COVID-19 quanto de problema você teve por...					
...precisar de ajuda dos seus colegas/chefia para executar determinadas atividades que antes você realizava sozinho?	□	□	□	□	□
	Nenhum problema	Problema leve	Problema moderado	Problema grave	Problema completo

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não pertinente	Necessita de grande revisão para ser pertinente	Necessita de pequena revisão para ser pertinente	Pertinente
<b>Relevância/representatividade</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Clareza</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 52. Sugestões para o item 25

---



---



---



---



---

53. Item 26 \*

**Pertinente= 81,25%; IVC-relevância= 0,812; IVC-clareza= 0,812**

**Classificação CIF - e425 atitudes individuais de conhecidos, pares, colegas, vizinhos e membros da comunidade  
e430 Atitudes individuais de pessoas em posições de autoridade**

Após a COVID-19 quanto de problema você teve por...					
<b>...sofrer estigma ou discriminação por parte da chefia e/ou colegas?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nenhum problema	Problema leve	Problema moderado	Problema grave	Problema completo

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não pertinente	Necessita de grande revisão para ser pertinente	Necessita de pequena revisão para ser pertinente	Pertinente
<b>Relevância/representatividade</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Clareza</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

54. Sugestões para o item 26

---



---



---



---



---

55. Item 27 \*

**Pertinente= 93,75%; IVC-relevância= 0,937; IVC-clareza= 0,937**

**Classificação CIF - e425 atitudes individuais de conhecidos, pares, colegas, vizinhos e membros da comunidade  
e430 Atitudes individuais de pessoas em posições de autoridade**

Após a COVID-19 quanto de problema você teve por...					
<b>... seus colegas de trabalho ou chefia não terem a compreensão necessária para lidar com as limitações que você adquiriu após a COVID-19?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nenhum problema	Problema leve	Problema moderado	Problema grave	Problema completo

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não pertinente	Necessita de grande revisão para ser pertinente	Necessita de pequena revisão para ser pertinente	Pertinente
<b>Relevância/represent atividade</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Clareza</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

56. Sugestões para o item 27

---



---



---



---



---



## 57. Item 28 \*

**Pertinente= 93,75%; IVC-relevância= 0,937; IVC-clareza= 0,937**

**Classificação CIF - e425 atitudes individuais de conhecidos, pares, colegas, vizinhos e membros da comunidade  
e430 Atitudes individuais de pessoas em posições de autoridade**

Após a COVID-19 quanto de problema você teve por...					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nenhum problema	Problema leve	Problema moderado	Problema grave	Problema completo
<b>...perceber que seus colegas e/ou chefia ficam incomodados quando você precisa se ausentar do trabalho para tratamento/reabilitação das sequelas da COVID-19?</b>					

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não pertinente	Necessita de grande revisão para ser pertinente	Necessita de pequena revisão para ser pertinente	Pertinente
<b>Relevância/representatividade</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Clareza</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 58. Sugestões para o item 28

---



---



---



---



---

## 59. Título do Questionário \*

**QUESTIONÁRIO AVALIAÇÃO DAS LIMITAÇÕES NAS ATIVIDADES LABORAIS PÓS COVID-19**

As questões a seguir são referentes a presença de limitações nas atividades laborais pós COVID-19. Considere limitações como dificuldades que você pode ter na execução de determinadas atividades. Por favor, leia atentamente e assinale a alternativa que mais se aplica a sua condição laboral pós COVID-19, tendo em mente apenas as limitações que surgiram após a doença.

*Marcar apenas uma oval por linha.*

	Não pertinente	Necessita de grande revisão para ser pertinente	Necessita de pequena revisão para ser pertinente	Pertinente
<b>Relevância/represent atividade</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Clareza</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 60. Sugestões para o título do questionário

---



---



---



---



---

## 61. Enunciado/instrução do Questionário \*

**QUESTIONÁRIO AVALIAÇÃO DAS LIMITAÇÕES NAS ATIVIDADES LABORAIS PÓS COVID-19**

As questões a seguir são referentes a presença de limitações nas atividades laborais pós COVID-19. Considere limitações como dificuldades que você pode ter na execução de determinadas atividades. Por favor, leia atentamente e assinale a alternativa que mais se aplica a sua condição laboral pós COVID-19, tendo em mente apenas as limitações que surgiram após a doença.

*Marcar apenas uma oval por linha.*

	Não pertinente	Necessita de grande revisão para ser pertinente	Necessita de pequena revisão para ser pertinente	Pertinente
<b>Relevância/represent atividade</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Clareza</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 62. Sugestões para o enunciado/instrução do questionário

---



---



---



---



---

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

**Google** Formulários

## ANEXO 4 – Questionário da terceira rodada do estudo Delphi

# Estudo Delphi: Validação de Instrumento de Avaliação das Limitações Laborais Pós COVID-19

3ª Rodada

**\*Obrigatório**

Prezado(a) Especialista,

agradecemos, mais uma vez, a sua valiosa contribuição na 2ª rodada do estudo Delphi para validação de conteúdo do instrumento de avaliação das limitações laborais pós COVID-19. Conforme previsto, a operacionalização dessa etapa de validação do instrumento será realizada em até três rodadas através de formulário eletrônico, alocado na plataforma Google Forms, seguindo a técnica Delphi. Esta técnica envolve a aplicação sucessiva de questionários a um grupo de especialistas visando o consenso de opiniões sobre o objeto de estudo. No intervalo de cada rodada, serão feitas análises das respostas e os resultados serão compilados em um novo instrumento, que será distribuído novamente ao grupo. Dessa forma, finalizada a análise dos dados da segunda rodada e dando continuidade a etapa de validação do instrumento, convidamos você a avaliá-lo novamente, levando em consideração as alterações realizadas, as respostas e os comentários dos outros especialistas.

O tempo total estimado para o preenchimento do formulário será de aproximadamente 20 minutos. Para atender o cronograma da pesquisa solicitamos, gentilmente, a devolução do formulário até o dia 08/03/2022.

O desenvolvimento desse instrumento faz parte da tese de doutorado de Priscila Oliveira de Miranda, aluna do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Acre, cujo título é "SINTOMAS PERSISTENTES PÓS COVID-19 E O RETORNO AO TRABALHO EM SERVIDORES PÚBLICOS FEDERAIS", orientada pela Profª. Drª. Suleima Pedroza Vasconcelos. O objetivo desta fase da pesquisa é o desenvolvimento e validação de um instrumento de avaliação das limitações laborais pós COVID-19.

1. Após ter obtido todas as informações necessárias e esclarecido todas as dúvidas, declaro que: \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Concordo em participar do estudo
- Não concordo em participar do estudo

## VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO

Obrigada por ter aceitado participar desta etapa de aperfeiçoamento do instrumento.  
Leia atentamente as instruções para o preenchimento deste formulário.

### 2. Nome \*

Seu nome é solicitado somente a critério de conhecimento para envio dos e-mails subsequentes e este não será divulgado em qualquer circunstância.

---

## AVALIAÇÃO DO INSTRUMENTO

Prezado(a) especialista,

após a análise da 2ª rodada de avaliação, o instrumento foi modificado tendo como resultado: 26 questões mantidas sem alteração e 02 questões mantidas com alteração. Além das alterações realizadas nas questões de maneira específica, foram realizadas alterações na estrutura geral do questionário.

Foram feitas análises quantitativa através do cálculo do Índice de Validade de Conteúdo -IVC, o qual mede a proporção ou porcentagem de concordância de especialistas sobre determinados aspectos de um instrumento e de seus itens. Os resultados do IVC serão apresentados, posteriormente, na avaliação de cada item, bem como a porcentagem de especialistas que julgaram o item como pertinente. Informamos que todas as questões que tiveram o IVC igual a 1 para relevância e clareza - o que indica alta concordância entre os especialistas - e que não foram alteradas, não serão apresentadas nesta rodada de avaliação. Também foram feitas análises qualitativa de todos os comentários e sugestões. No quadro a seguir há um resumo sobre as sugestões e comentários realizados pelo painel de especialistas e as medidas adotadas pela equipe de pesquisa.

SUGESTÕES E COMENTÁRIOS DOS ESPECIALISTAS		ALTERAÇÕES FEITAS OU ESCLARECIMENTOS
Gerais	<p>“Após rever o questionário e ver o comentário do colega, percebi que a palavra completa não é muito esclarecedora. Vi que vocês explicaram que usaram uma classificação internacional, no entanto, assim como o outro revisor, também não acho que está muito claro. Talvez colocar uma explicação no enunciado o que significa esse total.”</p>	Incluímos nas instruções do questionário as referências que são adotadas para os qualificadores da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde - CIF.
	<p>“Se a pessoa considerar que já tinha a tal limitação antes da Covid -19 ela deixa em branco ou faz o quê? Daí, sugiro que acrescente na descrição do título do questionário: Se você considera que já tinha a tal limitação antes da Covid -19 você deverá... (diga o que a pessoa deverá fazer). Não ficou claro”</p>	Para diminuir a possibilidade de que limitações anteriores sejam relacionadas a COVID-19, reformulamos a instrução do questionário com uma orientação para que nas questões que a pessoa julgar que já tinha limitação, ela responda refletindo se teve alguma alteração nessa condição após a doença.
	<p>“Talvez em todas as perguntas deveria ter a opção de resposta: Não se aplica, pois talvez a pessoa julgue que o que foi perguntado não se aplica a situação dela.”</p>	Alteração realizada como sugerido
	<p>“Achei que a frase 'Após a Covid-19 quanto de problema você teve por...' mal formulada. Sugiro que seja 'Após a Covid-19, você sentiu...'. A construção 'quanto de problema' é ruim, daí a sugestão de mudança.”</p>	Foi feita reformulação na escrita, no entanto, ainda mantendo o termo 'problema' por se tratar do qualificador genérico adotado pela Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde - CIF.
	<p>“Nas perguntas utilizar 'quanta dificuldade você teve' e não 'quanto de dificuldade'.”</p>	Alteração realizada como sugerido
Específicos	<p>Questões 10- Talvez fosse melhor dizer "necessitar mais pausas do que o normal"</p>	Alteração realizada como sugerido
	<p>Questão 24- “Acho importante explicar que aqui a dificuldade vem dos colegas, ou seja, a atitude dos colegas em ajudá-lo ou não é que é o problema. O ambiente é que se torna o problema. Sugestão: Quanto de problema você teve... devido atitudes de seus colegas/chefia enquanto você necessitava da ajuda dele(s) para executar determinadas atividades que antes realizava sozinho?”</p>	Alteração realizada como sugerido

Prezado(a) especialista, a seguir o(a) senhor(a) terá uma visão geral de como ficou o instrumento após as alterações, e depois será solicitado a avaliar cada item do mesmo.

**QUESTIONÁRIO AVALIAÇÃO DAS LIMITAÇÕES NAS ATIVIDADES LABORAIS PÓS COVID-19**

- As questões a seguir são referentes a presença de limitações nas atividades laborais pós COVID-19. Considere limitações como dificuldades que você pode ter na execução de determinadas atividades.

-Por favor, leia atentamente e assinale a alternativa que mais se aplica à sua condição de trabalho pós COVID-19, tendo em mente as limitações que surgiram após a doença. Se em alguma questão você identificar que já possuía limitação mesmo antes da COVID-19, responda refletindo se houve alguma alteração nessa condição após a doença.

-Responda as questões com base nas referências a seguir:

0. Nenhuma dificuldade/problema= não tem em nenhuma ocasião ou apenas muito raramente.

1. Dificuldade/problema leve= está presente menos do que 25% do tempo, com uma intensidade tolerável.

2. Dificuldade/problema moderado= está presente entre 25% e 50% do tempo, com uma intensidade que às vezes interfere nas atividades de trabalho.

3. Dificuldade/ problema grave= está presente entre 50% e 95% do tempo, com uma intensidade que ocorre frequentemente e interfere parcialmente nas atividades de trabalho.

4. Dificuldade/problema completo= está presente mais do que 95% do tempo, com uma intensidade que interfere totalmente nas atividades de trabalho.

9. Não se aplica= não condiz com suas atividades de trabalho.

**Após a COVID-19, quanta dificuldade você teve para...**

1. ...retornar ao trabalho após os dias de afastamento?	<input type="checkbox"/> 0.Nenhuma dificuldade	<input type="checkbox"/> 1.Dificuldade leve	<input type="checkbox"/> 2.Dificuldade moderada	<input type="checkbox"/> 3.Dificuldade grave	<input type="checkbox"/> 4.Dificuldade completa	<input type="checkbox"/> 9.Não se aplica
2. ...desenvolver suas atividades laborais devido aos sintomas persistentes da COVID-19?	<input type="checkbox"/> 0.Nenhuma dificuldade	<input type="checkbox"/> 1.Dificuldade leve	<input type="checkbox"/> 2.Dificuldade moderada	<input type="checkbox"/> 3.Dificuldade grave	<input type="checkbox"/> 4.Dificuldade completa	<input type="checkbox"/> 9.Não se aplica
3. ...trabalhar o número de horas exigidas?	<input type="checkbox"/> 0.Nenhuma dificuldade	<input type="checkbox"/> 1.Dificuldade leve	<input type="checkbox"/> 2.Dificuldade moderada	<input type="checkbox"/> 3.Dificuldade grave	<input type="checkbox"/> 4.Dificuldade completa	<input type="checkbox"/> 9.Não se aplica
4. ...desempenhar suas funções devido ao cansaço e/ou falta de energia?	<input type="checkbox"/> 0.Nenhuma dificuldade	<input type="checkbox"/> 1.Dificuldade leve	<input type="checkbox"/> 2.Dificuldade moderada	<input type="checkbox"/> 3.Dificuldade grave	<input type="checkbox"/> 4.Dificuldade completa	<input type="checkbox"/> 9.Não se aplica
5. ...cumprir com as exigências físicas do seu trabalho (ex.: fazer esforço físico com partes do corpo)?	<input type="checkbox"/> 0.Nenhuma dificuldade	<input type="checkbox"/> 1.Dificuldade leve	<input type="checkbox"/> 2.Dificuldade moderada	<input type="checkbox"/> 3.Dificuldade grave	<input type="checkbox"/> 4.Dificuldade completa	<input type="checkbox"/> 9.Não se aplica
6. ...cumprir com as exigências mentais do seu trabalho (ex.: interpretar fatos, resolver problemas, processar informações, decidir a melhor forma de fazer)?	<input type="checkbox"/> 0.Nenhuma dificuldade	<input type="checkbox"/> 1.Dificuldade leve	<input type="checkbox"/> 2.Dificuldade moderada	<input type="checkbox"/> 3.Dificuldade grave	<input type="checkbox"/> 4.Dificuldade completa	<input type="checkbox"/> 9.Não se aplica
7. ... se concentrar no trabalho?	<input type="checkbox"/> 0.Nenhuma dificuldade	<input type="checkbox"/> 1.Dificuldade leve	<input type="checkbox"/> 2.Dificuldade moderada	<input type="checkbox"/> 3.Dificuldade grave	<input type="checkbox"/> 4.Dificuldade completa	<input type="checkbox"/> 9.Não se aplica
8. ... desempenhar suas atividades e atribuições sem auxílio de outras pessoas?	<input type="checkbox"/> 0.Nenhuma dificuldade	<input type="checkbox"/> 1.Dificuldade leve	<input type="checkbox"/> 2.Dificuldade moderada	<input type="checkbox"/> 3.Dificuldade grave	<input type="checkbox"/> 4.Dificuldade completa	<input type="checkbox"/> 9.Não se aplica
9. ... permanecer sentado(a), em pé ou em uma mesma posição por mais de 15 minutos enquanto trabalha?	<input type="checkbox"/> 0.Nenhuma dificuldade	<input type="checkbox"/> 1.Dificuldade leve	<input type="checkbox"/> 2.Dificuldade moderada	<input type="checkbox"/> 3.Dificuldade grave	<input type="checkbox"/> 4.Dificuldade completa	<input type="checkbox"/> 9.Não se aplica
10. ... realizar seu trabalho de forma contínua, sem necessidade de mais pausas ou descansos do que já era acostumado?	<input type="checkbox"/> 0.Nenhuma dificuldade	<input type="checkbox"/> 1.Dificuldade leve	<input type="checkbox"/> 2.Dificuldade moderada	<input type="checkbox"/> 3.Dificuldade grave	<input type="checkbox"/> 4.Dificuldade completa	<input type="checkbox"/> 9.Não se aplica
11. ...aprender coisas novas?	<input type="checkbox"/> 0.Nenhuma dificuldade	<input type="checkbox"/> 1.Dificuldade leve	<input type="checkbox"/> 2.Dificuldade moderada	<input type="checkbox"/> 3.Dificuldade grave	<input type="checkbox"/> 4.Dificuldade completa	<input type="checkbox"/> 9.Não se aplica
12. ...ler enquanto trabalha?	<input type="checkbox"/> 0.Nenhuma	<input type="checkbox"/> 1.Dificuldade	<input type="checkbox"/> 2.Dificuldade	<input type="checkbox"/> 3.Dificuldade	<input type="checkbox"/> 4.Dificuldade	<input type="checkbox"/> 9.Não se



	dificuldade	leve	moderada	grave	completa	aplica
--	-------------	------	----------	-------	----------	--------



13. ...utilizar dispositivos de comunicação e/ou aparelhos eletrônicos como telefone fixo e móvel, computadores, scanner, impressora?	<input type="checkbox"/> 0.Nenhuma dificuldade	<input type="checkbox"/> 1.Dificuldade leve	<input type="checkbox"/> 2.Dificuldade moderada	<input type="checkbox"/> 3.Dificuldade grave	<input type="checkbox"/> 4.Dificuldade completa	<input type="checkbox"/> 9.Não se aplica
14. ...lembrar de fazer tarefas importantes do trabalho?	<input type="checkbox"/> 0.Nenhuma dificuldade	<input type="checkbox"/> 1.Dificuldade leve	<input type="checkbox"/> 2.Dificuldade moderada	<input type="checkbox"/> 3.Dificuldade grave	<input type="checkbox"/> 4.Dificuldade completa	<input type="checkbox"/> 9.Não se aplica
15. ...iniciar e terminar uma tarefa?	<input type="checkbox"/> 0.Nenhuma dificuldade	<input type="checkbox"/> 1.Dificuldade leve	<input type="checkbox"/> 2.Dificuldade moderada	<input type="checkbox"/> 3.Dificuldade grave	<input type="checkbox"/> 4.Dificuldade completa	<input type="checkbox"/> 9.Não se aplica
16. ...cumprir um prazo, uma rotina ou um cronograma?	<input type="checkbox"/> 0.Nenhuma dificuldade	<input type="checkbox"/> 1.Dificuldade leve	<input type="checkbox"/> 2.Dificuldade moderada	<input type="checkbox"/> 3.Dificuldade grave	<input type="checkbox"/> 4.Dificuldade completa	<input type="checkbox"/> 9.Não se aplica
17. ...fazer o seu trabalho sem cometer erros?	<input type="checkbox"/> 0.Nenhuma dificuldade	<input type="checkbox"/> 1.Dificuldade leve	<input type="checkbox"/> 2.Dificuldade moderada	<input type="checkbox"/> 3.Dificuldade grave	<input type="checkbox"/> 4.Dificuldade completa	<input type="checkbox"/> 9.Não se aplica
18. ...manter um bom relacionamento com seus colegas de trabalho?	<input type="checkbox"/> 0.Nenhuma dificuldade	<input type="checkbox"/> 1.Dificuldade leve	<input type="checkbox"/> 2.Dificuldade moderada	<input type="checkbox"/> 3.Dificuldade grave	<input type="checkbox"/> 4.Dificuldade completa	<input type="checkbox"/> 9.Não se aplica
<b>Agora responda: Após a COVID-19, qual a extensão do problema que você teve por...</b>						
19. ...ter medo de ser reinfestado pelo vírus no local de trabalho?	<input type="checkbox"/> 0.Nenhum problema	<input type="checkbox"/> 1.Problema leve	<input type="checkbox"/> 2.Problema moderado	<input type="checkbox"/> 3.Problema grave	<input type="checkbox"/> 4.Problema completo	<input type="checkbox"/> 9.Não se aplica
20. ...sofrer estigma ou discriminação por parte da chefia e/ou colegas?	<input type="checkbox"/> 0.Nenhum problema	<input type="checkbox"/> 1.Problema leve	<input type="checkbox"/> 2.Problema moderado	<input type="checkbox"/> 3.Problema grave	<input type="checkbox"/> 4.Problema completo	<input type="checkbox"/> 9.Não se aplica
21. ...sentir-se irritado no trabalho (com as tarefas, com os colegas...)?	<input type="checkbox"/> 0.Nenhum problema	<input type="checkbox"/> 1.Problema leve	<input type="checkbox"/> 2.Problema moderado	<input type="checkbox"/> 3.Problema grave	<input type="checkbox"/> 4.Problema completo	<input type="checkbox"/> 9.Não se aplica
22. ...precisar reduzir atividades ou distribuí-las ao longo do tempo para conseguir executá-las?	<input type="checkbox"/> 0.Nenhum problema	<input type="checkbox"/> 1.Problema leve	<input type="checkbox"/> 2.Problema moderado	<input type="checkbox"/> 3.Problema grave	<input type="checkbox"/> 4.Problema completo	<input type="checkbox"/> 9.Não se aplica
23. ...sentir a necessidade de ter menos atribuições/atividades?	<input type="checkbox"/> 0.Nenhum problema	<input type="checkbox"/> 1.Problema leve	<input type="checkbox"/> 2.Problema moderado	<input type="checkbox"/> 3.Problema grave	<input type="checkbox"/> 4.Problema completo	<input type="checkbox"/> 9.Não se aplica
24. ... atitudes de seus colegas/chefia enquanto você necessita da ajuda dele(s) para executar determinadas atividades que antes realizava sozinho?	<input type="checkbox"/> 0.Nenhum problema	<input type="checkbox"/> 1.Problema leve	<input type="checkbox"/> 2.Problema moderado	<input type="checkbox"/> 3.Problema grave	<input type="checkbox"/> 4.Problema completo	<input type="checkbox"/> 9.Não se aplica
25. ...ficar constrangido (a) em ter que ficar perguntando aos colegas/chefia como fazer determinadas atividades que já haviam te ensinado antes?	<input type="checkbox"/> 0.Nenhum problema	<input type="checkbox"/> 1.Problema leve	<input type="checkbox"/> 2.Problema moderado	<input type="checkbox"/> 3.Problema grave	<input type="checkbox"/> 4.Problema completo	<input type="checkbox"/> 9.Não se aplica
26. ... seus colegas de trabalho ou chefia não terem a compreensão necessária para lidar com as limitações que você adquiriu após a COVID-19?	<input type="checkbox"/> 0.Nenhum problema	<input type="checkbox"/> 1.Problema leve	<input type="checkbox"/> 2.Problema moderado	<input type="checkbox"/> 3.Problema grave	<input type="checkbox"/> 4.Problema completo	<input type="checkbox"/> 9.Não se aplica
27. ...precisar se ausentar do trabalho para fazer tratamento/reabilitação por conta das sequelas da COVID-19?	<input type="checkbox"/> 0.Nenhum problema	<input type="checkbox"/> 1.Problema leve	<input type="checkbox"/> 2.Problema moderado	<input type="checkbox"/> 3.Problema grave	<input type="checkbox"/> 4.Problema completo	<input type="checkbox"/> 9.Não se aplica
28. ...perceber que seus colegas e/ou chefia ficam incomodados quando você precisa se ausentar do trabalho	<input type="checkbox"/> 0.Nenhum problema	<input type="checkbox"/> 1.Problema leve	<input type="checkbox"/> 2.Problema moderado	<input type="checkbox"/> 3.Problema grave	<input type="checkbox"/> 4.Problema completo	<input type="checkbox"/> 9.Não se aplica

sequelas da COVID-19?

Agora que já teve uma visão geral do instrumento, solicitamos que avalie cada item separadamente, considerando os conceitos de relevância/representatividade e clareza, conforme descrito:

- Relevância ou representatividade: avaliar se os itens realmente refletem os conceitos envolvidos, se são relevantes e, se são adequados para atingir os objetivos propostos.
- Clareza: avaliar a redação dos itens, ou seja, verificar se eles foram redigidos de forma que o conceito esteja compreensível e se expressa adequadamente o que se espera medir.

Utilize a escala sobre concordância para avaliar estes critérios, marcando a opção correspondente. Também deixamos espaços para que possa redigir sugestões para melhorar o item, sugerir inclusão e/ou eliminação de itens, ou fazer comentários.

Para essa avaliação os itens foram agrupados de acordo com a Categoria da CIF ao qual foram classificados, a saber:

- Funções do Corpo
- Atividade e Participação
- Fatores Ambientais

#### Itens da Categoria da CIF - FUNÇÕES DO CORPO

Funções do corpo - são as funções fisiológicas dos sistemas orgânicos (incluindo as funções psicológicas).

Deficiências - são problemas nas funções ou nas estruturas do corpo, tais como, um desvio importante ou uma perda.

## 3. Item 1 \*

**Pertinente=92%; IVC-relevância= 0,923; IVC-clareza= 0,846**

## Classificação CIF - b152 funções emocionais

Após a COVID-19, qual a extensão do problema que você teve por...						
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>... ter medo de ser reinfestado pelo vírus no local de trabalho?</b>	0.Nenhum problema	1.Problema leve	2.Problema moderado	3.Problema grave	4.Problema completo	9.Não se aplica

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não pertinente	Necessita de grande revisão para ser pertinente	Necessita de pequena revisão para ser pertinente	Pertinente
<b>Relevância/representatividade</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Clareza</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 4. Sugestões para o item 1

---



---



---



---



---

## 5. Item 2 \*

**Pertinente= 100%; IVC-relevância= 1; IVC-clareza= 0,923**

## Classificação CIF - b152 funções emocionais

Após a COVID-19, qual a extensão do problema que você teve por...						
...sentir-se irritado no trabalho (com as tarefas, com os colegas..)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	0.Nenhum problema	1.Problema leve	2.Problema moderado	3.Problema grave	4.Problema completo	9.Não se aplica

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não pertinente	Necessita de grande revisão para ser pertinente	Necessita de pequena revisão para ser pertinente	Pertinente
<b>Relevância/represent atividade</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Clareza</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 6. Sugestões para o item 2

---



---



---



---



---

7. Item 3 \*

**Pertinente= 100%; IVC-relevância= 1; IVC-clareza= 0,923**

**Classificação CIF - b152 funções emocionais**

Após a COVID-19, qual a extensão do problema que você teve por...						
<b>...ficar constrangido (a) em ter que ficar perguntando aos colegas/chefia como fazer determinadas atividades que já haviam te ensinado antes?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	0.Nenhum problema	1.Problema leve	2.Problema moderado	3.Problema grave	4.Problema completo	9.Não se aplica

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não pertinente	Necessita de grande revisão para ser pertinente	Necessita de pequena revisão para ser pertinente	Pertinente
<b>Relevância/representatividade</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Clareza</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Sugestões para o item 3

---



---



---



---



---

## 9. Item 4 \*

**Pertinente= 100%; IVC-relevância= 1; IVC-clareza= 0,923**

**Classificação CIF - b164 Funções cognitivas de nível superior**

Após a COVID-19, quanta dificuldade você teve para...						
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	0.Nenhuma dificuldade	1.Dificuldade leve	2.Dificuldade moderada	3.Dificuldade grave	4.Dificuldade completa	9.Não se aplica
<b>...cumprir com as exigências mentais do seu trabalho (ex.: interpretar fatos, resolver problemas, processar informações, decidir a melhor forma de fazer)?</b>						

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não pertinente	Necessita de grande revisão para ser pertinente	Necessita de pequena revisão para ser pertinente	Pertinente
<b>Relevância/representatividade</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Clareza</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 10. Sugestões para o item 4

---



---



---



---



---



## 11. Item 5 \*

**Pertinente= 92%; IVC-relevância= 0,923; IVC-clareza= 0,846**

Classificação CIF - b455 Funções de tolerância ao exercício

Após a COVID-19, quanta dificuldade você teve para...						
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	0. Nenhuma dificuldade	1. Dificuldade leve	2. Dificuldade moderada	3. Dificuldade grave	4. Dificuldade completa	9. Não se aplica
...cumprir com as exigências físicas do seu trabalho (ex.: fazer esforço físico com partes do corpo)?						

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não pertinente	Necessita de grande revisão para ser pertinente	Necessita de pequena revisão para ser pertinente	Pertinente
<b>Relevância/representatividade</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Clareza</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 12. Sugestões para o item 5

---



---



---



---



---

## Itens da Categoria da CIF - ATIVIDADES E PARTICIPAÇÃO

Atividade - é a execução de uma tarefa ou ação por um indivíduo.

Participação - é envolvimento de um indivíduo numa situação da vida real.

Limitações da atividade - são dificuldades que o indivíduo pode ter na execução de atividades.

Restrições de participação - são problemas que um indivíduo pode enfrentar quando está envolvido em situações da vida real.

## 13. Item 6 \*

**Pertinente= 100%; IVC-relevância= 1; IVC-clareza= 0,923**

**Classificação CIF - d155 Adquirir competências**

Após a COVID-19, quanta dificuldade você teve para..						
<b>...aprender coisas novas?</b>	<input type="checkbox"/> 0.Nenhuma dificuldade	<input type="checkbox"/> 1.Dificuldade leve	<input type="checkbox"/> 2.Dificuldade moderada	<input type="checkbox"/> 3.Dificuldade grave	<input type="checkbox"/> 4.Dificuldade completa	<input type="checkbox"/> 9.Não se aplica

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não pertinente	Necessita de grande revisão para ser pertinente	Necessita de pequena revisão para ser pertinente	Pertinente
<b>Relevância/represent atividade</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Clareza</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 14. Sugestões para o item 6

---



---



---



---



---

15. Item 7 \*

**Pertinente= 92%; IVC-relevância= 0,923; IVC-clareza= 0,923**

Classificação CIF - d160 concentrar a atenção

Após a COVID-19, quanta dificuldade você teve para...						
<b>... se concentrar no trabalho?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	0.Nenhuma dificuldade	1.Dificuldade leve	2.Dificuldade moderada	3.Dificuldade grave	4.Dificuldade completa	9.Não se aplica

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não pertinente	Necessita de grande revisão para ser pertinente	Necessita de pequena revisão para ser pertinente	Pertinente
<b>Relevância/representatividade</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Clareza</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. Sugestões para o item 7

---



---



---



---



---

## 17. Item 8 \*

**Pertinente= 84%; IVC-relevância= 0,923; IVC-clareza= 0,923**

Classificação CIF - d166 ler

Após a COVID-19, quanta dificuldade você teve para...						
<b>...ler enquanto trabalha?</b>	<input type="checkbox"/> 0.Nenhuma dificuldade	<input type="checkbox"/> 1.Dificuldade leve	<input type="checkbox"/> 2.Dificuldade moderada	<input type="checkbox"/> 3.Dificuldade grave	<input type="checkbox"/> 4.Dificuldade completa	<input type="checkbox"/> 9.Não se aplica

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não pertinente	Necessita de grande revisão para ser pertinente	Necessita de pequena revisão para ser pertinente	Pertinente
<b>Relevância/represent atividade</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Clareza</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 18. Sugestões para o item 8

---



---



---



---



---

## 19. Item 9 \*

**Pertinente= 100%; IVC-relevância= 1; IVC-clareza= 1**

Classificação CIF - d220 realizar tarefas múltiplas

Após a COVID-19, quanta dificuldade você teve para...						
... realizar seu trabalho de forma contínua, sem necessidade de mais pausas ou descanso do que era acostumado(a)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	0.Nenhuma dificuldade	1.Dificuldade leve	2.Dificuldade moderada	3.Dificuldade grave	4.Dificuldade completa	9.Não se aplica

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não pertinente	Necessita de grande revisão para ser pertinente	Necessita de pequena revisão para ser pertinente	Pertinente
<b>Relevância/representatividade</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Clareza</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 20. Sugestões para o item 9

---



---



---



---



---

## 21. Item 10 \*

**Pertinente= 92%; IVC-relevância= 0,923; IVC-clareza= 0,923**

Classificação CIF - d230 executar a rotina diária

Após a COVID-19, quanta dificuldade você teve para...						
<b>...cumprir um prazo, uma rotina ou um cronograma?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	0.Nenhuma dificuldade	1.Dificuldade leve	2.Dificuldade moderada	3.Dificuldade grave	4.Dificuldade completa	9.Não se aplica

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não pertinente	Necessita de grande revisão para ser pertinente	Necessita de pequena revisão para ser pertinente	Pertinente
<b>Relevância/representatividade</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Clareza</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 22. Sugestões para o item 10

---



---



---



---



---

## 23. Item 11 \*

**Pertinente= 84%; IVC-relevância= 0,923; IVC-clareza= 0,846**

**Classificação CIF - d360 utilizar dispositivos de comunicação**

Após a COVID-19, quanta dificuldade você teve para...						
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	0.Nenhuma dificuldade	1.Dificuldade leve	2.Dificuldade moderada	3.Dificuldade grave	4.Dificuldade completa	9.Não se aplica
<b>...utilizar dispositivos de comunicação e/ou aparelhos eletrônicos como telefone fixo e móvel, computadores, scanner, impressora?</b>						

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não pertinente	Necessita de grande revisão para ser pertinente	Necessita de pequena revisão para ser pertinente	Pertinente
<b>Relevância/representatividade</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Clareza</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 24. Sugestões para o item 11

---



---



---



---



---

25. Item 12 \*

**Pertinente= 92%; IVC-relevância= 1; IVC-clareza= 0,923**

Classificação CIF - d850 trabalho remunerado

Após a COVID-19, quanta dificuldade você teve para...						
...retornar ao trabalho após os dias de afastamento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	0.Nenhuma dificuldade	1.Dificuldade leve	2.Dificuldade moderada	3.Dificuldade grave	4.Dificuldade completa	9.Não se aplica

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não pertinente	Necessita de grande revisão para ser pertinente	Necessita de pequena revisão para ser pertinente	Pertinente
<b>Relevância/representatividade</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Clareza</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

26. Sugestões para o item 12

---



---



---



---



---



## 27. Item 13 \*

**Pertinente= 100%; IVC-relevância= 1; IVC-clareza= 0,923**

Classificação CIF - d850 trabalho remunerado

Após a COVID-19, qual a extensão do problema que você teve por...						
...precisar se ausentar do trabalho para fazer tratamento/reabilitação por conta das sequelas da COVID-19?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	0.Nenhum problema	1.Problema leve	2.Problema moderado	3.Problema grave	4.Problema completo	9.Não se aplica

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não pertinente	Necessita de grande revisão para ser pertinente	Necessita de pequena revisão para ser pertinente	Pertinente
<b>Relevância/representatividade</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Clareza</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 28. Sugestões para o item 13

---



---



---



---



---

## Itens da Categoria da CIF - FATORES AMBIENTAIS

Fatores ambientais - constituem o ambiente físico, social e atitudinal em que as pessoas vivem e conduzem a sua vida.

## 29. Item 14 \*

**Pertinente= 100%; IVC-relevância= 1; IVC-clareza= 1**

**Classificação CIF - e325 Conhecidos, pares, colegas, vizinhos e membros da comunidade  
e330 Pessoas em posições de autoridade**

Após a COVID-19, qual a extensão do problema que você teve por...					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nenhum problema	Problema leve	Problema moderado	Problema grave	Problema completo
<b>... atitudes de seus colegas/chefia enquanto você necessita da ajuda dele(s) para executar determinadas atividades que antes realizava sozinho?</b>					

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não pertinente	Necessita de grande revisão para ser pertinente	Necessita de pequena revisão para ser pertinente	Pertinente
<b>Relevância/representatividade</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Clareza</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 30. Sugestões para o item 14

---



---



---



---



---

## 31. Título do Questionário \*

QUESTIONÁRIO AVALIAÇÃO DAS LIMITAÇÕES NAS ATIVIDADES LABORAIS PÓS COVID-19				
- As questões a seguir são referentes a presença de limitações nas atividades laborais pós COVID-19. Considere limitações como dificuldades que você pode ter na execução de determinadas atividades.				
-Por favor, leia atentamente e assinale a alternativa que mais se aplica à sua condição de trabalho pós COVID-19, tendo em mente as limitações que surgiram após a doença. Se em alguma questão você identificar que já possuía limitação mesmo antes da COVID-19, responda refletindo se houve alguma alteração nessa condição após a doença.				
-Responda as questões com base nas referências a seguir:				
0. Nenhuma dificuldade/problema= não tem em nenhuma ocasião ou apenas muito raramente.				
1. Dificuldade/problema leve= está presente menos do que 25% do tempo, com uma intensidade tolerável.				
2. Dificuldade/problema moderado= está presente entre 25% e 50% do tempo, com uma intensidade que às vezes interfere nas atividades de trabalho.				
3. Dificuldade/ problema grave= está presente entre 50% e 95% do tempo, com uma intensidade que ocorre frequentemente e interfere parcialmente nas atividades de trabalho.				
4. Dificuldade/problema completo= está presente mais do que 95% do tempo, com uma intensidade que interfere totalmente nas atividades de trabalho.				
9. Não se aplica= não condiz com suas atividades de trabalho.				

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não pertinente	Necessita de grande revisão para ser pertinente	Necessita de pequena revisão para ser pertinente	Pertinente
<b>Relevância/represent atividade</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Clareza</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 32. Sugestões para o título do questionário

---



---



---



---



---

## 33. Enunciado/instrução do Questionário \*

QUESTIONÁRIO AVALIAÇÃO DAS LIMITAÇÕES NAS ATIVIDADES LABORAIS PÓS COVID-19				
- As questões a seguir são referentes a presença de limitações nas atividades laborais pós COVID-19. Considere limitações como dificuldades que você pode ter na execução de determinadas atividades.				
-Por favor, leia atentamente e assinale a alternativa que mais se aplica à sua condição de trabalho pós COVID-19, tendo em mente as limitações que surgiram após a doença. Se em alguma questão você identificar que já possuía limitação mesmo antes da COVID-19, responda refletindo se houve alguma alteração nessa condição após a doença.				
-Responda as questões com base nas referências a seguir:				
0. Nenhuma dificuldade/problema= não tem em nenhuma ocasião ou apenas muito raramente.				
1. Dificuldade/problema leve= está presente menos do que 25% do tempo, com uma intensidade tolerável.				
2. Dificuldade/problema moderado= está presente entre 25% e 50% do tempo, com uma intensidade que às vezes interfere nas atividades de trabalho.				
3. Dificuldade/ problema grave= está presente entre 50% e 95% do tempo, com uma intensidade que ocorre frequentemente e interfere parcialmente nas atividades de trabalho.				
4. Dificuldade/problema completo= está presente mais do que 95% do tempo, com uma intensidade que interfere totalmente nas atividades de trabalho.				
9. Não se aplica= não condiz com suas atividades de trabalho.				

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não pertinente	Necessita de grande revisão para ser pertinente	Necessita de pequena revisão para ser pertinente	Pertinente
<b>Relevância/represent atividade</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Clareza</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 34. Sugestões para o enunciado/instrução do questionário

---



---



---



---



---

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários



# PESQUISA: Sintomas Persistentes Pós COVID-19 e o Retorno ao Trabalho em Servidores Públicos Federais

\*Obrigatório

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) Participante,

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa "Sintomas Persistentes Pós Covid-19 e o Retorno ao Trabalho em Servidores Públicos Federais", que tem por objetivo analisar os sintomas persistentes pós COVID-19 e as limitações laborais no processo de retorno ao trabalho em servidores públicos federais do poder executivo no estado do Acre que se afastaram do trabalho devido a doença coronavírus, nos anos de 2020 e 2021. Trata-se de uma pesquisa para elaboração de tese de doutorado, coordenada pela pesquisadora Priscila Oliveira de Miranda, e sob orientação da Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Suleima Pedroza Vasconcelos, e para realizá-la, precisamos de sua contribuição.

### 1. POR QUE VOCÊ ESTÁ SENDO CONVIDADO A PARTICIPAR?

O convite para a sua participação se deve ao fato de você ser servidor público federal que se afastou do trabalho devido a infecção por COVID-19, no ano de 2020 ou 2021.

### 2. COMO SERÁ A MINHA PARTICIPAÇÃO?

Ao participar desta pesquisa os pesquisadores poderão ter acesso aos dados sobre o seu afastamento do trabalho ocasionado pela COVID-19, tais como: data de início e do fim do afastamento, código da CID10 informado pelo médico perito, e dados sobre afastamentos posteriores.

O(a) senhor(a) também responderá a um questionário online, construído na plataforma Google Forms, composto por questões referente a dados sociodemográficos, ocupacionais, hábitos de vida, características clínicas da fase aguda da COVID-19, os sintomas persistentes da doença, e retorno ao trabalho. Essa atividade poderá ser realizada no dia e horário que lhe for mais conveniente.

Além disso, está prevista a reaplicação para alguns participantes de uma parte do questionário, a Escala Limitações nas Atividades Laborais Pós COVID-19. Caso o(a) senhor(a) seja selecionado para esta etapa será contatado novamente 14 dias após a primeira resposta.

Considerando as implicações significativas que a COVID-19 e os seus sintomas persistentes estão acarretando para os indivíduos, e conseqüentemente para os sistemas de saúde e produtivo; e ainda a necessidade de discutir de que forma esses sintomas interferem no retorno ao trabalho das pessoas acometidas pela doença, ressaltamos que as suas contribuições nesta pesquisa são muito importantes.

Lembramos que a sua participação nesta pesquisa é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e o(a) senhor(a) tem plena autonomia e liberdade para decidir se quer ou não participar da pesquisa. O (a) senhor (a) tem a liberdade de desistir a qualquer momento, mesmo após ter iniciado a coleta dos dados, sem ter que dar justificativas. E essa desistência não implicará em quaisquer tipos de coação ou punição. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, o(a) senhor(a) poderá solicitar da pesquisadora informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

### 3. QUEM SABERÁ SE EU DECIDIR PARTICIPAR?

Somente as pesquisadoras responsáveis saberão que o(a) senhor(a) está participando desta pesquisa. Ninguém mais saberá da sua autorização.

### 4. GARANTIA DA CONFIDENCIALIDADE E PRIVACIDADE.

As pesquisadoras garantem manter o mais amplo, absoluto e irrestrito sigilo profissional sobre sua identidade durante e após o término da pesquisa. Para garantir o anonimato, serão utilizados códigos no banco de dados arquivado. Os questionários serão exportados diretamente da ferramenta Google Forms para o programa SPSS, e posteriormente excluídos

da plataforma virtual. O banco de dados será arquivado em computador com senha, acessado somente pela equipe de pesquisa. Ainda para garantir o anonimato, a identidade pessoal e/ou profissional dos participantes será excluída de todos e quaisquer produtos da pesquisa para fins de relatórios e publicação científica e os resultados do estudo serão divulgados de forma consolidada, sem possibilidade de identificação individual.

#### 5. EXISTE ALGUM RISCO SE EU PARTICIPAR?

A sua participação implica em riscos mínimos, inerentes a qualquer pesquisa, podendo ocorrer algum desconforto, constrangimento ou cansaço no momento de responder às questões; além do risco de invasão de privacidade e quebra de sigilo e anonimato. Para evitá-los, o(a) senhor(a) será esclarecido de todo o conteúdo do formulário, bem como terá a liberdade de responder o questionário online no local, dia e horário que julgar conveniente. E poderá deixar de responder as perguntas caso se sinta desconfortável com alguma delas. Todos os riscos previsíveis serão evitados e serão preservados o direito a desistência ou interrupção da participação na pesquisa a qualquer momento sem prejuízos pessoais. Asseguramos que o(a) senhor(a) será respeitado em todas as etapas da pesquisa no que diz respeito a sua dignidade, liberdade e autonomia bem como seus valores culturais, sociais, morais, religiosos, éticos, hábitos e costume.

#### 6. EXISTE ALGUM BENEFÍCIO SE EU PARTICIPAR?

O benefício deste estudo é indireto, no entanto os participantes poderão ser beneficiados pela oportunidade de participar de um estudo que se propõe a contribuir para o avanço da ciência no campo da saúde ocupacional. Além disso, os resultados deste estudo poderão servir de guia para ações de saúde destinadas aos servidores públicos federais.

#### 7. FORMAS DE ASSISTÊNCIA, RESSARCIMENTO DAS DESPESAS E INDENIZAÇÃO

Esclarecemos que durante a realização da pesquisa caso seja identificada alguma alteração na sua condição de saúde, o (a) senhor(a) receberá orientação sobre o achado, assim como lhe será informada as opções de locais para tratamento, que o(a) senhor(a) poderá acessar de acordo com suas condições, disponibilidade e preferências; e que após o encerramento e/ou interrupção da pesquisa, você continuará a ser acompanhado, tendo direito a todos benefícios da pesquisa que lhe couber.

A sua participação nesta pesquisa não acarretará em nenhum custo financeiro, e também não haverá nenhum tipo de remuneração por essa participação. No entanto, caso alguma despesa extraordinária associada à pesquisa venha a ocorrer, o (a) senhor (a) será ressarcido (a); assim como, caso venha sofrer possíveis danos resultante de sua participação na pesquisa, previsto ou não neste documento, terá direito à indenização, por parte da pesquisadora.

#### 8. ESCLARECIMENTOS

O(a) senhor(a) receberá uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado pela pesquisadora responsável. E o seu aceite em participar da pesquisa se dará ao final deste documento ao clicar na opção "Sim, estou esclarecido(a) e aceito participar". Para maiores informações e esclarecimentos sobre a pesquisa e/ou seus procedimentos, o(a) senhor(a) poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável Priscila Oliveira de Miranda, pelo e-mail [priscila.miranda@ufac.br](mailto:priscila.miranda@ufac.br) e telefone (68) 99224-7320, ou ainda pessoalmente no endereço a seguir: Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Acre, Campus Universitário – BR364 – Km 04, Bloco dos Doutorados - Estacionamento I. O(a) senhor(a) também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Acre (CEP-UFAC) para solicitar todos e quaisquer esclarecimentos éticos que lhe convir sobre a pesquisa. O CEP-UFAC é localizado no Campus Universitário, Bloco da Pró-Reitoria de Pós-Graduação, sala 26, telefone 3901-2711, e-mail [cepufac@hotmail.com](mailto:cepufac@hotmail.com), Rio Branco-Acre, CEP 69.915-900.

Por fim, declaramos cumprir todas as exigências éticas contidas nos itens IV. 3, "a-h" e IV.5, "a"



e "d", da Resolução CNS Nº 466/2012, durante e após a realização da pesquisa.

### Assinatura Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Desta forma, após prestar essas informações, convidamos o (a) senhor(a) a preencher os campos abaixo:

Considero-me satisfeito com as explicações fornecidas e concordo em participar deste estudo. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para desistir de participar do estudo a qualquer momento sem precisar dar justificativas.

1. Declaro que obtive todas as informações necessárias e fui esclarecido (a) de todas as dúvidas, e concordo de livre e espontânea vontade em participar do estudo "Sintomas Persistentes Pós Covid-19 e o Retorno ao Trabalho em Servidores Públicos Federais". \*

*Marcar apenas uma oval.*

Sim, estou esclarecido(a) e aceito participar.

Não aceito participar.

2. Qual o seu endereço de e-mail? \*

O seu endereço de e-mail é necessário para enviarmos a cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e para o envio do questionário, caso você seja selecionado(a) para a segunda fase da pesquisa

---

3. Matrícula SIAPE \*

A matrícula SIAPE é necessária para garantir que quem está respondendo é um servidor público federal.

---

### BLOCO 1- DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

4. Nome

---

## 5. Idade \*

---

## 6. Sexo ao nascer \*

*Marcar apenas uma oval.*

Masculino

Feminino

## 7. Cor de pele/raça \*

*Marcar apenas uma oval.*

Branca

Preta

Parda

Amarela

Indígena

Não sei/não quero responder

Outro: \_\_\_\_\_

## 8. Estado Civil \*

*Marcar apenas uma oval.*

Solteiro(a)

Casado(a)

União estável

Separado(a)/Divorciado(a)

Viúvo(a)

Não sei/não quero responder

## 9. Escolaridade \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Fundamental
- Médio
- Graduação
- Especialização
- Mestrado
- Doutorado
- Pós-doutorado

**BLOCO 2- DADOS OCUPACIONAIS**

## 10. Qual a instituição que você trabalha? \*

---

## 11. Qual o cargo que você ocupa no serviço público federal? \*

---

## 12. Há quanto tempo está neste cargo? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Menos de 1 ano
- De 1 ano a menos de 5 anos
- De 5 anos a menos de 10 anos
- 10 anos ou mais
- Não sei/não quero responder

13. Qual sua carga horária de trabalho? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- 20 horas semanais
- 30 horas semanais
- 40 horas semanais
- Dedicção exclusiva
- Não sei/não quero responder

14. Sobre a sua jornada de trabalho, qual o seu horário de entrada no trabalho? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Fixo manhã e tarde
- Fixo pela manhã
- Fixo pela tarde
- Fixo à noite
- Rodízio/alternância de horários de trabalho
- Irregular
- Não sei/não quero responder

15. Você possui outro vínculo empregatício? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim *Pular para a pergunta 16*
- Não *Pular para a pergunta 17*
- Não sei/não quero responder *Pular para a pergunta 17*

16. Qual a carga horária desse outro vínculo? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- 20 horas semanais
- 30 horas semanais
- 40 horas semanais
- Não sei/não quero responder

### BLOCO 3 - HÁBITOS DE VIDA

17. Em relação ao cigarro você: \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Nunca fumou
- Ex-fumante
- Fumante atual
- Não sei/não quero responder

18. Você pratica alguma atividade física para melhorar sua saúde, condição física ou com objetivo estético ou de lazer? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Não
- Sim, 3 vezes ou menos por semana
- Sim, mais de 3 vezes por semana
- Não sei/não quero responder

19. Qual a frequência do seu consumo de bebidas alcoólicas? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Nenhuma
- Uma vez ou menos por mês
- De 2 a 4 vezes por mês
- De 2 a 3 vezes por semana
- 4 ou mais vezes por semana
- Não sei/não quero responder

#### BLOCO 4- DADOS SOBRE A FASE AGUDA DA COVID-19

20. Antes de se afastar do trabalho devido a infecção por COVID 19 você estava em: \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Trabalho presencial
- Trabalho remoto
- Não sei/não quero responder

21. Em sua opinião, onde a infecção foi adquirida? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- No trabalho
- Fora do trabalho
- Não sei dizer
- Não quero responder

22. Data de início dos sintomas do quadro agudo de COVID-19 \*

---

*Exemplo: 7 de janeiro de 2019*

23. Você recebeu o diagnóstico de COVID-19 de um profissional de saúde durante o quadro agudo? \* 246

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não
- Não sei/não quero responder

24. Você fez teste diagnóstico? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim *Pular para a pergunta 25*
- Não *Pular para a pergunta 26*
- Não sei/não quero responder *Pular para a pergunta 26*

25. Quais exames foram feitos para diagnosticar a sua infecção? \*

*Marque todas que se aplicam.*

- RT-PCR (Swab de nasofaringe)
- Sorologia
- Teste rápido para detecção do antígeno viral (Swab de nasofaringe e/ou orofaringe)
- Teste rápido para detecção de anticorpos
- Tomografia Computadorizada
- Não sei/não quero responder

26. Durante a fase aguda da COVID-19 você: \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Não precisou receber oxigênio
- Precisou de oxigênio mas não havia disponibilidade
- Recebeu oxigênio/ventilação não invasiva
- Recebeu oxigênio/ventilação invasiva (intubação e/ou traqueostomia)
- Não sei/não quero responder

27. Qual o nível mais alto de atenção que você recebeu durante o episódio agudo da COVID-19? \* 247

*Marcar apenas uma oval.*

- Auto cuidado/medicamentos não controlados *Pular para a pergunta 30*
- Tratado em domicílio/telemedicina *Pular para a pergunta 30*
- Atendimento ambulatorial *Pular para a pergunta 30*
- Internação hospitalar *Pular para a pergunta 28*
- Não sei/não quero responder *Pular para a pergunta 30*

28. Quantos dias durou a internação hospitalar? \*

---

29. Você precisou ser internado na UTI (Unidade de Terapia Intensiva) ou unidade semelhante? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Não
- Sim
- Não sei/não quero responder



## 30. Assinale quais sintomas da COVID-19 você desenvolveu: \*

Assinale mais de uma alternativa se for preciso

*Marque todas que se aplicam.*

- Febre
- Tosse
- Cansaço
- Dores e desconforto
- Diarréia/náuseas/vômito
- Coriza
- Dor de garganta
- Perda do olfato
- Alteração no paladar
- Dor de cabeça
- Conjuntivite
- Dificuldade de respirar ou falta de ar
- Dor ou pressão no peito
- Erupção cutânea na pele ou descoloração dos dedos das mãos ou dos pés
- Perda de fala ou movimento
- Outros
- Não sei/não quero responder

## 31. Quando teve a COVID-19 você fazia parte de algum desses grupos? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Idade igual a 60 anos ou mais
- Portador de doenças crônicas, graves ou imunodeficiente
- Gestante
- Lactante
- Servidor com filho em idade escolar
- Não fazia parte desses grupos
- Não sei/não quero responder

32. Antes da COVID-19, algum médico já havia lhe dito que você teve /tinha alguma dessas doenças? \* 249

*Marque todas que se aplicam.*

- Hipertensão arterial
- Acidente vascular cerebral
- Infarto agudo do miocárdio
- Angina
- Insuficiência cardíaca
- Câncer
- Depressão ou ansiedade
- Doença renal crônica
- Imunodepressão e imunossupressão
- Doenças cromossômicas
- Enfisema
- Obesidade
- Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
- Bronquite
- Asma
- Diabetes
- Cirrose hepática
- Anemia falciforme
- Talassemia
- Não tinha/não tive nenhuma dessas doenças

#### BLOCO 5- DADOS SOBRE A FASE PÓS AGUDA DA COVID-19

33. Você foi internado no hospital por alguma possível complicação da COVID-19 após o episódio agudo? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Não
- Sim
- Não sei/não quero responder

34. Você vivenciou um segundo episódio/reinfecção pelo SARS-CoV-2? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Não *Pular para a pergunta 37*
- Sim *Pular para a pergunta 35*
- Não sei/não quero responder *Pular para a pergunta 37*

35. Se sim, data do diagnóstico da nova infecção? \*

---

*Exemplo: 7 de janeiro de 2019*

36. Qual o nível mais alto de atenção que você recebeu durante o novo episódio da COVID-19? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Autocuidado/medicamentos não controlados
- Tratado em domicílio/telemedicina
- Atendimento ambulatorial
- Internação hospitalar
- Não sei/não quero responder

37. Você já tomou alguma vacina contra a COVID-19? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Não *Pular para a pergunta 40*
- Sim
- Não sei/não quero responder *Pular para a pergunta 40*

38. Se sim, número de doses recebidas: \*

*Marcar apenas uma oval.*

- 1 dose
- 2 doses
- Dose de reforço
- Não sei/não quero responder

39. Quando você teve a COVID-19 já tinha tomado a vacina? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Não
- Sim, 1 dose
- Sim, 2 doses
- Sim, já tinha tomado as 2 doses e o reforço
- Não sei/não quero responder

Incidência de sintomas após quadro agudo de COVID-19

40. Você apresentou algum dos sintomas a seguir após o quadro agudo de COVID-19 / ou desde a alta hospitalar, que nunca tinha apresentado antes do quadro agudo de COVID-19? \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	Sim, mas não está mais presente	Sim, ainda está presente	Sim, intermitente	Não	Não sabe responder
<b>1. Ansiedade</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>2. Alterações de comportamento</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>3. Impossibilidade de mover e/ou sentir um dos lados do corpo ou face</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>4. Dor no peito</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>5. Constipação</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>6. Humor deprimido</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>7. Diarréia</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>8. Dismenorreia (cólica menstrual)</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>9. Tontura/atordoamento</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>10. Desmaios/apagões</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Incidência de sintomas após quadro agudo de COVID-19

Continuação...

41. Você apresentou algum dos sintomas a seguir após o quadro agudo de COVID-19 / ou desde a alta hospitalar, que nunca tinha apresentado antes do quadro agudo de COVID-19? \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	Sim, mas não está mais presente	Sim, ainda está presente	Sim, intermitente	Não	Não sabe responder
11. Febre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Esquecimento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Espasmos nos membros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Dor/inchaço nas articulações	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Perda de apetite	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Perda do interesse/prazer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Lesões nodulares: (arroxeadas/rosadas/azuladas) nos dedos dos pés/dedos de COVID	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Náusea/vômitos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Adormecimento ou formigamento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Dor ao respirar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Incidência de sintomas após quadro agudo de COVID-19

Continuação...

42. Você apresentou algum dos sintomas a seguir após o quadro agudo de COVID-19 / ou desde a alta hospitalar, que nunca tinha apresentado antes do quadro agudo de COVID-19? \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	Sim, mas não está mais presente	Sim, ainda está presente	Sim, intermitente	Não	Não sabe responder
<b>21. Palpitações</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>22. Tosse seca persistente</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>23. Fadiga persistente</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>24. Problemas de audição</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>25. Dor de cabeça persistente</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>26. Dor muscular persistente</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>27. Mal-estar após esforço físico</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>28. Problemas de micção</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>29. Problemas de visão</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>30. Problemas de deglutição</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Continuação...

255

## Incidência de sintomas após quadro agudo de COVID-19

43. Você apresentou algum dos sintomas a seguir após o quadro agudo de COVID-19 / ou desde a alta hospitalar, que nunca tinha apresentado antes do quadro agudo de COVID-19? \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	Sim, mas não está mais presente	Sim, ainda está presente	Sim, intermitente	Não	Não sabe responder
<b>31. Problemas de equilíbrio</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>32. Problemas de marcha/quedas</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>33. Redução do olfato</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>34. Redução do paladar</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>35. Zumbido nos ouvidos</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>36. Convulsões</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>37. Falta de ar</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>38. Erupção cutânea</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>39. Lentidão de movimento</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>40. Dormindo menos</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>41. Dormindo mais</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Incidência de sintomas após quadro agudo de COVID-19

Continuação...



44. Você apresentou algum dos sintomas a seguir após o quadro agudo de COVID-19 / ou desde a alta hospitalar, que nunca tinha apresentado antes do quadro agudo de COVID-19?

Marcar apenas uma oval por linha.

	Sim, mas não está mais presente	Sim, ainda está presente	Sim, intermitente	Não	Não sabe responder
42. Rigidez muscular	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
43. Dor de estômago	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
44. Inchaço nos tornozelos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
45. Tremores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
46. Dificuldade de se concentrar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
47. Fraqueza nos membros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
48. Perda de peso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
49. Disfunção erétil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
50. Alucinações (ver ou ouvir coisas que os outros não veem nem ouvem)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
51. Dor de	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**garganta**

257

**52. Queda  
de cabelo****BLOCO 6 - DADOS SOBRE O RETORNO AO TRABALHO APÓS A COVID-19**

45. Quantos dias você ficou afastado do trabalho devido a COVID-19? \*

---

46. Você apresentou atestado médico para se afastar do trabalho? \*

*Marcar apenas uma oval.*Não *Pular para a pergunta 48*Sim *Pular para a pergunta 47*Não sei/não quero responder *Pular para a pergunta 48*

47. Após a sua licença tratamento de saúde ter sido encerrada, você: \*

*Marcar apenas uma oval.*

Retornou ao trabalho

Solicitou nova licença

Não sei/não quero responder

48. Após a COVID-19 você retornou ao trabalho em regime de: \*

*Marcar apenas uma oval.*

Trabalho presencial

Trabalho remoto

Não sei/não quero responder

49. Você já apresentou algum atestado ao órgão após o retorno ao trabalho? \*

258

*Marcar apenas uma oval.*

- Não *Pular para a pergunta 51*
- Sim *Pular para a pergunta 50*
- Não sei/não quero responder *Pular para a pergunta 51*

50. Se sim, o novo atestado tem alguma relação com a infecção pela COVID-19? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Não
- Sim
- Não sei/não quero responder

51. Você está há pelo menos 30 dias trabalhando sem apresentar atestado médico? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não

52. Houve alguma mudança na carga horária de trabalho comparado a antes do episódio agudo de COVID-19? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Não *Pular para a pergunta 55*
- Sim *Pular para a pergunta 53*
- Não sei/não quero responder *Pular para a pergunta 55*

53. Se sim, especifique: \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Aumentou a carga horária de trabalho *Pular para a pergunta 55*
- Diminuiu a carga horária de trabalho *Pular para a pergunta 54*
- Parou de trabalhar desde COVID-19 *Pular para a pergunta 54*
- Não sei/não quero responder *Pular para a pergunta 55*

54. Se a carga horária diminuiu ou parou de trabalhar, qual foi o motivo? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Problema de saúde
- Nova responsabilidade como cuidador
- Trabalho não disponível devido a restrições da COVID-19
- Não sei
- Não quero responder
- Outro: \_\_\_\_\_

Avaliação  
das  
Limitações  
nas  
Atividades  
Laborais  
Pós  
COVID-19

- As questões a seguir são referentes a presença de limitações nas atividades laborais pós COVID-19. Considere limitações como dificuldades que você pode ter na execução de determinadas atividades. -

Por favor, leia atentamente e assinale a alternativa que mais se aplica à sua condição de trabalho pós COVID-19, tendo em mente as limitações que surgiram após a doença. Se em alguma questão você identificar que já possuía limitação mesmo antes da COVID-19, responda refletindo se houve alguma alteração nessa condição após a doença.

- Responda as questões com base nas referências a seguir:

0. Nenhuma dificuldade/problema= não tem em nenhuma ocasião ou apenas muito raramente.

1. Dificuldade/problema leve= está presente menos do que 25% do tempo, com uma intensidade tolerável.

2. Dificuldade/problema moderado= está presente entre 25% e 50% do tempo, com uma intensidade que às vezes interfere nas atividades de trabalho.

3. Dificuldade/ problema grave= está presente entre 50% e 95% do tempo, com uma intensidade que ocorre frequentemente e interfere parcialmente nas atividades de trabalho.

4. Dificuldade/problema completo= está presente mais do que 95% do tempo, com uma intensidade que interfere totalmente nas atividades de trabalho.

9. Não se aplica= não condiz com suas atividades de trabalho

55. Após a COVID-19, quanta dificuldade você teve para... \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	0. Nenhuma dificuldade	1. Dificuldade leve	2. Dificuldade moderada	3. Dificuldade grave	4. Dificuldade completa	9. Não se aplica
1. ...retornar ao trabalho após o afastamento?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. desenvolver suas atividades laborais devido aos sintomas persistentes da COVID-19?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. ...trabalhar o número de horas exigidas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. desempenhar suas funções devido a cansaço e/ou falta de energia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. ...cumprir com as exigências físicas do seu trabalho (ex.: fazer esforço físico com partes do corpo)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. ...cumprir com as exigências mentais do seu trabalho (ex.: interpretar fatos, resolver problemas, processar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



56. Após a COVID-19, quanta dificuldade você teve para... \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	0. Nenhuma dificuldade	1. Dificuldade leve	2. Dificuldade moderada	3. Dificuldade grave	4. Dificuldade completa	9. Não se aplica
11. ...aprender coisas novas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. ...ler em quanto tempo lê o que precisa para o trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. ...utilizar dispositivos de comunicação e/ou aparelhos eletrônicos como telefone, computadores, scanners, impressora?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. ...lembrar de fazer tarefas importantes do trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. ...iniciar e terminar uma tarefa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. ...cumprir um prazo, uma rotina ou um cronograma?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. ...fazer o seu trabalho sem cometer erros?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. ...manter um bom relacionamento com seus colegas de trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>





57. Agora responda: Após a COVID-19, qual a extensão do problema que você teve por... \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	0. Nenhum problema	1. Problema leve	2. Problema moderado	3. Problema grave	4. Problema completo	9. Não se aplica
19. ...ter medo de ser reinfetado pelo vírus no local de trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. ...sofrer estigma ou discriminação por parte da chefia e/ou colegas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. ...sentir-se irritado no trabalho (com as tarefas, com os colegas...)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. ...precisar reduzir atividades ou longos períodos para conseguir executá-las?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. ...sentir a necessidade de ter menos atribuições/atividades?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. ... atitudes de seus colegas/chefia que antes não necessitam da ajuda determinada para executar determinadas atividades sozinho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. ...ficar constrangido (a) em perguntar aos colegas/chefia como fazer determinadas atividades que já haviam te ensinado antes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

26. ... seus colegas de trabalho ou chefia não terem a compreensão necessária para lidar com as limitações que você adquiriu após a COVID-19?

27. ...precisar se ausentar do trabalho para fazer tratamento/reabilitação por conta das sequelas da COVID-19?

28. ...perceber que seus colegas e/ou chefia ficam incomodados quando você precisa se ausentar do trabalho para tratamento/reabilitação das sequelas da COVID-19?

Índice de Capacidade para o Trabalho

58. As exigências do seu trabalho são principalmente: \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Mentais
- Físicas
- Ambas, mentais e físicas

59. Suponha que sua melhor capacidade para o trabalho tem um valor igual a 10 \* 267  
pontos. Assinale um  
número na escala de zero a dez, que designe quantos pontos você daria para a  
sua capacidade de trabalho atual:

*Marcar apenas uma oval.*

Estou incapaz para o trabalho

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Estou em minha melhor capacidade para o trabalho

60. Como você classificaria sua capacidade atual para o trabalho em relação às exigências físicas do mesmo? (Por exemplo, fazer esforço físico com partes do corpo) \* 268

*Marcar apenas uma oval.*

- 5.Muito boa
- 4.Boa
- 3.Moderada
- 2.Baixa
- 1.Muito baixa

61. Como você classificaria sua capacidade atual para o trabalho em relação às exigências mentais de seu trabalho? (Por exemplo, interpretar fatos, resolver problemas, decidir a melhor forma de fazer) \*

*Marcar apenas uma oval.*

- 5.Muito boa
- 4.Boa
- 3.Moderada
- 2.Baixa
- 1.Muito baixa

62. Em sua opinião, quais das lesões por acidentes ou doenças citadas abaixo você possui atualmente. Marque também aquelas que foram confirmadas pelo médico.

*Marque todas que se aplicam.*

	2.Em minha opinião	1.Diagnóstico médico
<b>1.Lesão nas costas</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2.Lesão nos braços/mãos</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3.Lesão nas pernas/pés</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>4.Lesão em outras partes do corpo</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

63. Se marcou alguma opção no item 4, especifique: Onde? Que tipo de lesão?

---

64.

Marcar apenas uma oval por linha.

	2.Em minha opinião	1.Diagnóstico médico
<b>5.Doença da parte superior das costas ou região do pescoço, com dores frequentes</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>6.Doença da parte inferior das costas com dores frequentes</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>7.Dor nas costas que se irradia para a perna (ciática)</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>8.Doença músculo-esquelética que afeta membros (braços e pernas) com dores frequentes</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>9. Artrite reumatóide</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>10. Outra doença músculo-esquelética</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

65. Se marcou alguma opção no item 10, especifique: Qual?

---

66. .

*Marque todas que se aplicam.*

	2. Em minha opinião	1. Diagnóstico médico
<b>11. Hipertensão arterial</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>12. Doença coronariana, dor no peito durante exercício (angina pectoris)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>13. Infarto do miocárdio, trombose coronariana</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>14. Insuficiência cardíaca</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>15. Outra doença cardiovascular</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

67. Se marcou alguma opção no item 15, especifique: Qual?

---



68. .

Marque todas que se aplicam.

	2. Em minha opinião	1. Diagnóstico médico
<b>16. Infecções repetidas do trato respiratório (inclusive amidalite, sinusite aguda, bronquite aguda)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>17. Bronquite crônica</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>18. Sinusite crônica</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>19. Asma</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>20. Enfisema</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>21. Tuberculose pulmonar</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>22. Outra doença respiratória</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

69. Se marcou alguma opção no item 22, especifique: Qual?

---

70.

Marque todas que se aplicam.

	2. Em minha opinião	1. Diagnóstico médico
<b>23. Distúrbio emocional severo (depressão severa)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>24. Distúrbio emocional leve (depressão leve, tensão, ansiedade, insônia)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>25. Problema ou diminuição da audição</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>26. Doença ou lesão da visão (não assinale se apenas usa óculos e/ou lentes de contato de grau) se apenas usa óculos</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>27. Doença neurológica (acidente vascular cerebral ou "derrame", neuralgia, enxaqueca, epilepsia)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**28. Outra  
doença  
neurológica  
ou dos  
órgãos dos  
sentidos**

---

71. Se marcou alguma opção no item 28, especifique: Qual?

---

72.

Marque todas que se aplicam.

	2. Em minha opinião	1. Diagnóstico médico
<b>29.</b> <b>Pedras ou doença da vesícula biliar</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>30.</b> <b>doença do pâncreas ou do fígado</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>31.</b> <b>Úlcera gástrica ou duodenal</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>32.</b> <b>Gastrite ou irritação duodenal</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>33.</b> <b>Colite ou irritação do cólon</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>34. Outra doença digestiva</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

73. Se marcou alguma opção no item 34, especifique: Qual?

---

74. .

*Marque todas que se aplicam.*

	2. Em minha opinião	1. Diagnóstico médico
<b>35. Infecção das vias urinárias</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>36. Doença dos rins</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>37. Doença nos genitais e aparelho reprodutor (problema nas trompas ou na próstata)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>38. Outra doença geniturinária</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

75. Se marcou alguma opção no item 38, especifique: Qual?

---

76. .

*Marque todas que se aplicam.*

	2. Em minha opinião	1. Diagnóstico médico
<b>39. Alergia, eczema</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>40. Outra erupção</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

77. Se marcou alguma opção no item 40, especifique: Qual?

---

78. .

*Marque todas que se aplicam.*

	2. Em minha opinião	1. Diagnóstico médico
--	---------------------------	-----------------------------

---

**41.**  
**Outra**  
**doença**  
**de pele**

79. Se marcou alguma opção no item 41, especifique: Qual?

---

80.

*Marque todas que se aplicam.*

	2. Em minha opinião	1. Diagnóstico médico
--	---------------------------	-----------------------------

---

**42.**  
**Tumor**  
**benigno**

---

**43.**  
**Tumor**  
**maligno**  
**(câncer)**

81. Se marcou alguma opção no item 43, especifique: Onde?

---

82. .

*Marque todas que se aplicam.*

	2. Em minha opinião	1. Diagnóstico médico
<b>44. Obesidade</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>45. Diabetes</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>46. Bócio ou outra doença da tireóide</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>47. Outra doença endócrina ou metabólica</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

83. Se marcou alguma opção no item 47, especifique: Qual?

---

84. .

*Marque todas que se aplicam.*

	2. Em minha opinião	1. Diagnóstico médico
<b>48. Anemia</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>49. Outra doença do sangue</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

85. Se marcou alguma opção no item 49, especifique: Qual?

---

86. .

*Marque todas que se aplicam.*

	2. Em minha opinião	1. Diagnóstico médico
<b>50. Defeito de nascimento</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

87. Se marcou alguma opção no item 50, especifique: Qual?

---

88. .

*Marque todas que se aplicam.*

	2. Em minha opinião	1. Diagnóstico médico
<b>51. Outra problema ou doença</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

89. Se marcou alguma opção no item 51, especifique: Qual?

---



90. Sua lesão ou doença é um impedimento para seu trabalho atual? (Você pode marcar mais de uma resposta nesta pergunta) \*

*Marque todas que se aplicam.*

6. Não há impedimento/ Eu não tenho doenças
5. Eu sou capaz de fazer meu trabalho, mas ele me causa alguns sintomas
4. Algumas vezes preciso diminuir meu ritmo de trabalho ou mudar meus métodos de trabalho
3. Frequentemente preciso diminuir meu ritmo de trabalho ou mudar meus métodos de trabalho
2. Por causa de minha doença sinto-me capaz de trabalhar apenas em tempo parcial
1. Em minha opinião estou totalmente incapacitado para trabalhar
- Não quero responder

91. Quantos DIAS INTEIROS você esteve fora do trabalho por causa de problemas de saúde, consulta médica ou para fazer exame durante os últimos 12 meses? \*

*Marcar apenas uma oval.*

5. Nenhum
4. Até 9 dias
3. De 10 a 24 dias
2. De 25 a 99 dias
1. De 100 a 365 dias
- Não quero responder

92. Considerando sua saúde, você acha que será capaz de, DAQUI A 2 ANOS, fazer o seu trabalho atual? \*

*Marcar apenas uma oval.*

1. É improvável
4. Não estou muito certo
7. Bastante provável
- Não quero responder

93. Recentemente você tem conseguido apreciar suas atividades diárias? \*

*Marcar apenas uma oval.*

4. Sempre
3. Quase sempre
2. Às vezes
1. Raramente
0. Nunca
- Não quero responder

94. Recentemente você tem se sentido ativo e alerta? \*

*Marcar apenas uma oval.*

4. Sempre
3. Quase sempre
2. Às vezes
1. Raramente
0. Nunca
- Não quero responder

95. Recentemente você tem se sentido cheio de esperança para o futuro? \*

*Marcar apenas uma oval.*

4. Continuamente
3. Quase sempre
2. Às vezes
1. Raramente
0. Nunca
- Não quero responder

Escala de Estado Funcional Pós-COVID-19 (PCFS)

A escala PCFS abrange toda a extensão dos desfechos funcionais, por estar focada nas limitações de tarefas/atividades diárias em casa ou no trabalho/escola, assim como mudanças no estilo de vida. Atividades esportivas e sociais também estão incluídas. Limitações ou sintomas podem ou não estar diretamente relacionados à COVID-19 e podem ter aparecido já há algum tempo. Podem variar ao longo do tempo, no entanto, a avaliação diz respeito à média da sua condição na semana passada.

96. Você consegue morar sozinho sem qualquer assistência de outra pessoa? (P. ex., de forma independente ser capaz de comer, andar, usar o banheiro e cuidar da rotina diária de higiene) \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Não *Pular para a pergunta 100*
- Sim
- Não quero responder *Pular para a pergunta 100*

97. Existem tarefas/atividades em casa ou no trabalho que você não é mais capaz de realizar sozinho? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Não
- Sim *Pular para a pergunta 100*
- Não quero responder *Pular para a pergunta 100*

98. Você sofre de sintomas, dor, depressão ou ansiedade? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Não *Pular para a pergunta 100*
- Sim
- Não quero responder *Pular para a pergunta 100*

99. Você precisa evitar ou reduzir tarefas /atividades ou distribuí-las ao longo do tempo? \* 283

*Marcar apenas uma oval.*

- Não
- Sim
- Não quero responder

100. Quanto você é afetado atualmente em sua vida diária pela COVID-19? Por favor, indique qual das afirmações seguintes mais se aplica a você. Assinale apenas uma opção. \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Eu não tenho limitações em minha vida diária e nem sintomas, dor, depressão ou ansiedade.
- Eu tenho limitações muito leves em minha vida diária, assim, eu posso fazer todas as tarefas/atividades, embora eu ainda tenha sintomas persistentes, dor, depressão ou ansiedade.
- Eu sofro com limitações leves em minha vida diária, assim, eu ocasionalmente preciso evitar ou reduzir tarefas/atividades ou necessito distribuí-las ao longo do tempo devido aos sintomas, dor, depressão ou ansiedade. Eu sou, entretanto, capaz de executar todas as atividades sem qualquer assistência.
- Eu sofro com limitações moderadas em minha vida diária, assim, eu não sou capaz de executar todas as tarefas/atividades devido aos sintomas, dor, depressão ou ansiedade. Eu sou, entretanto, capaz de cuidar de mim mesmo sem qualquer assistência.
- Eu sofro com limitações graves em minha vida diária: Eu não sou capaz de cuidar de mim mesmo e, portanto, eu sou dependente de cuidados de enfermagem e/ou assistência de uma outra pessoa devido aos sintomas, dor, depressão ou ansiedade.
- Não quero responder

Situação Funcional

101. Capacidade de auto cuidado: \*

*Marcar apenas uma oval.*

- A mesma de antes da COVID-19
- Piorou
- Melhorou
- Não sei
- Não quero responder

Pense a respeito dos últimos 7 dias.

102. Que nível de dificuldade você teve para ficar em pé por longos períodos, como 30 minutos? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- 0. Nenhuma dificuldade
- 1. Dificuldade leve
- 2. Dificuldade moderada
- 3. Dificuldade grave
- 4. Dificuldade extrema ou não conseguiu
- Não quero responder

103. Comparado a antes da COVID-19, ficou mais fácil/ mais difícil/ igual? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Mais fácil
- Mais difícil
- Igual
- Não quero responder

104. Que nível de dificuldade você teve para cuidar das tarefas domésticas? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- 0. Nenhuma dificuldade
- 1. Dificuldade leve
- 2. Dificuldade moderada
- 3. Dificuldade grave
- 4. Dificuldade extrema ou não conseguiu
- Não quero responder

105. Comparado a antes da COVID-19, ficou mais fácil/ mais difícil/ igual? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Mais fácil
- Mais difícil
- Igual
- Não quero responder

106. Que nível de dificuldade você teve para aprender algo novo, como aprender a chegar em um lugar novo? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- 0. Nenhuma dificuldade
- 1. Dificuldade leve
- 2. Dificuldade moderada
- 3. Dificuldade grave
- 4. Dificuldade extrema ou não conseguiu
- Não quero responder

107. Comparado a antes da COVID-19, ficou mais fácil/ mais difícil/ igual? \*

286

*Marcar apenas uma oval.*

- Mais fácil
- Mais difícil
- Igual
- Não quero responder

108. Que nível de dificuldade você teve por sentir-se emocionalmente afetado por seus problemas de saúde? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- 0. Nenhuma dificuldade
- 1. Dificuldade leve
- 2. Dificuldade moderada
- 3. Dificuldade grave
- 4. Dificuldade extrema ou não conseguiu
- Não quero responder

109. Comparado a antes da COVID-19, ficou mais fácil/ mais difícil/ igual? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Mais fácil
- Mais difícil
- Igual
- Não quero responder

110. Que nível de dificuldade você teve para participar de atividades na comunidade (por exemplo, festivais, eventos religiosos, outros)?

\*

287

*Marcar apenas uma oval.*

- 0. Nenhuma dificuldade
- 1. Dificuldade leve
- 2. Dificuldade moderada
- 3. Dificuldade grave
- 4. Dificuldade extrema ou não conseguiu
- Não quero responder

111. Comparado a antes da COVID-19, ficou mais fácil/ mais difícil/ igual?

*Marcar apenas uma oval.*

- Mais fácil
- Mais difícil
- Igual
- Não quero responder

112. Que nível de dificuldade você teve para concentrar-se em uma atividade por dez minutos?

\*

*Marcar apenas uma oval.*

- 0. Nenhuma dificuldade
- 1. Dificuldade leve
- 2. Dificuldade moderada
- 3. Dificuldade grave
- 4. Dificuldade extrema ou não conseguiu
- Não quero responder



113. Comparado a antes da COVID-19, ficou mais fácil/ mais difícil/ igual? \*

288

*Marcar apenas uma oval.*

- Mais fácil
- Mais difícil
- Igual
- Não quero responder

114. Que nível de dificuldade você teve para caminhar uma longa distância, como um quilômetro (ou equivalente)? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- 0. Nenhuma dificuldade
- 1. Dificuldade leve
- 2. Dificuldade moderada
- 3. Dificuldade grave
- 4. Dificuldade extrema ou não conseguiu
- Não quero responder

115. Comparado a antes da COVID-19, ficou mais fácil/ mais difícil/ igual? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Mais fácil
- Mais difícil
- Igual
- Não quero responder

116. Que nível de dificuldade você teve para lavar o corpo todo? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- 0. Nenhuma dificuldade
- 1. Dificuldade leve
- 2. Dificuldade moderada
- 3. Dificuldade grave
- 4. Dificuldade extrema ou não conseguiu
- Não quero responder

117. Comparado a antes da COVID-19, ficou mais fácil/ mais difícil/ igual? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Mais fácil
- Mais difícil
- Igual
- Não quero responder

118. Que nível de dificuldade você teve para vestir-se? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- 0. Nenhuma dificuldade
- 1. Dificuldade leve
- 2. Dificuldade moderada
- 3. Dificuldade grave
- 4. Dificuldade extrema ou não conseguiu
- Não quero responder

119. Comparado a antes da COVID-19, ficou mais fácil/ mais difícil/ igual? \*

290

*Marcar apenas uma oval.*

- Mais fácil
- Mais difícil
- Igual
- Não quero responder

120. Que nível de dificuldade você teve para lidar com pessoas que você não conhece? \*

*Marcar apenas uma oval.*

0. Nenhuma dificuldade
1. Dificuldade leve
2. Dificuldade moderada
3. Dificuldade grave
4. Dificuldade extrema ou não conseguiu
- Não quero responder

121. Comparado a antes da COVID-19, ficou mais fácil/ mais difícil/ igual? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Mais fácil
- Mais difícil
- Igual
- Não quero responder

122. Que nível de dificuldade você teve para manter uma amizade? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- 0. Nenhuma dificuldade
- 1. Dificuldade leve
- 2. Dificuldade moderada
- 3. Dificuldade grave
- 4. Dificuldade extrema ou não conseguiu
- Não quero responder

123. Comparado a antes da COVID-19, ficou mais fácil/ mais difícil/ igual? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Mais fácil
- Mais difícil
- Igual
- Não quero responder

124. Que nível de dificuldades você teve para atividades cotidianas de trabalho/estudo? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- 0. Nenhuma dificuldade
- 1. Dificuldade leve
- 2. Dificuldade moderada
- 3. Dificuldade grave
- 4. Dificuldade extrema ou não conseguiu
- Não quero responder

125. Comparado a antes da COVID-19, ficou mais fácil/ mais difícil/ igual? \*

292

*Marcar apenas uma oval.*

- Mais fácil
- Mais difícil
- Igual
- Não quero responder

---

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários