

Juliana Scholtão Luna^a <https://orcid.org/0000-0003-3569-4156>Gina Torres Rego Monteiro^b <https://orcid.org/0000-0002-9900-1825>Rosalina Jorge Koifman^b <https://orcid.org/0000-0002-2746-7597>

^a Universidade Federal do Acre,
Diretoria de Saúde e Qualidade de
Vida. Rio Branco, AC, Brasil.

^b Fundação Oswaldo Cruz,
Escola Nacional de Saúde Pública
Sérgio Arouca, Departamento
de Epidemiologia e Métodos
Quantitativos em Saúde. Rio de
Janeiro, RJ, Brasil.

Contato:

Juliana Scholtão Luna

E-mail:

juliana.s.luna@gmail.com

Este estudo é derivado da tese de doutorado de Juliana Scholtão Luna intitulada “Evidências de validade de constructo e confiabilidade do Questionário de Reabilitação para o Trabalho (WORQ) aplicado a trabalhadores ativos”, apresentada em 2020 na Universidade Federal do Acre.

As autoras informam que o estudo foi apresentado em forma de pôster no XXIII Congresso Brasileiro de Fisioterapia, edição on-line, realizado de 29 a 31 de março de 2021.

As autoras declaram que o estudo não foi subvencionado e que não há conflitos de interesses.

Questionário de Reabilitação para o Trabalho (WORQ) aplicado a trabalhadores ativos – evidências de validade de constructo e de confiabilidade

Work Rehabilitation Questionnaire (WORQ) applied to active workers – construct validity and reliability evidence

Resumo

Introdução: o Questionário de Reabilitação para o Trabalho (WORQ) foi criado para avaliação da funcionalidade de trabalhadores em reabilitação. Por ser abrangente, supõe-se que sua utilização é útil para avaliar trabalhadores ativos. **Objetivo:** avaliar a validade de constructo e a confiabilidade da versão autorrespondida do WORQ traduzida para o português brasileiro, para uso com trabalhadores ativos. **Métodos:** aplicou-se o WORQ em uma amostra aleatória de trabalhadores da Universidade Federal do Acre, no Brasil. Para validação de constructo, foram levantadas hipóteses e feitas correlações entre o WORQ e os instrumentos: WHOQOL-BREF, WHODAS, PHQ-9 e GAD-7. Para confiabilidade, foi utilizada a metodologia teste-reteste em subamostra (n=50) e posterior cálculo do coeficiente de Spearman. Para consistência interna, foi calculado o alfa de Cronbach. **Resultados:** participaram 241 trabalhadores, 50,2% do sexo feminino. O WORQ apresentou forte correlação com o WHODAS (r=0,782), moderada com o PHQ-9 e com a GAD-7 (r=0,68 e r=0,675) e moderada correlação inversa com o WHOQOL (r=-0,671). Foi obtido alfa de Cronbach de 0,95 e coeficiente de correlação de Spearman de 0,86. **Conclusão:** o WORQ apresentou evidências sugestivas de validade de constructo e de confiabilidade para uso com trabalhadores ativos, podendo sua utilização ser sugerida na triagem de incapacidades nesses trabalhadores.

Palavras-chaves: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde; reabilitação profissional; saúde do trabalhador; estudo de validação; psicomетria.

Abstract

Introduction: the Work Rehabilitation Questionnaire (WORQ) was created to assess the functioning and disability of workers undergoing rehabilitation. Since it is comprehensive, it is assumed that its use for a population of active workers can be useful. **Objective:** to evaluate the construct validity and the reliability of the self-reported WORQ translation to Brazilian Portuguese, in active workers population. **Methods:** we applied the WORQ to a random sample of workers from the Federal University of Acre, Brazil. For construct validation, we raised hypotheses and analysed correlations between the WORQ and the instruments: WHOQOL-BREF, WHODAS, PHQ-9, and GAD-7. For assess reliability, we used the test-retest methodology in a sub-sample (n=50), followed by the calculation of the Spearman coefficient. For internal consistency, we calculated the Cronbach's alpha. **Results:** 241 workers participated, 50.2% female. The WORQ showed a strong correlation with WHODAS (r=0.782), moderate with PHQ-9 and GAD-7 (r=0.68 and r=0.675) and a moderate inverse correlation with WHOQOL (r=-0.671). We calculated a Cronbach's alpha of 0.95, and a Spearman's correlation coefficient of 0.86. **Conclusion:** the WORQ presented suggestive evidence of construct validity and reliability for use with active workers. Its use in screening for disabilities in these workers may be suggested.

Keywords: International Classification of Functioning, Disability and Health; vocational rehabilitation, disabilities; occupational health; validation study; psychometrics.

Introdução

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) apresenta um modelo conceitual e de classificação que pode ser utilizado para melhorar a compreensão sobre os estados de saúde das populações, favorecendo o registro de dados, bem como a formulação de intervenções mais efetivas na prevenção e acompanhamento de incapacidades¹⁻³. Na área da saúde do trabalhador, informações padronizadas sobre a funcionalidade são importantes para guiar o acompanhamento de saúde ao longo da vida laboral até o momento da aposentadoria^{4,5}.

No entanto, a CIF é um instrumento de classificação da funcionalidade e, para favorecer seu uso na prática clínica e em pesquisas, é necessária a utilização prévia de instrumentos de avaliação, preferencialmente validados.

Nesse sentido, foi criado, na Suíça, o Questionário de Reabilitação para o Trabalho (WORQ)⁴, elaborado a partir do *core set* breve da CIF para reabilitação profissional⁶. Este instrumento é considerado um padrão de referência para avaliar e descrever os fatores relevantes da funcionalidade de trabalhadores e se aplica independente da condição de saúde e do contexto em que a reabilitação profissional ocorre⁴. Além disso, tem a finalidade de guiar a reabilitação e o retorno ao trabalho, podendo ser utilizado em todas as fases desse processo^{4,7,8}. O objetivo primordial do WORQ é promover um perfil da funcionalidade de cada trabalhador avaliado, servindo como um parâmetro em seu acompanhamento e reavaliações⁴.

Foi desenvolvido no idioma inglês e, em seguida, adaptado e testado psicometricamente para validade e confiabilidade em alemão⁴, francês⁹, holandês⁸ e português brasileiro¹⁰.

No Brasil, foi traduzido e adaptado por Fernandes¹⁰ e aplicado em uma amostra por conveniência de 34 trabalhadores com deficiência, enquadrados pela lei de cotas e pertencentes a um programa de reabilitação profissional. As análises psicométricas evidenciaram alta consistência interna para o instrumento, considerando a amostra estudada. Este estudo buscou sugerir um instrumento de avaliação da funcionalidade de trabalhadores, totalmente baseado na CIF, para ser utilizado nas avaliações periódicas de saúde ocupacional, com o objetivo de detectar precocemente alterações de funcionalidade relacionadas ao trabalho.

Considerando a abrangência do WORQ e sua correspondência com a CIF, embora o instrumento tenha sido criado para utilização em trabalhadores

em reabilitação, supôs-se que o seu uso na avaliação periódica de saúde de trabalhadores ativos pudesse ser viável, contribuindo com a detecção precoce de incapacidades em profissionais de grandes instituições.

Sob essa perspectiva, este estudo analisou as características psicométricas iniciais, relacionadas à validade de constructo e de confiabilidade da versão autorrespondida do WORQ traduzida para o português brasileiro¹⁰, em uma amostra aleatória de trabalhadores ativos da Universidade Federal do Acre (UFAC), Brasil.

Métodos

A utilização do WORQ neste estudo, bem como a metodologia empregada para a validação de constructo e análise da confiabilidade para uso em trabalhadores ativos foi à princípio discutida e autorizada pelos autores do instrumento, seguindo a mesma metodologia proposta por eles em seus estudos iniciais^{4,9}.

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de validação. Foram analisadas as propriedades psicométricas iniciais do WORQ por meio de teste de hipóteses para validação de constructo, avaliação da consistência interna e metodologia teste-reteste para análise da confiabilidade do instrumento.

Instrumentos

Inicialmente, foi realizada uma revisão da literatura nas bases de dados *Pubmed*, *Scopus*, *Web of Science*, *Lilacs* e *Scielo*, que ocorreu no período de janeiro a julho de 2018, com o objetivo de identificar instrumentos de avaliação da funcionalidade propostos para uso em populações de trabalhadores de qualquer categoria e que fossem totalmente baseados na utilização da CIF.

A busca na literatura incluiu artigos publicados entre o período de janeiro a dezembro de 2017, com os descritores: “*capacity evaluation, work*” OR “*disability evaluation, work*” AND “*functional assessment*” OR “*questionnaire*”. Os mesmos descritores foram utilizados para a busca em português.

Foram encontrados dois instrumentos que atendiam aos critérios de “ter sido elaborado em conformidade com as categorias da CIF” e “proposto para avaliar a funcionalidade de trabalhadores”, sendo eles: o WORQ⁴ e o instrumento indicado por Araújo e colaboradores⁵.

Após a análise desses instrumentos, optou-se pela utilização do WORQ, tendo em vista a sua abrangência e o fato de ser o único com estudos de validação publicados^{4,8-11}, inclusive em população de trabalhadores brasileiros¹⁰.

O WORQ encontra-se disponível em duas versões: uma por entrevista e outra autorrespondida. Todas as suas versões podem ser acessadas no endereço <https://www.myworq.org>.

É constituído em duas partes. A parte I contém 17 itens que complementam a avaliação da funcionalidade e são relacionados às informações sociodemográficas, aspectos relativos ao trabalho, apoio social e ambiente laboral. A parte II inclui os 40 itens relacionados especificamente à funcionalidade do trabalhador, cada um deles se referindo a uma atividade. Nessa parte, cada item recebe um escore de 0 a 10, no qual 0 significa que o respondente não apresenta problema relacionado à realização daquela atividade e 10 que apresenta um problema completo. Um escore global pode ser calculado por meio da soma dos 40 itens (0 a 400), além de quatro subescores clínicos, criados a partir de análise fatorial exploratória, com o intuito de identificar possíveis casos subclínicos de alterações de funcionalidade em trabalhadores. Os subescores clínicos incluem: emoção (itens 4, 5, 6, 7, 8, 23), cognição (itens 3, 9, 10, 17, 18, 19, 20, 24, 25, 26), destreza (itens 14, 15, 21, 22, 27, 28, 29, 34, 35, 36) e mobilidade (itens 12, 30, 31, 32)^{8,11}.

Conforme a metodologia proposta pelos autores para a validação do WORQ^{4,9}, apenas os itens da parte II do questionário integraram a análise psicométrica do estudo. No entanto, para a coleta dos dados, o WORQ foi aplicado na íntegra e precisou ser adaptado, em sua parte inicial (parte I), para que estivesse de acordo com a situação funcional da população amostral. Desta forma, foram excluídos os itens 4, 8, 9 e 17, que são relacionados especificamente a processos de reabilitação, e o item 16 foi modificado para: "Você recebe o apoio que você necessita do seu supervisor ou chefe?". Essas adaptações não demandaram validação de conteúdo do instrumento, tendo em vista que os itens aos quais se referiam não fizeram parte da análise relativa à sua validação.

Para a análise da confiabilidade do WORQ, foi utilizada a metodologia teste-reteste e o cálculo do coeficiente alfa de Cronbach. Para a validação de constructo, foram elaboradas hipóteses e utilizados quatro questionários que avaliam aspectos relacionados ao constructo funcionalidade e que foram correlacionados com o WORQ. Esses questionários estão descritos a seguir:

WHOQOL (*World Health Organization Quality of Life*): questionário da OMS, criado para avaliar

qualidade de vida global em populações variadas. Neste estudo, foi utilizada a versão reduzida do instrumento, módulo WHOQOL-BREF^{12,13}.

WHODAS 2.0 (*World Health Disability Assessment Schedule*): questionário de avaliação de saúde e deficiência da OMS, totalmente baseado na CIF, desenvolvido para avaliar funcionalidade. Para este estudo, foi utilizada a versão com 12 itens¹⁴.

PHQ-9 (*Patient Health Questionnaire-9*) e GAD-7 (*General Anxiety Disorder-7*): questionários sobre saúde do paciente e escala de ansiedade generalizada, criados para triagem e monitoramento de transtorno depressivo e de ansiedade, respectivamente^{15,16}.

Participantes

Para a realização deste estudo, foi selecionada uma amostra aleatória da população de trabalhadores ativos, atuantes na UFAC. A amostra foi composta por profissionais docentes e técnicos-administrativos. Foi utilizada amostragem probabilística, aleatória simples, sem reposição e a amostra foi obtida por uma tabela de números aleatórios até atingir o número total de participantes. Não foi adotado nenhum critério de proporcionalidade entre homens e mulheres, técnicos-administrativos e docentes.

Para participar do estudo, o trabalhador deveria estar ativo na função. Foram excluídos aqueles que, ao serem procurados, encontravam-se afastados de suas funções por um período superior a 6 meses. Todos os trabalhadores da instituição possuíam como grau mínimo de escolaridade o ensino fundamental completo, não sendo necessária a realização de *screening* de nível cognitivo como critério de exclusão.

Tamanho do estudo

Para o tamanho mínimo da amostra, utilizou-se o critério recomendado pela literatura, em que análises de confiabilidade (consistência interna e teste-reteste) e de validação de constructo devem incluir, no mínimo, cinco participantes por cada item do instrumento a ser validado¹⁷. Sendo assim, para este estudo, a amostra estimada ficou em 240 participantes, tendo em vista que o questionário possui 40 questões e os autores adotaram o critério de seis participantes por item. Para compensar possíveis perdas, considerou-se um acréscimo de 20% ao tamanho amostral, totalizando 288 participantes a serem sorteados. No momento da pesquisa, a população de trabalhadores ativos da instituição era de 1.458 servidores e todos entraram no sorteio.

Coleta dos dados

A coleta dos dados foi realizada, exclusivamente, pela pesquisadora responsável pelo estudo (JSL), e ocorreu no período de julho de 2018 a março de 2019.

Os participantes foram abordados em seus locais de trabalho e esclarecidos sobre a importância e os objetivos da pesquisa, bem como quanto a não haver envolvimento da gestão da instituição na sua elaboração ou em qualquer fase dela. Foi dada a garantia de anonimato, com a não identificação no questionário, e o participante pôde levar o instrumento para responder em local que considerasse seguro e adequado. Em seguida, foram convidados a responder o formulário impresso contendo a versão autorrespon-dida do WORQ, o WHOQOL-BREF, a versão 12 itens do WHODAS II, o PHQ-9 e a GAD-7. Foi dado o prazo de dois dias para que a pesquisadora retornasse para o recolhimento do formulário respondido. Quando necessário, o prazo foi estendido até um máximo de três tentativas de recolhimento.

Análises estatísticas

Inicialmente, foi realizada uma análise estatística descritiva dos dados, por meio dos cálculos de média, desvio-padrão das variáveis contínuas e distribuição percentual das variáveis categóricas. Os escores do WORQ foram calculados por meio da soma dos itens no total da amostra e pelos estratos sexo, idade, categoria profissional, realização de tratamento médico e presença de limitações no momento da pesquisa.

Durante as análises, foram utilizados testes não paramétricos, já que os histogramas e o teste estatístico de Kolmogorov-Smirnov mostraram que as variáveis quantitativas não apresentaram distribuição normal. Para as variáveis categóricas, foi utilizado o teste estatístico Qui-quadrado de Pearson. Empregou-se o teste exato de Fisher para variáveis categóricas quando o número de observações nas caselas era < 5 .

Conforme metodologia adotada pelos autores do instrumento, a análise das características psicométricas relativas à validade de constructo e à confiabilidade do WORQ concentrou-se nos 40 itens constantes na parte II do instrumento e que são referentes à funcionalidade propriamente dita⁴⁻⁹.

Para a validação de constructo, foi utilizada a metodologia de teste de hipóteses, por meio de correlações entre o WORQ e os demais instrumentos aplicados. Os cálculos do escore geral e dos subescores do WORQ, bem como dos demais instrumentos, foram realizados pela soma de todos os itens. Os escores foram analisados na amostra completa

e nos estratos. Para verificar a diferença entre os grupos, foram realizados os testes estatísticos Mann-Whitney (variáveis com duas categorias) e Kruskal-Wallis (variáveis com três categorias).

As hipóteses utilizadas foram discutidas a princípio com os autores do instrumento e seguiram o proposto por eles nos estudos iniciais de validação do WORQ^{4,9}. As hipóteses mantidas foram:

- a) O WORQ apresenta correlação negativa moderada com o WHOQOL-BREF. Trabalhar é considerado um dos papéis sociais mais importantes para a maioria das pessoas e está entre os itens avaliados para o constructo “qualidade de vida”^{7,13}. O trabalhador ativo deve manter suas atividades laborais rotineiras a despeito das incapacidades apresentadas, de modo que altos escores apontados pelo WORQ devem refletir uma pior qualidade de vida com baixos escores obtidos com o WHOQOL-BREF;
- b) O WORQ apresenta correlação positiva forte com o WHODAS, já que ambos avaliam a funcionalidade dos indivíduos, ainda que o WHODAS não seja voltado, sobretudo, para o trabalho;
- c) O subescore emocional do WORQ apresenta correlação positiva moderada com o PHQ-9 já que a depressão é considerada, mundialmente, uma das principais causas de incapacidade¹⁶;
- d) O subescore emocional do WORQ apresenta correlação positiva moderada com o GAD-7, já que os fatores emocionais são um importante componente da funcionalidade relacionada ao trabalho¹⁸⁻²⁰. Fatores psicossociais que levam à depressão e à ansiedade são considerados de risco para cronificação de algumas doenças ocupacionais, como a lombalgia, de forma que suas consequências repercutem de maneira expressiva na funcionalidade das pessoas acometidas²¹.

O critério para descartar a validade de constructo foi a rejeição de duas ou mais hipóteses acima descritas, o mesmo adotado nos estudos já publicados^{4,8,10,11}. As hipóteses foram testadas pelo coeficiente de correlação de Spearman, utilizado para dados que não apresentam distribuição normal. Coeficientes de correlação podem variar entre -1 (perfeita correlação negativa) e +1 (correlação positiva perfeita). Valores acima de 0 e $< 0,3$ (ou menores que 0 e $> -0,3$) apresentam uma correlação desprezível; entre 0,31 e 0,5 (ou -0,31 e -0,5) correlação fraca; entre 0,51 e 0,7 (ou -0,51 e -0,7) correlação moderada; entre 0,71 e 0,9 (ou -0,71 e -0,9) forte correlação e; valores maiores que 0,9 (ou -0,9) apresentam correlação considerada muito forte²².

A confiabilidade do WORQ foi analisada por teste-reteste e pela consistência interna. Para a análise teste-reteste, os primeiros 50 participantes contatados foram convidados a responder o WORQ – versão autorrespondida pela segunda vez, com a escolha de intervalo de quatorze dias entre a primeira e a segunda aplicação^{23,24}. Para a verificação da concordância entre as respostas, foi utilizado o coeficiente de correlação de Spearman²², sendo que valores acima de 0,7 são considerados com forte correlação positiva. A consistência interna foi estabelecida pelo cálculo do coeficiente alfa de Cronbach, que analisa a homogeneidade entre os itens do instrumento. Valores entre 0 e 1 podem ser interpretados como: alfa entre 0 e 0,4 razoável consistência interna; 0,41 a 0,6 moderada consistência interna; 0,61 a 0,8 consistência interna substancial; e maior que 0,8, excelente²⁵.

Os dados foram analisados por meio do programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versão 20.

Considerações éticas

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Acre, com parecer de número 2.660.474, em 17 de maio de

2018. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados

Dos 288 trabalhadores sorteados, 248 foram localizados e convidados a responder o formulário da pesquisa, entretanto, 40 encontravam-se afastados de suas funções no momento da coleta dos dados e foram excluídos do estudo. Dois trabalhadores recusaram-se a participar da pesquisa, cinco questionários não puderam ser recuperados após três tentativas de busca, portanto, ao final, 241 formulários entraram para o tratamento e análise estatística dos dados, que apresentaram apenas 0,4% de respostas faltantes (*missing*).

A amostra do estudo constituiu-se em 50,2% mulheres e 49,8% homens. A média de idade foi de 41,8 (10,99 DP) anos e o estado civil predominante foi o casado (68,5%). A maioria dos participantes atuava nas funções técnico-administrativas (64,7%), trabalhava em período integral e era pós-graduada (78%). Cerca de 26% dos participantes referiram estar recebendo algum tratamento médico ou terapêutico no momento da pesquisa e 16,6% afirmaram apresentar limitações de funcionalidade (**Tabela 1**).

Tabela 1 Características descritivas dos trabalhadores ativos de uma instituição pública de ensino superior, participantes da amostra de validação e teste-reteste do Questionário de Reabilitação para o Trabalho (WORQ), Rio Branco, Acre, 2018

Características	Amostra validação n = 241	Amostra teste-reteste n = 50	p*
Idade média (anos)	41,78 (10,99 SD)	38,54 (11,07 SD)	0,057
Idade categorizada (anos)			
Até 29	26 (10,8%)	12 (24,0%)	0,114
30 a 39	97 (40,2%)	21 (42,0%)	
40 a 49	53 (22,0%)	6 (12,0%)	
50 a 59	47 (19,5%)	8 (16,0%)	
60 ou mais	18 (7,5%)	3 (6,0%)	
Sexo			
Feminino	121 (50,2%)	31 (62,0%)	0,129
Masculino	120 (49,8%)	19 (38,0%)	
Estado civil			
Solteiro	37 (15,4%)	14 (28,0%)	0,096
Casado/Vivendo junto	165 (68,5%)	30 (60,0%)	
Separado/Divorciado/Viúvo	39 (16,2%)	06 (12,0%)	
Escolaridade			
Pós-graduado	189 (78,0%)	41 (82,0%)	0,954
Até graduação	39 (16,2)	7 (14,0%)	
Até ensino médio	13 (5,4)	2 (4,0%)	
Tipo de trabalho			
Técnico-administrativo	156 (64,7%)	41 (82,0%)	0,017
Docente	85 (35,3%)	9 (18,0%)	
Rotina de trabalho			
Período integral	127 (52,7%)	24 (48,0%)	0,416
Horário flexível	58 (24,1%)	10 (20,0%)	
Meio período	56 (23,2%)	16 (32,0%)	

(Continua)

Tabela 1 Continuação

Características	Amostra validação n = 241	Amostra teste-reteste n = 50	p*
Tratamento médico**			
Sim	64 (26,6%)	12 (24,0%)	0,696
Não	176 (73%)	38 (76,0%)	
Limitações**			
Sim	40 (16,6%)	8 (16,0%)	0,935
Não	198 (82,2%)	41 (82,0%)	
Recebe suporte profissional**			
Sim	31 (12,9)	11 (22,0%)	0,097
Não	209 (86,7%)	39 (78,0%)	
Procurando outro emprego**			
Sim	40 (16,6%)	7 (14,0%)	0,573
Não	187 (77,6%)	42 (84,0%)	
Suporte familiar**			
Sim	130 (53,9%)	28 (56,0%)	0,432
Não	53 (22%)	8 (16,0%)	
Não aplicável	56 (23,2%)	14 (28,0%)	
Suporte do supervisor ou chefe**			
Sim	114 (47,3%)	27 (54,0%)	0,473
Não	63 (26,17%)	10 (20,0%)	
Não aplicável	62 (25,7%)	13 (26,0%)	
Escores			
WORQ score	100,95 (66,97 SD)	100,48 (64,82 SD)	0,900
WHODAS score	18,54 (5,96 SD)	18,80 (6,61 SD)	0,918
WHOQoL score	97,27 (13,80 SD)	97,32 (14,28 SD)	0,838
GAD-7 score	5,47 (4,70 SD)	5,6 (5,22 SD)	0,903
PHQ-9 score	4,91 (4,88 SD)	5,40 (5,70 SD)	0,521

* $p \leq 0,05$ indica diferença estatística entre os grupos. Foi realizado o teste Qui-Quadrado para as variáveis categóricas e o teste de Mann-Whitney para a diferença entre as médias das variáveis contínuas. Para as variáveis idade categorizada e escolaridade, foi considerado o Teste exato de Fisher, considerando a casela com $n < 5$ apresentada.

** As diferenças em relação ao total são decorrentes de falta de informação na variável.

Na análise da confiabilidade, as amostras de teste e reteste não apresentaram diferença estatística entre si, exceto para a categoria tipo de trabalho (**Tabela 1**).

As mulheres apresentaram maior comprometimento ($p < 0,05$) quando comparadas aos homens. Em relação à idade, a média do subescore mobilidade foi maior para os participantes com maior idade; e do

subescore de comprometimentos emocionais para categoria mais jovem. As pessoas que referiram realizar algum tipo de tratamento médico ou terapêutico no momento do estudo, bem como as que possuíam alguma limitação, obtiveram maior média do escore geral do WORQ e de todos os subescores, quando comparadas às que não referiram ($p < 0,05$) (**Tabela 2**).

Tabela 2 Médias e desvios-padrão (entre parênteses) dos escores do Questionário de Reabilitação para o Trabalho (WORQ) (total e subescores emoção, cognição, destreza e mobilidade), na amostra completa e por estratos (por sexo, idade, categoria profissional, referência à realização de tratamento médico e presença de limitações no momento da pesquisa) dos trabalhadores ativos de uma instituição pública de ensino superior, Rio Branco, Acre, 2018

Amostra	Amostra	Escore Total: (0-400)	p*	Emoção (0-60)	p*	Cognição (0-100)	p*	Destreza (0-100)	p*	Mobilidade (0-40)	p*
Amostra Total (n=241)		100,95 (66,97)	-	19,73 (14,10)	-	25,21 (20,94)	-	22,68 (19,42)	-	8,97 (9,77)	-
Gênero	Feminino (n=121)	113,40 (63,34)	0,001*	23,18 (13,93)	0,000*	27,98 (21,27)	0,015*	25,98 (18,80)	0,001*	10 (9,83)	0,067
	Masculino (n=120)	88,39 (68,44)		16,25 (13,46)		22,42 (20,30)		19,36 (19,54)		7,93 (6,87)	

(Continua)

Tabela 2 Continuação

Amostra	Amostra	Escore Total: (0-400)	p*	Emoção (0-60)	p*	Cognição (0-100)	p*	Destreza (0-100)	p*	Mobilidade (0-40)	p*
Idade (anos)	Até 2	104,23 (70,39)	0,735	20,38 (15,14)	0,015*	26,73 (21,11)	0,448	23,58 (20,99)	0,787	7,50 (9,37)	0,017*
	30 a 39	102,38 (65,3)		23,03 (14,93)		25,75 (17,61)		21,40 (17,89)		7,33 (9,024)	
	40 a 49	94,53 (63,8)		16,92 (10,71)		21,43 (18,29)		23,68 (20,64)		9,70 (9,99)	
	50 a 59	108,49 (70,54)		18,49 (14,33)		29,26 (29,35)		24,79 (19,77)		11,91 (9,90)	
	60 ou mais	87,67 (74,37)		12,50 (12,62)		20,61 (17,68)		19,83 (21,78)		10,11 (10,97)	
Tipo de trabalho	Administrativo (n=156)	98,44 (68,21)	0,344	18,83 (14,50)	0,089	24,97 (22,34)	0,372	22,54 (20,52)	0,444	9,12 (10,15)	0,881
	Docente (n=85)	105,46 (64,79)		21,38 (13,28)		25,65 (18,21)		22,93 (17,33)		8,71 (9,08)	
Recebe tratamento médico ou terapêutico	Sim	136,84 (67,29)	0,001*	27,64 (15,58)	0,001*	34,75 (23,79)	0,001*	30,97 (21,42)	0,001*	13,36 (11,56)	0,001*
	Não	87,32 (61,60)		16,65 (12,35)		21,72 (18,47)		19,66 (17,78)		7,29 (8,42)	
Refere possuir limitações	Sim	166,70 (55,38)	0,001*	27,30 (15,37)	0,001*	35,03 (19,48)	0,001*	43,38 (18,65)	0,001*	20,83 (9,70)	0,001*
	Não	86,38 (61,05)		17,94 (13,22)		22,62 (19,28)		18,13 (16,72)		6,42 (7,91)	

*p <0,05, teste Mann-Whitney para variáveis com duas categorias e Kruskal-Wallis para três categorias.

Conforme esperado, o WORQ correlacionou-se forte e positivamente com o WHODAS e inversa e moderadamente com o WHOQOL. A escala GAD-7 e o questionário PHQ-9 foram correlacionados com os itens relativos às questões emocionais (subscore emocional) e apresentaram correlações positivas moderadas com o WORQ (**Tabela 3**).

A análise das correlações pelos estratos sexo, idade e tipo de trabalho apontaram resultados semelhantes ao grupo total, reforçando os resultados

encontrados relativos à validade de constructo do WORQ para essa população (**Tabela 3**).

A confiabilidade teste-reteste do WORQ foi forte, com coeficiente de correlação de Spearman $r = 0,860$ entre a primeira e a segunda aplicação do instrumento. O WORQ apresentou consistência interna muito boa com α de Cronbach de 0,950. Os subscores emoção, destreza e mobilidade apresentaram boa consistência interna e o subscore cognição apresentou consistência interna razoável (**Tabela 4**).

Tabela 3. Validação de construto do Questionário de Reabilitação para o Trabalho (WORQ) na amostra de trabalhadores ativos de uma instituição pública de ensino superior, Rio Branco, Acre, 2018 (n= 241)

Instrumentos	Amostra total (n=241)	WORQ								
		Mulheres (n=121)	Homens (n=120)	Até 29 anos (n=26)	30-39 anos (n=97)	40-49 anos (n=53)	50-59 anos (n=47)	60 anos ou mais (n=18)	Administrativos (n=156)	Docentes (n=85)
WHODAS	0,782*	0,742*	0,805*	0,676*	0,750*	0,815*	0,771*	0,901*	0,798*	0,736*
WHOQOL	-0,671*	-0,715*	-0,620*	-0,663*	-0,726*	-0,679*	-0,639*	-0,649*	-0,670*	-0,673*
GAD-7**	0,675*	0,674*	0,652*	0,756*	0,742*	0,426*	0,753*	0,357	0,696*	0,656*
PHQ-9**	0,680*	0,675*	0,663*	0,722*	0,766*	0,534*	0,666*	0,313	0,667*	0,699*

* Correlação de Spearman significativa ao nível 0,01 (bicaudal)

** GAD-7 e PHQ-9 foram correlacionados com o subscore emoção do WORQ,

Tabela 4. Confiabilidade: análise da consistência interna (n=241) e confiabilidade teste-reteste (n=50) do Questionário de Reabilitação para o Trabalho (WORQ) na amostra trabalhadores ativos de uma instituição pública de ensino superior, Rio Branco, Acre, 2018

<i>WORQ Escores</i>	<i>Consistência Interna (Alfa de Cronbach)</i>	<i>Confiabilidade Teste-reteste (Spearman)</i>
Total (40 itens)	0,950	0,860
Subscore Emocional (6 itens)	0,895	0,849
Subscore Cognição (10 itens)	0,744	0,787
Subscore Destreza (10 itens)	0,884	0,814
Subscore Mobilidade (4 itens)	0,841	0,663

* Correlação de Spearman significativa ao nível 0,01 (bicaudal)

Discussão

Os resultados mostram que a versão autorrespondida do WORQ apresenta evidências sugestivas de validade de constructo e de confiabilidade. Sua aplicação, no contexto da triagem de incapacidades em trabalhadores, pode ser promissora.

Essa versão foi escolhida para o estudo por se tratar de uma proposta de utilização periódica do WORQ em grandes populações, objetivando o seguimento e a triagem de alterações de funcionalidade em trabalhadores ativos. Questionários autorrespondidos têm grande aplicabilidade em estudos epidemiológicos, por apresentarem maior praticidade e menor custo quando comparados ao exame clínico ou à aplicação de entrevistas^{26,27}. Além disso, o autorrelato acerca da funcionalidade, quando associado ao exame físico, é considerado essencial no processo de reabilitação profissional, contribuindo, inclusive, com a predição de retorno ao trabalho¹¹.

A extensão do questionário foi uma preocupação do estudo, tendo em vista a proposta de aplicação em trabalhadores ativos contatados em momento e local de trabalho. No entanto, o estudo apresentou apenas 0,4% de respostas faltantes, apontando de maneira assertiva para a utilização do WORQ nessa população.

Embora não tenha sido o objetivo principal deste estudo, a realização de uma análise descritiva detalhada evidenciou alterações na população estudada, demonstrando que alguns trabalhadores apresentavam limitações funcionais, detectadas pelo WORQ, mesmo estando ativos no momento da pesquisa.

Verificou-se que as mulheres apresentaram maiores médias de escores do WORQ (escore total e subscores) do que a categoria dos homens. A mulher está mais suscetível ao adoecimento no trabalho, bem como ao absenteísmo²⁸. Além disso, mulheres com incapacidades estão expostas a estigmatização e maiores taxas de desemprego²⁹. As diferentes condições e relações de trabalho, as formas

de enfrentamento ao estresse e a sobrecarga pela jornada de trabalho realizado em casa estão associadas ao adoecimento e absenteísmo entre mulheres^{30,31}, justificando a triagem e a detecção precoce de alterações de saúde ao longo da vida laboral dessa parcela da população trabalhadora.

A faixa etária de maior idade esteve associada a maiores escores de problemas relacionados à mobilidade. É consenso que o envelhecimento está associado ao aparecimento de limitações físicas³², e a redução da flexibilidade fisiológica está associada ao aparecimento de comorbidades, por exemplo a Hipertensão Arterial Sistêmica³³. Sendo assim, ações para retardar o desenvolvimento de incapacidades são essenciais durante a vida funcional dos indivíduos³². Essa é uma importante questão de saúde coletiva atualmente, gerando um desafio quanto à prevenção de incapacidades, para que as pessoas possam se manter ativas e com qualidade de vida o maior tempo possível^{32,34}.

Ainda em relação à faixa etária, foi encontrada diferença estatística significativa entre os estratos para o subscore de problemas emocionais, de forma que as categorias mais jovens apresentaram maiores escores. O modelo SAVI (Integração entre Força e Vulnerabilidade), desenvolvido para compreender o bem-estar emocional ao longo da vida adulta³³, corrobora esse achado. As mudanças de perspectiva que acontecem conforme o tempo vivido (experiência de vida), o tempo que ainda se espera viver (perspectiva de tempo de vida) e os mecanismos psicológicos de adaptação a perdas, contribuem para o fortalecimento e controle emocional do estresse³³. Brose e colaboradores³⁵ compararam duas amostras de adultos (25 a 31 anos e 65 a 80 anos) e verificaram que a estabilidade emocional é muito maior nos adultos mais velhos, mesmo que tenham maior número de estressores crônicos de saúde³⁵.

Os participantes que referiram estar realizando tratamento médico e/ou possuíam alguma limitação no momento do estudo, apresentaram maiores

escore e subescores do WORQ. Esse achado revela a importância desses itens como sinais de alerta na identificação de trabalhadores ativos que podem desenvolver incapacidades.

Estudos indicam o WORQ como um instrumento que analisa múltiplos aspectos da funcionalidade de trabalhadores, podendo ser utilizado em qualquer fase do processo de acompanhamento, inclusive como ponto de partida para o reconhecimento de alterações^{7,36}.

Este é o primeiro estudo que analisa características psicométricas do WORQ em uma população de trabalhadores ativos. A validade de constructo foi sugerida com as quatro hipóteses confirmadas. Quando as correlações foram analisadas por estratos, os resultados foram semelhantes e alguns grupos já identificados como mais vulneráveis na análise descritiva apresentaram correlações acima do esperado. As mulheres apresentaram forte correlação negativa entre o WORQ, e o WHOQOL, assim como os estratos de indivíduos com menos de 40 anos de idade apresentaram fortes correlações positivas com o GAD-7 e o PHQ-9.

O WORQ apresentou muito boa confiabilidade teste-reteste e consistência interna. Embora as amostras de validação e teste-reteste tenham se diferenciado quanto à categoria “tipo de trabalho”, isso não foi considerado um viés, tendo em vista que a seleção da amostra foi aleatória e os escores obtidos com o WORQ não apresentaram diferenças estatísticas significativas entre essas categorias.

Não existem outros estudos publicados utilizando o WORQ em população de trabalhadores ativos. No entanto, a comparação dos resultados deste estudo com os obtidos pelos autores do instrumento na validação do WORQ para uso com trabalhadores em reabilitação em países europeus^{4,11,12} evidenciou alguns aspectos interessantes.

A versão alemã foi testada em uma amostra por conveniência de 74 trabalhadores em reabilitação. As correlações encontradas entre o WORQ e os demais questionários (Inventário de depressão de Beck, Spearman $r = 0,548$; WHOQOL, Spearman $r = -0,439$; SF-36, Spearman $r = -0,353$ e Euro-QOL, Spearman $r = -0,419$) confirmaram as hipóteses apresentadas para avaliar a validade do instrumento nessa população⁴.

A versão francesa foi aplicada em 89 trabalhadores em reabilitação e corroborou os achados da versão alemã, apresentando moderada correlação entre o WORQ e a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS) (Pearson $r = 0,564$ para ansiedade e Pearson $r = 0,570$ para depressão). Observaram moderada correlação entre o WORQ e a escala de funcionalidade geral autorreferida (Pearson $r = 0,662$)⁹.

Outro estudo visando validar a versão alemã sob a perspectiva da fisioterapia encontrou fortes correlações entre o WORQ e o WHODAS (Spearman $= 0,810$), bem como moderadas correlações entre o WORQ (subescore emocional) e o HADS (Spearman $r = 0,710$). Em relação à qualidade de vida, as correlações foram entre o WHOQOL (Spearman $r = -0,470$) e o EQ 5D (Spearman $r = -0,490$). A amostra estudada foi de 51 pessoas em reabilitação para distúrbios osteomusculares¹¹.

Verifica-se que, quando comparados, este estudo obteve maior correlação do WORQ com o escore de qualidade de vida do que os estudos citados. Esse resultado pode indicar que o trabalhador ativo, que enfrenta problemas de funcionalidade enquanto mantém suas atividades laborais, reporta maior impacto na qualidade de vida do que aqueles que já estão sendo assistidos pelo programa de reabilitação profissional. Ao mesmo tempo, as moderadas correlações encontradas com os questionários de ansiedade e depressão, por este e pelos estudos citados, corroboram a importância desses aspectos na saúde de ambos os grupos de trabalhadores (ativos e afastados para reabilitação profissional).

Quanto à ocorrência de possíveis vieses, foram adotadas medidas durante o delineamento do estudo. Para evitar o viés de seleção, foi utilizada amostragem probabilística aleatória e foi dado ao participante um esclarecimento detalhado sobre a pesquisa, para diminuir a probabilidade de ocorrência de recusas de participação em grupos específicos, como pessoas com maiores limitações. O baixo percentual de recusas (0,8%) reforça a adequabilidade da amostra estudada. Além disso, a coleta dos dados foi cuidadosamente elaborada para minimizar a não veracidade das respostas obtidas (viés de informação), já que o trabalhador ativo pode se sentir intimidado quando tem sua saúde avaliada no ambiente de trabalho.

Este estudo apresenta limitação pelo fato de a amostra ter sido predominantemente composta por trabalhadores com alta escolaridade e vinculados a uma única instituição, o que inviabiliza a generalização dos resultados para classes de trabalhadores com diferentes funções, vínculos empregatícios e com menor grau de escolaridade. Estudos futuros poderão avaliar a validade e confiabilidade do WORQ para outras populações de trabalhadores ativos.

Por fim, os objetivos desta pesquisa foram alcançados e os resultados podem ser considerados fidedignos. O estudo tem grande relevância, à medida que verifica a validade de constructo e a confiabilidade do WORQ, bem como a sua adequação no contexto nacional quando aplicado a servidores de uma instituição pública. A validação de bons

instrumentos de medida é cada vez mais necessária para que se produzam pesquisas de qualidade na área da saúde do trabalhador no Brasil. Além disso, trata-se de uma pesquisa inédita, visando à utilização do WORQ sob a perspectiva da prevenção de incapacidades, ampliando as possibilidades de utilização do instrumento em pesquisas epidemiológicas que vão gerar, em médio prazo, dados de funcionalidade padronizados pela CIF na área da saúde do trabalhador.

Referências

1. Saketkoo LA, Escorpizo R, Keen KJ, Fligelstone K, Distler O, EUSTAR. International Classification of Functioning, Disability and Health Core Set construction in systemic sclerosis and other rheumatic diseases: a EUSTAR initiative. *Rheumatology*. 2012;51(12):2170-6.
2. Bossmann T, Kirchberger I, Glaessel A, Stucki G, Cieza A. Validation of the Comprehensive ICF Core Set for Osteoarthritis: the perspective of physical therapists. *Physiotherapy*. 2011;97(1):3-16.
3. Rauch A, Cieza A, Stucki G. How to apply the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) for rehabilitation management in clinical practice. *Eur J Phys Rehabil Med*. 2008;44(3):329-42.
4. Finger ME, Escorpizo R, Bostan C, De Bie R. Work Rehabilitation Questionnaire (WORQ): Development and Preliminary Psychometric Evidence of an ICF-Based Questionnaire for Vocational Rehabilitation. *J of Occup Rehabil*. 2014;24(3):498-510.
5. Araújo ES de, Buchalla CM. Using the ICF in work-related physiotherapy: a contribution to data collection about functioning. *Acta Fisiátrica*. 2013;20(1):1-7.
6. Finger ME, Escorpizo R, Glässel A, Gmünder 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.
7. Escorpizo R, Soren B, Homa DB, Stucki G, editors. *Handbook of Vocational Rehabilitation and Disability Evaluation: Application and Implementation of the ICF*. New York: Springer; 2015.
8. Vermeulen K, Woestyn M, Oostra K, Geers S, Ryngaert K, van de Velde K, et al. Cross-Cultural Adaptation and Psychometric Evaluation of the Dutch Version of the Work Rehabilitation Questionnaire (WORQ-VL). *J Occup Rehabil*. 2019;29(3):514-25.
9. Finger ME, Wicki-Roten V, Leger B, Escorpizo R. Cross-cultural adaptation of the Work Rehabilitation Questionnaire (WORQ) to French: a valid and reliable instrument to assess work functioning. *J Occup Rehabil*. 2019;29(2):350-60.
10. Fernandes SM de S. Tradução, adaptação cultural e análise da confiabilidade da versão brasileira do Questionário de Reabilitação para o Trabalho – WORQ. [Tese de Doutorado em Distúrbios do Desenvolvimento.]. São Paulo: Universidade Presbiteriana Mackenzie; 2017.
11. Husmann A, Escorpizo R, Finger ME. Examining Work-Related Functioning in a Physical Therapy Outpatient Clinic: Validity and Reliability of the Work Rehabilitation Questionnaire (WORQ). *J Occup Rehabil*. 2019;30(2):156-6.
12. Martins AC. Using the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) to address facilitators and barriers to participation at work. *Work*. 2015;50(4):585-93.
13. Fellinghauer B, Reinhardt JD, Stucki G, Bickenbach J. Explaining the disability paradox: a cross-sectional analysis of the Swiss general population. *BMC Public Health*. 2012;12(1):655.
14. Saltychev M, Bärlund E, Laimi K. Correlation between the pain numeric rating scale and the 12-item WHO Disability Assessment Schedule 2.0 in patients with musculoskeletal pain. *Int J Rehabil Res*. 2018;41(1):87-91.
15. Moreno AL, DeSousa DA, Souza AMFLP, Manfro GG, Salum GA, Koller SH, et al. Factor Structure, Reliability, and Item Parameters of the Brazilian-Portuguese Version of the GAD-7 Questionnaire. *Temas Psicol*. 2016;24(1):367-76.
16. Santos IS, Tavares BF, Munhoz TN, Almeida LSP de, Silva NTB da, Tams BD, et al. Sensibilidade e especificidade do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) entre adultos da população geral. *Cad Saúde Pública*. 2013;29(8):1533-43.
17. Hair JF, Black W, Babin B, Anderson H. *Análise Multivariada de Dados*. 6a ed. São Paulo: Bookman; 2009.
18. WHO. *The world health report 2001 – Mental health: new understanding, new hope*. Geneva; 2001.
19. Jun D, O'Leary S, McPhail SM, Johnston V. Job strain and psychological distress in office workers: The role of coping. *Work*. 2019;64(1):55-65.
20. Naidoo P, Sewpaul R, Nyembezi A, Reddy P, Louw K, Desai R, et al. The association between

Conclusão

Este estudo apresentou evidências de que o WORQ pode ser utilizado na triagem de incapacidades em trabalhadores ativos, por meio da avaliação da funcionalidade autorreferida. Outros estudos poderão confirmar esses resultados, bem como expandi-los para populações com menor escolaridade e em diferentes tipos de trabalho e vínculo empregatício.

- biopsychosocial factors and disability in a national health survey in South Africa. *Psychol Health Med*. 2018;23(6):653-60.
21. Fransen M, Woodward M, Norton R, Coggan C, Dawe M, Sheridan N. Risk factors associated with the transition from acute to chronic occupational back pain. *Spine*. 2002;27(1):92-8.
 22. Mukaka MM. Statistics corner: a guide to appropriate use of correlation coefficient in medical research. *Malawi Med J*. 2012;24(3):69-71.
 23. Aldridge VK, Dovey TM, Wade A. Assessing Test-Retest Reliability of Psychological Measures: Persistent Methodological Problems. *Eur Psychol*. 2017;22(4):207-18.
 24. Sim J, Wright CC. The kappa statistic in reliability studies: use, interpretation, and sample size requirements. *Phys Ther*. 2005;85(3):257-68.
 25. Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. 1977;33(1):159-74.
 26. 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*. 2018;13(5):e0197434.
 27. 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. *São Paulo Med J*. 2016;134(1):63-9.
 28. Løset GK, Dale-Olsen H, Hellevik T, Mastekaasa A, von Soest T, Østbakken KM. Gender equality in sickness absence tolerance: Attitudes and norms of sickness absence are not different for men and women. *PLoS ONE*. 2018;13(8):e0200788.
 29. Pawłowska-Cyprysiak K, Konarska M. Working life of women with disabilities—a review. *Int J Occup Saf Ergon*. 2013;19(3):409-14.
 30. Casini A, Godin I, Clays E, Kittel F. Gender difference in sickness absence from work: a multiple mediation analysis of psychosocial factors. *Eur J Public Health*. 2013;23(4):635-42.
 31. Laaksonen M, Martikainen P, Rahkonen O, Lahelma E. Explanations for gender differences in sickness absence: evidence from middle-aged municipal employees from Finland. *Occup Env Med*. 2008;65(5):325-30.
 32. Reid KF, Fielding RA. Skeletal Muscle Power: A Critical Determinant of Physical Functioning in Older Adults. *Exerc Sport Sci Rev*. 2012;40(1):4-12.
 33. Charles ST. Strength and vulnerability integration: A model of emotional well-being across adulthood. *Psychol Bull*. 2010;136(6):1068-91.
 34. Kujawski S, Kujawska A, Gajos M, Topka W, Perkowski R, Androsiuk-Perkowska J, et al. Cognitive Functioning in Older People. Results of the First Wave of Cognition of Older People, Education, Recreational Activities, Nutrition, Comorbidities, Functional Capacity Studies (COPERNICUS). *Front Aging Neurosci*. 2018;10:421.
 35. Brose A, Scheibe S, Schmiedek F. Life contexts make a difference: Emotional stability in younger and older adults. *Psychol Aging*. 2013;28(1):148-59.
 36. Selb M, Escorpizo R, Finger ME. Applying the Work Rehabilitation Questionnaire WORQ: A Case Illustration its use in evaluation functioning of a person after a traumatic brain injury in an interprofessional vocational rehabilitation setting. In: *Handbook of Vocational Rehabilitation and Disability Evaluation: Application and Implementation of the ICF*. New York: Springer; 2014.

Contribuições de autoria

Luna JS, Monteiro GTR e Koifman RJ contribuíram no projeto e delineamento do estudo; no levantamento, análise e interpretação dos dados; elaboração e revisão crítica do artigo. Todas as autoras aprovaram a versão final do manuscrito e assumem integral responsabilidade pelo trabalho publicado.

Disponibilidade de Dados

O conjunto de dados que dá suporte aos resultados deste estudo não está disponível publicamente, por conter informações confidenciais de servidores ativos da União.

Recebido: 27/10/2021
Revisado: 19/04/2022
Aprovado: 06/05/2022

Editor-Chefe responsável:
Eduardo Algranti