

A covid-19 leve tem impacto na capacidade para o trabalho?

Does mild COVID-19 impact work ability?

¿Puede la covid-19 leve afectar la capacidad laboral?

Sylvia Correia de Almeida¹, Tiótrefis Gomes Fernandes², Guilherme Peixoto Tinoco Arêas³, Jaila Dias Borges Lalwani⁴, Pritesh Lalwani⁵, Thaís Sant'Anna⁶

RESUMO | Este estudo transversal comparou a capacidade para o trabalho entre indivíduos acometidos e não acometidos pela covid-19 leve. Os participantes realizaram exame sorológico para SARS-CoV-2 e responderam ao questionário Índice de Capacidade para o Trabalho. O grupo soropositivo apresentou menor escore final do ICT em comparação com o grupo soronegativo (40 [36-44] vs 43 [38-45]; $p=0,008$). A presença de 3 ou mais lesões/doenças atuais ($RP=3,23$; IC 95%:1,59-6,54; $p<0,0001$) e o sexo feminino ($RP=3,28$; IC 95%:1,27-8,46; $p=0,014$) foram fatores determinantes para menor capacidade laboral no grupo soropositivo. Concluiu-se que, apesar dos indivíduos que tiveram covid-19 leve apresentarem menor capacidade para o trabalho, a doença não foi fator determinante para esse desfecho.

Descritores | Covid-19; Capacidade de Trabalho; Saúde do Trabalhador.

ABSTRACT | This cross-sectional study compared work ability between individuals affected and not affected by mild COVID-19. The participants underwent serological testing for SARS-CoV-2 and answered the Work Ability Index (WAI) questionnaire. The seropositive group had a lower final WAI score compared to the seronegative group (40 [36-44] vs 43 [38-45]; $p=0.008$). The presence of three or more current

injuries/diseases ($PR=3.23$; 95%CI:1.59-6.54; $p<0.0001$) and female sex ($PR=3.28$; 95%CI:1.27-8.46; $p=0.014$) were determining factors for lower work ability in the seropositive group. Work ability was poorer in individuals who had mild COVID-19, although the disease was not a determining factor for this decrease.

Keywords | COVID-19; Work Ability; Occupational Health.

RESUMEN | Este estudio transversal realizó una comparación de la capacidad laboral entre individuos afectados por la covid-19 leve e individuos no afectados por esta afección. Los participantes se sometieron a un examen serológico para el SARS-CoV-2 y respondieron al cuestionario del Índice de Capacidad de Trabajo. El grupo seropositivo tuvo una puntuación ICT final más baja en comparación con el grupo seronegativo (40 [36-44] vs. 43 [38-45]; $p=0,008$). La presencia de 3 o más lesiones/enfermedades actuales ($RP=3,23$; IC 95%: 1,59-6,54; $p<0,0001$) y el sexo femenino ($RP=3,28$; IC 95%: 1,27-8,46; $p=0,014$) fueron los factores determinantes para una menor capacidad laboral en el grupo seropositivo. Se concluyó que, aunque las personas con la covid-19 leve tenían una menor capacidad laboral, la enfermedad no fue un factor determinante para este resultado.

Palabras clave | Covid-19; Capacidad de Trabajo; Salud Ocupacional.

Estudo realizado na Universidade Federal do Amazonas (UFAM) – Manaus (AM), Brasil.

¹Universidade Federal do Amazonas (UFAM) – Manaus (AM), Brasil. E-mail: sylvia2correia@gmail.com. Orcid: 0000-0002-4221-9890

²Universidade Federal do Amazonas (UFAM) – Manaus (AM), Brasil. E-mail: tiotrefis@ufam.edu.br. Orcid: 0000-0002-8563-9529

³Universidade Federal do Amazonas (UFAM) – Manaus (AM), Brasil. E-mail: guilhermepta@ufam.edu.br. Orcid: 0000-0002-7083-8314

⁴Universidade Federal do Amazonas (UFAM) – Manaus (AM), Brasil. E-mail: jaila@ufam.edu.br. Orcid: 0000-0002-8310-4264

⁵Instituto Leônidas e Maria Deane (ILMD/Fiocruz Amazônia) – Manaus (AM), Brasil. E-mail: priteshl.lalwani@fiocruz.br. Orcid: 0000-0003-2996-0446

⁶Universidade Federal do Amazonas (UFAM) – Manaus (AM), Brasil. E-mail: thaissantanna@ufam.edu.br. Orcid: 0000-0002-3820-0951

Endereço para correspondência: Sylvia Correia de Almeida – Rua Goiás, 28, torre Atenas 408, Parque das Laranjeiras – Manaus (AM) – CEP: 69058-411 – E-mail: sylvia2correia@gmail.com – Fonte de financiamento: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM) – Conflito de interesses: nada a declarar – Apresentação: 20 abr. 2024 – Aceito para publicação: 25 abr. 2025 – Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas [Protocolo nº 46854621.0.0000.5020 - 4.825.461]. Editor responsável: Sônia LP Pacheco de Toledo

INTRODUÇÃO

A doença causada pelo vírus SARS-CoV-2 (covid-19) já não é uma emergência em saúde pública global, mas continua sendo um desafio na área que necessita de gerenciamento a longo prazo¹. No ambiente laboral, os sentimentos de medo, culpa e frustração que abalaram os trabalhadores e os vínculos empregatícios no início da pandemia também se modificaram de acordo com o controle da enfermidade^{2,3}. Hoje, os funcionários que adquirem a doença permanecem afastados do trabalho somente na fase inicial da infecção, para evitar o contágio de outros colaboradores. Entretanto, alguns indivíduos acometidos pela covid-19, mesmo que leve, podem apresentar sinais e sintomas prolongados, capazes de influenciar negativamente suas atividades funcionais e laborais⁴⁻⁷.

Saúde e trabalho possuem uma relação direta, de forma que atividades laborais realizadas sob condições ambientais, organizacionais e fisiológicas impróprias podem gerar agravos à saúde e redução da produtividade⁸. A saúde é uma condição dinâmica e muda ao longo do tempo, assim, cada pessoa vivencia estados de saúde/doença de forma única, conforme suas circunstâncias de vida e suas capacidades individuais⁹.

São poucas as evidências sobre a associação entre saúde pós-covid-19 e capacidade laboral¹⁰. Porém, o SARS-CoV-2 segue infectando a população, embora com menor morbimortalidade¹. Considerando que a saúde é um processo dinâmico capaz de afetar a capacidade de trabalho e que mesmo a covid-19 leve pode causar sinais e sintomas prolongados em alguns indivíduos⁴⁻⁷, mais pesquisas precisam ser realizadas para esclarecer a relação pós-covid-19 e capacidade de trabalho. Este estudo teve como objetivos comparar a capacidade para o trabalho em indivíduos acometidos e não acometidos pela covid-19 leve, além de investigar quais fatores influenciam a capacidade para o trabalho nas pessoas previamente acometidas pela doença.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal descritivo exploratório, realizado como parte do estudo “Estado funcional e sequelas na vida diária de indivíduos acometidos pela covid-19” em Manaus, Amazonas - FunctionCov.

Foram convidadas a participar todas as pessoas que se dirigiram ao centro de testagem na Escola de Enfermagem

de Manaus da Universidade Federal do Amazonas (EEM-UFAM), entre outubro e dezembro de 2021, para realizar o teste sorológico para SARS-CoV-2. A testagem ocorria em forma de participação no projeto de pesquisa parceiro “Epidemiologia de SARS-CoV-2 no Amazonas - DetectCov”, que objetivou reportar a prevalência da infecção pelo SARS-CoV-2 e seus fatores de risco em uma coorte no Estado do Amazonas¹¹. A amostra foi dividida em dois grupos considerando o resultado do exame sorológico: SARS-CoV-2 soronegativo, com IgG anti-SARS-CoV-2 negativo; e SARS-CoV-2 soropositivo leve, indivíduos com IgG anti-SARS-CoV-2 positivo e histórico de sintomas leves relacionados à covid-19. Os participantes foram informados dos objetivos do estudo e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Os critérios de inclusão na pesquisa foram: ser participante da coorte do estudo parceiro “DetectCov” e ter realizado o teste sorológico para covid-19 na EEM-UFAM, sem apresentar sintomas vigentes sugestivos da doença aguda; ser maior de 18 anos; residir em Manaus; possuir atividade laboral remunerada; ter escolaridade mínima da 4ª série do ensino fundamental I; e assinar o TCLE. Já os critérios de exclusão foram: desistir de participar do estudo a qualquer tempo; não ser capaz de responder o questionário Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT).

Os indivíduos incluídos responderam previamente (pela participação no projeto de pesquisa parceiro) a um questionário epidemiológico com informações pessoais e histórico de sintomas e/ou internações relacionados à covid-19. Em seguida, foram submetidos à avaliação da capacidade para o trabalho. Todos que apresentaram sorologia positiva para SARS-CoV-2 e aceitaram participar da pesquisa relataram histórico compatível com covid-19 leve (aspectos clínicos que não necessitam de oxigenoterapia e/ou internação hospitalar)¹.

Para a avaliação da capacidade para o trabalho, utilizou-se o questionário finlandês Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT), que é capaz de exprimir o quanto o trabalhador está apto para realizar suas atividades laborais em relação às exigências que o trabalho impõe ao seu estado de saúde e às suas capacidades físicas e mentais^{12,13}. A versão brasileira do ICT possui propriedades de medida satisfatórias, sendo adequado para avaliações individuais e populacionais^{14,15}. Neste estudo, o questionário ICT foi aplicado em forma de entrevista. O escore do ICT varia de 7 (pior índice) a 49 pontos (melhor índice), gerando a classificação

final: baixo (7 a 27), moderado (28 a 36), bom (37 a 43) ou ótimo (44 a 49). Devido ao número reduzido de indivíduos nas categorias “baixo” e “moderado”, o presente estudo agrupou essas classificações.

O desfecho primário da pesquisa foi a capacidade para o trabalho. As variáveis sociodemográficas utilizadas foram sexo, faixa etária em anos, escolaridade em anos de estudo, estado civil e renda familiar em salários-mínimos. Quanto às variáveis de saúde utilizou-se o resultado sorológico para SARS-CoV-2 e o relato de lesões/doenças atuais para determinar outras condições de saúde que pudessem estar relacionadas à capacidade para o trabalho.

A análise estatística foi realizada com o software IBM SPSS. Verificou-se a distribuição dos dados por meio do teste de Shapiro-Wilk. Os dados foram descritos em média e desvio-padrão ou mediana e

intervalo interquartilico [25%-75%], caso apresentassem distribuição normal ou não normal, respectivamente. Também foram utilizadas frequências. Realizaram-se as comparações por meio do teste de qui-quadrado (variáveis categóricas) e teste de Mann-Whitney (variáveis contínuas). Regressão de Poisson com variância robusta foi realizada para identificar variáveis que influenciaram a capacidade para o trabalho. Para isso, o resultado do escore final da variável dependente ICT foi transformada em variável dicotômica (ICT ótimo ≥ 37 pontos e ICT baixo ≤ 36 pontos). Criou-se um modelo multivariado, provendo a razão de prevalência (RP) das variáveis acompanhadas de intervalo de confiança 95% (IC 95%). O método *forward stepwise* foi utilizado como entrada de variáveis. O modelo final de regressão foi aquele com as variáveis que alcançaram significância estatística (5%) e promoveram melhor ajuste do modelo.

RESULTADOS

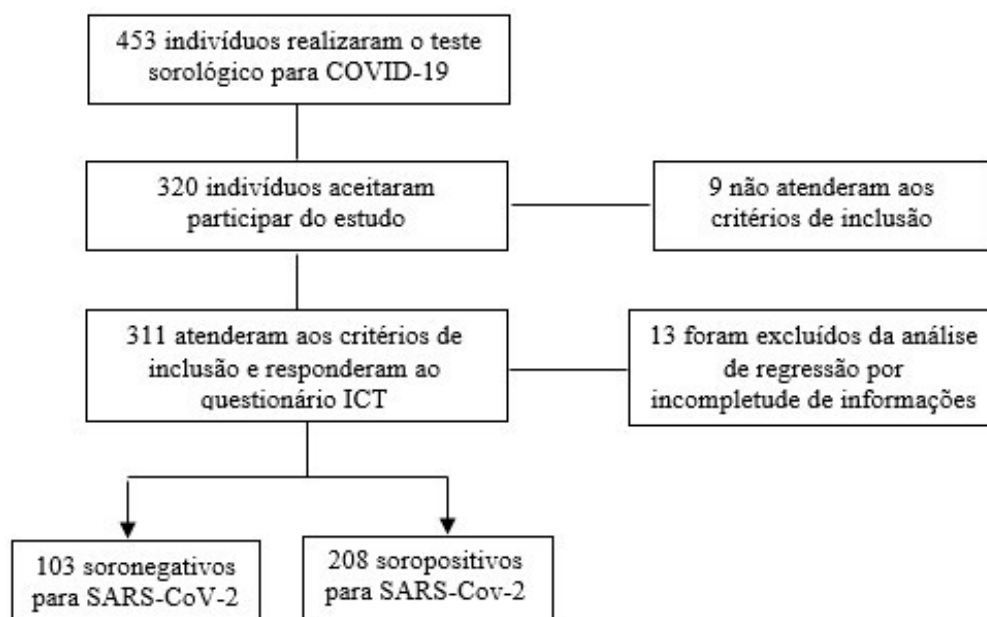


Figura 1. Fluxograma da amostra do estudo

Para participar da presente pesquisa, convidou-se 453 pessoas, 311 foram incluídas e responderam ao questionário ICT. A Figura 1 detalha o fluxograma da amostra do estudo.

Foram preenchidos 13 questionários de forma incompleta pelos avaliadores, resultando em perda de informações nas variáveis sexo e idade, (n=13; 4,2%); estado civil (n=14; 4,6%); escolaridade (n=16; 5,2%) e renda familiar (n= 22; 7,1%).

As características dos participantes, de acordo com o resultado sorológico para SARS-CoV-2, estão descritas na Tabela 1. As características gerais dos grupos foram semelhantes. Porém, a capacidade para o trabalho foi pior no grupo soropositivo, que apresentou escore final ligeiramente menor (40 [36-44] *vs.* 43 [38-45]; $p=0,008$) e maior proporção de indivíduos na categoria baixa/moderada capacidade para o trabalho quando comparado ao grupo soronegativo (23,6% *vs.* 16,5%; $p=0,015$).

Tabela 1. Características da amostra de acordo com o resultado da sorologia para SARS-CoV-2

Variáveis	SARS-CoV-2 Soronegativo	SARS-CoV-2 Soropositivo	Total	p
Sexo				
Masculino (N/%)	33 / 36,3	76 / 36,7	109 / 36,6	0,941
Feminino (N/%)	58 / 63,7	131 / 63,3	189 / 63,4	
Idade (N/%)				
18-39 (anos)	39 / 42,9	101 / 48,8	140 / 47,0	0,625
40-59 (anos)	45 / 49,5	93 / 44,9		
60 ou + (anos)	7 / 7,7	13 / 6,3	138 / 46,3	
Média (DP) (anos)	43 (12,4)	42 (12,7)	20 / 6,7	
Estado Civil				
Com companheiro (N/%)	42 / 46,2	90 / 43,7	132 / 44,4	0,694
Sem companheiro (N/%)	49 / 53,8	116 / 56,3	165 / 55,6	
Escolaridade (anos de estudo)				
Até 12 anos (N/%)	7 / 7,7	21 / 10,3	28 / 9,5	0,481
13 ou + anos (N/%)	84 / 92,3	183 / 89,7	267 / 90,5	
Renda familiar (salário mínimo)				
Até 3 (N/%)	23 / 26,1	63 / 31,3	86 / 29,8	0,373
4 ou + (N/%)	65 / 73,9	138 / 68,7	203 / 70,2	
Lesões e doenças atuais				
Não possui (N/%)	21 / 20,4	29 / 13,9	50 / 16,1	0,211
1-2 (N/%)	38 / 36,9	95 / 45,7	133 / 42,8	
3 ou + (N/%)	44 / 42,7	84 / 40,4	128 / 41,2	
ICT (escore final)				0,008
Mediana [25%-75%]	43 [38-45]	40 [36-44]		
Classificação ICT				
Baixo/moderado (N/%)	17 / 16,5	49 / 23,6	66 / 21,2	0,015
Bom (N/%)	44 / 42,7	107 / 51,4	151 / 48,6	
Ótimo (N/%)	42 / 40,8	52 / 25	94 / 30,2	

DP: desvio padrão; ICT: Índice de Capacidade para o Trabalho.

Comparações realizadas por meio do teste de Mann-Whitney ou teste qui-quadrado.

A Tabela 2 descreve as características dos participantes de acordo com o ICT ótimo ou baixo. Há maior prevalência do sexo feminino no grupo com capacidade para o trabalho baixa ($p=0,006$). Os indivíduos do grupo

com ICT baixo também foram os que mais relataram a presença de três ou mais lesões/doenças atuais ($p<0,001$). As demais características foram semelhantes entre os grupos.

Tabela 2. Características da amostra de acordo com o Índice de Capacidade para o Trabalho

Variáveis	ICT Ótimo	ICT Baixo	Total	p
Sexo				0,006
Masculino (N/%)	95 / 40,6	14 / 21,9	109 / 36,6	
Feminino (N/%)	139 / 59,4	50 / 78,1	189 / 63,4	
Idade (N/%)				
18-39 (anos)	114 / 48,7	26 / 40,6	140 / 47	0,462
40-59 (anos)	104 / 44,4	34 / 53,1		
60 ou + (anos)	16 / 6,8	4 / 6,3	138 / 46,3	
Média (DP) (anos)	42,3 (12,6)	42,4 (12,5)	20 / 6,7	
IMC (kg/m²)				
Média (DP)	25 (3,8)	25,4 (5,1)		0,879
Estado Civil				
Com companheiro (N/%)	106 / 45,5	26 / 40,6	132 / 4,4	0,488
Sem companheiro (N/%)	127 / 54,5	38 / 59,4	165 / 55,6	
Escolaridade (anos de estudo)				
Até 12 anos (N/%)	21 / 9,1	7 / 11,1	28 / 9,5	0,621
13 ou + anos (N/%)	211 / 90,9	56 / 88,9	267 / 90,5	
Renda familiar (salário-mínimo)				
Até 3 (N/%)	68 / 30,1	18 / 28,6	86 / 29,8	0,816
4 ou + (N/%)	158 / 69,9	45 / 71,4	203 / 70,2	

(continua)

Tabela 2. Continuação

Variáveis	ICT Ótimo	ICT Baixo	Total	p
Lesões e doenças atuais				
Não possui (N/ %)	50 / 20,4	0 / 0,0	50 / 16,1	0,000
1-2 (N/%)	118 / 48,2	15 / 22,7	133 / 42,8	
3 ou + (N/%)	77 / 31,4	51 / 77,3	128 / 41,2	
Sorologia para SARS-CoV-2				
Soronegativo (N/%)	86 / 35,1	17 / 25,8	103 / 33,1	0,152
Soropositivo (N/%)	159 / 64,9	49 / 74,2	208 / 66,9	

DP: desvio padrão; IMC: Índice de Massa Corporal; ICT: Índice de Capacidade para o Trabalho.

Valores de p obtidos por meio do teste Mann-Whitney ou teste Qui-Quadrado.

A regressão de Poisson foi utilizada para a investigação dos fatores associados ao ICT baixo no grupo soropositivo para SARS-CoV-2. Devido à falta de informações sobre sexo e idade de 13 participantes, estes foram excluídos da análise de regressão, totalizando um tamanho amostral de 298 nesta análise. A presença de três ou mais lesões/doenças atuais (RP=3,23; $p<0,0001$) e ser do sexo feminino (RP=3,28; $p=0,014$) foram as variáveis que demonstraram determinar uma menor capacidade para o trabalho no grupo soropositivo (Tabela 3). O histórico de COVID-19 não foi fator determinante para a diminuição da capacidade para o trabalho, mas contribuiu para o fortalecimento do modelo.

Tabela 3. Fatores associados à baixa capacidade de trabalho nos participantes soropositivos para SARS-CoV-2 (regressão de Poisson)

Variáveis	RP	IC 95%	p
Lesões e doenças atuais			
≥3 lesões ou doenças	3,23	(1,599-6,543)	0,000
<3 lesões ou doenças	1		
Sexo			
Feminino	3,28	(1,273-8,467)	0,014
Masculino	1		
Sorologia para SARS-CoV-2			
Soropositivo	1,868	(0,901-3,876)	0,093
Soronegativo	1		

RP: razão de prevalência. IC: intervalo de confiança.

DISCUSSÃO

Esta pesquisa investigou a capacidade para o trabalho de indivíduos acometidos e não acometidos pela covid-19 leve. Os resultados sugerem que o grupo de indivíduos acometidos pela doença apresenta pior capacidade para o trabalho em comparação ao grupo que nunca teve a doença.

Neste estudo, a prevalência do ICT baixo no grupo soropositivo foi de 23,6%. Essa taxa foi superior em

relação ao grupo soronegativo para SARS-CoV-2 e a grupos de outros estudos, como os realizados com profissionais de enfermagem da rede básica de saúde (17,9%)¹⁶ e industriários (18%)¹⁷, todos sem histórico de contato com o vírus. Por outro lado, outras pesquisas realizadas com indivíduos sem histórico de covid-19 que atuavam em hospital público de emergência¹⁸ e profissionais da saúde que atuavam especificamente em hospital de atendimento à covid-19¹⁹ demonstraram maior prevalência de baixa capacidade para o trabalho (40,8% e 44,2%, respectivamente) em comparação com a presente pesquisa. Com isso, percebemos resultados contraditórios acerca da capacidade para o trabalho, reforçando o caráter multifatorial desse desfecho.

Apesar desta pesquisa indicar que os indivíduos com histórico de covid-19 leve apresentaram menor capacidade para o trabalho, a doença não foi determinante para esse desfecho após ajuste por sexo e quantidade de doenças. Assim, não é possível afirmar que, isoladamente, a doença tenha influenciado negativamente a capacidade de trabalho.

A relação entre a presença de doenças atuais e a diminuição da capacidade para o trabalho observada nesta pesquisa difere de estudos como o realizado com enfermeiros¹⁶ e com industriários¹⁷, que não encontraram associação entre esses dois fatores. Porém, converge para um estudo realizado na Amazônia, com trabalhadores de enfermagem¹⁸, que encontrou relação entre a presença de três ou mais doenças e a diminuição da capacidade laboral. Vale destacar que a falta de informações sobre as lesões/doenças serem preexistentes ou adquiridas após a covid-19 não permite identificar se elas são possíveis sequelas da doença.

Nessa pesquisa, mulheres com sorologia positiva para SARS-CoV-2 apresentaram 3,23 vezes maior probabilidade de ter uma baixa capacidade para o trabalho em relação aos homens. Esse resultado converge para outros estudos que também identificaram maior proporção

de mulheres com baixa capacidade laboral e que indicam como possíveis fatores para essa diferença o acréscimo de serviços domésticos à jornada de trabalho total e a influência de menores salários e condições de trabalho em comparação aos homens^{16,19,20}.

Este estudo possui limitações. A amostra foi constituída por indivíduos de diferentes classes de trabalhadores, com consequentes solicitações laborais distintas que podem tornar o grupo heterogêneo. A amostragem por conveniência resultou em diferença no número de participantes de cada grupo, embora isso não necessariamente cause viés na interpretação dos resultados, já que ambos os grupos apresentam tamanho amostral considerável. Adicionalmente, esta pesquisa utilizou um único instrumento, subjetivo e de autorrelato, para avaliação da capacidade para o trabalho. Apesar disso, o ICT possui propriedades de medida satisfatórias. Por fim, por ser um estudo transversal, não foram coletadas informações prévias à covid-19 sobre a capacidade para o trabalho e as lesões/doenças com as quais o participante já convivía. Mesmo assim, os achados podem nortear a abordagem quanto à saúde de pessoas que tiveram covid-19 leve e irão retornar às suas atividades laborais.

CONCLUSÃO

Como conclusões, indivíduos com histórico de covid-19 leve apresentaram menor capacidade para o trabalho do que aqueles que nunca tiveram a doença. Mesmo assim, a covid-19 não foi fator determinante para a baixa capacidade de trabalho. A presença de três ou mais doenças concomitantes e o sexo feminino foram fatores que influenciaram a menor capacidade para o trabalho em indivíduos previamente acometidos pela covid-19 leve. Ainda são necessários futuros estudos com indivíduos que tiveram covid-19 moderada/grave, a fim de ampliar o conhecimento acerca da influência da doença sobre a capacidade laboral de acordo com a gravidade da patologia e, assim, contribuir para o acompanhamento de saúde precoce de trabalhadores com limitações, quando necessário.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM) pelo financiamento do estudo e à Coordenação de

Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo apoio ao Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano da Universidade Federal do Amazonas.

REFERÊNCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Declaración acerca de la decimoquinta reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) sobre la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19). Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2023 [cited 2025 Jun 17]. Available from: [https://www.who.int/es/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/es/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic)
2. Robortella LCA, Peres AG. Interpretação jurídica em tempos de pandemia. In: Belmonte AA, Matinez L, Maranhão N, coordinators. Direito do trabalho na crise da COVID-19. Salvador: JusPodivm; 2020. p. 75-88.
3. Oliveira GL, Ribeiro AP. Relações de trabalho e a saúde do trabalhador durante e após a pandemia de COVID-19. Cad. Saúde Pública. 2021;37(3):e00018321. doi: 10.1590/0102-311X00018321
4. Carvalho-Schneider C, Laurent E, Lemaigen A, Beaufils E, Bourbao-Tournois C, et al. Follow-up of adults with noncritical COVID-19 two months after symptom onset. Clin Microbiol Infect. 2021;27(2):258-63. doi: 10.1016/j.cmi.2020.09.052
5. Augustin M, Schommers P, Stecher M, Dewald F, Gieselmann L, et al. Post-COVID syndrome in non-hospitalised patients with COVID-19: a longitudinal prospective cohort study. Lancet Reg Health Eur. 2021;6:100122. doi: 10.1016/j.lanepe.2021.100122
6. Logue JK, Franko NM, McCulloch DJ, McDonald D, Magedson A, et al. Sequelae in adults at 6 months after COVID-19 infection. JAMA Netw Open. 2021;4(2):e210830. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2021.0830
7. Seeßle J, Waterboer T, Hippchen T, Simon J, Kirchner M, et al. Persistent symptoms in adult patients 1 year after coronavirus disease 2019 (COVID-19): a prospective cohort study. Clin Infect Dis. 2022;74(7):1191-8. doi: 10.1093/cid/ciab611
8. 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. doi: 10.5327/Z1679443520177012
9. Brasil. Ministério da Educação. Parâmetros Curriculares Nacionais: Saúde. Brasília, DF: Ministério da Educação; 2018 [cited 2025 Jun 17]. Available from: <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/saude.pdf>
10. Santos KOB, Fernandes RDC, Almeida MMC, Miranda SS, Mise YF, et al. Trabalho, saúde e vulnerabilidade na pandemia de COVID-19. Cad Saúde Pública. 2020;36(12):e00178320. doi: 10.1590/0102-311X00178320
11. Lalwani P, Salgado BB, Pereira Filho IV, Silva DS, Morais TB, et al. SARS-CoV-2 seroprevalence and associated factors in Manaus, Brazil: baseline results from the DETECTCoV-19 cohort study. Int J Infect Dis. 2021;110:141-50. doi: 10.1016/j.ijid.2021.07.017

12. Tuomi K, Ilmarinen J, Jahkola A, Katajarinne L, Tulkki A. Índice de capacidade para o trabalho. São Carlos: EdUFSCar; 2010. 59 p.
13. Cordeiro TM, Souza DS, Araújo TM. Validade, reprodutibilidade e confiabilidade do Índice de Capacidade para o Trabalho: uma revisão sistemática. *R Epidemiol Control Infect*. 2017;7(1):57-66. doi: 10.17058/reci.v7i1.7788
14. Martinez MC, Latorre MR, Fischer FM. Validade e confiabilidade da versão brasileira do Índice de Capacidade para o Trabalho. *Rev Saúde Pública*. 2009;43:525-32. doi: 10.1590/s0034-89102009005000017
15. Silva Junior SH, Vasconcelos AG, Griep RH, Rotenberg L. Validade e confiabilidade do Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) em trabalhadores de enfermagem. *Cad Saúde Pública*. 2022;27(6):1077-87. doi: 10.1590/s0102-311x2011000600005
16. Cordeiro T, Araújo T. Prevalência da capacidade para o trabalho inadequada entre trabalhadores de enfermagem da atenção básica à saúde. *Rev Bras Med Trab*. 2017;15(2):150-7. doi: 10.5327/Z1679443520177004
17. Costa CSN, Freitas EG, Mendonça LCS, Alem MER, Coury HJCG. Work ability and quality of life of Brazilian industrial workers. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012;17(6):1635-42. doi: 10.1590/s1413-81232012000600026
18. Vasconcelos SP, Fischer FM, Reis AOA, Moreno CRC. Factors associated with work ability and perception of fatigue among nursing personnel from Amazonia. *Rev Bras Epidemiol*. 2011;14(4):688-97. doi:10.1590/S1415-790X2011000400015
19. Soares AR. Capacidade para o trabalho dos profissionais de saúde de um hospital público em tempos de pandemia da covid-19 [thesis]. Recife: Universidade Federal Rural de Pernambuco; 2022. 59 p.
20. Walsh IA, Corral S, Franco RN, Canetti EE, Alem ME, et al. Capacidade para o trabalho em indivíduos com lesões músculo-esqueléticas crônicas. *Rev Saúde Pública*. 2004;38(2):149-56. doi: 10.1590/s0034-89102004000200001