

SÍNDROME PÓS-COVID-19: IDENTIFICAÇÃO E AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE PARA O TRABALHO, ADAPTAÇÃO DO LOCAL DE TRABALHO E REABILITAÇÃO

Breve guia prático para os médicos do trabalho



Anucha – Adobe Stock

Índice

Identificar a síndrome pós-COVID-19 e o seu impacto no local de trabalho.....	3
Dos sintomas ao diagnóstico.....	3
Autorreabilitação.....	4
Avaliação da capacidade de trabalho	5
Reabilitação e adaptações no local de trabalho	7
Fadiga.....	8
Exacerbação dos sintomas pós-esforço	8
Intolerância ortostática	8
Insuficiência respiratória.....	8

Artralgia	8
Perturbações do sono	9
Outros sintomas	9
Problemas cognitivos e de saúde mental.....	12
Consideração sem discriminação	15
O plano de regresso ao trabalho e a reabilitação	15
Referências	16

Autores: George D. Vavougiou, Vasileios T. Stavrou, Konstantinos I. Gourgoulidis, Universidade de Tessália, Grécia, e Universidade de Chipre, Chipre.

Gestão do projeto e edição: Elke Schneider — Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (EU-OSHA).

O presente guia foi encomendado pela Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (EU-OSHA). O seu conteúdo, incluindo quaisquer opiniões e/ou conclusões expressas, é da responsabilidade exclusiva do(s) seu(s) autor(es) e não reflete necessariamente os pontos de vista da EU-OSHA.

Nem a Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho nem qualquer pessoa que aja em nome da Agência assumem responsabilidade por eventuais utilizações da informação que se segue.

© Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, 2025

Reprodução autorizada mediante indicação da fonte.

A utilização ou reprodução de fotografias ou de outros materiais não protegidos por direitos de autor da Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho deve ser autorizada diretamente pelos titulares dos direitos de autor.

Identificar a síndrome pós-COVID-19 e o seu impacto no local de trabalho

O presente documento de orientação destina-se ao nível do local de trabalho, a fim de apoiar os médicos do trabalho e os serviços de saúde no trabalho nos seus esforços para facilitar o regresso ao trabalho dos trabalhadores afetados pela síndrome pós-COVID-19. Presta aconselhamento sobre a avaliação dos sintomas de síndrome pós-COVID-19, com uma perspetiva sobre a reabilitação dos trabalhadores e o regresso ao trabalho, apesar da persistência dos sintomas. Complementa um documento de reflexão mais longo¹ e um artigo OSHwiki² sobre a reabilitação dos trabalhadores afetados pela síndrome pós-COVID-19 e um breve guia que apoia os empregadores³. A Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (EU-OSHA) publicou uma revisão que apresenta uma panorâmica da síndrome pós-COVID-19 e do seu impacto no local de trabalho⁴ e dois guias para gestores⁵ e trabalhadores⁶, respetivamente, que fornecem aconselhamento sobre como cooperar para facilitar o regresso ao trabalho dos trabalhadores afetados pela síndrome pós-COVID-19.

Dos sintomas ao diagnóstico

Os trabalhadores podem sofrer de síndrome pós-COVID-19 como uma combinação de sintomas, com mais de 200 notificados na literatura científica, que podem afetar qualquer órgão do corpo humano.

O diagnóstico de síndrome pós-COVID-19 é geralmente feito por um médico, na maioria dos casos por um médico de clínica geral. Os médicos do trabalho e os serviços de saúde podem contribuir para o diagnóstico e o planeamento do tratamento das doenças que afetam o regresso ao trabalho e podem ajudar os trabalhadores a identificar as etapas para uma avaliação mais aprofundada (por exemplo, através de um serviço de especialistas em síndrome pós-COVID-19 ou do médico de clínica geral). Por conseguinte, devem estar familiarizados com os sintomas da síndrome pós-COVID-19 e ser capazes de discutir o seu impacto e potencial significado com o trabalhador afetado. É importante que os médicos do trabalho e os especialistas de reabilitação atualizem regularmente as suas práticas para identificar a síndrome pós-COVID-19 e apoiar uma reabilitação eficaz o mais cedo possível, uma vez que o conhecimento sobre ambas está em constante evolução.

Após o diagnóstico de síndrome pós-COVID-19, há várias medidas a tomar.

- O médico pode sugerir outras ações médicas (por exemplo, exames médicos adicionais ou encaminhamento para um centro especializado de síndrome pós-COVID-19). Além disso, pode passar um «atestado de doença» que justifica a ausência do trabalho e define a sua duração.
- Normalmente, os trabalhadores devem notificar o seu empregador de eventuais ausências. Um serviço de saúde no trabalho ou um médico do trabalho pode facilitar esta comunicação, explicando que a síndrome pós-COVID-19 pode durar várias semanas ou mais, especialmente se não for tratada, e que pode haver recidivas. Para os doentes que necessitam de reabilitação, isto pode significar dias completos de ausência ou um período mais longo sem trabalhar.
- A síndrome pós-COVID-19 pode exigir reabilitação em serviços especializados. Os trabalhadores e os gestores devem chegar a acordo sobre um plano de comunicação, especialmente se a

¹ EU-OSHA — Agência Europeia para a Segurança e a Saúde no Trabalho, *COVID prolongada: reabilitação de trabalhadores, avaliação da capacidade para o trabalho e apoio ao regresso ao trabalho*, 2025. Disponível em: <https://osha.europa.eu/en/publications/long-covid-worker-rehabilitation-assessment-work-ability-and-return-work-support>

² Artigo da OSH wiki disponível em: [Identification of long COVID, assessment of work ability, rehabilitation and workplace adaptations](https://oshwiki.europa.eu/oshwiki/pages/Identification_of_long_COVID_assessment_of_work_ability_rehabilitation_and_workplace_adaptations) [Identificação da síndrome pós-COVID-19, avaliação da capacidade para o trabalho, reabilitação e adaptações do local de trabalho]

³ EU-OSHA — Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, *COVID prolongada: avaliar a capacidade para o trabalho, adaptar o local de trabalho e apoiar a reabilitação. Breve guia prático para o local de trabalho*, 2025. Disponível em: <https://osha.europa.eu/en/publications/long-covid-assessing-work-ability-adapting-workplace-and-supporting-rehabilitation-practical-short-guide-workplace>

⁴ EU-OSHA — Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, *Impacto da COVID-19 longa nos trabalhadores e nos locais de trabalho e papel da SST*, 2022. Disponível em: <https://osha.europa.eu/en/publications/impact-long-covid-workers-and-workplaces-and-role-osh>

⁵ EU-OSHA — Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, *Infeção de COVID-19 e COVID prolongada — guia para gestores*, 2021. Disponível em: <https://osha.europa.eu/en/publications/covid-19-infection-and-long-covid-guide-managers>

⁶ EU-OSHA — Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, *Infeção de COVID-19 e COVID prolongada — guia para trabalhadores*, 2021. Disponível em: <https://osha.europa.eu/en/publications/covid-19-infection-and-long-covid-guide-workers>

ausência do trabalho for necessária para a reabilitação. Os médicos do trabalho podem apoiar esta comunicação.

- Poderão ser necessárias adaptações razoáveis do local de trabalho em algum momento, e as avaliações de riscos no local de trabalho terão de ser revistas.
- Como princípio geral, o regresso ao trabalho não deve ser considerado enquanto o trabalhador afetado não for capaz de gerir as atividades domésticas. Um regresso precoce à atividade anterior pode falhar e conduzir a autopercepções negativas, à deterioração dos sintomas e à perda de emprego.

A forma específica de reabilitação é diferente para cada doente. Para os trabalhadores, o objetivo é recuperar competências e capacidades que os manterão empregados. A nível da empresa, todas as partes interessadas (empregadores, trabalhadores e representantes dos trabalhadores, profissionais de SST) devem familiarizar-se com os conceitos de reabilitação que possam surgir durante as discussões relativas ao plano de regresso ao trabalho ou sobre como modificar e adaptar o local de trabalho. O papel da medicina do trabalho é especialmente relevante e complexo. O sucesso depende da interação entre o trabalhador, o empregador, outros prestadores de serviços de saúde envolvidos e profissionais, bem como peritos em segurança no trabalho.

Autorreabilitação

Alguns doentes com síndrome pós-COVID-19 podem apresentar sintomas leves ou controláveis que não exigirão reabilitação num centro especializado. Para estes doentes, pode adequar-se a autogestão. Os exercícios de autorreabilitação podem ser realizados num local de trabalho específico. Os médicos do trabalho podem ajudar a conceber um plano e a aconselhar o empregador sobre os períodos de descanso necessários e o espaço de trabalho necessário para a autorreabilitação.

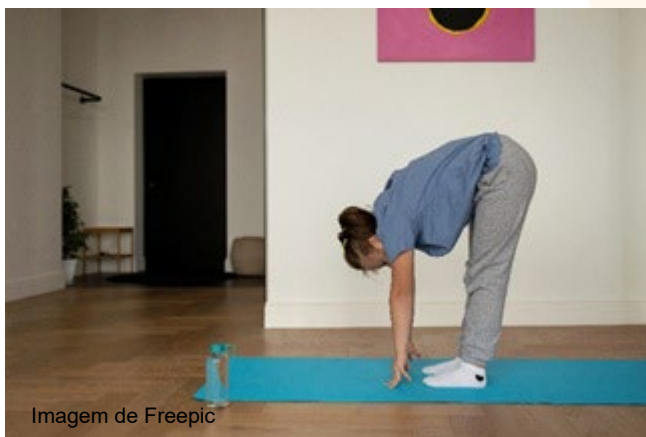


Imagem de Freepic

A autorreabilitação baseia-se na autoavaliação das limitações e na educação e formação em técnicas que preservem a energia e melhorem a mobilidade e a independência nas atividades quotidianas. É necessário avaliar o nível de energia necessário para as tarefas de trabalho. A Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou orientações de autorreabilitação para as pessoas que estão a recuperar de uma infeção por COVID-19 e são afetadas pela síndrome pós-COVID-19⁷, que incluem exercícios e conselhos práticos adaptados a sintomas específicos. As sugestões do

presente guia estão incluídas no documento de reflexão sobre a reabilitação dos trabalhadores afetados pela síndrome pós-COVID-19.

A autorreabilitação deve ser revista regularmente, tal como a reabilitação normal. O guia da OMS fornece um diário de sintomas que pode ajudar a documentar o progresso. O trabalhador afetado deve discutir os sintomas com o seu médico e com o médico do trabalho, caso digam respeito à aptidão para o trabalho.

A autogestão dos sintomas deve ser utilizada com precaução. Existem várias situações clínicas que devem levar o trabalhador a parar e a procurar aconselhamento médico, por exemplo, se:

- a falta de ar piora ou não melhora, apesar das tentativas simples para a atenuar;
- a falta de ar ocorre com uma atividade mínima e não é facilmente aliviada, por exemplo, com a ajuda do posicionamento corporal;
- o exercício físico causa novos sintomas, tais como náuseas, dor ou aperto no peito, tonturas, suores intensos ou falta de ar;

⁷ Organização Mundial da Saúde (2023). *Support for rehabilitation: Self-management after COVID-19 related illness*. Gabinete Regional para a Europa da Organização Mundial de Saúde. <https://www.who.int/publications/m/item/support-for-rehabilitation-self-management-after-covid-19-related-illness>

- as faculdades mentais não melhoram (ou deterioram-se);
- a alimentação e o consumo de bebidas continuam a ser difíceis e não melhoram após a adoção das adaptações sugeridas; e
- as perturbações do humor agravam-se, incluindo a ansiedade ou a depressão.

Avaliação da capacidade de trabalho

Não existe nenhum marcador ou índice específico formalmente adotado e sugerido pela OMS ou pela UE para avaliar a capacidade de trabalho global. Normalmente, a síndrome pós-COVID-19 é diagnosticada por um médico com base nas incapacidades observadas e numa avaliação individualizada, sendo feita uma estimativa da aptidão do doente para trabalhar. O formulário da OMS para a notificação de casos de síndrome pós-COVID-19⁸ é uma ferramenta útil para documentar uma vasta gama de sintomas que lhe podem estar associados. A utilização de escalas normalizadas deve complementar outros testes médicos e os resultados podem exigir novas ações (por exemplo, uma pontuação MoCA gravemente comprometida⁹ deve desencadear uma referência para neurologia e neuroimagem, mesmo que outros índices ou a capacidade de trabalho global pareçam ser adequados). O quadro apresenta exemplos de escalas para a avaliação.

A avaliação deve incluir:

- **uma estimativa geral dos sintomas de síndrome pós-COVID-19 e da sua gravidade.** O guia da OMS sobre a reabilitação da síndrome pós-COVID-19 inclui uma agenda de rastreio de sintomas, em que vários sintomas da síndrome pós-COVID-19 e a sua gravidade podem ser documentados e classificados entre 0 e 3 (0 — inexistentes, 1 problema pequeno ou ligeiro, 2 problema moderado, 3 problema grave ou que perturba a vida);
- **uma estimativa global da capacidade para o trabalho, de preferência por uma escala normalizada, tal como o Índice de Capacidade para o Trabalho (*Work Ability Index — WAI*);**
- **estimativas da atividade física;**
- **uma avaliação da função cognitiva, depressão e ansiedade;** Um médico de medicina do trabalho pode utilizar testes de rastreio cognitivo simples (ver quadro). O défice cognitivo pode também refletir uma situação clínica subjacente que pode ser tratável (por exemplo, deficiência de vitamina, doença metabólica, perturbação do sono, etc.).
- **quando apropriado,** por exemplo, para sonolência em condutores profissionais, podem também ser relevantes **outras medições** para avaliar a capacidade de trabalho.

Na sequência destas avaliações, um médico (médico de medicina do trabalho, médico de saúde primária ou especialista num serviço de reabilitação da síndrome pós-COVID-19) pode **determinar a capacidade de trabalho e apresentar objetivos específicos para a reabilitação cognitiva e física.**

Os trabalhadores podem necessitar de reavaliação, especialmente em caso de recidiva da síndrome pós-COVID-19 ou de novos sintomas. A utilização de escalas permite comparar as pontuações e ajuda a documentar objetivamente a melhoria ou a deterioração.



Imagem de prostoolleh em Freepic

⁸ Organização Mundial da Saúde (2021). *Global COVID-19 Clinical Platform Case Report Form (CRF) for Post COVID condition (Post COVID-19 CRF)*. [https://www.who.int/publications/item/global-covid-19-clinical-platform-case-report-form-crf-for-post-covid-conditions-\(post-covid-19-crf-\)](https://www.who.int/publications/item/global-covid-19-clinical-platform-case-report-form-crf-for-post-covid-conditions-(post-covid-19-crf-))

⁹ Ver o quadro 1. Concebida como instrumento rápido de despistagem de disfunção cognitiva ligeira, a avaliação cognitiva de Montreal (MoCA) avalia diferentes domínios cognitivos: atenção e concentração, funções executivas, memória, linguagem, competências de visualização, pensamento conceptual, cálculos e orientação.

Quadro 1. Exemplos de escalas de avaliação de sintomas específicos relevantes para a síndrome pós-COVID-19 e quando devem ser considerados

Escala	Quando considerar?
Índice de capacidade de trabalho (de Zwart et al., 2002; Ilmarinen et al., 2007) ¹⁰	A capacidade de desempenho do trabalhador é comprometida pela síndrome pós-COVID-19
Teste de Caminhada de 6 Minutos ¹¹ Teste de sentar e levantar em 30 segundos ¹²	Medição simples da aptidão física para determinar a necessidade de reabilitação
Escala de Percepção Subjetiva de Esforço (PSE) de Borg ¹³ (Borg & Kaijser, 2005)	Avalia o esforço sentido durante a reabilitação
Duke Activity Status Index (DASI) ¹⁴ (Hlatky et al., 1989)	Os sintomas de síndrome pós-COVID-19 afetam a condição física
Avaliação cognitiva de Montreal ¹⁵ (MoCA) (Nasreddine et al., 2005)	Os sintomas de síndrome pós-COVID-19 afetam a cognição
Escala de Dispneia de Borg modificada ¹⁶ (Borg, 1982)	Falta de ar relacionada com a síndrome pós-COVID-19
Escala de Avaliação de Ansiedade de Hamilton ¹⁷ (HAM-A) (Thompson, 2015)	Os sintomas de síndrome pós-COVID-19 incluem ansiedade
Escala de Avaliação de Depressão de Hamilton; Escala de Avaliação de Depressão de Hamilton de 6 itens	Os sintomas de síndrome pós-COVID-19 incluem depressão

¹⁰ O WAI é um instrumento utilizado na saúde clínica no trabalho e na investigação para avaliar a capacidade de trabalho durante os exames de saúde e os inquéritos no local de trabalho. O índice é determinado com base nas respostas a uma série de perguntas que têm em conta as exigências do trabalho, o estado de saúde do trabalhador e os recursos. O trabalhador preenche o questionário antes da entrevista com um profissional de medicina do trabalho, que classifica as respostas de acordo com as instruções. O WAI é uma medida sucinta de sete elementos: capacidade de trabalho atual em comparação com o ponto mais alto já atingido, capacidade de trabalho em função das necessidades do trabalho, número de doenças atuais diagnosticadas por um médico, estimativa da incapacidade para o trabalho devido a doenças, baixa por doença durante o último ano (12 meses), prognóstico do próprio relativamente à capacidade de trabalho no prazo de dois anos e recursos mentais.

¹¹ Desenvolvido pela *American Thoracic Society*, o teste de caminhada de seis minutos (TC6M) foi oficialmente introduzido em 2002, acompanhado de uma orientação abrangente. A distância percorrida durante seis minutos é utilizada como o resultado para comparar as alterações na capacidade de desempenho. Este teste mede a distância que um doente consegue caminhar rapidamente numa superfície plana e dura durante seis minutos.

¹² O teste de sentar e levantar em 30 segundos, também conhecido em inglês como *30-second chair stand test* (30CST), destina-se a testar a força e a resistência das pernas em adultos. O teste de sentar e levantar em 30 segundos consiste em registar o número de vezes que uma pessoa consegue levantar-se em 30 segundos.

¹³ A escala CR-10 de Borg é uma escala que avalia o esforço sentido durante a reabilitação e foi validada com base em medidas objetivas de intensidade de exercício. A taxa de esforço na escala CR-10 de Borg vai de 0 (nenhum esforço) a 10 (esforço máximo).

¹⁴ O *Duke Activity Status Index* é um instrumento de avaliação utilizado para avaliar a capacidade funcional dos doentes com doenças cardiovasculares, tais como doença das artérias coronárias, enfarte do miocárdio e insuficiência cardíaca. Trata-se de um questionário com 12 elementos que avalia as atividades diárias, como os cuidados pessoais, a locomoção, as tarefas domésticas, a função sexual e as atividades recreativas com os respetivos custos metabólicos. Cada elemento tem um peso específico baseado no custo metabólico (MET).

¹⁵ Ver nota de rodapé 9.

¹⁶ A Escala de Dispneia de Borg modificada é uma medida de falta de ar declarada pelo próprio. Pede-se ao doente que classifique a gravidade da dificuldade que tem em respirar, sendo classificado de 0 (nenhuma dificuldade) a 10 (máximo).

¹⁷ A Escala de Avaliação de Ansiedade de Hamilton (HAM-A) foi uma das primeiras escalas de avaliação desenvolvidas para medir a gravidade dos sintomas de ansiedade, continuando a ser amplamente utilizada em ambientes clínicos e de investigação. Composta por 14 elementos, cada um definido por uma série de sintomas, a escala mede tanto a ansiedade psíquica (agitação mental e sofrimento psicológico) como a ansiedade somática (queixas físicas relacionadas com a ansiedade).

Escala	Quando considerar?
Escala de Sonolência de Epworth (ESE) ¹⁸ (Johns, 1991), Questionário de Berlim (Chiu et al., 2017) ¹⁹	Trabalhadores que sofrem de sonolência diurna excessiva
Escala Visual Analógica da Fadiga (VAS-F) ²⁰ (Lee et al., 1991), Escala de Severidade da Fadiga ²¹ (Krupp et al., 1989)	Trabalhadores que sofrem de fadiga excessiva
Escala Visual Analógica da Dor ²²	Trabalhadores que sofrem de dor aguda e crónica associada a síndrome pós-COVID-19
Questionário de Sintomas de DePaul-2 ²³ (Bedree et al., 2019)	Trabalhadores que sofrem um agravamento dos sintomas de síndrome pós-COVID-19 após esforço
Escala do estado funcional no pós-COVID-19 (Klok et al., 2020)	Trabalhadores com problemas cognitivos, depressão e ansiedade
<i>Orthostatic Discriminant and Severity Scale</i> (ODSS) ²⁴ (Baker et al., 2020)	Trabalhadores que sofrem de desconforto e não conseguem ficar de pé durante períodos de tempo prolongados

Reabilitação e adaptações no local de trabalho

As secções seguintes descrevem cada uma das queixas físicas mais frequentemente comunicadas relacionadas com a síndrome pós-COVID-19, a autorreabilitação, a capacidade para o trabalho e o ajustamento do local de trabalho.

Após avaliação clínica e reabilitação, os trabalhadores podem seguir uma formação ministrada por um especialista em reabilitação e regimes de formação individualizados para a autorreabilitação. Os progressos dos trabalhadores e a eficácia da reabilitação e das adaptações no local de trabalho devem

¹⁸ O ESE é um questionário autoadministrado com oito perguntas. Pede-se aos inquiridos que classifiquem, numa escala de 4 pontos (0-3), as possibilidades habituais de passarem pelo sono ou adormecerem enquanto se dedicam a oito atividades distintas. Quanto mais elevada for a pontuação ESS, mais elevada é a propensão média do sono dessa pessoa na vida quotidiana ou a sua «sonolência diurna». É também utilizado para diagnosticar a apneia obstrutiva do sono. Consultar: <https://epworthsleepinessscale.com/about-the-ess/>

¹⁹ O Questionário de Berlim serve para estimar a probabilidade de uma apneia obstrutiva do sono, a perturbação mais prevalente do sono.

²⁰ A escala consiste em 18 elementos relacionados com a experiência subjetiva da fadiga. Cada elemento solicita aos inquiridos que coloquem um «X», que representa a forma como se sentem atualmente, ao longo de uma linha analógica visual que se estende entre dois extremos (por exemplo, de «nada cansado» a «extremamente cansado»).

²¹ A Escala de Severidade da Fadiga (FSS) é uma medida declarada pela própria pessoa e concebida para captar o impacto da fadiga no funcionamento diário e na sua qualidade de vida. Com uma escala de Likert que vai de «Discordo totalmente» a «Concordo totalmente», responde-se a um conjunto de declarações predefinidas.

²² A Escala Visual Analógica (VAS) é uma escala de avaliação da dor utilizada pela primeira vez por Hayes e Patterson em 1921. As pontuações baseiam-se em medições de sintomas autorrelatadas que são registadas com uma única marca manuscrita colocada num ponto ao longo de uma linha de 10 cm que representa um contínuo entre as duas extremidades da escala: «sem dor» na extremidade esquerda (0 cm) da escala e a «pior mais forte» na extremidade direita da escala (10 cm). Os valores podem ser utilizados para monitorizar a progressão da dor do doente ou para comparar a dor entre doentes com patologias semelhantes. Além da dor, a escala também é utilizada para avaliar o humor, o apetite, a asma, a dispepsia e a capacidade de marcha.

²³ O Questionário de Sintomas de DePaul-2 (DSQ-2) regista a frequência e a gravidade da encefalite miálgica e dos sintomas de fadiga crónica (SFC) ao longo dos últimos seis meses. O mal-estar pós-esforço é captado de acordo com os critérios de diagnóstico de SFC de Fukuda, e o DSQ-2 fornece elementos adicionais para o descrever, tais como «fadiga muscular após atividade física ligeira; agravamento dos sintomas após atividade física ligeira; e agravamento dos sintomas após atividade mental ligeira».

²⁴ A *Orthostatic Discriminant and Severity Scale* (ODSS) foi desenvolvida para determinar a origem de sintomas comuns não específicos, tais como tonturas, vertigens e fadiga, como relacionados ou não com a intolerância ortostática.

ser revistos (ou seja, semestralmente) ao longo de todo o processo. Se os sintomas não melhorarem, recomenda-se a reavaliação médica num serviço especializado.

Os trabalhadores devem ser ativamente incentivados a expressar as suas preocupações, bem como a perceção de sintomas físicos, alterações cognitivas e problemas de saúde mental. A educação e a sensibilização dos trabalhadores para a variedade de sintomas podem ser úteis. Os médicos do trabalho podem trabalhar em conjunto com empregadores, gestores de recursos humanos (RH), gestores hierárquicos ou supervisores dos trabalhadores para estabelecer uma política de comunicação aberta sobre estas queixas e assegurar que os trabalhadores afetados e os seus colegas de trabalho sejam informados. Uma cultura positiva no local de trabalho, com sensibilização e empatia para com os trabalhadores afetados, pode ajudar a identificar e ajudar os trabalhadores em situação de necessidade.

Fadiga

A fadiga no contexto de síndrome pós-COVID-19 refere-se ao esgotamento, à falta de energia e à intolerância à atividade física que não é proporcional às atividades físicas e não é restaurada pelo repouso ou pelo sono. A fadiga pode existir isoladamente ou refletir uma doença cardiopulmonar subjacente.

Exacerbação dos sintomas pós-esforço

A exacerbação dos sintomas pós-esforço ou o mal-estar pós-esforço consiste no agravamento dos sintomas da síndrome pós-COVID-19, normalmente 12 a 72 horas após a realização de atividades mentais ou físicas que antes eram toleradas. Na prática, isso significa que quanto mais a pessoa tentar fazer, pior se vai sentir. A intensa atividade, especialmente aeróbia, e o aumento da carga física só prolongarão e criarão mal-estar pós-esforço nos trabalhadores.

Intolerância ortostática

A intolerância ortostática refere-se à instabilidade da pressão e da frequência cardíaca ao ficar em pé. Outros sintomas podem ser disfunção da temperatura, sudorese excessiva e intolerância ao calor, vertigens, dor torácica e disfunção gastrointestinal. Ficar em pé a partir de uma posição sentada ou deitada, especialmente durante períodos prolongados, pode ser especialmente prejudicial, uma vez que a intolerância ortostática pode resultar em tonturas ou até mesmo perda de consciência.

Insuficiência respiratória

Os doentes com síndrome pós-COVID-19 podem sofrer de dispneia em diferentes situações (por exemplo, durante o repouso, após esforço físico). Pode ser constante ou flutuante, bem como acentuada por perturbações de humor, especialmente ansiedade. Um fisiologista de exercício clínico deve supervisionar e criar um programa de reabilitação. A dispneia que não melhora ou se agrava com a reabilitação deve ser reavaliada.

Artralgia

Em doentes com síndrome pós-COVID-19, a dor nas articulações é variável quanto ao tipo, aparecimento e duração. A identificação da causa subjacente à dor nas articulações é uma preocupação primordial, uma vez que também pode estar relacionada com a artrite reativa e a poliartralgia. Pode ser necessária a prescrição de medicamentos anti-inflamatórios, bem como investigações adicionais. «Forçar» apesar da dor, especialmente se aumentar, resultará em danos e consequências eventualmente duradouras. A dor que aumenta com o exercício e o esforço físico deve motivar o trabalhador a parar.



Perturbações do sono

As perturbações do sono podem surgir isoladamente ou estar associadas a outros sintomas, como dificuldade respiratória que se agrava durante a noite, ansiedade e depressão que provocam insónias e despertares frequentes, ou artralgia, com dores que impedem o trabalhador de dormir. As perturbações do sono podem comprometer a energia, tanto mental como física, do trabalhador e causar sonolência diurna, um grande risco de segurança e saúde no trabalho (SST) em determinadas profissões, como os motoristas profissionais e os trabalhadores da construção.

Deve ser realizada uma avaliação inicial e de acompanhamento da sonolência, das perturbações do sono e do potencial desenvolvimento de apneia do sono por médicos do trabalho ou de cuidados de saúde primários, para avaliar a sonolência, e poderá ser necessária uma consulta imediata a um centro de síndrome pós-COVID-19, a uma clínica de sono ou a uma clínica de medicina respiratória. A depressão ou a ansiedade também devem ser consideradas causas de perturbações do sono.

As intervenções psicológicas, como a terapia cognitiva comportamental, podem ser razoavelmente eficazes quando outras medidas não são eficazes. A sonolência e outros sintomas respiratórios persistentes devem desencadear uma reavaliação médica.

Outros sintomas

A síndrome pós-COVID-19 pode manifestar-se numa multiplicidade de outros sintomas, associados de diversas formas e com vários graus de gravidade, por exemplo:

- **Problemas com o sentido do olfato e do paladar:** São frequentes nas pessoas com historial de COVID-19. A reabilitação pode passar pela formação olfativa, que treina o doente na identificação de odores. Estes sintomas podem afetar particularmente os trabalhadores que dependem do sentido de olfato e paladar, como os cozinheiros, devendo ser consideradas medidas para abordar as suas limitações ao regressar ao trabalho, como a ajuda dos colegas.
- **Perturbações da voz:** As perturbações da voz afetam, geralmente, pessoas que tiveram uma forma mais grave da doença e que deram entrada em unidades de cuidados intensivos (UCI). O repouso vocal e o recurso a métodos de comunicação não verbal (por exemplo, escrever algo que demoraria demasiado tempo a explicar) podem ser eficazes, devendo ser sugeridos pelos médicos do trabalho na adaptação ao local de trabalho. Podem também ser considerados exercícios respiratórios combinados com treino vocal. As perturbações da voz podem afetar particularmente os trabalhadores de profissões em que é necessário falar, como no ensino ou nos centros de atendimento telefónico. Existem orientações gerais sobre a gestão da voz, mas são necessárias estratégias mais específicas para apoiar os trabalhadores destas profissões.
- **Problemas de deglutição:** À semelhança do que se verifica com as perturbações da voz, os problemas de deglutição ocorrem normalmente em doentes com formas mais graves da doença ou que deram entrada em UCI e foram intubados. Trata-se de uma condição potencialmente grave, uma vez que pode resultar em pneumonia de aspiração. Recomenda-se uma combinação de educação e formação em matéria de posicionamento da cabeça e do corpo, manobras e outras modificações da dieta (tais como a alteração da composição das refeições, dependendo de a deglutição ser mais difícil com sólidos ou líquidos), bem como exercícios de deglutição para reabilitação. O défice cognitivo, se for grave, também pode contribuir e deve ser analisado. Poderá ser necessário um espaço sossegado para tomar as refeições, bem como aparelhos para aquecer líquidos no local de trabalho para os trabalhadores afetados.

O quadro 2 apresenta uma visão geral das medidas de (autorreabilitação)reabilitação e dos ajustes no local de trabalho em relação aos sintomas acima mencionados.

Quadro 2. Medidas de autorreabilitação/reabilitação e ajustamentos no local de trabalho para sintomas físicos relacionados com a síndrome pós-COVID-19

Sintoma	Autorreabilitação, reabilitação e medidas individuais	Ajustamentos no local de trabalho
Artralgia	Estratégias de gestão da dor e de autogestão para a dor crónica Treino de exercício personalizado se não houver mal-estar pós-exercício²⁵	Deve ter-se o cuidado de não pressionar as articulações com dor, não «forçar» O trabalho físico exigente deve ser evitado até a dor ser controlável e se poder excluir a sensação de mal-estar pós-exercício
Exacerbação dos sintomas pós-esforço	Os trabalhadores devem determinar o «orçamento energético» ou os limites de energia para a atividade física e permanecer dentro deles Aceitar ajuda dos outros em atividades agora difíceis Manter diários de atividade individual e de sintomas²⁶ Exercício ligeiro dentro de limites Recomendações: natação, pilates, ioga, treino funcional, formação de flexibilidade e mobilidade	A gestão da energia e o controlo do ritmo de trabalho são fundamentais, por exemplo, a execução de tarefas numa posição confortável (por exemplo, sentado em vez de em pé) e o repouso entre tarefas Plano faseado de regresso ao trabalho, com encargos autoajustáveis
Fadiga	Exercício físico ajustado aos sintomas	Regresso faseado ao trabalho, revisão da carga de trabalho e alterações no local de trabalho
Insuficiência respiratória	Ênfase nos aspetos físicos e mentais, formação do doente sobre técnicas de gestão Exercícios respiratórios, tais como respiração controlada e lenta Respiração nasal Exercício físico, para melhorar a aptidão física, a força, o equilíbrio, a coordenação e a energia, na ausência de exacerbação dos sintomas após o exercício Apoio psicológico, quando a ansiedade ou a depressão também contribuem	Modificação do volume de trabalho Intervalos mais frequentes Devem ser evitados trabalhos que exijam a utilização de proteção respiratória Considere-se a possibilidade de proporcionar um espaço protegido para a realização de exercícios leves Uma vez que a falta de ar pode não ser contínua, ou reforçada pelo <i>stress</i> e ansiedade, os trabalhadores devem ter apoio psicológico disponível
Intolerância ortostática	Formação no exercício determinada por especialistas em reabilitação	Modificação do volume de trabalho

²⁵ Consultar: <https://www.cdc.gov/arthritis/prevention/index.html>²⁶ Ver, por exemplo: <https://www.cdc.gov/me-cfs/hcp/clinical-care/treating-the-most-disruptive-symptoms-first-and-preventing-worsening-of-symptoms.html>

Sintoma	Autorreabilitação, reabilitação e medidas individuais	Ajustamentos no local de trabalho
	Aumento da absorção de sal nos alimentos, hidratação, especialmente em dias piores²⁷ Levantar-se lentamente de uma posição sentada ou deitada Exercício físico personalizado e melhoria da aptidão física A contração dos músculos abaixo da cintura durante cerca de meio minuto aumentará a tensão arterial quando surgem os sintomas	Evitar trabalhar em alturas e em superfícies irregulares devido ao risco aumentado de quedas Volume de trabalho e modificação das tarefas para minimizar o tempo em pé, pausas entre longos períodos de pé Possibilidade de teletrabalho
Perturbações da voz:	Deve evitar-se forçar voz; experimente murmurar Devem fazer-se pausas e não falar continuamente Formas alternativas de comunicação, como tomar notas	Intervalos adicionais Reorganizar o trabalho e disponibilizar meios técnicos para evitar a utilização da voz, por exemplo, incentivar a comunicação escrita
Perturbações do sono	Aconselhamento em matéria de higiene do sono²⁸ e gestão do <i>stress</i> A atividade física durante o dia e o exercício físico contribuirão para um adormecer natural à noite.	Volume de trabalho e horário de trabalho ajustáveis Possibilidade de teletrabalho Trabalho por turnos analisado por gestores hierárquicos, profissionais de SST e departamentos de RH, por exemplo, substituir turnos alternados (manhã-noite) por horários diurnos (por exemplo, das 9h00 às 17h00).
Problemas de deglutição	Fazer refeições mais pequenas ao longo do dia em vez de refeições grandes Ter especial cuidado ao engolir e, de preferência, fazê-lo de forma concentrada	Permitir intervalos mais frequentes para refeições mais pequenas ou intervalos mais longos para as refeições Proporcionar um espaço tranquilo para os intervalos, para comer e beber sem ser incomodado, bem como para aquecer alimentos e líquidos

²⁷ Consulte mais técnicas aqui: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/orthostatic-hypotension/diagnosis-treatment/drc-20352553>

²⁸ O aconselhamento sobre higiene do sono inclui sugestões e formação em comportamentos que promovem o sono saudável, como as horas fixas de sono, a limitação de psicoestimulantes, como a cafeína, a nicotina e o álcool, a regulação da absorção de energia, etc.

Problemas cognitivos e de saúde mental



Imagem de Freepic

A síndrome pós-COVID-19 afeta a cognição de muitas formas, por exemplo, diminuindo a memória e a concentração e tornando os trabalhadores incapazes de desempenhar tarefas complexas ou tarefas mentais exigentes, sintomas estes que são descritos como «nevoeiro mental». As mulheres, as pessoas que sofrem de problemas respiratórios no início da COVID-19 e as que dão entrada em UCI são as mais vulneráveis.

Os problemas de raciocínio, tomada de decisões e memória afetam as pessoas que trabalham com dados

complexos, mas as queixas cognitivas também podem afetar os trabalhadores manuais e colocar em risco a sua segurança e saúde no local de trabalho. Os trabalhadores mais velhos, que podem ser suscetíveis a queixas cognitivas relacionadas com a idade, podem viver esta situação menos bem do que os mais jovens. A falta de sono e a fadiga podem agravar os problemas cognitivos. Há um estigma associado aos distúrbios cognitivos, mas apenas se não se falar sobre o que são e a sua origem e tratamento.

O quadro 3 apresenta exemplos de sintomas e queixas relacionados com a cognição.

Quadro 3. Exemplos de sintomas e queixas que podem estar associados a um domínio cognitivo específico

Domínio cognitivo	Sintomas e queixas
Atenção	▪ Dificuldade em concentrar-se num assunto específico ou numa linha de pensamento ▪ Dificuldade em acompanhar conversas ▪ Dificuldade em realizar cálculos mentais ▪ Distração fácil
Velocidade de processamento	▪ Dificuldade em participar em conversas ▪ Dificuldade em adaptar-se a novas informações ▪ Dificuldade em adaptar-se e aprender novas competências
Função executiva	▪ Maior frequência de erros durante a execução de tarefas relacionadas com o trabalho ou as rotinas diárias ▪ Dificuldade em planejar com antecedência e organizar rotinas diárias ou relacionadas com o trabalho (finanças, tarefas domésticas, organização da carga de trabalho) ▪ Dificuldade em alternar entre duas tarefas realizadas em simultâneo/multitarefa
Linguagem	▪ Dificuldade em encontrar a palavra certa para descrever um objeto ▪ Linguagem menos elaborada, com erros gramaticais, de sintaxe e menor fluência ▪ Dificuldade em compreender o significado das palavras ▪ Dificuldade em repetir palavras ▪ Dificuldade em participar em conversas devido a todos os aspetos acima referidos ▪ Dificuldade com a linguagem escrita, em expressar pensamentos e descrever com precisão uma situação

Domínio cognitivo	Sintomas e queixas
Controlo motor	▪ Movimentos lentos e imprecisos ▪ Capacidade reduzida para operar máquinas ou conduzir ▪ Dificuldade em realizar atividades que exigem movimentos complexos, por exemplo, dançar
Competências visuoespaciais e visuoespaciais e visuoespaciais	▪ Dificuldade em conduzir ▪ Perceção de profundidade comprometida ▪ Dificuldade em reconhecer rostos e respetivas características ▪ Dificuldade em identificar objetos ▪ Orientação comprometida, sobretudo em locais desconhecidos
Fadiga mental	▪ Capacidade reduzida para realizar tarefas mentais
Memória	▪ Dificuldade em aprender e recordar novas informações ▪ Dificuldade em recordar informações antigas, tais como memórias ▪ Dificuldade em lembrar-se de compromissos

O défice cognitivo provocado pela síndrome pós-COVID-19 pode ser persistente, sendo frequente que perturbações de humor, a ansiedade e a depressão venham complicar o quadro.

Existem várias abordagens de reabilitação específicas que podem ser implementadas por especialistas em reabilitação cognitiva, geralmente psicólogos e neurologistas. A reabilitação centra-se não só no reforço dos domínios cognitivos afetados, mas também na ajuda ao doente para desenvolver mecanismos para fazer face à deficiência. São apresentados exemplos no documento de reflexão sobre a reabilitação da síndrome pós-COVID-19. A reabilitação cognitiva e física é combinada sempre que possível.

O exercício físico também pode ajudar na saúde do cérebro. É importante introduzir o exercício físico de forma suave na rotina diária, com foco tanto em exercícios de força como de melhoria da condição física.

Os problemas de saúde mental podem surgir como parte da síndrome pós-COVID-19. Para que sejam devidamente diagnosticados e acompanhados, é essencial o envolvimento precoce de um profissional de saúde mental. O quadro 4 apresenta uma visão geral dos sintomas, em particular no que se refere à depressão e ansiedade.

Quadro 4. Sintomas indicativos de problemas de saúde mental

Sintomas depressivos	Sintomas de ansiedade
▪ Humor persistentemente em baixo e tristeza ▪ Diminuição acentuada do interesse em atividades anteriormente prazerosas ▪ Perturbações do sono ▪ Alterações cognitivas ▪ Alterações no apetite ▪ Fadiga mental e física ▪ Perceção alterada e negativa de si próprio, das suas capacidades e autoestima	▪ Agitação, pensamentos descontrolados, invasivos ou acelerados ▪ Atenção reduzida/dificuldade de concentração ▪ Sentimentos de angústia ▪ Perturbações do sono²⁹ ▪ Alterações no apetite ▪ Irritabilidade/atitudes confrontacionais

²⁹ As perturbações do sono associadas a transtornos de ansiedade podem manifestar-se como dificuldade em adormecer, despertares precoces ou sucessivos ao longo da noite, redução do tempo total de sono ou sono não reparador.

Sintomas depressivos

Sintomas de ansiedade

- Pensamentos de autoagressão ou mesmo de suicídio

Em especial, as queixas cognitivas e emocionais no local de trabalho são frequentemente pouco notificadas devido a preconceitos sociais e estigma, em especial nos trabalhadores mais jovens e nas pessoas com baixa segurança no emprego. A formação específica, por exemplo, em matéria de literacia e sensibilização no domínio da saúde mental,³⁰ pode permitir que os empregadores e os colegas de trabalho melhorem os conhecimentos e as competências necessárias para os abordar no local de trabalho e apoiar a aplicação de medidas destinadas a garantir que os trabalhadores possam regressar ao trabalho apesar de terem problemas de saúde mental. A EU-OSHA publicou orientações específicas sobre este tema.³¹³²

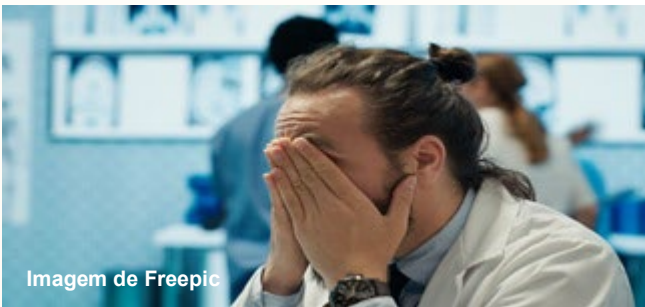


Imagem de Freepic

O quadro 5 apresenta uma panorâmica das adaptações no local de trabalho e outras intervenções que podem ser implementadas para fazer face a problemas cognitivos e de saúde mental relacionados com a síndrome pós-COVID-19.

Quadro 5. Ajustamentos no local de trabalho e intervenções para fazer face aos sintomas da síndrome pós-COVID-19

Sintoma	Ajustamentos no local de trabalho	Outras intervenções
Problemas cognitivos	Horas de trabalho ajustáveis, volume de trabalho ajustável e regresso faseado ao trabalho Dividir as atividades em etapas mais fáceis e/ou mais pequenas. É importante começar por atividades que possam ser concluídas com êxito antes de avançar para atividades mais exigentes. Análise das informações ao ritmo pessoal Reaprendizagem do controlo de movimentos mais finos, coordenação e equilíbrio Utilização de auxiliares organizacionais, por exemplo, calendários digitais Criação de lembretes através de listas, de alarmes ou de calendários para gerir a rotina	Informar e sensibilizar os empregadores, os gestores hierárquicos e os trabalhadores com sintomas cognitivos relacionados com a síndrome pós-COVID-19

³⁰ Organização Mundial da Saúde (2022). *WHO guidelines on mental health at work*. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/363177/9789240053052-eng.pdf?sequence=1>

³¹ EU-OSHA — Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, *Orientações para os locais de trabalho sobre como apoiar as pessoas que sofrem de problemas de saúde mental*, 2024. Disponível em: <https://osha.europa.eu/en/publications/guidance-workplaces-how-support-individuals-experiencing-mental-health-problems>

³² EU-OSHA — Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, *Formas de apoio que os locais de trabalho podem proporcionar aos trabalhadores que sofrem de problemas de saúde mental*, 2024. Disponível em: <https://osha.europa.eu/en/publications/how-workplaces-can-support-workers-experiencing-mental-health-problems>

Sintoma	Ajustamentos no local de trabalho	Outras intervenções
Problemas de saúde mental	Adaptações do horário de trabalho, tais como horários de trabalho flexíveis Tarefas alteradas para reduzir o <i>stress</i> Tempo suplementar para concluir as tarefas Formação dos trabalhadores sobre a gestão do <i>stress</i>	Formação dos gestores no domínio da saúde mental Formação dos trabalhadores em literacia e sensibilização em matéria de saúde mental

Consideração sem discriminação

A sensibilização e a formação devem ter como objetivo tornar o local de trabalho num espaço positivo para regressar, seguro e acolhedor. Existem vários grupos de trabalhadores que podem necessitar de especial atenção:

- Qualquer manifestação de síndrome pós-COVID-19 pode causar incapacidade significativa e introduzir riscos no âmbito da SST. Os trabalhadores afetados por sintomas graves necessitam de apoio especial. Os profissionais de saúde no trabalho podem propor avaliações de riscos individuais e debater com os departamentos de RH, os empregadores e os gestores hierárquicos a forma de reformular as tarefas e as rotinas relacionadas com o trabalho, a fim de evitar situações que possam exacerbar os sintomas (por exemplo, postura prolongada em pé, exposição a calor contínuo, turnos alternados, trabalho físico pesado, etc.). Outras medidas que devem ser consideradas incluem:
 - licenças para consultas médicas, reabilitação ou exercício físico;
 - a combinação de cuidados clínicos com reabilitação profissional e regresso faseado ao trabalho;
 - a simplificação do trabalho, redistribuição da carga de trabalho e outros ajustamentos razoáveis, como o teletrabalho; e
 - a alteração dos horários de trabalho.
- As mulheres em idade ativa são desproporcionadamente afetadas pela síndrome pós-COVID-19 (Shah et al, 2025, Global Burden of Disease Collaborators, 2022). A sua reabilitação pode colidir com os cuidados que prestam a crianças ou idosos. Os médicos do trabalho podem ajudar a conceber um plano individual de regresso ao trabalho adaptado, reorganizando o volume de trabalho e os horários a fim de conciliar o trabalho, a reabilitação e outras obrigações.
- Os trabalhadores com problemas de saúde mental devido à síndrome pós-COVID-19 podem ser alvo de discriminação, sentir-se isolados ou perceber o local de trabalho como um ambiente hostil. Os médicos do trabalho podem ajudar na formação dos empregadores e de outros intervenientes no local de trabalho sobre a saúde mental no trabalho, bem como na sensibilização e adaptação do trabalho às necessidades dos trabalhadores afetados.



Imagem de Freepic

O plano de regresso ao trabalho e a reabilitação

Um consenso geral para a síndrome pós-COVID-19 é o de que o regresso ao trabalho deve ocorrer por fases. Os intervenientes no local de trabalho terão de reconhecer a necessidade de reabilitação e atribuir tempo e meios adequados para o regresso faseado ao trabalho e a adaptação contínua para

as pessoas cronicamente afetadas por sintomas de síndrome pós-COVID-19. Todos os intervenientes no local de trabalho devem colaborar e garantir que seja dado tempo e espaço adequados à reabilitação, incluindo exercícios especializados ou apoio psicológico. Todos os envolvidos devem fazer parte de uma equipa que conceba estas intervenções, o que inclui áreas nos locais de trabalho concebidas por profissionais de SST, tais como espaços para pausas e autorreabilitação. Nas empresas de maior dimensão, as medidas destinadas aos trabalhadores afetados pela síndrome pós-COVID-19 devem fazer parte de uma política revista regularmente. A EU-OSHA já publicou orientações sobre a forma como os trabalhadores, os empregadores, os gestores hierárquicos, os representantes dos trabalhadores e os profissionais de SST podem trabalhar em conjunto, comunicando de forma aberta e positiva, a fim de garantir um ambiente de trabalho seguro para as pessoas que regressam ao trabalho, para as manter no trabalho. As publicações que se seguem incluem informações adicionais.

Referências

- Baker, J., Paturel, J. R., Sletten, D. M., Low, P. A., & Kimpinski, K. (2020). The Orthostatic Discriminant and Severity Scale (ODSS): An assessment of orthostatic intolerance. *Clin Auton Res.* 30(1), 69-77. <https://doi.org/10.1007/s10286-018-00586-5> Publicação eletrónica em 2 de janeiro de 2019. PMID: 30604164.
- Bedree, H., Sunnquist, M., & Jason, L. A. (2019). The DePaul Symptom Questionnaire-2: A validation study. *Fatigue: Biomedicine, Health & Behavior*, 7(3), 166-179. <https://doi.org/10.1080/21641846.2019.1653471>
- Borg, G. A. (1982). Psychophysical bases of perceived exertion. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 14(5), 377-381. <https://journals.lww.com/acsm-msse/toc/1982/05000>
- Borg, E., & Kaijser, L. (2005). A comparison between three rating scales for perceived exertion and two different work tests. *Scand J Med Sci Sports*, 16(1), 57-69. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0838.2005.00448.x>
- Chiu, H. Y., Chen, P. Y., Chuang, L. P., Chen, N. H., Tu, Y. K., Hsieh, Y. J., Wang, Y. C., & Guilleminault, C. (2017). Diagnostic accuracy of the Berlin questionnaire, STOP-BANG, STOP, and Epworth sleepiness scale in detecting obstructive sleep apnea: A bivariate meta-analysis. *Sleep Med Rev.* 36, 57-70. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2016.10.004>. Publicação eletrónica em 5 de novembro de 2016. PMID: 27919588
- de Zwart, B. C. H., Frings-Dresen, M. H. W., & van Duivenbooden, J. C. (2002). Test—retest reliability of the Work Ability Index questionnaire. *Occup Med* 52(4), 177-181. <https://doi.org/10.1093/occmed/52.4.177>
- EU-OSHA – Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, *Infeção de COVID-19 e COVID prolongada — guia para gestores*, 2021a. Disponível em: <https://osha.europa.eu/en/publications/covid-19-infection-and-long-covid-guide-managers>
- EU-OSHA — Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, *Infeção de COVID-19 e COVID prolongada — guia para trabalhadores*, 2021b. Disponível em: <https://osha.europa.eu/en/publications/covid-19-infection-and-long-covid-guide-workers>.
- EU-OSHA — Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, *Impacto da COVID-19 longa nos trabalhadores e nos locais de trabalho e papel da SST*, 2022a. Disponível em: <https://osha.europa.eu/en/publications/impact-long-covid-workers-and-workplaces-and-role-osh>
- EU-OSHA — Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, *Long COVID: Challenges for prevention and measures to diminish the effects on OSH*, 2022b. Disponível em: <https://oshwiki.osha.europa.eu/en/themes/long-covid-challenges-prevention-and-measures-diminish-effects-osh>
- EU-OSHA – Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, *COVID prolongada: avaliar a capacidade para o trabalho, adaptar o local de trabalho e apoiar a reabilitação. Breve guia prático para o local de trabalho*, 2025. Disponível em: <https://osha.europa.eu/en/publications/long-covid-assessing-work-ability-adapting-workplace-and-supporting-rehabilitation-practical-short-guide-workplace>

- EU-OSHA — Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, *COVID prolongada: reabilitação de trabalhadores, avaliação da capacidade para o trabalho e apoio ao regresso ao trabalho*, 2025. Disponível em: <https://osha.europa.eu/en/publications/long-covid-worker-rehabilitation-assessment-work-ability-and-return-work-support>
- EU-OSHA — Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, artigo OSH wiki, *Identification of long COVID, assessment of work ability, rehabilitation and workplace adaptations* [Identificação da síndrome pós-COVID-19, avaliação da capacidade para o trabalho, reabilitação e adaptações do local de trabalho], 2025. Disponível em: [Identification of long COVID, assessment of work ability, rehabilitation and workplace adaptations](#) [Identificação da síndrome pós-COVID-19, avaliação da capacidade para o trabalho, reabilitação e adaptações do local de trabalho]
- Global Burden of Disease Long COVID Collaborators. Estimated Global Proportions of Individuals With Persistent Fatigue, Cognitive, and Respiratory Symptom Clusters Following Symptomatic COVID-19 in 2020 and 2021. *JAMA*. 2022;328(16):1604–1615. doi:10.1001/jama.2022.18931
- Hamilton, M. (1960). A rating scale for depression. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 23(1), 56-62. <https://doi.org/10.1136/jnnp.23.1.56>
- Hlatky, M. A., Boineau, R. E., Higginbotham, M. B., Lee, K. L., Mark, D. B., Califf, R. M., Cobb, F. R., & Pryor, D. B. (1989). A brief self-administered questionnaire to determine functional capacity (the Duke Activity Status Index). *Am J Cardiol*. 64(10), 651-654. [https://doi.org/10.1016/0002-9149\(89\)90496-7](https://doi.org/10.1016/0002-9149(89)90496-7)
- Ilmarinen, J. (2007). The Work Ability Index (WAI). *Occupational Medicine*, 57(2), 160. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqm008>
- Johns, M. W. (1991). A new method for measuring daytime sleepiness: The Epworth Sleepiness Scale. *Sleep*, 14(6), 540-545. <https://doi.org/10.1093/sleep/14.6.540>
- Klok, F. A., Boon, G. J. A. M., Barco, S., Endres, M., Geelhoed, J. J. M., Knauss, S., Rezek, S. A., Spruit, M. A., Vehreschild, J., & Siegerink, B. (2020). The Post-COVID-19 Functional Status scale: A tool to measure functional status over time after COVID-19. *Eur Respir J*. 56(1), 2001494. <https://doi.org/10.1183/13993003.01494-2020>
- Krupp, L. B., LaRocca, N. G., Muir-Nash, J., & Steinberg, A. D. (1989). The fatigue severity scale. Application to patients with multiple sclerosis and systemic lupus erythematosus. *Arch Neurol* 46(10), 1121-1123. <https://doi.org/10.1001/archneur.1989.00520460115022>
- Lee, K. A., Hicks, G., & Nino-Murcia, G. (1991). Validity and reliability of a scale to assess fatigue. *Psychiatry Research*, 36(3), 291-298. [https://doi.org/10.1016/0165-1781\(91\)90027-M](https://doi.org/10.1016/0165-1781(91)90027-M)
- Nasreddine, Z. S., Phillips, N. A., Bédirian, V., Charbonneau, S., Whitehead, V., Collin, I., Cummings, J. L., & Chertkow, H. (2005). The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: Breve ferramenta de rastreio de défice cognitivo ligeiro. *J Am Geriatr Soc*, 53(4), 695-699. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2005.53221.x> [Errata em: *J Am Geriatr Soc* 2019; <https://agsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jgs.15925>]
- Shah, D.P., Thaweethai, T., Karlson, E.W., et al. Sex Differences in Long COVID. *JAMA Netw Open*. 2025;8(1):e2455430. doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.55430
- Thompson E. (2015). Hamilton Rating Scale for Anxiety (HAM-A). *Occup Med (Lond)*. 65(7), 601. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqv054>
- Organização Mundial da Saúde (2023). *Clinical management of COVID-19: Living guideline*, 18 de agosto de 2023. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-clinical-2023.2>