

Retorno ao trabalho: variáveis e ferramentas envolvidas

Return to work: variables and tools involved

Camila de Aquino Feijó¹, Rafael Augusto Tamasauskas Torres²,
Marcelo Pustiglione³

DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2317-2770.v24i1p19-28>

Feijó CA, Torres RAT, Pustiglione M. Retorno ao trabalho: variáveis e ferramentas envolvidas. *Saúde, Ética & Justiça*. 2019;24(1):19-28.

RESUMO: O afastamento do trabalho é um evento complexo. Se por um lado auxilia na recuperação da saúde do trabalhador, por outro pode gerar impactos negativos para o mesmo (desgaste emocional e perdas pessoais) e para a empresa (impacto em custos e produtividade). Assim, é unânime a necessidade de um Programa de Retorno ao Trabalho que viabilize a reinclusão do trabalhador em sua atividade laboral o mais precocemente possível. Este estudo teve como objetivo identificar possíveis variáveis qualitativas envolvidas no processo de retorno ao trabalho e as ferramentas que avaliam/trabalham com estas variáveis. Foi realizada uma revisão bibliográfica nas bases de dados Pubmed, Lilacs e SciELO que resultou em um total de 20 artigos. Os facilitadores do retorno ao trabalho categorizados foram: motivação, rede de apoio de familiares e amigos, programa de reabilitação profissional, autoeficácia, adequações no ambiente de trabalho e prontidão. Os fatores que dificultam o retorno: busca de compensação financeira, altas expectativas, trabalho desvalorizado ou pesado e mudanças físicas, estéticas e emocionais. Foram listadas nove ferramentas como auxiliares no processo, explicitando a função de cada uma delas. Essas variáveis e ferramentas são fundamentais na construção de um programa de retorno ao trabalho.

DESCRITORES: Retorno ao Trabalho; Avaliação da Capacidade de Trabalho; Motivação; Reabilitação.

¹ Curso de Medicina do Trabalho da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

² Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. E-mail: rafaeltamatorres@yahoo.com.br

³ Preceptor da residência em Medicina do Trabalho da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Departamento de Medicina Legal, Ética Médica, Medicina Social e do Trabalho da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. E-mail: cepah.marcelo@gmail.com

Endereço para correspondência: Camila de Aquino Feijó. E-mail: camila_feijo@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Conforme a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), a saúde tem um conceito amplo, “é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade”¹.

O afastamento do trabalho, apesar de auxiliar na recuperação da saúde do trabalhador, pode gerar impactos negativos tanto para a empresa, no que se refere aos custos e produtividade, quanto para o trabalhador, com o desgaste emocional e perdas pessoais. Assim, é unânime a necessidade do retorno ao trabalho o mais precoce possível².

De acordo com a Norma Regulamentadora nº 7 (NR7), o exame médico de retorno ao trabalho é um dos exames que devem constar no Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) de uma empresa³. Ele se faz obrigatório no primeiro dia de retorno do trabalhador que esteve ausente de suas atividades por período igual ou superior a trinta dias por motivo de licença maternidade, acidente ou doença, de natureza ocupacional ou não.

Ocorre que o ato de retornar ao trabalho é um evento complexo e permeado por algumas variáveis. O primeiro passo é a avaliação do médico perito do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) que atesta a capacidade (fim da incapacidade) para o trabalho⁴. Assim, a pessoa retorna à empresa, cabendo ao médico do trabalho, na emissão do Atestado de Saúde Ocupacional (ASO), afirmar se o trabalhador está apto ou inapto para a função que exercia ou que irá exercer³.

Outras variáveis ainda são sugeridas pela literatura como envolvidas nesse processo de retorno às atividades laborais e atuam no mesmo como facilitadoras ou barreiras. Uma das variáveis que facilita o retorno ao trabalho é a motivação. É importante que os trabalhadores sejam motivados para superar e mudar as condições adversas que apareçam no trabalho e na vida^{5,6}.

Há ainda alguns fatores como dor, questões psicossociais, modificações no posto de trabalho, tempo de afastamento, relacionamento com os profissionais de saúde, entre outros, que também podem atuar como variáveis facilitadoras ou barreiras^{7,8}. A atuação visando o sucesso do retorno e a manutenção no trabalho também pode ser impulsionada por ferramentas ou programas que facilitem a inclusão do profissional na empresa, por exemplo, estratégias de reabilitação profissional e um programa de retorno ao trabalho próprio da instituição^{7,8}.

Os afastamentos computados pela previdência social ocorrem pela existência de incapacidade laborativa. Se a incapacidade para o exercício da atividade habitual do trabalhador for temporária, há o recebimento do auxílio doença. Se a incapacidade for definitiva e o cidadão não puder ser reabilitado em outra profissão, este enseja a

aposentadoria por invalidez⁴.

Em 2016 teve início a “operação pente-fino”, regulamentada por duas Medidas Provisórias^{9,10}, que em 2017 foi convertida na Lei n. 13.457 de 26 de junho de 2017¹¹. Esta operação do INSS, que vem sendo fortalecida, tem como objetivo a revisão dos benefícios, especificamente o auxílio-doença e a aposentadoria por invalidez¹².

Com a intensificação das revisões, até 31 de janeiro de 2018, foram realizadas 252.494 perícias com 201.674 benefícios cancelados e mais 26.701 cancelamentos por não comparecimento à perícia¹³. Após o indeferimento do benefício, o trabalhador deve fazer o exame de retorno ao trabalho, conforme já exposto, e voltar às suas atividades³. Ou, caso não concorde com o resultado da avaliação, pode recorrer perante o Conselho de Recursos do Seguro Social⁴.

Diante da cessação de benefícios, se faz urgente a discussão sobre o retorno ao trabalho dos segurados da previdência social. E, no presente cenário, fica clara a necessidade de ação do médico do trabalho, o qual representa o elo do trabalhador com a empresa nesse momento de retorno após afastamento. Inúmeras são as variáveis que influenciam no processo de retorno ao trabalho, sendo a aptidão e a capacidade as mais citadas.

OBJETIVO

Identificar as variáveis qualitativas que atuam como facilitadoras e como barreiras para o retorno ao trabalho e elencar algumas ferramentas e programas utilizados no processo de retorno ao trabalho.

MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizada revisão bibliográfica por meio de pesquisa de artigos científicos ligados ao tema proposto nas bases de dados: Pubmed, Lilacs e SciELO.

Foram utilizados os descritores “retorno ao trabalho”, “avaliação da capacidade de trabalho” e “motivação” e seus correspondentes em inglês de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Os mesmos foram combinados em duplas nas bases de dados Lilacs e SciELO e em trio na Pubmed. O descritor “retorno ao trabalho” esteve presente em todas as combinações.

O levantamento foi realizado nos meses de outubro e novembro de 2018. Foram incluídos artigos datados dos últimos 20 anos, que estavam escritos em língua inglesa, portuguesa ou espanhola. Foram excluídos os trabalhos que após a leitura não se enquadraram no tema proposto ou não estavam disponíveis de forma completa, gratuita ou nas bases de dados da Universidade de São Paulo (USP).

Os dados encontrados na pesquisa foram analisados de forma qualitativa, avaliando o conhecimento atual sobre

o tema estudado, de modo a possibilitar a identificação, análise crítica e síntese dos resultados verificados. Foram elencadas as variáveis, descritas na literatura, que atuam facilitando ou dificultando o retorno ao trabalho. E, ainda, foi criada uma tabela com as ferramentas e programas utilizados nos artigos pesquisados para promover o retorno ao trabalho.

RESULTADOS

A busca realizada na base de dados Pubmed gerou um total de 32 artigos. Após a aplicação dos critérios de inclusão/exclusão, 17 artigos foram selecionados, destes 16 em língua inglesa e um em espanhol (Figura 1).

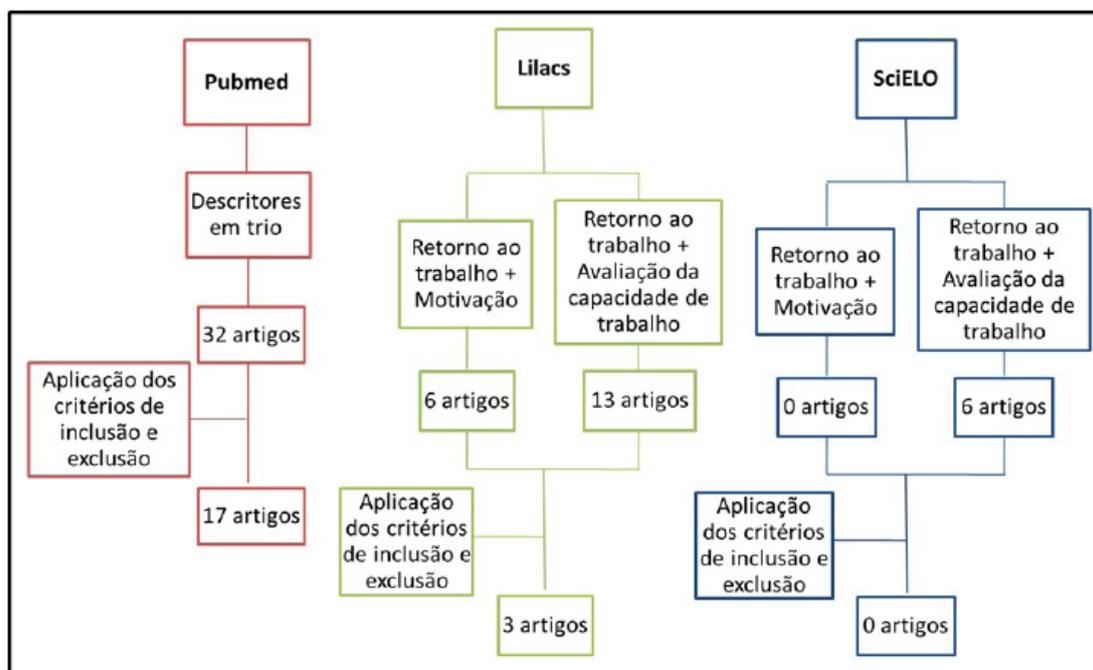


Figura 1 – Resultado das buscas de artigos nas bases de dados”

Na base de dados Lilacs a combinação “retorno ao trabalho” e “motivação” resultou em 6 artigos. Já com a combinação “retorno ao trabalho” e “avaliação da capacidade de trabalho” foram encontrados 13 artigos. Após aplicação dos critérios, 3 artigos foram selecionados, todos em língua portuguesa (Figura 1).

Na base de dados SciELO, a busca com “retorno ao

trabalho” e “motivação”, não resultou em nenhum artigo. Com “retorno ao trabalho” e “avaliação da capacidade de trabalho” resultou em 6 artigos. Após aplicação dos critérios não foram incluídos artigos desta base nesta revisão.

Portanto, 17 artigos da base de dados Pubmed e 3 artigos da Lilacs fizeram parte desta revisão bibliográfica, conforme disposto na Tabela 1.

Tabela 1 – Autor, título e resumo das variáveis que facilitam e que dificultam o retorno ao trabalho e das ferramentas utilizadas nos artigos selecionados através das bases de dados

Autor/Ano	Título	Variáveis e Ferramentas em relação ao retorno ao trabalho
Klonoff et al., 1998 ²⁶	Outcome assessment after milieu-oriented rehabilitation: new considerations	Facilitam: boa aliança entre a equipe de reabilitação, pacientes e familiares. Difícultam: pacientes que visam compensação financeira (possuem menor motivação e produtividade, mas não há redução da prontidão). Ferramenta: Reabilitação após lesões cerebrais.
Franch e Krause, 2002 ²⁷	Readiness for return to work following injury or illness: conceptualizing the interpersonal impact of health care, workplace and insurance factors	Facilitam: autoeficácia; boa interação no local de trabalho (abordagem não conflituosa e sem julgamento). Difícultam: trabalho modificado que passa a não ter sentido/desvalorizado. Ferramenta: Modelo de prontidão para a mudança e modelo de fase de incapacidade.

continua

continuação

Autor/Ano	Título	Variáveis e Ferramentas em relação ao retorno ao trabalho
Edén et al., 2007 ¹⁶	Characteristics of disability pensioners returning to work: an interview study among individuals with musculoskeletal disorders	Facilitam: motivação; apoio dos colegas de trabalho e do empregador; modificações do ambiente de jornada de trabalho.
Braathen et al., 2007 ¹⁹	Improved work ability and return to work following vocational multidisciplinary rehabilitation of subjects on long-term sick leave	Facilitam: motivação; melhora na capacidade; adequações no local de trabalho. Ferramenta: Programa de reabilitação multidisciplinar.
Magnussen et al., 2007 ²⁸	Motivating disability pensioners with back pain to return to work – a randomized controlled trial	Facilitam: expectativa positiva; melhor desempenho físico; menos dor. Difícultam: não acreditar no retorno ao trabalho. Ferramenta: Intervenção vocacional orientada.
Brioschi et al., 2009 ³³	O uso da termografia infravermelha na avaliação do retorno ao trabalho em programa de reabilitação ampliado (PRA)	Ferramenta: Termografia infravermelha.
Tang et al., 2010 ¹⁵	Case management after long-term absence from work on China: a case report	Facilitam: motivação; atuação dos gestores do processo de retorno ao trabalho; políticas relacionadas ao retorno; padrões tecnológicos; intervenção integrada precoce; atenção a fatores físicos, psicológicos e ambientais; compartilhar experiências; comunicação contínua.
Ekbladh et al., 2010 ²⁰	Return to work: The predictive value of the Worker Role Interview (WRI) over two years	Facilitam: motivação; crença em suas habilidades. Ferramenta: Entrevista do papel do trabalhador.
Stergiou-Kita et al., 2010 ²¹	The personal and workplace factors relevant to work readiness evaluation following acquired brain injury: Occupational therapists' perceptions	Facilitam: motivação; independência física e emocional; habilidades cognitivas; uso de estratégias compensatórias; adequação do local de trabalho; prontidão.
Clausen et al., 2011 ³⁰	Return to work among employees with long-term sickness absence in eldercare: a prospective analysis of register-based outcomes	Facilitam: trabalho significativo para o trabalhador. Difícultam: trabalho que tenha pouco significado para o trabalhador.
Dekkers-Sánchez et al., 2013 ²²	What factors are most relevant to the assessment of work ability of employees on long-term sick leave? The physicians' perspective	Facilitam: motivação; abordagem individualizada; avaliação da cognição e comportamento; reabilitação profissional em estágio inicial; instruções necessárias para que o funcionário trabalhe com suas deficiências. Difícultam: ganho secundário (compensação financeira); percepções negativas da doença; enfrentamento ineficiente; conselhos incorretos no tratamento médico.
Abma et al., 2013 ²³	Workers with health problems: three perspectives on functioning at work	Facilitam: motivação; não ser rotulado como doente; apoio do supervisor, médico do trabalho e colegas de trabalho; adequação das atividades à capacidade; trabalho significativo para o trabalhador.
Schiavon et al., 2014 ¹⁴	Reabilitação e retorno ao trabalho após queimaduras ocupacionais	Facilitam: motivação; apoio de familiares e amigos; desejo de retornar ao trabalho. Difícultam: mudanças físicas, estéticas e emocionais.

continua

continuação

Autor/Ano	Título	Variáveis e Ferramentas em relação ao retorno ao trabalho
Malviya et al., 2014 ¹⁸	Factors influencing return to work after hip and knee replacement	Facilitam: motivação; mais jovens; estar empregado antes da cirurgia; exercer trabalho leve (pouca força física). Difícil: expectativas irreais que levam a frustração; recebimento de benefícios; trabalhadores mais idosos; com mais comorbidades; trabalhos pesados (com carga); quando não há restrição de atividades após a cirurgia.
Andersen et al., 2014 ²⁹	How do workers with common mental disorders experience a multidisciplinary return-to-work intervention? A qualitative study	Facilitam: sessões psicopedagógicas em grupo. Ferramenta: Intervenção de retorno ao trabalho.
Braathen et al., 2014 ³⁴	A prospective study of the association between the readiness for return to work scale and future work participation in Norway	Ferramenta: Escala de prontidão para o retorno ao trabalho (versão norueguesa).
Ansoleaga et al., 2015 ¹⁷	Facilitadores del reintegro laboral en trabajadores con patología mental de origen laboral: una revisión sistemática	Facilitam: trata-se de uma revisão bibliográfica sobre os facilitadores do retorno ao trabalho cujo resultado está sintetizado nos quadros 1, 2 e 3 do item 5.1 da discussão.
Neves et al., 2015 ²⁴	As interações entre os atores no retorno ao trabalho após afastamento por transtorno mental: uma metaetnografia	Facilitam: autonomia do trabalhador; boas expectativas a respeito do retorno; apoio dos colegas de trabalho; presença de mediador no processo de retorno ao trabalho.
Andersen et al., 2015 ³⁵	Efficacy of Tailored Physical Activity or Chronic Pain Self-Management Programme on return to work for sick-listed citizens: a 3-month randomised controlled trial	Ferramenta: Atividade física personalizada.
Johansen et al., 2016 ²⁵	Changes in cognitive functioning in sick-listed participants in occupational rehabilitation: a feasibility study	Facilitam: melhora da capacidade e da função cognitiva (memória, atenção e função executiva) por reabilitação profissional.

Fonte: autora

DISCUSSÃO

Variáveis facilitadoras no processo de retorno ao trabalho

Um trabalhador motivado tem mais vontade de retornar ao trabalho após afastamento previdenciário e tende a fazê-lo o mais rápido possível. A motivação foi o fator mais frequentemente mencionado entre os artigos deste estudo como promotor do retorno ao trabalho¹⁴⁻²³, concordando com Gard e Larsson⁵ e Gard e Sandberg⁶. Sua importância é reconhecida por diversos atores envolvidos neste processo, entre eles: trabalhador, médicos do trabalho e gerentes de recursos humanos ou supervisores²³. A motivação é inclusive utilizada como preditor de sucesso no retorno ao trabalho em algumas avaliações^{19,20}.

Neves et al.²⁴ destacam fatores subjetivos como o apoio de familiares e amigos, a vontade de vencer e

o desejo de retornar ao trabalho, pelo fato de ele ser de grande importância na vida, também como características que auxiliam o trabalhador neste processo. Johansen e colaboradores²⁵ relatam ainda que a participação em um programa de reabilitação profissional eleva o índice de capacidade para o trabalho e enriquece a função cognitiva expressa em melhora da memória, da atenção e da função executiva.

Malviya et al.¹⁸ estudaram trabalhadores submetidos a artroplastia de quadril e joelho e verificaram que pacientes mais jovens, motivados, que estavam empregados antes da cirurgia e que tinham um trabalho leve têm mais chance de retorno ao trabalho após o procedimento.

Stergiou-Kita et al.²¹ estudaram pessoas que tentavam retornar ao trabalho após lesões cerebrais. Além da motivação, eles defendem que a independência física e funcional, as habilidades cognitivas, o uso de estratégias compensatórias por parte dos trabalhadores e a adequação

das demandas no local de trabalho auxiliam no retorno às atividades laborais.

Klonoff et al.²⁶ também se dedicaram ao estudo de trabalhadores que sofreram lesões cerebrais e acrescentaram que, no processo de reabilitação, é fundamental uma boa relação entre a equipe, o paciente e seus familiares. Ainda destacaram que pacientes com lesões mais graves podem oferecer os maiores exemplos de sucesso. Franche e Krause²⁷ podem corroborar este último fato com seu conceito de que a autoeficácia é um facilitador no retorno ao trabalho. A pessoa, quando vê que está evoluindo bem, tende a se satisfazer consigo mesma. É o engajamento bem-sucedido.

Além de Stergiou-Kita et al.²¹, outros autores abordam as adequações no ambiente de trabalho. É consensual entre vários autores^{16,17,19,23,27} que se deve buscar soluções em relação ao ambiente e às horas de trabalho^{16,17}, modificar quando necessário a organização do trabalho e ajustar as expectativas¹⁷, além de proporcionar uma abordagem não conflituosa e sem julgamentos²⁷ no ambiente laboral.

As expectativas de desempenho ocupam um lugar central entre os fatores envolvidos no contexto do retorno ao trabalho²⁴. O trabalhador não quer ser rotulado como doente e o apoio do supervisor, dos colegas e do médico do trabalho é importante para sua reintegração²³.

Inclusive, Stergiou-Kita et al.²¹ levantaram a hipótese de que essa interação entre trabalhador, equipe de saúde e empregador pode servir para o compartilhamento das informações de retorno ao trabalho, porém sempre respeitando a confidencialidade e o processo de consentimento informado.

Facilitam também o retorno ao trabalho as intervenções integradas precoces¹⁵ e o fato de haver uma comunicação contínua entre empregador e trabalhador, mesmo durante o período de afastamento^{15,17}. A melhora na capacidade de trabalho¹⁹, a evolução do desempenho físico e a redução na sensação de dor²⁸ aceleram o processo.

Tang et al.¹⁵ destacam a importância da atenção a fatores psicológicos, além dos físicos e comportamentais. Eles defendem que o compartilhamento de experiência é muito importante para o trabalhador. Por sua vez, Andersen et al.²⁹ concordam e destacam que, nas sessões psicopedagógicas em grupo que ocorreram no seu estudo, o fato dos trabalhadores estarem na presença de outros em situação semelhante à sua ajuda na normalização das suas condições, restaura a autoconfiança e diminui o sentimento de solidão. Isso tudo melhora a sensação de prontidão.

É fundamental também uma atuação do trabalhador na aceitação do seu diagnóstico²³ e no desenvolvimento de estratégias pessoais para encarar e resolver os problemas que aparecerão no trabalho e também para saber reconhecer os sinais de estresse que venha a enfrentar¹⁷.

Corroborando com o que foi dito sobre o trabalhador e o ambiente laboral, Stergiou-Kita et al.²¹ ampliam o conceito de prontidão. Assim, esta passa a não dizer

respeito apenas as questões intrínsecas ao trabalhador, mas envolve também o local de trabalho.

Por fim, Ansoleaga et al.¹⁷ elaboraram uma revisão sistemática que classifica os facilitadores de retorno ao trabalho em relação ao trabalhador, ao ambiente de trabalho e ao tratamento da enfermidade que levou a incapacidade, em concordância com diversos autores supracitados.

Nos Quadros 1, 2 e 3 são expostos os facilitadores de retorno ao trabalho encontrados nesse estudo.

Quadro 1 – Facilitadores do retorno ao trabalho relacionados ao trabalhador

Trabalhador
Ser capaz de reconhecer o progresso de seu desempenho
Estar motivado
Estar em adequadas condições de saúde
Contar com apoio do supervisor
Criar estratégias para lidar com problemas do trabalho
Reconhecer precocemente, em si próprio, sinais de estresse no trabalho
Ser mais jovem
Ter baixo nível socioeconômico
Ser considerado em condições de retornar ao trabalho

Fonte: Ansoleaga et al.¹⁷, modificado e traduzido pela autora

Quadro 2 – Facilitadores do retorno ao trabalho relacionados ao ambiente de trabalho

Ambiente de Trabalho
Que possibilite: - Comunicação entre todos os atores envolvidos - Diálogo franco e ajuste de expectativas entre os atores envolvidos - Ambiente aberto, flexível, empático, atento e de apoio criado pelo supervisor
Que disponha de programa sistematizado de retorno ao trabalho
Que permita: - Redução da pressão e das exigências - Readequação de ritmo e horário de trabalho - Adaptação de tarefas e posto de trabalho

Fonte: Ansoleaga et al.¹⁷, modificado e traduzido pela autora

Quadro 3 – Facilitadores do retorno ao trabalho relacionados ao tratamento

Tratamento*
Multidisciplinar
Intervenções no local de trabalho
Adequação na situação de trabalho
Intervenção precoce
Redução do estresse
Treinamento de habilidades
Atenção psiquiátrica especializada no âmbito laboral
Técnica psicoterapêutica

*Considerar aspectos laborais e extra-laborais.

Fonte: Ansoleaga et al.¹⁷, modificado e traduzido pela autora

Variáveis que dificultam o retorno ao trabalho

Alguns autores estudaram situações que acabam se tornando empecilhos para o retorno ao trabalho. Como era de se esperar, se a motivação é grande aliada, o fato de não acreditar no retorno ao trabalho é inimigo neste momento. A pessoa que desacredita no processo reduz suas taxas de sucesso²⁸.

Seguindo a mesma linha, trabalhadores que visam a compensação financeira como principal objetivo^{18,22,26} tem menos motivação e menor produtividade, mesmo que seu índice de prontidão não esteja baixo²⁶.

Se por um lado as adequações laborais podem ser benéficas, Franche e Krause²⁷ e Clausen et al.³⁰ destacaram que um trabalho modificado que perde o seu significado e valor dificulta o sucesso do retorno. Vieira et al.³¹ destacam o ponto de vista da chefia quando expõem que ela costuma ser resistente ao retorno do trabalhador

às suas atividades com restrições.

Entre os autores que estudaram populações específicas, Schiavon et al.¹⁴ relataram que mudanças físicas, estéticas e emocionais em vítimas de queimadura atrapalham a reinserção no trabalho. Trabalhadores que passaram por artroplastia de quadril e joelho podem ser prejudicados por suas expectativas irreais que levam a frustração e menor taxa de recuperação¹⁸. Pacientes com comorbidades e que realizam trabalho pesado também são desfavorecidos, além dos mais idosos¹⁸, informação também defendida por da Silva Júnior³².

Ferramentas utilizadas no processo de retorno ao trabalho

As ferramentas e intervenções utilizadas nos artigos para auxiliar no processo de retorno ao trabalho estão sintetizadas na Tabela 2.

Tabela 2 – Ferramentas/intervenções descritas nos artigos e as funções as quais se propõem

Ferramenta/ Intervenção	Função
Termografia Infravermelha ³³	Avaliação de capacidade ou incapacidade para o trabalho em funcionário com LER/DORT
Escala de Prontidão para o Retorno ao Trabalho (versão norueguesa) ³⁴	Avaliação de trabalhadores que estejam afastados ou tenham risco de novo afastamento quanto ao retorno e manutenção no trabalho
Atividade Física Personalizada ³⁵	Impactos no retorno ao trabalho da prática de atividade física personalizada em pacientes com dor nas costas ou na parte superior do corpo
Intervenção de Retorno ao Trabalho ²⁹	Intervenção individual, multidisciplinar e com profissionais especialistas em retorno ao trabalho
Programa de Reabilitação Multidisciplinar ¹⁹	Equipe multidisciplinar realizando atividades em grupo e treinamento individual, além de negociações com o local de trabalho
Intervenção Vocacional Orientada ²⁸	Intervenção vocacional em aposentados por invalidez através de orientações, palestras e entrevistas
Reabilitação após lesões cerebrais ²⁶	Terapias cognitivas, físicas, ocupacionais, recreativas e de fala/linguagem para trabalhadores que sofreram lesões cerebrais
Modelo de Prontidão para a Mudança e Modelo de Fase de Incapacidade ²⁷	Indicados para avaliar o retorno ao trabalho considerando a influência de fatores físicos, psicológicos e sociais, combinados à avaliação de capacidade
Entrevista do Papel do Trabalhador ²⁰	Identificação de fatores psicossociais e ambientais que influenciam na capacidade de retornar ao trabalho

Fonte: autora

Algumas dimensões importantes do retorno ao trabalho ainda carecem de instrumentação para avaliação adequada, a destacar: definição de metas, motivação, expectativa, procura de emprego, manutenção do trabalho e progressão da carreira³⁶.

Abma et al.²³ questionaram os trabalhadores sobre o uso de instrumentos de medição do seu funcionamento no

retorno ao trabalho. Eles relataram que, para a aplicação, o ambiente laboral deve ser seguro e é necessário que o trabalhador se sinta confiante.

CONCLUSÃO

O retorno ao trabalho é um tema atual e cheio

de vieses. Inúmeras são as variáveis envolvidas neste processo dinâmico e estas ainda variam de acordo com as particularidades de cada indivíduo.

As variáveis identificadas envolvidas no retorno ao trabalho podem facilitar ou dificultar o mesmo. Dentre os facilitadores estão: motivação, rede de apoio de familiares e amigos, programa de reabilitação profissional, autoeficácia, adequações no ambiente de trabalho e prontidão. Como exemplos de variáveis que dificultam o retorno ao trabalho estão: busca de compensação financeira, altas expectativas, trabalho desvalorizado ou pesado e mudanças físicas, estéticas e emocionais.

As ferramentas sugeridas pelos autores presentes nessa revisão para auxiliar no processo de retorno ao trabalho, relacionadas ou não às variáveis descritas acima, são: Termografia Infravermelha, Escala de Prontidão

para o Retorno ao Trabalho (versão norueguesa), Atividade Física Personalizada, Intervenção de Retorno ao Trabalho, Programa de Reabilitação Multidisciplinar, Intervenção Vocacional Orientada, Reabilitação após lesões cerebrais, Modelo de Prontidão para a Mudança, Modelo de Fase de Incapacidade e Entrevista do Papel do Trabalhador.

Essas variáveis e ferramentas são fundamentais na construção de um programa de retorno ao trabalho. O sucesso do mesmo vai depender do conhecimento e do trabalho acerca dos aspectos envolvidos no processo.

Ainda há várias nuances a serem estudadas sobre o assunto, inclusive no desenvolvimento de ferramentas que auxiliem no processo de retorno de modo a torná-lo mais criterioso e objetivo.

Feijó CA, Torres RAT, Pustiglione M. Return to work: variables and tools involved. *Saúde, Ética & Justiça*. 2019;24(1):19-28.

ABSTRACT: Time off work is a complex event. On the one hand, it helps in workers' recovery. On the other hand, it can have negative impacts on both workers (emotional distress and personal losses) and company (impact on costs and productivity). Thus, return to work programs are crucial for workers' speedily reinsertion in the work environment. This study aims to identify possible qualitative variables involved in the return to work process and the tools evaluating them. A literature review was performed by means of the Pubmed, Lilacs, and SciELO databases, which resulted in a total of 20 articles. The variables found to facilitate the return to work were: motivation, a support network of family and friends, professional rehabilitation programs, self-efficacy, adjustments in the workplace, and readiness. The factors that hinder the return to work were: seeking financial compensation, high expectations, undervalued or heavy work, and physical, aesthetic, and emotional changes. Nine tools were listed as auxiliary in the process, and their respective functions were explained. These variables and tools are critical in building a return to work program.

KEY-WORDS: Return to Work; Work Capacity Evaluation; Motivation; Rehabilitation.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) – 1946 [Internet]. São Paulo; 1946. [Acesso em 2018 out. 1]. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/>
2. Silva AR, Guimarães EV, Rodrigues AMVN. Aspectos relacionados ao processo de retorno ao trabalho de indivíduos com distúrbios musculoesqueléticos do membro superior: uma bibliografia comentada. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo*. 2007;18(1):38-43. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v18i1p38-43>
3. Brasil. Ministério do Trabalho. Norma Regulamentadora nº 7, de 08 de junho de 1978. Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional. *Diário Oficial da União*. 06 jul. 1978.
4. Brasil. Presidência da República, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 8.213 de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências [Internet]. Brasília, DF; 1991. [Acesso em 2018 out. 11]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18213cons.htm
5. Gard L, Larsson A. Focus on motivation in the work rehabilitation planning process: a qualitative study from the employer's perspective. *J Occup Rehabil*. 2003;13(3):159-67. DOI: <https://doi.org/10.1023/A:1024901201414>
6. Gard L, Sandberg AC. Motivating factors for return to work. *Physiother Res Int*. 1998;3(2):100-8. DOI: <https://doi.org/10.1002/pri.129>
7. Saldanha JHS, Pereira APM, Neves RF, de Lima MAG. Facilitadores e barreiras de retorno ao trabalho de trabalhadores acometidos por LER/DORT. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2013;38(127):122-38. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0303-76572013000100014>
8. Toldrá RC, Daldon MTB, dos Santos MC, Lancman S. Facilitadores e barreiras para o retorno ao trabalho: a experiência de trabalhadores atendidos em um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - SP, Brasil. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2010;35(121):10-22. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0303-76572010000100003>
9. Brasil. Câmara dos Deputados. Medida Provisória nº 739 de 7 de julho de 2016. Altera a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, que dispõe sobre os Planos de Benefícios

- da Previdência Social, e institui o Bônus Especial de Desempenho Institucional por Perícia Médica em Benefícios por Incapacidade [Internet]. [Acesso em 2018 set. 15]. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/medpro/2016/medidaprovisoria-739-7-julho-2016-783328-publicacaooriginal-150732-pe.html>
10. Brasil. Presidência da República, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Medida Provisória nº 767 de 6 de janeiro de 2017. Altera a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social, e a Lei nº 11.907, de 2 de fevereiro de 2009, que dispõe sobre a reestruturação da composição remuneratória da Carreira de Perito Médico Previdenciário e da Carreira de Supervisor Médico-Pericial, e institui o Bônus Especial de Desempenho Institucional por Perícia Médica em Benefícios por Incapacidade [Internet]. [Acesso em 2018 set. 15]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2017/Mpv/mpv767.htm
 11. Brasil. Presidência da República, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 13.457 de 26 de junho de 2017. Altera as Leis nºs 8.213, de 24 de julho de 1991, que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social, e 11.907, de 2 de fevereiro de 2009, que dispõe sobre a reestruturação da composição remuneratória da Carreira de Perito Médico Previdenciário e da Carreira de Supervisor Médico-Pericial; e institui o Bônus Especial de Desempenho Institucional por Perícia Médica em Benefícios por Incapacidade [Internet]. Brasília, DF; 2017. [Acesso em 2018 set. 15]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2017/Lei/L13457.htm
 12. Brasil. Ministério da Cidadania. Secretaria Especial do Desenvolvimento Social. Publicada lei que estabelece regras da revisão dos benefícios do INSS [Internet]. Brasília; 2017. [Acesso em 2018 set. 15]. Disponível em: <http://mds.gov.br/area-de-imprensa/noticias/2017/junho/publicada-lei-que-estabelece-regras-da-revisao-dos-beneficios-do-inss>
 13. Brasil. Ministério da Cidadania. Secretaria Especial do Desenvolvimento Social. Pente-fino do INSS inicia nova etapa e convoca 522 mil beneficiários [Internet]. Brasília; 2018. [Acesso em 2018 set. 15]. Disponível em: <http://mds.gov.br/area-de-imprensa/noticias/2018/marco/pente-fino-do-inss-inicia-nova-etapa-e-convoca-522-mil-beneficiarios>
 14. Schiavon VC, Martins CL, Antonioli L, Bartel TE, Saboia-Sturbelle IC, Cardozo-Gonzales RI, et al. Reabilitação e retorno ao trabalho após queimaduras ocupacionais. *R Enferm Cent O Min*. 2014;4(1):929-39. DOI: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v0i0.495>
 15. Tang D, Yu ITS, Luo X, Liang Y, He Y. Case management after long-term absence from work in China: case report. *J Occup Rehabil*. 2011;21(Supl 1):S55-S61. DOI: [10.1007/s10926-010-9280-2](https://doi.org/10.1007/s10926-010-9280-2)
 16. Edén L, Andersson HI, Ejlertsson G, Ekström BI, Johansson Y, Leden I. Characteristics of disability pensioners returning to work: an interview study among individuals with musculoskeletal disorders. *Disabil Rehabil*. 2007;29(22):1720-6. DOI: <https://doi.org/10.1080/09638280601107484>
 17. Ansoleaga E, Garrido P, Domínguez C, Castillo S, Lucero C, Tomicic A, et al. Facilitadores del reintegro laboral em trabajadores con patología mental de origen laboral: una revisión sistemática. *Rev Méd Chile*. 2015;143(1):85-95. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872015000100011>
 18. Malviya A, Wilson G, Kleim B, Kurtz SM, Deehan D. Factors influencing return to work after hip and knee replacement. *Occup Med (Lond)*. 2014;64(6):402-9. DOI: <https://doi.org/10.1093/occmed/kqu082>
 19. Braathen TN, Veiersted KB, Heggnes J. Improved work ability and return to work following vocational multidisciplinary rehabilitation of subjects on long-term sick leave. *J Rehabil Med*. 2007;39(6):493-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.2340/16501977-0081>
 20. Ekbladh E, Thorell LH, Haglund L. Return to work: the predictive value of the Worker Role Interview (WRI) over two years. *Work*. 2010;35(2):163-72. DOI: <http://dx.doi.org/10.3233/WOR-2010-0968>
 21. Stegiou-Kita M, Yantzi A, Wan J. The personal and workplace factors relevant to work readiness evaluation following acquired brain injury: occupational therapists' perceptions. *Brain Inj*. 2010;24(7-8):948-58. DOI: <http://dx.doi.org/10.3109/02699052.2010.491495>
 22. Dekkers-Sánchez PM, Wind H, Sluiter J, Frings-Dresen MHW. What factors are most relevant to the assessment of work ability of employees on long-term sick leave? The physicians' perspective. *Int Arch Occup Environ Health*. 2013;86(5):509-18. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s00420-012-0783-3>
 23. Abma FI, Bültmann U, Varekamp I, van der Klink JLL. Workers with health problems: three perspectives on functioning at work. *Disabil Rehabil*. 2013;35(1):20-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.3109/09638288.2012.687027>
 24. Neves RF, Nunes MO, Magalhães L. As interações entre os atores no retorno ao trabalho após afastamento por transtorno mental: uma metaetnografia. *Cad Saúde Pública*. 2015;31(11):2275-90. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00029215>
 25. Johansen T, Skjerve A, Jensen C, Dittrich WH, Oyeflaten I. Changes in cognitive functioning in sick-listed participants in occupational rehabilitation: a feasibility study. *Scand J Occup Ther*. 2016;23(6):437-45. DOI: <http://dx.doi.org/10.3109/11038128.2016.1144786>
 26. Klonoff OS, Lamb DG, Henderson SW, Shepherd J. Outcome assessment after milieu-oriented rehabilitation: new considerations. *Arch Phys Med Rehabil*. 1998;79(6):684-90. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/s0003-9993\(98\)90045-4](http://dx.doi.org/10.1016/s0003-9993(98)90045-4)
 27. Franche RL, Krause N. Readiness for return to work following injury or illness: conceptualizing the interpersonal impact of health care, workplace, and insurance factors. *J Occup Rehabil*. 2002;12(4):233-56. DOI: <http://dx.doi.org/10.1023/a:1020270407044>
 28. Magnussen L, Strand LI, Skouen JS, Eriksen HR. Motivating disability pensioners with back pain to return to work – a randomized controlled trial. *J Rehabil Med*. 2007;39(1):81-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.2340/16501977-0004>
 29. Andersen MF, Nielsen K, Brinkmann S. How do workers with common mental disorders experience a multidisciplinary return-to-work intervention? A qualitative study. *J Occup Rehabil*. 2014;24(4):709-24. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s10926-014-9498-5>
 30. Clausen T, Andersen MF, Christensen KB, Lund T. Return to work among employees with long-term sickness absence

- in eldercare: a prospective analysis of register-based outcomes. *Int J Rehabil Res.* 2011;34(3):249-54. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/MRR.0b013e328348b171>
31. Vieira GS, Glina DMR, Pustiglione M, Rocha LE, Costa-Black KM. Programa de retorno ao trabalho em um hospital de São Paulo: resultados iniciais, fatores facilitadores e obstáculos de uma perspectiva administrativa. *Rev Bras Med Trab.* 2010;8(2):105-14.
32. da Silva Júnior JS. Retorno ao trabalho após afastamento de longa duração por transtornos mentais: um estudo longitudinal com trabalhadores do mercado formal [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2016.
33. Brioschi ML, Cherem AJ, Ruiz RC, Sardá Júnior JJ, Silva FMRM. O uso da termografia infravermelha na avaliação do retorno ao trabalho em programa de reabilitação ampliado (PRA). *Acta Fisiatr.* 2009;16(2):87-92.
34. Braathen TN, Brage S, Tellnes G, Irene O, Chris J, Eftedal M. A prospective study of the association between the readiness for return to work scale and future work participation in Norway. *J Occup Rehabil.* 2014;24(4):650-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s10926-013-9497-y>
35. Andersen LN, Juul-Kristensen B, Sorensen TL, Herborg LG, Roessler KK, Sogaard K. Efficacy of Tailored Physical Activity or Chronic Pain Self-Management Programme on return to work for sick-listed citizens: a 3-month randomized controlled trial. *Scand J Public Health.* 2015;43(7):694-703. DOI: <https://doi.org/10.1177/1403494815591687>

Recebido em: 23/04/2019

Aprovado em: 25/06/2019