

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Jocelaine Cardoso Gracióli

**PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO ACERCA DA READAPTAÇÃO
FUNCIONAL DO TRABALHADOR DA ENFERMAGEM SOB
A ÓTICA DA GESTÃO**

**Santa Maria, RS
2017**

Jocelaine Cardoso Gracióli

**PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO ACERCA DA READAPTAÇÃO FUNCIONAL DO
TRABALHADOR DA ENFERMAGEM SOB A ÓTICA DA GESTÃO**

Dissertação apresentada ao Curso Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Mestre em Enfermagem**.

Orientadora: Profa. Dra. Suzinara Beatriz Soares de Lima

Santa Maria, RS
2017

Ficha catalográfica elaborada através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Central da UFSM, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Gracióli, Jocelaine Cardoso
Percepção do enfermeiro acerca da readaptação funcional
do trabalhador da enfermagem sob a ótica da gestão /
Jocelaine Cardoso Gracióli.- 2017.
109 f.; 30 cm

Orientadora: Suzinara Beatriz Soares de Lima
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-
Graduação em Enfermagem, RS, 2017

1. Enfermagem 2. Gestão em saúde 3. Recursos Humanos
em Saúde 4. Saúde do Trabalhador 5. Avaliação de
Desempenho Profissional. Readaptação ao Emprego I. Lima,
Suzinara Beatriz Soares de II. Título.

© 2017

Todos os direitos autorais reservados a Jocelaine Cardoso Gracióli. A reprodução de partes ou do todo deste trabalho só poderá ser feita mediante a citação da fonte.

E-mail: jocegraci@yahoo.com.br

Jocelaine Cardoso Gracióli

**PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO ACERCA DA READAPTAÇÃO FUNCIONAL DO
TRABALHADOR DA ENFERMAGEM SOB A ÓTICA DA GESTÃO**

Dissertação apresentada ao Curso Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Mestre em Enfermagem**.

Aprovado em 10 de fevereiro de 2017:

Suzinara Beatriz Soares de Lima, Profa. Dra. (UFSM)
(Orientadora/Presidente)

Jose Luís Guedes dos Santos, Prof. Dr. (UFSC)

Silviamar Camponogara, Profa. Dra. (UFSM)

Teresinha Heck Weiller, Profa. Dra. (UFSM)

Santa Maria, RS
2017

**A Deus, por me acompanhar nos momentos difíceis, me fortificar nas adversidades
e iluminar meus caminhos.**

**Aos meus pais, Ilfonço e Ledi pelos trabalhadores que são, por terem decidido,
quando eu ainda era muito pequena que eu iria estudar e não mediram esforços
para isso.**

**Ao meu companheiro Aldori, que em nossas lutas me oferece a oportunidade de
ser alguém melhor.**

**A minha amada filha Antônia, é por você que eu tenho forças e não desisto, minha
estrela.**

**A minha irmã que muitas vezes dispensou seu tempo para acarinhar minha filha
em minhas ausências, por ocasião dos meus estudos.**

**Ao grupo de pesquisa Gasenf, pelas parcerias, pelos conhecimentos e vivências
compartilhadas, obrigada, em especial, à Tanise Martins, que me apoiou na construção
deste trabalho e me incentivou a enfrentar as dificuldades, muito-obrigada.**

**À minha orientadora, Profa. Dra. Suzinara Beatriz Soares de Lima, pela oportunidade
de aprendizado, sua dedicação, confiança e sabedoria repassada. Você, certamente, me
ensinou muito mais do que consta nas páginas desta dissertação.**

Aos membros da banca de sustentação, Prof. Dr. José, Profa. Dra.

**Silviamar, Profa. Dra. Teresinha, pelo tempo dedicado à leitura, análise, reflexão e
contribuições para o enriquecimento deste trabalho.**

**A todos os colegas que participaram do estudo. Vocês foram essenciais e muito
atenciosos para comigo. Obrigada por toda colaboração!**

**Obrigada às colegas queridas de trabalho, Macilene, Arlete, Vânia, pelos sonhos
divididos, pelo incentivo e pela torcida.**

**As enfermeiras Isabel, Sandra Marcia e Tokiko, pelo incentivo para eu aceitar esse
desafio.**

**Muito-obrigada! Com a colaboração de vocês o caminho para chegar até aqui foi menos
tortuoso!**

**“A utopia está lá no horizonte. Me aproximo dois passos, ela se afasta dois passos.
Caminho dez passos e o horizonte corre dez passos.
Por mais que eu caminhe, jamais alcançarei.
Para que serve a utopia?
Serve para isso: para que eu não deixe de caminhar” (Eduardo Galeano).**

RESUMO

PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO ACERCA DA READAPTAÇÃO FUNCIONAL DO TRABALHADOR DA ENFERMAGEM SOB A ÓTICA DA GESTÃO

AUTORA: Jocelaine Cardoso Gracióli

ORIENTADORA: PROFA. DRA. Suzinara Beatriz Soares de Lima

Este estudo, teve como **objetivo geral**, conhecer as percepções dos enfermeiros na readaptação funcional dos trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário e como objetivos específicos, conhecer as estratégias dos enfermeiros ao receber o trabalhador de enfermagem em readaptação funcional, e descrever o processo de avaliação de desempenho realizado pelo enfermeiro com relação ao trabalhador de enfermagem em readaptação funcional de um hospital universitário. A **metodologia** do estudo consistiu em uma pesquisa de campo, descritiva exploratória, com abordagem qualitativa, que foi realizada no Hospital Universitário de Santa Maria. Os participantes do estudo foram 19 enfermeiros, do Regime Jurídico Único, que atuam com o trabalhador de enfermagem em processo de readaptação funcional. A coleta dos dados foi realizada por meio da entrevista semiestruturada, entre os meses de maio e junho de 2016. Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo temática da proposta operativa de Minayo. Foram respeitados todos os aspectos éticos conforme Resolução 466 de Dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo o projeto aprovado sob o nº CAAE 53557916.4.0000.5346. A dissertação contempla três artigos. O **primeiro** teve como propósito discutir o objetivo principal e contempla as seguintes categorias temáticas: percepção do enfermeiro sobre o trabalhador readaptado; facilidades e dificuldades de retorno ao trabalho; recepção do trabalhador e necessidade de um processo formal na instituição. O **segundo** objetivou-se conhecer as estratégias dos enfermeiros ao receber o trabalhador de enfermagem em readaptação funcional, com as categorias acolhimento e cuidado com o trabalhador em readaptação funcional no cenário laboral; planejamento do processo de readaptação do trabalhador de enfermagem. Por fim, no **terceiro** artigo teve-se o intuito de descrever o processo de avaliação de desempenho realizado pelo enfermeiro com relação ao trabalhador de enfermagem em readaptação funcional de um hospital universitário. Sendo, as categorias denominadas, comunicação como uma das estratégias utilizadas pelo enfermeiro ao avaliar e realizando avaliação informal. Como principais **resultados**, conforme a percepção dos enfermeiros entrevistados, obteve-se, a discriminação e o preconceito que o trabalhador em readaptação funcional enfrenta; a insegurança no retorno ao trabalho, fato que afeta seu desempenho; a necessidade de haver disposição para retornar as atividades laborais, e os enfermeiros ainda apontaram dificuldades gerenciais para atuar com este trabalhador e a importância de um planejamento na instituição para receber o trabalhador de enfermagem em processo de readaptação funcional. Como estratégias para receber este trabalhador, os enfermeiros destacaram o acolhimento, a negociação, o processo de comunicação e respeito as limitações laborais. No que se refere, a avaliação de desempenho, os enfermeiros participantes preconizaram a avaliação diária, sustentada na comunicação e adoção de um método informal de avaliar. Espera-se, que este estudo possa contribuir para o retorno do trabalhador de enfermagem ao trabalho quando em situação de restrição de saúde, possibilitar aos gestores a elaboração de estratégias que permitam uma readaptação funcional salutar, permeado de experiências positivas para trabalhadores, gerentes e instituições. Além de, estimular reflexões e discussões dentro dos

espaços acadêmicos-profissionais, e incentivar novas pesquisas sobre a temática. Por fim, foi possível concluir que o processo de readaptação funcional do trabalhador de enfermagem é um processo bastante complexo, exige envolvimento da instituição, da gerencia e do próprio trabalhador. Desenvolver um trabalho com a equipe para que esta acolha o trabalhador no seu retorno as atividades laborais, facilita a readaptação. Outra atitude, que contribui para o retorno do trabalhador ao trabalho, deve-se ao franco processo de negociação entre o readaptado e a gerencia. Além disso, é necessário, disposição e empenho para retornar ao trabalho, também por parte do trabalhador.

Palavras-chave: Enfermagem. Gestão em saúde. Recursos Humanos em Saúde. Saúde do Trabalhador. Avaliação de Desempenho Profissional. Readaptação ao Emprego.

ABSTRACT

NURSE'S PERCEPTION ABOUT THE FUNCTIONAL READAPTATION OF THE NURSING WORKER BY THE MANAGEMENT` STANDPOINT

AUTHOR: JOCELAINE CARDOSO GRACÍOLI

ADVISOR: SUZINARA BEATRIZ SOARES DE LIMA

This study **aimed mainly** to know the nurses perceptions on the Nursing workers functional readaptation in a teaching hospital. The specific goals were to know the nurses` strategies on receiving the Nursing worker in functional readaptation and to describe the appraisal process of the nurse`s accomplished performances with the Nursing worker in functional readaptation in a teaching hospital. The **methodology** consisted in a exploratory descriptive field research with a qualitative approach and it happened in Santa Maria`s University Hospital. The participants were 19 nurses under the Brazilian legal labor system for public organizations who work with Nursing workers in the functional readaptation process. The data collection was done through semi structured interviews between May and June, 2016. The data were analyzed according to Minayo`s operative proposal for content analysis. All the ethical aspects were respected in accordance to the December, 2012 Brazilian National Health Council resolution number 466 and the project was approved under the number CAAE 53557916.4.0000.5346. This dissertation includes three articles. The **first** targeted to discuss the main goal and it comprehends the following content categories: nurse`s perception about the readjusted worker; the easiness and difficulties of the return to work; the reception of the worker in functional readaptation returning to work. The **second** aimed to know the nurses` strategies on receiving the Nursing worker in functional readaptation with the categories: user embracement and worker in functional readaptation care at the work setting; planning of the readjustment process for the Nursing worker. Lastly, the **third** article intended to describe the appraisal process of the nurse`s accomplished performances with the Nursing worker in functional readaptation in a teaching hospital setting. Communication, one of the ranked strategies, was one of the maneuvers used by the nurse while appraising and informally evaluating. The main **results** according to the perception of the interviewed nurses are: the discrimination and prejudice faced by workers in functional readaptation; insecurity about returning to work, an aspect that affects their performance; the necessity for willingness to return to work, and the nurses also pointed out management difficulties to work with this worker and the importance of institutional planning to receive the nursing worker in the process of functional readaptation. As strategies to receive this worker, the nurses emphasized the user embracement, the negotiation, the communication process and respect to the labor limitations. Regarding the performance appraisal, participating nurses advocated for daily evaluations, based on communication and on the adoption of an informal method of appraisal. It is expected for this study to contribute to the return of nursing workers to work when in a situation of health restriction, and that it also can enable managers to devise strategies that allow a healthy functional readaptation permeated by positive experiences for workers, managers and institutions. In addition, it hopes to stimulate reflections and discussions within academic and professional settings, encouraging new researches about this subject. Thus, it is possible to conclude that the nursing workers` process of functional readaptation is a complex one, requiring the institution involvement, the management staff and the worker itself. Developing a team work, so that they accommodate the worker returning to labor activities,

facilitates the readptation. Another attitude that contributes to the worker`s return to work is credited to a frank process of negotiation between the readjusted and the management staff. Furthermore, willingness and commitment to return to work is necessary on the worker`s behalf.

Keywords: Nursing. Health Management. Health Manpower. Occupational Health. Employee Performance Appraisal. Employment Supported.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	15
2.1	CONCEITOS E DEFINIÇÕES	15
2.2	GESTÃO DE PESSOAS	18
2.3	AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO NO CONTEXTO DO TRABALHO DA ENFERMAGEM	20
2.4	READAPTAÇÃO FUNCIONAL E GERENCIAMENTO EM ENFERMAGEM.....	22
2.5	READAPTAÇÃO FUNCIONAL DOS TRABALHADORES DA SAÚDE	24
3	PERCURSO METODOLÓGICO.....	38
3.1	TIPO DE PESQUISA	38
3.2	CENÁRIO DO ESTUDO	39
3.3	PARTICIPANTES DO ESTUDO	40
3.4	COLETA DOS DADOS	41
3.5	ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS	41
3.6	ASPECTOS ÉTICOS	43
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	45
4.1	ARTIGO 1	47
	OLHAR DO ENFERMEIRO PARA O TRABALHADOR DE ENFERMAGEM EM READAPTAÇÃO FUNCIONAL: SUBSÍDIOS PARA A GESTÃO.....	47
4.2	ARTIGO 2	61
	ESTRATÉGIAS UTILIZADAS POR ENFERMEIROS NA READAPTAÇÃO FUNCIONAL DE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM.....	61
4.3	ARTIGO 3	76
	AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO TRABALHADOR EM READAPTAÇÃO FUNCIONAL REALIZADA PELO ENFERMEIRO COMO FERRAMENTA DE GESTÃO.....	76
5	DISCUSSÃO GLOBAL	89
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	91
	REFERÊNCIAS.....	93
	APÊNDICES	97
	APÊNDICE A – ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA	98
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	100
	ANEXOS.....	104
	ANEXO A – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA.....	105
	ANEXO B – TERMO CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA DA UFSM.....	106

1 INTRODUÇÃO

O caminho que eu escolhi é o do amor. Não importam as dores, as angústias, nem as decepções que eu vou ter que encarar. Escolhi ser verdadeira.

No meu caminho, o abraço é apertado,
o aperto de mão é sincero, por isso não estranhe a minha maneira de sorrir,
de te desejar o bem. É só assim que eu enxergo a vida, e é só assim que
eu acredito que valha a pena viver”
(Clarice Lispector).

O trabalho desempenha papel importante na vida social dos indivíduos, fornecendo aporte de renda regular, oportunidades e crescimento pessoal, identidade social e autoestima, mas pode ter consequências sobre a saúde do trabalhador (THEME; COSTA; GUILAM, 2013).

No âmbito das instituições hospitalares, a maior representatividade de trabalhadores é atribuída à enfermagem, sendo que a realidade vivenciada por estes trabalhadores vem gerando agravos à sua saúde, originários, muitas vezes, do ambiente e da organização do trabalho, o que pode causar prejuízo não só aos profissionais, mas também às instituições assistenciais (SANTOS; MAMEDE; PAULA, 2015).

O advento de várias tecnologias tem impulsionado o ser humano para uma busca incessante pelo novo, sendo imprescindível que o trabalhador seja polivalente. Porém, a prestação do trabalho em saúde não substituiu os recursos humanos, ao contrário, exigiu maior qualificação dos trabalhadores (MAGALHÃES et al., 2009). Essa corrida pelo alcance das novidades tem gerado aumento de todos os tipos de cargas relacionadas ao trabalho, levando ao aparecimento de doenças e sofrimentos físicos, psíquicos e emocionais (RIBEIRO et al., 2012).

Conforme Magnago et al. (2010) e Carvalho et al. (2010), os problemas osteomusculares e do tecido conjuntivo são os principais responsáveis pelos afastamentos dos trabalhadores de enfermagem das suas atividades laborais. Na sequência, e não menos graves, estão os afastamentos por Transtornos Mentais e Comportamentais, oriundos das cargas psíquicas, resultantes do objeto de trabalho da enfermagem, que demandam situações de estresse, sofrimento, tensão, falta de autonomia, precário dimensionamento de trabalhadores, entre outros (CARVALHO et al., 2010; SILVA et al., 2013).

Cestari et al. (2012) alertaram que o trabalhador, após o período de afastamento das atividades laborais, quando retorna ao trabalho, sente necessidade de reconstruir uma nova identidade profissional pela impossibilidade de realização das atividades desempenhadas

anteriormente ao adoecimento, e também, por não ter clareza dos limites de suas possibilidades e limitações.

No que se refere aos trabalhadores celetistas, a habilitação e a reabilitação profissional, oferecidas pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) é obrigatória aos beneficiários da previdência social, incapacitados total ou parcialmente para o trabalho, independentemente de carência. Essa definição surgiu a partir do próprio artigo 89, da Lei nº 8213/91, que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências, e objetiva não só a reabilitação profissional, como também a social, indicados para participar do mercado de trabalho e do contexto em que vive (BRASIL, 1991a).

No caso dos servidores públicos federais, o Regime Jurídico Único (RJU) prevê “a readaptação profissional, em cargo de atribuições afins, respeitando a habilitação exigida, o nível de escolaridade e a equivalência de vencimentos e, na hipótese de inexistência de cargo vago, o servidor poderá exercer suas atribuições como excedente, até a ocorrência de vaga, conforme redação dada pela Lei nº 9.527, de 10.12.1997” (BRASIL, 1997b).

Assim, o conceito de readaptação adotado neste estudo foi o previsto no artigo 24, da Lei 8112/90: “readaptação é a investidura do servidor em cargo de atribuições e responsabilidades compatíveis com a limitação que tenha sofrido em sua capacidade física ou mental, verificada em inspeção médica” (BRASIL, 1999c).

Conforme Cestari et al. (2012), vários são os fatores que podem dificultar a adaptação do trabalhador em uma outra atribuição afim, mesmo respeitando a sua habilitação. Poderá ser uma função na qual o trabalhador não se identifica, ou a dificuldade de formar vínculo com colegas novos, a necessidade de adaptação a novos horários, medo do retorno, não aceitação em função de suas limitações físicas ou psíquicas, sejam elas permanentes ou não.

Em uma perspectiva histórica, o interesse mundial pela reabilitação aconteceu devido às guerras mundiais, ao processo de urbanização e à industrialização, que atingiu seu auge com a Revolução Industrial, no século XIX. Também houve acelerado crescimento populacional que favoreceu a ocorrência de epidemias e muitos acidentes de trabalho. Diante desta realidade, surgiu a necessidade de restituir as pessoas (CUNHA, 2011).

Na enfermagem, as considerações com a reabilitação advêm de Florence Nightingale, no evento da Guerra da Criméia, em 1859, quando ela capacitou enfermeiras para reinserir os soldados na manutenção e continuidade da vida, do retorno ao lar e à sua família (SOUZA, 2010). Já, neste período, a preocupação do enfermeiro com a readaptação do indivíduo na reinserção social, evidenciava o papel de assistência educativa e reabilitadora do profissional enfermeiro, promovendo meios para o reingresso do indivíduo em seu contexto familiar.

Nesse sentido, o gerenciamento resulta na convergência do cuidar/gerenciar, sendo notável a existência de uma articulação entre as dimensões gerencial e assistencial, visando atender as necessidades de cuidado aos pacientes e, ao mesmo tempo, da equipe de enfermagem e da instituição (SANTOS et al., 2013). Assim, na gestão dos serviços de enfermagem, muitas vezes, é necessário que se receba trabalhadores com restrições às atividades de sua função, mas que necessitam, mesmo com limitações, retornar ao trabalho.

Nessa perspectiva, caso o trabalhador possa desempenhar mais de 70% das atribuições de seu cargo, caracteriza-se situação de restrição de atividades e deverá retornar ao trabalho no seu próprio cargo, mesmo que seja preciso evitar algumas atribuições. A junta médica oficial orientará a chefia imediata quanto às atividades que deverão ser evitadas (MANUAL DE PERÍCIA OFICIAL EM SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS FEDERAIS, 2014).

Já, nas situações em que o trabalhador, não consiga atender a um mínimo de 70% das atribuições de seu cargo, deverá ser sugerida a sua readaptação para um cargo afim. A legislação específica não prevê reabilitação profissional, sendo possível apenas, a readaptação funcional em atividades afins. Em não havendo disponibilidade de atividades que a pessoa possa desempenhar compatível com suas limitações, a junta médica deverá indicar a aposentadoria por invalidez (MANUAL DE PERÍCIA OFICIAL EM SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS FEDERAIS, 2014).

Dessa forma, revela-se a complexidade para o trabalho gerencial do enfermeiro que precisa reinserir um trabalhador com restrições de saúde, as atividades laborais. No entanto, o rendimento deste trabalhador, provavelmente, não seja o mesmo, devido às suas limitações as quais devem ser observadas, mas que, quantitativamente, no momento em que o trabalhador está apto a retornar, o quadro funcional é considerado completo.

Destaca-se, ainda, a importância dessa temática, tendo em vista que o estudo de tendências das produções, realizado no Banco de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e no Banco de Teses e Dissertações da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), Centro de Pesquisas em Enfermagem (CEPEen), apresentou carência de produções¹. Assim, posteriormente a essas buscas, pôde-se

¹ Foi realizada uma busca no Banco de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), no mês de maio de 2015, utilizando-se as seguintes estratégias: 1ª: “readaptação ao trabalho” e “reabilitação profissional” em todos os campos, encontrando-se 11 resultados; 2ª: “retorno ao trabalho” em todos os campos, encontrando-se 22 registros. E no Banco de Teses e Dissertações da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) - Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem (CEPEen), por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Enfermagem, buscando-se com as mesmas estratégias utilizadas para a busca na CAPES pelo termo, “licença médica”, no índice de assuntos, nos títulos e resumos, sendo encontrados 10 resultados, totalizando 43 resumos. Foi excluído 01 trabalho duplicado nos bancos de dados, 01 trabalho com resumo incompleto e 34, não relacionados à temática, sendo incluídos 07 resumos.

verificar a carência de pesquisas vinculadas aos programas de Pós-Graduação em Enfermagem sobre a temática.

Acredita-se, portanto, que seja premente o aprofundamento dos estudos sobre a readaptação funcional e seus variados contextos, de modo que se possa subsidiar os enfermeiros em suas práticas gerenciais para melhor conduzir o processo de readaptação funcional. Nesse sentido, espera-se que a pesquisa proposta possa contribuir para o conhecimento existente referente ao tema proposto, gerando benefícios no que tange ao conhecimento científico sobre a temática e à facilitação no processo de readaptação funcional do trabalhador, proporcionando subsídios aos gestores em suas práticas.

Diante da preocupação, desejo e motivação de melhor compreender essa questão, surgiu a necessidade de pesquisar o processo de readaptação funcional, a partir das seguintes questões: quais as percepções dos enfermeiros sobre a readaptação funcional do trabalhador na unidade de saúde? Quais as estratégias utilizadas pelo enfermeiro ao receber o trabalhador de enfermagem em readaptação funcional? Como o enfermeiro avalia o desempenho laboral do trabalhador de enfermagem em readaptação funcional?

Assim sendo, o **objetivo geral** foi: conhecer as percepções dos enfermeiros sobre a readaptação funcional do trabalhador de enfermagem em um hospital universitário, e os **objetivos específicos** foram: conhecer as estratégias dos enfermeiros ao receber o trabalhador de enfermagem em readaptação funcional; descrever o processo de avaliação de desempenho realizado pelo enfermeiro com relação ao trabalhador de enfermagem em readaptação funcional de um hospital universitário.

Esta Dissertação está dividida em 03 artigos, que se encontram nos resultados, sendo que o primeiro contempla o objetivo geral, o segundo e o terceiro os objetivos específicos respectivamente.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Tudo o que sei, é que nada sei!
(Sócrates).

A partir do objetivo desta pesquisa, apresentam-se cinco tópicos principais para subsidiar teoricamente este estudo: conceitos e definições; gestão de pessoas; avaliação de desempenho no contexto do trabalho da enfermagem; readaptação funcional e gerenciamento em enfermagem e readaptação funcional dos trabalhadores da saúde.

2.1 CONCEITOS E DEFINIÇÕES

Esse capítulo possui a finalidade de apresentar conceitos e definições de termos utilizados nesse estudo. Ressalta-se que essas definições constam no Manual de Perícia Oficial em Saúde dos Servidores Públicos Federais (2014).

Capacidade laborativa: é o estado físico e mental que define se o servidor está em condições para exercer as atividades inerentes ao cargo. Ter capacidade laborativa significa que o examinado reúne as condições morfopsicofisiológicas compatíveis com o desempenho dessas atividades. É importante ressaltar que a capacidade laborativa não implica, obrigatoriamente, na ausência de doença ou lesão. Na avaliação da capacidade laborativa do examinado deve ser considerada a repercussão da sua doença ou lesão no desempenho das atividades laborais.

Incapacidade laborativa: é a impossibilidade de desempenhar as atribuições definidas para os cargos, funções ou empregos, provocada por alterações patológicas decorrentes de doenças ou acidentes. A avaliação da incapacidade deve considerar o agravamento da doença, bem como o risco à vida do servidor ou de terceiros, que a continuação do trabalho possa acarretar. O conceito de incapacidade deve compreender em sua análise os seguintes parâmetros: o grau e a duração da incapacidade e a abrangência da tarefa desempenhada.

1. Quanto ao grau, a incapacidade laborativa pode ser parcial ou total:

a. Considera-se como parcial o grau de incapacidade que limita o desempenho das atribuições do cargo, sem risco de morte ou de agravamento, embora não permita atingir a média de rendimento alcançada em condições normais.

b. Considera-se como incapacidade total a que gera a impossibilidade de desempenhar as atribuições do cargo, função ou emprego.

2. Quanto à duração, a incapacidade laborativa pode ser temporária ou permanente:

a. Considera-se temporária a incapacidade para a qual se pode esperar recuperação dentro de prazo previsível.

b. Considera-se permanente a incapacidade insuscetível de recuperação com os recursos da terapêutica, readaptação e reabilitação disponíveis à época da avaliação pericial.

3. Quanto ao comprometimento do desempenho das atividades do cargo, a incapacidade laborativa pode ser classificada como:

a. Restrita: permite ao servidor desempenhar acima de 70% das suas atividades.

Indicação: restrição de atividade, o impedimento alcança apenas uma atividade.

b. Moderada: permite ao servidor o impedimento de diversas atividades profissionais.

c. Total: implica na impossibilidade do desempenho de toda e qualquer atividade laborativa.

Ressalta-se que a presença de uma doença, por si só, não significa a existência de incapacidade laborativa. O que importa na análise do perito oficial em saúde é a repercussão dessa doença no desempenho das atribuições do cargo.

Invalidez: no âmbito da APF (Administração Pública Federal), entende-se por invalidez do servidor a incapacidade permanente e total para o desempenho das atribuições do cargo, função ou emprego.

Considera-se, também, invalidez, quando o desempenho das atividades acarreta risco à vida do servidor ou de terceiros; o agravamento da sua doença, ou quando a produtividade do servidor não atender ao mínimo exigido para as atribuições do cargo, função ou emprego.

Perícia oficial em saúde: é o ato administrativo que consiste na avaliação técnica de questões relacionadas à saúde e à capacidade laboral, realizada na presença do periciado por médico ou cirurgião-dentista formalmente designado. A perícia oficial em saúde produz informações para fundamentar as decisões da administração, no tocante ao disposto na Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990 e suas alterações posteriores. De acordo com o Decreto nº 7.003, de 9 de novembro de 2009, a perícia oficial em saúde compreende duas modalidades:

1. Junta Oficial em Saúde: perícia oficial em saúde realizada por grupo de três médicos ou de três cirurgiões-dentistas.

2. Perícia Oficial Singular em Saúde: perícia oficial em saúde realizada por apenas um médico ou um cirurgião-dentista.

Readaptação funcional do servidor por redução de capacidade laboral (art. 24 da lei nº 8.112, de 1990): a readaptação é a investidura do servidor em cargo de atribuições e responsabilidades compatíveis com a limitação que tenha sofrido em sua capacidade física ou mental, verificada em inspeção médica/odontológica.

Após a constatação da incapacidade do servidor para as atribuições do seu cargo, é solicitada à área de recursos humanos a lista das atribuições inerentes ao cargo, para fins de avaliação dos itens que podem ou não ser realizados pelo servidor.

A junta oficial em saúde, de posse da listagem das atribuições do cargo, sugerirá os itens que poderão e os que não poderão ser realizados pelo servidor, devido à limitação imposta pela sua doença ou lesão.

Caso o servidor seja capaz de executar mais de 70% das atribuições de seu cargo, configura-se caso de restrição de atividades e deverá retornar ao trabalho no seu próprio cargo, mesmo que seja necessário evitar algumas atribuições. A junta oficial orientará a chefia imediata quanto às atividades que deverão ser evitadas.

Caso o servidor não consiga atender a um mínimo de 70% das atribuições de seu cargo, deverá ser sugerida a sua readaptação para um cargo afim, nos termos da legislação vigente (Ofício-Circular Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Princípios e Diretrizes da Perícia Oficial em Saúde 29, SRH, nº 37, de 16 de agosto de 1996). Nesse caso, estando o servidor capaz de atender a mais de 70% das atribuições de seu novo cargo, a junta oficial deverá indicar a sua readaptação, ficando a critério dos recursos humanos as providências necessárias para a publicação do Ato de Readaptação.

O processo deve ser encaminhado à área de recursos humanos para a indicação dos cargos afins e as suas atribuições, respeitadas as habilitações exigidas para o ingresso no serviço público federal, retornando à junta oficial que indicará em qual das opções de cargos deverá o servidor ser readaptado. Caso não haja um cargo para o qual o servidor possa ser readaptado, compatível com as suas limitações, a junta oficial deverá sugerir sua aposentadoria por invalidez.

Reabilitação funcional: é o processo de duração limitada, com objetivo definido, destinado a recuperar pessoa com incapacidade adquirida para alcançar níveis físicos, mentais e funcionais que possibilitem o seu retorno ao trabalho.

2.2 GESTÃO DE PESSOAS

As mudanças decorrentes da globalização e das novas tecnologias causaram, nas instituições, um aumento na busca por qualidade e produtividade, sendo que, diante desta realidade, os protagonistas deste cenário são as pessoas que fazem parte da instituição, os seus colaboradores, ou seja, os recursos humanos.

Segundo Chiavenato (2004), recursos humanos são todos os indivíduos que compõem a força de trabalho, que apresentam competências para desenvolver seus papéis, proporcionando decisões que ativam a organização. São meios dos quais a empresa faz uso para atingir seus objetivos.

O gestor, seja ele denominado diretor, chefe, gerente ou supervisor, deve desempenhar as quatro funções administrativas que são: planejar, organizar, dirigir e controlar, de acordo com a cultura de cada organização. Outras variáveis importantes são: características do contexto ambiental, negócio da empresa e processos internos (CHIAVENATO, 2004).

A gestão de pessoas consiste em políticas e práticas do gerenciamento de pessoas, a qual envolve assuntos como liderança, poder, tomada de decisão, conflitos, entre outros assuntos relacionados ao gerenciamento. Refere-se, também, a políticas e práticas de recursos humanos, as quais subdividem-se em vários subsistemas/divisões, que são: recrutamento e seleção de pessoal; benefícios e serviços; cargos e salários; treinamento e desenvolvimento de pessoal; medicina e segurança no trabalho; serviço social; departamento de pessoal e relações trabalhistas e sindicalistas (BANOV, 2012). Assim, por meio da utilização desse conjunto de processos e atividades da área de recursos humanos, a instituição, possivelmente, será eficaz e eficiente.

Ao realizar-se uma adequada gestão de pessoas contribui-se para a eficiência da organização, agregando valores e gerando retorno positivo para todos os envolvidos. Além de propor-se: a ajudar a organização a alcançar suas metas e objetivos; realizar sua missão; proporcionar competitividade à empresa; treinar e motivar as pessoas; proporcionar a satisfação dos funcionários; desenvolver e manter a qualidade de vida no trabalho, bem como manter políticas éticas e um comportamento socialmente responsável (CHIAVENATO, 2004).

Finamor et al. (2010) afirmam que o treinamento e desenvolvimento de pessoal têm como objetivo proporcionar uma contínua atualização, treinamentos e desenvolvimento intelectual, de modo a desenvolver e potencializar talentos e a qualidade dos colaboradores, por meio de conteúdos motivadores. Já, os benefícios e serviços referem-se às remunerações oferecidas pelas instituições vinculadas à produtividade e à qualidade alcançada, ou seja,

referem-se às recompensas em dinheiro, prêmios ofertados aos colaboradores, pelo alcance das metas, tanto qualitativamente como quantitativamente, por intermédio da avaliação de desempenho dos serviços prestados (NETO; MALIK, 2012).

A medicina e a segurança no trabalho encarregam-se de normatizar e fazer cumprir as portarias, decretos e normas regulamentadoras, a respeito da segurança e da saúde no trabalho, desenvolvendo ações, visando à diminuição dos acidentes e doenças ocupacionais. Também, é responsável pelo treinamento, pelos exames admissionais, periódicos e dimensionais dos colaboradores, enfim, visa ao bem-estar, à qualidade de vida e à manutenção do clima organizacional (NETO; MALIK, 2012).

Chiavenato (2004) destaca que a gestão de pessoas baseia-se em três aspectos fundamentais: o primeiro refere-se às pessoas como seres humanos diferentes e com sua história pessoal; o segundo, às pessoas como ativadoras inteligentes de recursos organizacionais, com impulso próprio, que dinamizam a sua constante renovação; o terceiro refere-se às pessoas como parceiras da organização para conduzi-las ao sucesso com esforço, dedicação e responsabilidade. O autor menciona, ainda, que a gestão de pessoas é contingencial e situacional, dependendo da cultura de cada organização/hospital, pois as pessoas podem passar de simples empregados a colaboradores e grandes responsáveis pelo sucesso da empresa.

Frente aos diversos perfis e representações do cenário laboral, torna-se imperativa e desafiadora a utilização de uma comunicação eficaz e eficiente junto aos colaboradores, pois, dessa forma, o gestor conseguirá alcançar suas metas, o sucesso da instituição e a satisfação do empregado (LIMA, 2003).

Nesse contexto, Freitas (2006, p. 435) esclarece que “o trabalho do enfermeiro envolve, ainda, atribuições gerenciais que exigem conhecimentos e competências que o habilitam para participar dos processos decisórios e para assumir papel relevante no direcionamento das políticas de recursos humanos dentro das instituições de saúde.”

Seguindo essa linha de pensamento, Kurcgant (2014) afirma que fazem parte do processo do trabalho gerencial do enfermeiro, principalmente, os recursos humanos de enfermagem e a organização do trabalho, desenvolvidos por meio de elementos ou instrumentos próprios, como o planejamento, o dimensionamento de pessoal de enfermagem, o recrutamento, a seleção, a avaliação de desempenho e a educação.

2.3 AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO NO CONTEXTO DO TRABALHO DA ENFERMAGEM

O trabalho exerce uma ação estruturante na vida das pessoas e da sociedade, como relatam Ramos et al. (2008), ou seja, ele insere as pessoas na sociedade. A discussão dessa temática possibilita a compreensão da vida social e da organização da sociedade. Ainda, conforme este autor, as exigências de produtividade, de qualificação e de atualização, como forma de garantir o aumento de produtividade, estão relacionadas às pressões impostas aos trabalhadores.

Conforme Batista (2008), o trabalho desenvolvido pelos profissionais de saúde tem seu processo influenciado por esse cenário global, desencadeando um embrutecimento das relações interpessoais entre os profissionais da saúde e os usuários. A enfermagem tem como especificidade principal na profissão o cuidado ao ser humano, ao longo do seu ciclo vital. Portanto, é responsabilidade da enfermagem a realização de ações de promoção da saúde individual e coletiva; as orientações quanto aos agravos relacionados à saúde; a recuperação e a reabilitação do ser humano, para que este possa realizar as suas atividades sociais.

Nesse sentido, o trabalhador de enfermagem encontra-se exposto a diversas formas de precarização das condições trabalho, tais como: o desemprego, as baixas remunerações, a jornada dupla ou tripla de trabalho, a pressão pela maior produção no menor espaço de tempo, além de modelos organizacionais que dispensam o uso da criatividade e estimulam a competição entre os trabalhadores, o que pode contribuir para a desvalorização dos mesmos (PRESTES et al., 2010).

Nessa perspectiva, estudos abordam a satisfação e a insatisfação dos usuários sob inúmeros aspectos e em diferentes serviços (MISHIMA et al., 2016; LIMA et al., 2015). No entanto, é incoerente a preocupação com a satisfação dos usuários e a perspectiva de ignorar as necessidades dos trabalhadores de saúde, sendo que a atuação destes está diretamente relacionada à qualidade da assistência prestada aos usuários (JEONG; KURCGANT, 2010).

Corroborando com este pensamento, Cacciari (2013) diz que o resultado final da assistência de enfermagem é resultante da qualidade de vida no trabalho. Assim, a qualidade de vida dos trabalhadores é algo para ser pensado com cuidado, uma vez que este é traduzido nos frutos, produzidos no processo laboral diário.

Desse modo, o trabalho ao implicar diretamente na vida dos trabalhadores necessita constantemente estar sendo reelaborado, tendo em vista, facilitar e satisfazer as necessidades do trabalhador, repercutindo no êxito das metas institucionais e contribuindo para o produto

final. Contemplando essa concepção, o processo de avaliação, contribui para uma nova produção do trabalho, já que o processo de avaliação pode ser definido como a comparação dos resultados alcançados com os planejados, isto é, a avaliação de desempenho agrega valor à instituição, aos trabalhadores e aos usuários (PIERANTONI et al., 2011).

Para Chiavenato (2004, p. 223), a avaliação do desempenho do funcionário significa uma análise sistemática do desempenho de cada colaborador, em função das atividades que ele realiza, relacionando aos resultados que devem ser alcançados e ao potencial de cada um. Pode ser definido como sendo “um processo dinâmico que envolve o avaliado e seu gerente e representa uma direção imprescindível na atividade administrativa de hoje”.

Ratificando, Pierantoni et al. (2011, p. 1629) mencionam que “avaliar significa, em síntese, comparar os resultados alcançados com os esperados (planejados) de forma que apenas o trabalho previamente planejado deva ser objeto de avaliação”.

Portanto, a avaliação de pessoal serve para impulsionar mudanças nos processos de trabalho das organizações públicas, já que possibilita detectar carências e políticas de desenvolvimento profissional. A competência ou o desempenho do trabalhador exerce influência nos serviços. Assim sendo, os processos avaliativos dizem respeito ao trabalhador e ao serviço. Portanto, avaliar é um significativo instrumento de gestão (PIERANTONI et al., 2011).

As organizações apropriam-se cada vez mais dos recursos de gerenciamento afastando-se do amadorismo, visto que avaliar o desempenho dos colaboradores possibilita a percepção das fragilidades da equipe e proporciona que políticas de desenvolvimento profissional sejam planejadas e desenvolvidas. Além disso, no processo avaliativo colaboradores e a instituição à qual estão atrelados, devem receber retroação sobre seu trabalho, isso possibilita que a empresa e as pessoas saibam como estão indo (CHIAVENATO, 2004).

O sucesso ou fracasso da avaliação de desempenho está relacionado com a conscientização do grupo e de cada um, individualmente, sobre a importância de sua avaliação com relação ao seu desempenho, de forma particular, e do grupo no qual está inserido (BRAHM; MAGALHÃES, 2007). A respeito das instituições hospitalares, Brahm e Magalhães (2007, p. 416) lembram que a enfermagem representa grande parcela do grupo de profissionais, sendo assim, “a técnica de avaliação de desempenho, dentro do processo de trabalho, é instrumento útil para adequar a abordagem da equipe frente a sua produção e realização pessoal”.

Dentre as funções administrativas que o enfermeiro desempenha no seu trabalho, está o gerenciamento da equipe de enfermagem e a avaliação de pessoal de sua equipe, com relatórios de progresso. Por consequência, o enfermeiro necessita ter uma relação próxima com os colaboradores que ele irá avaliar, para que não ocorram equívocos e injustiças nas avaliações, resultando em sentimentos que possam refletir de maneira negativa na assistência prestada.

Kurcgant (2014, p. 150), ainda, acrescenta que “a avaliação é uma constante”, não é recomendado que seja deixado tudo para o momento formal do ato de realizar a avaliação, mas sim que os pontos positivos sejam reforçados no dia a dia e que o gestor vá abordando as fragilidades tão logo apareçam, a fim de evitar um somatório de problemas. Ao cuidar em enfermagem, necessita-se muito mais do que a realização da técnica, do que a satisfação do cliente cuidado, é necessário compreender o processo de assistir com qualidade, de inserir-se nele e fazer parte dele enquanto seguimento do cuidado (LIMA, 2008).

As instituições de saúde se apresentam como prestadoras de serviços à comunidade e, como tal, é necessário identificar as necessidades e metas a serem alcançadas, para que os gerentes e colaboradores possam prestar serviços com qualidade e atenderem o perfil da instituição a qual estão vinculados. Para que o processo de avaliar seja saudável para ambos os envolvidos, avaliador e avaliado, é necessária a compreensão da avaliação de desempenho por todos. Desse modo, para Kurcgant (2014), não haverá exacerbação de poder do avaliador, nem o medo do avaliado em relação ao avaliador.

2.4 READAPTAÇÃO FUNCIONAL E GERENCIAMENTO EM ENFERMAGEM

A Readaptação Funcional deve acontecer quando o trabalhador estiver acometido por restrição física ou mental, o que torna imprescindível uma mudança na atividade exercida, ou de local de trabalho, para haver um redirecionamento na adequação às limitações ocorridas e avaliadas, previamente, por perícia da junta médica instituída (ROCHA et al., 2012).

Sendo assim, o servidor público que apresentar problemas de saúde que o impeçam de desempenhar suas atividades laborais em sua plenitude, mas que apresentar condições de realizar outras atividades condizentes com a sua habilitação técnica não será considerado inválido, não sendo indicada a aposentadoria por invalidez (ROCHA et al., 2012).

Conforme Batista (2008), o processo de readaptação funcional poderá decorrer por solicitação médica, devido à modificação da capacidade laboral do trabalhador. Existe, também, a possibilidade de readaptação sugerida pela autoridade de subordinação, proposta

pelo Departamento de Perícias Médicas e poderá ser requerida pelo próprio trabalhador, inclusive nas organizações de saúde.

Dentre as organizações de saúde, as instituições hospitalares são sistemas complexos em que trabalhadores de diferentes profissões interagem. Além do mais, as pessoas convivem com situações estressantes e conflituosas oriundas de experiências como: dor, sofrimentos, mortes, entre outras. E cada um dos trabalhadores traz consigo seus valores culturais, suas crenças e subjetividades para o mundo do trabalho.

A enfermagem é a maior força de trabalho das instituições hospitalares e a equipe de enfermagem é quem cuida continuamente dos pacientes. Em relação aos membros da equipe de enfermagem, estes se destacam entre os trabalhadores da área da saúde, por representarem o maior quantitativo e pelo contexto atual, evidenciando um elevado número de doenças relacionadas ao trabalho, com a prevalência de Distúrbios Osteomusculares decorrentes do trabalho e os transtornos mentais e comportamentais, além dos acidentes (MININEL; BAPTISTA; FELLI, 2011).

Com isso, verifica-se que o afastamento para a Licença de Tratamento de Saúde (LTS) concedida ao trabalhador que estiver impossibilitado para o trabalho, mediante uma avaliação médica, constatando incapacidade laboral pelas condições clínicas, no momento do exame, ou por uma doença diagnosticada, é um problema relevante aos gestores. Nesse contexto, as readaptações de trabalhadores de enfermagem acarretam problemas gerenciais, até na elaboração de escalas de trabalho.

Considerando as questões que envolvem os processos de trabalho, o enfermeiro, em parceria, inclusive, com o próprio trabalhador, deve buscar solução para essa questão, evitando, assim, a insatisfação no trabalho, o adoecimento e a falta de perspectiva (BATISTA; JULIANE; AYRES, 2010). Do mesmo modo, Cacciari et al. (2013, p. 864) acrescentam que os trabalhadores readaptados “causam impactos no gerenciamento da equipe, requerendo, das chefias, preparo e competências para liderar a equipe de maneira integradora”.

A atividade gerencial em enfermagem permite espaço para o levantamento de necessidades, a validação de conhecimentos e experiências, considerando as potencialidades de cada um no processo de readaptação funcional. Além disso, Batista, Juliane e Ayres (2010) enfatizam que os processos de readaptação funcional trazem muitas implicações para o gerenciamento em enfermagem, inerentes ao próprio processo do trabalhador de enfermagem, com repercussões diretas na assistência prestada ao usuário.

2.5 READAPTAÇÃO FUNCIONAL DOS TRABALHADORES DA SAÚDE

Considerando a necessidade de conhecer e verificar qual a produção científica sobre a readaptação funcional dos trabalhadores da saúde e descrever as tendências desta produção, foi realizada uma revisão de literatura sobre o assunto, a qual integra a fundamentação teórica deste estudo.

READAPTAÇÃO FUNCIONAL DOS TRABALHADORES DA SAÚDE: REVISÃO DA LITERATURA

FUNCTIONAL READAPTATION OF HEALTH WORKERS: LITERATURE REVIEW

READAPTACIÓN AGENTES DE SALUD FUNCIONALES: REVISIÓN DE LA LITERATURA

RESUMO

Objetivo: identificar a produção científica sobre a readaptação funcional dos trabalhadores da saúde e descrever as tendências desta produção. Metodologia: Tratou-se de um estudo de revisão de literatura integrativa. A coleta dos dados foi realizada em janeiro e fevereiro de 2016, nas bases de dados e bibliotecas eletrônicas: BDNF, IBECs, Index Psi Periódicos, Latindex, LILACS, MEDCARIB, PUBMED, WHOLIS e SCIELO. Resultados: foram constituídos dois eixos de análise, sendo eles: perfil dos trabalhadores readaptados e experiências e vivências dos trabalhadores readaptados. Conclusão: os principais motivos relacionados à readaptação foram de ordem física e psíquica, decorrentes de fatores como a extensa jornada de trabalho, a sobrecarga e a baixa remuneração, sugerindo a realização de estudos que abordassem o tema e aprofundassem os motivos dos afastamentos e o processo de readaptação do trabalhador.

Descritores: enfermagem; gerência; readaptação ao emprego; administração de recursos humanos em hospitais; saúde do trabalhador.

INTRODUÇÃO

As pessoas têm o trabalho como uma rede de relações com a sociedade, o qual constrói os sujeitos e sua gama de significados. É por meio do trabalho que os sujeitos se reconhecem, constroem sua identidade, sentem-se capazes e úteis⁽¹⁾. O trabalho possibilita o estabelecimento de relações pessoais, a manutenção da sobrevivência, a valorização e o

desenvolvimento pessoal e profissional. Ainda, permite aos sujeitos o prazer da criação e o sustento da família⁽²⁻³⁾.

Ao longo da vida, algumas pessoas constroem uma carreira profissional satisfatória, em contrapartida, outras, devido ao adoecimento, por exemplo, têm esse planejamento interrompido⁽⁴⁾. Nesse contexto, é importante uma reflexão com relação à saúde do trabalhador, a partir da definição de alguns conceitos importantes para a compreensão da temática.

Segundo a Lei nº 8.080/90, art.6, §3.º, entende-se por saúde do trabalhador um conjunto de atividades que se destina, por meio das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e à proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e à reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos a riscos e agravos advindos das condições de trabalho⁽⁵⁾.

Também, é importante o entendimento do conceito de readaptação profissional. No caso dos servidores públicos federais, o Regime Jurídico Único prevê a readaptação profissional, em cargo de atribuições afins, respeitando a habilitação exigida, o nível de escolaridade e a equivalência de vencimentos e, na hipótese de inexistência de cargo vago, o servidor poderá exercer suas atribuições como excedente, até a ocorrência de vaga⁽⁶⁾.

O conceito de readaptação adotado neste estudo foi o previsto na Lei nº 8112, de 1990, a qual define que: “readaptação é a investidura do servidor em cargo de atribuições e responsabilidades compatíveis com a limitação que tenha sofrido em sua capacidade física ou mental verificada em inspeção médica”⁽⁶⁾.

A readaptação não deve ser centrada apenas nas limitações físicas, uma vez que é um processo complexo com implicações na subjetividade do trabalhador, que compromete a vida das pessoas⁽⁷⁾. Sendo assim, quando um trabalhador da saúde afasta-se das suas atividades por adoecimento, apresenta-se uma situação delicada para aqueles que estão envolvidos nesse processo - a instituição, os gerentes, os colegas de trabalho e os próprios usuários.

Nesse aspecto, é importante destacar que os trabalhadores, ligados à Previdência Social, passam por um processo de retorno ao trabalho: a reabilitação profissional, a qual entende-se como uma ação que tem por objetivo reduzir e superar as limitações funcionais, emocionais e sociais, intervindo no estabelecimento da incapacidade física ou psíquica para o trabalho, possibilitando aos profissionais reabilitados sua reintegração social, e ainda, os meios necessários para o retorno a um trabalho compatível e saudável⁽⁸⁻⁹⁾.

A reinserção dos trabalhadores, com algumas limitações, por meio da reabilitação profissional, exige que o Estado organize este processo, a partir de projetos com diretrizes

claras e bem definidas, uma vez que ser reabilitado atinge a autoestima, a identidade, a confiança em si mesma, a segurança no futuro, além dos corpos dos trabalhadores⁽⁸⁾.

O conceito utilizado para guiar este trabalho foi o de readaptação profissional, pois o resultado deste estudo buscou o “estado da arte” sobre a temática, desta forma, contribuindo para a construção e o fortalecimento do conhecimento da enfermagem e auxiliando em demais pesquisas sobre o assunto.

Assim, elaborou-se a seguinte questão de pesquisa: quais as produções acadêmicas relacionadas à readaptação funcional dos trabalhadores da saúde? Logo, teve-se como objetivo identificar a produção científica sobre a readaptação funcional dos trabalhadores da saúde.

MÉTODO

Tratou-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, caracterizado pela abordagem da Prática Baseada em Evidências (PBE), que envolve a definição de um problema, a busca e a avaliação crítica das evidências disponíveis, a implementação das evidências na prática e a avaliação dos resultados obtidos. Pois, um dos métodos de pesquisa utilizado na PBE é a revisão integrativa, que tem por finalidade reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um determinado tema ou questão, contribuindo assim para o aprofundamento do conhecimento sobre o tema a ser investigado⁽¹⁰⁾.

Para elaboração da revisão integrativa da literatura, são recomendadas seis etapas, citadas a seguir conforme o referencial utilizado neste estudo⁽¹⁰⁾. Na primeira etapa, ocorreu a identificação do tema e questão de pesquisa: consiste na definição de um problema e na elaboração da questão de pesquisa que seja importante para a saúde e enfermagem. A questão de pesquisa e os descritores ou palavras-chave devem ser identificados para a execução da busca dos estudos.

Na etapa seguinte, houve o estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão: é importante que todas as decisões sobre os critérios de inclusão e exclusão sejam documentadas e justificadas no decorrer do estudo. E seguida, deu-se a categorização dos estudos: nessa etapa o revisor deve organizar suas informações, formando um banco de dados, com informações relevantes de cada estudo selecionado.

Por conseguinte, realizou-se a avaliação dos estudos: a análise deve ser feita de forma crítica, nos diferentes estudos selecionados. Após ocorreu a interpretação dos resultados: esta é a fase de interpretação dos principais resultados. E por fim, a apresentação da revisão: esta fase pretende reunir e sintetizar as evidências disponíveis na literatura e suas conclusões.

Para responder à questão de pesquisa, foi realizada uma busca em bases de dados e bibliotecas eletrônicas, por meio de palavras e descritores, conforme apresentado no Quadro 1. A coleta dos dados foi realizada em janeiro e fevereiro de 2016.

Quadro 1 – Estratégias de busca realizadas e número de resultados encontrados nas bases de dados e bibliotecas eletrônicas: BDENF, IBECs, Index Psi Periódicos, Latindex, LILACS, MEDCARIB, PUBMED, WHOLIS e SciELO, 2016

(continua)

Base de dados / Biblioteca eletrônica	Estratégia de busca	Resultados encontrados
Base de dados de Enfermagem (BDENF)	"readaptação ao emprego" [descriptor de assunto]	4
	"return-to-work" [palavras]	1
Subtotal		5
Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde (IBECs)	"readaptação ao emprego" [descriptor de assunto]	1
	"return-to-work" [palavras]	22
Subtotal		23
Index Psi Periódicos	readaptação [palavras]	12
Subtotal		12
Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal (Latindex)	término buscado>employment supported	2
	término buscado>readaptação funcional	3
	término buscado>readaptação ao emprego	1
Subtotal		6
Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)	"readaptação ao emprego" [descriptor de assunto] and "recursos humanos em saúde" [descriptor de assunto]	1
	"readaptação ao emprego" [descriptor de assunto] and "recursos humanos em hospital" [descriptor de assunto]	1
	"readaptação ao emprego" [descriptor de assunto] and "recursos humanos" or "recursos humanos em saúde" [palavras]	1
	"readaptação ao emprego" [descriptor de assunto]	30
Subtotal		33
Literatura do Caribe em Ciências da Saúde (MEDCARIB)	"readaptação ao emprego" [descriptor de assunto]	1
Subtotal		1
Public Medline (PUBMED)	"employment, supported"[MeSH terms] AND "health manpower"[MeSH terms]	2

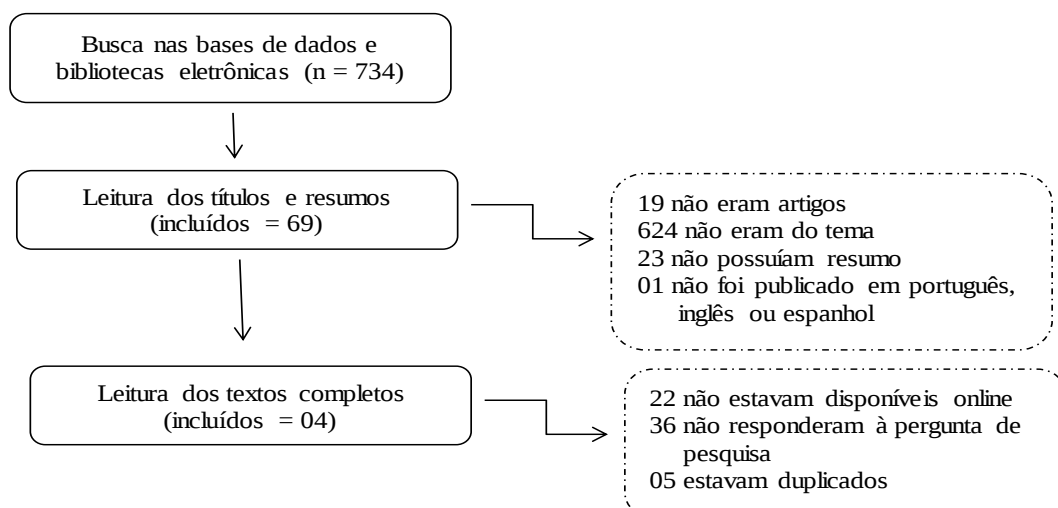
(conclusão)

	"employment, supported"[MeSH terms] AND "health personnel"[MeSH terms]	44
	return to work[title] AND "health personnel"[MeSH terms]	44
Subtotal		90
Sistema de Informação da Biblioteca da Organização Mundial de Saúde (WHOLIS)	"readaptação ao emprego" [descriptor de assunto]	5
Subtotal		5
Scientific Electronic Library Online (SciELO)	(ti:(readaptação))	8
	(ab:(readaptação))	34
	(ti:(returntowork))	19
	(ab:(returntowork))	498
Subtotal		559
Total		734

Fonte: Elaborado pela autora.

Foram incluídos os artigos publicados em revistas científicas que responderam à pergunta de pesquisa, publicados em português, inglês ou espanhol. Foram excluídas as produções com resumo indisponível na base de dados ou biblioteca eletrônica e sem texto completo disponível *online*. A busca dos textos, na íntegra, foi realizada por meio das seguintes ferramentas: Google, ResearchGate e Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). As produções que se repetiram nas bases ou bibliotecas foram analisadas somente uma vez. O fluxograma de seleção está apresentado na Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma de seleção das produções científicas.



Fonte: Elaborado pela autora.

Para a descrição das produções selecionadas, foi elaborado um quadro sinóptico. Tanto o processo de seleção das produções quanto o de extração dos dados foi realizado de forma dupla e independente. A análise dos dados foi realizada, qualitativamente, por meio da análise dos temas do agrupamento em temas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As características das produções selecionadas podem ser visualizadas no Quadro 1. Todos os estudos eram brasileiros, predominantemente publicados no ano de 2013, e por equipe multiprofissional, tendo como cenário um hospital universitário público e profissionais de enfermagem como participantes da pesquisa. Os artigos foram identificados com a letra “A”, seguido de numeral cardinal (A1, A2, A3 e A4).

Quadro 1 – Características da publicação dos artigos selecionados. BDENF, IBECs, Index Psi Periódicos, Latindex, LILACS, MEDCARIB, PUBMED, WHOLIS e SciELO, 2016

(continua)

ID	Título	Ano	País do estudo	Área do conhecimento	Participantes da pesquisa	Cenário
A1	A experiência de afastamento do trabalho por adoecimento vivenciada como processo de ruptura ou continuidade nos modos de viver (RAMOS et al., 2008).	2008	Brasil	Psicologia	11 trabalhadores de saúde	Hospital universitário público

(conclusão)

A2	Retraining due to illness and its implications in nursing management (BATISTA et al., 2010).	2010	Brasil	Multiprofissional	Nove profissionais da equipe de enfermagem	Hospital geral
A3	Estado de saúde de trabalhadores de enfermagem em readequação e readaptação funcional (CACCIARI et al., 2013 REBEN).	2013	Brasil	Multiprofissional	34 trabalhadores de enfermagem readaptados e readequados	Hospital universitário público
A4	Socio Demographic and occupational characterization of readjusted and rehabilitated nursing staff (CACCIARI et al., 2013 REUERJ).	2013	Brasil	Enfermagem	30 profissionais de enfermagem readaptados/readequados	Hospital universitário público

Os temas comuns nas produções foram aproximados, ou seja, as informações semelhantes foram agrupadas em uma mesma categoria. A partir da análise, emergiram as seguintes categorias temáticas: perfil dos trabalhadores readaptados e processo de afastamento do trabalho.

Perfil dos trabalhadores readaptados

Na primeira categoria, foram alocadas as produções⁽¹¹⁻¹²⁾ que tratam do perfil dos trabalhadores readaptados. No primeiro estudo⁽¹¹⁾, os trabalhadores readequados/readaptados

encontravam-se na faixa etária dos 40 aos 65 anos de idade e a maioria era do sexo feminino. Todos estudaram mais que sete anos e possuíam renda mensal superior a dois salários mínimos.

No segundo estudo⁽¹²⁾, os trabalhadores apresentaram média de 50,3 anos de idade, a maioria era do sexo feminino e trabalhava no hospital há mais de 16 anos. Observou-se que o perfil dos trabalhadores readaptados ou reabilitados foi do sexo feminino, corroborando outros estudos que encontraram os mesmos resultados^(8,13). A maior prevalência feminina, provavelmente, deve-se a uma combinação de fatores biológicos, psicossociais e culturais, que vão, desde a múltiplos papéis, com interfaces trabalho-família, à desigualdade de gênero que permeia as atividades profissionais⁽¹⁴⁾.

Quanto à escolaridade, dentre os profissionais de enfermagem readaptados, 40% eram auxiliares de enfermagem⁽¹²⁾, o que se confirma em outros estudos⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. Uma pesquisa realizada por Bernardes (2014) revela que 80,9% das ocorrências de readaptação no trabalho diziam respeito aos auxiliares de enfermagem.

Ao avaliar a qualidade de vida, percebeu-se que a dor corporal, vitalidade e saúde, em geral, receberam os piores escores na avaliação⁽¹¹⁾. Constatou-se que os principais motivos, em relação à readaptação, eram de ordem física e psíquica. Fatores como os esforços repetitivos e ritmos acelerados de trabalho contribuíram para a fadiga corporal e o desgaste dos trabalhadores, com o passar do tempo. Esse processo remeteu o trabalhador a dificuldades de realizar as atribuições da sua competência, essa situação acarretou o comprometimento psíquico dos profissionais de enfermagem⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

Dentre os motivos de adoecimento, predominantemente estavam os de ordem física. As Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho (DORT) apresentaram-se como as queixas mais frequentes entre os trabalhadores de enfermagem, uma vez que estes desempenhavam atividades desgastantes, em pé, com manipulação de peso excessivo, devido à realização de ações de cuidado direto aos pacientes⁽²⁰⁾.

Nesse contexto, destaca-se situação semelhante em outros países. Nos Estados Unidos da América (EUA), grande parte da força de trabalho encontra-se exposta a riscos ergonômicos associados a lesões músculo-esqueléticas (LME). O movimento repetitivo foi identificado como risco ergonômico em 27% dos trabalhadores dos EUA⁽²¹⁾.

Essas situações podem ter relação com a quantidade de demanda e jornada de trabalho resultando em elevadas cargas de trabalho e suas consequências, sendo fator considerável no adoecimento dos trabalhadores de enfermagem, que compromete, tanto a saúde e a vida destes como a dos pacientes e a qualidade da assistência prestada⁽²⁰⁾. O trabalho de enfermagem por

ser predominantemente exercido por mulheres, e estas muitas vezes possuem dupla ou tripla jornada, em função das atividades domésticas e da maternidade, gera sobrecarga e desgaste, tanto físicos quanto mentais⁽¹⁸⁾.

Em estudo, apresentado pelo Conselho Federal de Enfermagem, os profissionais de enfermagem representam mais de 1.800.000 de um total de 3,5 milhões de trabalhadores de saúde no Brasil⁽²²⁾. Os dados da pesquisa mostram, que mais de 660 mil trabalhadores, do setor público, têm renda mensal de até 3,5 salários mínimos⁽²²⁾. Nos serviços privados, em situação de “subsídio” encontram-se, 22,1%, ou seja, mais de 1/5 da força de trabalho que lá atua, tem rendimentos declarados de até 1,2 salário mínimo mensal. Assim, pode-se afirmar que há indícios de subemprego na equipe categoria neste setor⁽²²⁾. Condição semelhante, acontece aos trabalhadores do setor filantrópico, os quais representam um contingente de mais de 65 mil trabalhadores (23,7%), com salários entre 1,2 e 2,2 salários mínimos⁽²²⁾.

Portanto, os achados do presente estudo revelaram o perfil do trabalhador de enfermagem readaptado, sendo a maioria mulheres, de meia idade, auxiliares ou técnicas de enfermagem. O principal motivo que levou à readaptação está relacionado a limitações por distúrbio físico.

Processo de afastamento do trabalho

Nessa categoria, emergiram as vivências dos trabalhadores em processo de afastamento do trabalho e as práticas de reabilitação profissional. Estas representaram a percepção dos sentimentos da incapacidade e da quase “inutilidade” daqueles trabalhadores que não conseguiram acompanhar as exigências do trabalho ou, ainda, buscar alternativas laborais que apontassem para outras potencialidades produtivas⁽²³⁾.

Os trabalhadores, ao saírem da cadeia produtiva, afastaram-se de um lugar conquistado por eles no processo de trabalho enquanto sujeitos trabalhadores. O adoecimento fez com que seu *status* social sofresse uma ruptura. Ainda, sentiram-se ameaçados em relação ao poder aquisitivo, invadidos por um sentimento de que falharam⁽²³⁾, sentimento que foi alimentado de uma “fragilidade” construída a partir de uma percepção de inferioridade em relação a seus pares, por não poderem mais dar conta da sua atividade ou por possuírem várias limitações.

Estudo destaca que os participantes mencionaram que tiveram perdas com a doença, pois deixaram de ter autonomia e autoestima, restringiram a vida social, perderam a estabilidade financeira e limitaram seus papéis familiares. O que mais chamou a atenção foi o

relato de perda financeira, presente em todos os casos, e que foi capaz de interferir na dinâmica da convivência familiar⁽²³⁾.

Em pesquisa realizada em hospital geral, 33% dos trabalhadores readaptados, permaneceram nas atividades de enfermagem com algumas limitações, enquanto 44% foram readaptados em funções de escriturários das clínicas, e 23% dos trabalhadores permaneceram afastados. Os resultados denotaram a complexidade do processo de trabalho em enfermagem nas categorias: “organização do trabalho”, “trabalho em equipe”, “afastamento e readaptação funcional” e “gerenciamento da equipe”, gerando sugestões para a melhoria dos processos de trabalho⁽²⁴⁾.

Desse modo, o trabalho possui uma dimensão material que resulta na gratificação financeira, proporcionando bens entendidos como necessários a uma vida saudável, assim como uma dimensão individual, sugestiva à alegria motivada pela atividade profissional, a qual beneficia a autoestima, a autoconfiança e a estabilização emocional, e define a identidade e o reconhecimento social⁽²⁵⁾.

Assim, ressalta-se a relevância frente à intervenção que auxilia o indivíduo na tomada de consciência do dano ou doença, bem como a realização da recuperação e do investimento em si próprio. Posteriormente ao adoecimento, há necessidade de seguir em frente. Nesse sentido, estabelece-se um planejamento de vida coerente com a realidade, limitações e habilidades, para novos desafios. Desta forma, necessita-se que esses profissionais reabilitados, junto ao cenário do trabalho, mantenham-se vigilantes, não somente sobre um corpo atingido, mas também sobre os aspectos psicológicos do ser⁽¹⁹⁾.

Em outra perspectiva, é recomendado demonstrar que o trabalho está intimamente ligado às demais dimensões da vida, como o convívio familiar e social, vindo a influenciar as condições de saúde e de adoecimento das pessoas⁽²⁵⁾. Em casos de incapacidade para o trabalho, essa situação poderá resultar em isolamento social e afastamento da própria família, pelo sentimento de desvalorização de si mesmo.

Frente a estes achados, confirmam-se os dados da Previdência Social, de que as principais causas de afastamento do trabalho são problemas osteomusculares seguidos de distúrbios psiquiátricos. No entanto, entre os trabalhadores que estavam em processo de readaptação, as pesquisas apontam, que 50,7 estavam relacionados a transtornos mentais e comportamentais⁽⁸⁻¹³⁾. Ao notar-se que os distúrbios psíquicos e comportamentais foram os mais recorrentes, pondera-se que estes desgastes podem resultar da exposição às cargas de trabalho, somatizando situações ou disfunções psicoemocionais junto ao seu cotidiano^(13,18).

Outro aspecto relevante, conforme o estudo de Lucca, Rodrigues (2015), diz respeito às implicações causadas pelos afastamentos dos trabalhadores de enfermagem por adoecimento, visto que a pesquisa realizada revelou que estes profissionais se afastaram do trabalho mais que os outros, e que o serviço hospitalar que exerciam era ininterrupto. Sendo assim, uma eventual ausência de um profissional da enfermagem poderá sobrecarregar a equipe, uma vez que a instituição de saúde não prevê substituição do profissional nessas situações de imprevisibilidade.

A ausência no trabalho, na contemporaneidade, é um problema relevante em diferentes países e ocasiona onerosidade para as instituições⁽²⁷⁾. Somam-se a essa situação, outros problemas gerenciais, no que tange à readaptação funcional, uma vez que esse trabalhador estará com sua saúde fragilizada e diretamente, ou não, prestará assistência a pessoas doentes e em sofrimentos. Os gerentes e trabalhadores não são oponentes, trabalham pelo mesmo objetivo, para a melhoria da saúde das pessoas, por isso, aliados, necessitam encontrar maneiras de evitar o adoecimento no trabalho e se houver necessidade de readaptar o trabalhador, que seja uma estratégia salutar para todos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O perfil dos trabalhadores readaptados trazido pelos estudos analisados caracteriza-se pelo predomínio do sexo feminino, possuindo, em média, 50 anos de idade, pertencentes à equipe de enfermagem, na categoria de nível médio/técnico. Sendo, os principais motivos relacionados à readaptação foram de ordem física e psíquica, decorrentes de fatores como a extensa jornada de trabalho, a sobrecarga e a baixa remuneração.

Neste sentido, a saúde do trabalhador é afetada e a qualidade da assistência prestada é comprometida. Além disso, os trabalhadores de enfermagem apontaram as perdas com a readaptação funcional, em função das limitações, as quais ocasionaram o afastamento do trabalho.

Outro aspecto relevante é a assistência psicológica ao trabalhador, complementando as intervenções físicas na reabilitação profissional. O suporte psicológico é importante em qualquer situação de afastamento do trabalho, contribuindo na redução do tempo de afastamento, estimulando as chances de retorno ao trabalho.

Assim, têm-se um desafio em promover mudanças, frente ao comportamento, tanto por parte das organizações quanto na valorização deste indivíduo frente à readaptação no

cenário de trabalho, tornando-se, então, importante a realização de estudos que abordem o tema e aprofundem os motivos dos afastamentos e o processo de readaptação do trabalhador.

Com esse estudo pretendeu acrescentar relevância científica em relação à temática, pois constituiu-se em uma ampliação ao conhecimento existente, além de, socialmente, contribuir para a compreensão da complexidade que envolve a readaptação funcional e a sua relação com a organização do trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Vieira A, Alves M, Monteiro PRR, Garcia FC. Women in nursing teams: organizational identification and experiences of pleasure and suffering. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [Internet].2013 [cited 2016 June 10]; 21(5):1127-1136. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n5/0104-1169-rlae-21-05-1127.pdf>.
2. Silva RM, Beck CLC, Zeitoune RCG, Prestes FC, Tavares JP, Guerra ST. Sentido do trabalho para enfermeiros noturnos de um hospital universitário: estudo descritivo, on-line **Braz. J. Nurs.** [Internet]. 2011 [citado 2016 jun., 12]; 10(3) set.-dez. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/viewFile/3433/1091>.
3. Silva GT, Cunha CRT, Costa ALRC, Maruyama SAT. Experiência de adoecimento e licença médica: o caso de uma técnica de enfermagem. **Rev. Min. Enferm.** 2013 jan./mar.; 17(1): 207-215.
- 4.Cestari E, Carlotto MS. Reabilitação profissional: o que pensa o trabalhador de saúde sobre sua reinserção. **Estudos e Pesquisas em Psicologia** [Internet].2012 [citado 2016 jun. 18];12(1):93-115. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v12n1/v12n1a06.pdf>.
- 5.Brasil. Lei n. 8080/90, de 19 de setembro de 1990. Brasília; 1990 [citado 2016 jun. 18]. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.html.
- 6.Brasil. **Ministério da Saúde**. Lei nº 8.112, de 11 de dez. de 1990. Institui o Regime Jurídico dos Servidor Públicos Cíveis da União, das autarquias, inclusive as em regime especial e das fundações públicas federais. Brasília; 2012. [citado 2016 jun. 28] Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8112cons.
- 7.Arbex APS, Souza KR, Mendonça ALO. Trabalho docente, readaptação e saúde: a experiência dos professores de uma universidade pública. **Physis Revista de Saúde Coletiva** [Internet]. 2013[citado 2016 mai. 14]; 23 (1): 263-284. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v23n1/15.pdf>.
- 8.Souares VS, Wagner LC. Reabilitação profissional: vivências de funcionários com limitações físicas e psicossociais em um hospital universitário. **Rev. Bras. Med. Trab.** [internet]. 2012 [citado 2016 jun. 02]; 10(2):4955. Disponível em: http://www.anamt.org.br/site/upload_arquivos/revista_brasileira_de_medicina_do_trabalho_volume_10_n%C2%BA_2_12122013822267055475.pdf.

9.Prado FJM. A reabilitação profissional no regime geral de previdência social. In: **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XVII, n. 121, fev. 2014. [citado 2016 jul. 03]. Disponível em: http://ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=14301&revista_caderno=20.

10. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto - enferm.* [Internet]. 2008 Dec [cited 2017 Feb 19] ; 17(4): 758-764. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072008000400018&lng=en.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.

11.Cacciari P, Haddad MCL, Vannuchi MTO, Dalmas JC. Estado de saúde de trabalhadores de enfermagem em readaptação e readaptação funcional. **Rev. Bras. Enferm.** [Internet]. 2013 [citado 2016 mai. 10];66(6):860-5. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000600008.

12.Cacciari P, Haddad MCL, Vannuchi MTO, Marengol RA. Socio demographic and occupational characterization of readjusted and rehabilitated nursing staff. **Uerj Nursing Journal** [internet]. 2013 [cited 2016 mai. 14];21(3):318-23. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/7462>.

13. Fantini AJE, Silveira A M, Rocca PF. Readaptação ocupacional de servidores públicos: a experiência de uma universidade pública. **Rev. Med. Minas Gerais** [Internet] 2010 [citado 2016 abr. 07]; 20(2): 59-65. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/1035>.

14.Bekker MHJ, Rutte CG, Van RK. Sickness absence: a gender-focused review. **Psicol. Health Med.** [internet]. 2009 [cited Jun. 08]; 14: 405-18. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19697251>.

15.Mininel VA, Felli VEA, Silva EJ, Torri Z, Abreu AP, Branco MTA. Workloads, strain processes and sickness absenteeism in nursing. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [Internet].2013 [cited 2016 June 10]; 21(6): 1290-1297. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000601290.

16.Vieira A, Alves M, Monteiro PRR, Garcia FC. Women in nursing teams: organizational identification and experiences of pleasure and suffering. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [Internet].2013 [cited 2016 June10]; 21(5):1127-1136. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692013000501127&script=sci_abstract.

17.Bernardes CL, Vasconcelos LHS, Silva SM, Baptista PCP, Felli VEA, Pustiglione M et al.. Agravos à saúde dos trabalhadores de enfermagem em uma instituição pública de ensino. **Rev. Esc. Enferm. USP** [Internet]. 2014 [cited 2016 June 09]; 48(4): 677-683. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n4/pt_0080-6234-reeusp-48-04-676.pdf.

18.Mininel VA, Baptista PCP, FELLI, Vanda EA. Cargas psíquicas e processos de desgaste em trabalhadores de enfermagem de hospitais universitários brasileiros. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [Internet]. 2011 [citado 2016 jun.11]; 19(2): 340-347. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/4325/5566>.

- 19.Canal P, Cruz RM. Aspectos psicológicos e reabilitação profissional: revisão de literatura. **Estud. Psicol.** (Campinas) [Internet]. 2013 [citado jun. 03]; 30(4):593-601. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2013000400012.
- 20.Felli VEA. Condições de trabalho de enfermagem e adoecimento: motivos para a redução da jornada de trabalho para 30 horas. **Enfermagem em Foco** [Internet]. 2012 [citado jun.08];3(4):178-181. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/02/Condicoes-de-trabalho-de-enfermagem-e-adoecimento.pdf>.
- 21.Tak S, Calvert GM. The estimated national burden of physical ergonomic hazards among US workers. **Am J Ind. Med.** [Internet].2011 [cited Jun. 09]; 54(5):395-404. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20721968>.
22. Machado MH, et al. Mercado de trabalho da enfermagem: aspectos gerais. *Enferm. Foco.* [Internet]. 2016 [citado 2017 fev. 19]; 7 (ESP): 35-62. Disponível em: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/691/301>
- 23.Ramos MZ, Tittoni J, Nardi HC. A experiência de afastamento do trabalho por adoecimento vivenciada como processo de ruptura ou continuidade nos modos de viver. **Cad. Psicol. Soc. Trab.** [Internet]. 2008 [citado 2016 mai. 28];11(2):209-21. Disponível em: www.revistas.usp.br/cpst/article/download/25781/27514.
- 24.Batista JM, Juliani CMCM, Ayres JR. Retraining due to illness ant its implications in nursing management. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [Internet]. 2010 [cited Jun. 27]; 18(1):87-93. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/14.pdf>.
- 25.Chaves MEM, Moreira RIV, Araújo RGH. Produzir saúde suscita adoecimento? As contradições do trabalho em hospitais públicos de urgência e emergência. **Ciência & Saúde Coletiva** [Internet]. 2015 [citado 2016 jun. 09]; 20(10)3021-3032. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n10/1413-8123-csc-20-10-3021.pdf>.
- 26.Lucca SR, Rodrigues MSD. Absenteísmo dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário do estado de São Paulo, Brasil. **Rev. Bras. Med. Trab.** [Internet]. 2015 [citado em mai. 09]; 13(2):76-82 Disponível em: http://www.anamt.org.br/site/upload_arquivos/rbmt_volume_13_n%C2%BA_2_2932016155222533424.pdf
- 27.Roelen CA, Bültmann U, Groothoff J, Rhenen WV, Mageroy N, Moen BE, et al. Physical and mental fatigue as predictors of sickness absence among Norwegian nurses. **Res. Nurs. Health** [Internet].2013[cited Jun. 28]; 36(5):453-65. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23970440>.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

O que vale na vida não é o ponto de partida e sim a caminhada.
Caminhando e semeando, no fim terás o que colher
(Cora Coralina).

Neste capítulo apresenta-se a metodologia utilizada para o desenvolvimento da presente pesquisa, sendo descritos o tipo de estudo, cenário, participantes, geração e análise de dados, considerações éticas e devolução dos resultados.

3.1 TIPO DE PESQUISA

Para atender ao objetivo proposto, este estudo norteou-se, metodologicamente, como uma pesquisa de campo, descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa. As pesquisas exploratórias têm por finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias; proporcionam maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito; possuem menor rigidez no planejamento; apresentam visão geral acerca de determinado fato (GIL, 2010).

A abordagem qualitativa considera a história das relações, representações, crenças, percepções e opiniões como produto das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam (MINAYO, 2014).

Essa mesma cientista social, aponta que na pesquisa qualitativa, é importante a objetivação, atribuindo a esta a responsabilidade da criação de um discurso crítico, porém sem a incursão excessiva de juízos de valor. As técnicas de preparação do objeto do estudo, a coleta, os métodos e o trabalho com os dados que permitem ao pesquisador ter uma visão crítica de seu trabalho (MINAYO, 2014).

Sendo assim, os estudos qualitativos em enfermagem permitem compreender questões de comportamento dos seres humanos, sobre como agem, pensam e reagem diante das situações; possibilita compreender fenômenos complexos como os sentimentos, os valores e os medos dos eventos vivenciados.

Ao resgatar a questão norteadora deste estudo, em que se propõe a valorizar a percepção do enfermeiro que recebe o funcionário a ser readaptado, percebeu-se a necessidade de se utilizar o método qualitativo, já que atende melhor “a investigações de grupos e segmentos delimitados e focalizados, de histórias sociais, sob a ótica dos atores, de

relações e para análises de discursos e documentos” (MINAYO, 2014, p. 57). Desta maneira, o que se pretendeu foi a busca pela compreensão das experiências e do vivido dos participantes da pesquisa, por intermédio de suas manifestações. Ainda, destaca-se que o método propicia a construção de novas abordagens, revisão e criação de novos conceitos e categorias durante a investigação (MINAYO, 2014).

3.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), que se caracteriza como de nível terciário de complexidade, situado no interior do Rio Grande do Sul, Brasil. Desde sua fundação, em 1970, o Hospital Universitário é referência em saúde para a região centro do Estado.

O Hospital Universitário de Santa Maria tem por finalidade desenvolver ensino, pesquisa e extensão, por meio da assistência à comunidade na área da saúde. Localiza-se no Campus da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), no centro geográfico do Estado do Rio Grande do Sul, RS, Brasil, sendo referência de média e alta complexidade para região centro-oeste do Estado.

Os atendimentos prestados na comunidade são realizados nos 403 leitos, sendo 354 da Unidade de Internação e nos 49 leitos da Unidade de Tratamento Intensivo, além das 58 salas de ambulatório, 10 salas para atendimento de emergência, nas 07 salas do Centro Cirúrgico e nas 02 salas do Centro Obstétrico (HUSM, 2016).

No entanto, esta Instituição de Saúde vem sofrendo alterações em sua estrutura, pois em dezembro de 2013, a UFSM, assinou o contrato de gestão especial gratuita, envolvendo a UFSM e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). A partir daí a gestão do HUSM passou a se dar pela EBSERH - empresa pública vinculada ao Ministério da Educação, criada por meio da Lei Nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011. Dentre as diversas atribuições da empresa, uma delas refere-se à administração de unidades hospitalares, bem como de prestar serviços de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade, no âmbito do SUS (BRASIL, 2011d).

A equipe de saúde, que presta atendimento na instituição, é composta por: 169 docentes; 1.099 funcionários do Regime Jurídico Único (RJU) e 706 da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), em nível de apoio, médio e superior; 597 funcionários de serviços terceirizados, além de 2.255 alunos-estagiários de graduação da UFSM, estagiários, residentes, mestrandos e doutorandos (HUSM, 2016).

Nesta pesquisa, os dados foram coletados em diferentes unidades de trabalho do HUSM, locais estes em que os participantes do estudo trabalhavam.

3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Participaram do estudo 19 enfermeiros do HUSM, sendo eles trabalhadores dos Ambulatórios Adulto e Pediátrico; Serviço de Atenção Domiciliar do Hospital Universitário (SADHUSM); Serviço de Radioterapia; Serviço de Higiene e Limpeza (SHL); Unidade de Gestão de Riscos Assistenciais (UGRA), Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH), Unidade de Vigilância em Saúde (UVS), Hemocentro, Centro de Material e Esterilização (CME), Sala de Recuperação Intermediária (SRI), Unidade de Cirurgia (UC), Turma do Ique, Serviço de Pneumologia e Métodos Gráficos.

Para a seleção dos participantes, levou-se em conta os enfermeiros vinculados ao Regime Jurídico Único, que exerciam atividades, em unidades de atuação em que haviam trabalhadores alocados com restrição funcional. Sendo, a gerência de enfermagem a informante dos locais. Como critérios de inclusão, foram considerados os enfermeiros vinculados ao Regime Jurídico Único (RJU), lotados nas unidades descritas acima. O fato de elencar enfermeiros desse Regime de Trabalho, deve-se ao tema de estudo o qual refere-se a readaptação funcional de trabalhadores em regime estatutário.

Primeiramente foi entrevistado o enfermeiro que estava há mais tempo na unidade sendo, posteriormente, solicitado a este que indicasse outro enfermeiro para ser entrevistado e, assim, sucessivamente, técnica conhecida como *snowball* ou “bola de neve”. Esta técnica é uma forma de amostra não probabilística utilizada em pesquisas sociais, em que os participantes iniciais de um estudo indicam novos participantes que, por sua vez, indicam outros, até que seja alcançado o objetivo proposto, ou seja, o ponto de saturação. Este é atingido, quando os novos entrevistados passam a repetir os conteúdos já obtidos em entrevistas anteriores, sem acrescentar novas informações relevantes à pesquisa (APPOLINÁRIO, 2012). Foram excluídos enfermeiros que se encontravam em licença de qualquer natureza no momento da coleta de dados.

Das enfermeiras indicadas, apenas duas não concordaram em participar da pesquisa, porém indicaram outra enfermeira do setor para ser participante do estudo, conforme previsto na técnica escolhida para coleta de dados, procedeu-se a investigação com outra representante do setor, conforme critério de inclusão. Sendo assim, todos os setores os quais possuem trabalhadores em readaptação, tiveram enfermeiros entrevistados, pois entendeu-se que cada local de atuação tinha uma realidade diferente, evitando, assim, vieses no estudo.

3.4 COLETA DOS DADOS

A coleta de dados aconteceu entre os meses de maio e julho de 2016, após a autorização Institucional do HUSM (ANEXO A) e do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (ANEXO B). Para a efetivação da coleta, realizou-se contato pessoal com os enfermeiros, prováveis participantes. Após, apresentou-se a proposta da pesquisa, com a intenção de sensibilizar os enfermeiros para a participação no estudo.

A coleta de dados deu-se por meio de entrevista semiestruturada (APÊNDICA A), a qual apresentou questões fechadas, relativas à caracterização do grupo em estudo, e questões abertas, norteadoras da temática em questão. A entrevista é utilizada no processo de trabalho de campo, no sentido amplo de comunicação verbal, e no sentido restrito de coleta de informações sobre determinado tema científico (MINAYO, 2014).

A entrevista, possibilita a obtenção de informações que tratam da reflexão do próprio sujeito sobre a realidade que vivencia e a que os cientistas sociais costumam denominar de subjetivos e só podem ser conseguidos com a contribuição da pessoa (MINAYO, 2014). A quantidade de entrevistas realizadas obedeceu ao critério de saturação que, para Minayo (2014), se dá no momento em que o pesquisador consegue compreender a lógica interna do grupo que está investigando e as informações começam a se repetir. Outrossim, a coleta dos dados pode ser concluída, quando os dados apresentam consistência para atender os objetivos propostos no estudo.

O roteiro utilizado foi elaborado pela pesquisadora e professora orientadora, o qual possibilitou a explicação, de forma abrangente, das questões que a pesquisadora gostaria de abordar no campo, ou seja, sobre as percepções dos enfermeiros com relação ao trabalhador de enfermagem em readaptação; as estratégias utilizadas por eles e como eles conduziram a avaliação do processo de trabalho dos membros da equipe. Essas questões foram construídas a partir de suposições ou pressupostos decorrentes da definição do objeto de pesquisa.

As entrevistas foram realizadas em sala reservada, conforme disponibilidade de local e horário do participante e tiveram duração média de 40 minutos. Todas as entrevistas foram gravadas digitalmente e transcritas na íntegra, para posterior análise.

3.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Foi utilizada a Análise de Conteúdo Temática proposta por Minayo (2014), que significa estabelecer núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou

constância signifique algo para o objeto que está sendo analisado. Para a autora, a Análise de Conteúdo “diz respeito a técnicas de pesquisa que permitem tornar replicáveis e válidas inferências sobre dados de um determinado contexto, por meio de procedimentos especializados e científicos” (MINAYO, 2014, p. 303).

1ª etapa: na retomada das hipóteses e dos objetivos iniciais da pesquisa. A pré-análise foi decomposta nas seguintes etapas: **leitura flutuante** de todo o material, na qual, visou-se conhecer o texto. **Constituição do corpus:** referiu-se à totalidade do universo estudado, foi respeitada e correlacionada às seguintes normas de validade qualitativa: exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência. **Formulação e reformulação de hipóteses e objetivos:** teve-se a retomada da etapa exploratória, a partir da leitura exaustiva do material e da reformulação de hipóteses, possibilitando a retomada dos rumos interpretativos ou a abertura de novas indagações. A fase da pré-análise encerrou-se com a preparação do material, ou seja, a reorganização dos dados, já codificados, escuta e revisão das falas transcritas, até impregnar-se de seu conteúdo. A seguir, foram coloridos, com cores diferentes, as ideias semelhantes, sempre voltadas para o objetivo do estudo. Essa etapa foi bastante trabalhosa e de reflexões, no entanto, contribuiu muito para a organização do *corpus* da pesquisa e para o aprofundamento dos dados coletados.

2ª etapa: **exploração do material:** buscou-se alcançar a compreensão do texto, a partir da construção de categorias, consistindo num processo de redução do material, isto é, das palavras ou das expressões significativas. Destaca-se que, neste processo de categorização dos dados, criou-se, então, palavras-chave (cada expressão/pré-categoria foi caracterizada por uma cor, a qual era marcada em cor diferenciada nas folhas das entrevistas impressas) para agrupar os dados, conforme a temática que emergia. Na sequência, todas as entrevistas foram impressas, novamente, para uma penúltima releitura objetivando-se uma pré-categorização. Após, foi realizada a agregação das categorias temáticas em arquivo no computador. Assim, com base na análise dos dados em profundidade e exaustividade, emergiram as seguintes categorias: necessidades de um processo formal; concepção sobre o trabalhador; facilidades de reinserção ao trabalho e fragilidades de reinserção ao trabalho; gerência e planejamento de ações do cotidiano deste trabalhador, em conformidade com as restrições; acolhimento e cuidado no cenário laboral; percepção dos enfermeiros sobre a liderança e avaliação como ferramenta de gestão.

3ª etapa: a terceira e última etapa constituiu-se no tratamento e interpretação dos resultados obtidos. Nesta, fez-se a interpretação dos resultados da investigação.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Foi assegurada e valorizada uma condução ética durante todo o processo desta pesquisa. Para tanto, foram observadas as normas da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012e), que regem as pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto foi registrado no Gabinete de Projetos do Centro de Ciências da Saúde, além de ter sido solicitada a autorização da Gerencia de Ensino e Pesquisa (GEP) do HUSM para a coleta de dados na instituição. A pesquisa passou pela avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM (CEP), o qual foi aprovado sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética, nº 53557916.4.0000.5346.

Os participantes da pesquisa fizeram parte do estudo somente após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B) e mediante concordância com este, ficando (após coleta de assinatura e rubrica em todas as laudas) de posse de uma via deste documento e a outra via em posse da pesquisadora, em conformidade com a Resolução 466, de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012e), que rege pesquisas envolvendo seres humanos.

Com relação ao Termo de Confidencialidade (APÊNDICE C), este foi assinado pela pesquisadora responsável pelo projeto de pesquisa, em que orientador e mestrandas comprometeram-se em preservar a privacidade dos entrevistados bem como utilizar os dados do estudo somente para fins desta pesquisa.

No intuito de preservar o caráter confidencial da pesquisa, os participantes foram nomeados por meio da letra E, referindo-se à palavra enfermeiro e por números arábicos, conforme a ordem de entrevista, compondo os códigos E1 a E19, para a garantia do direito ao sigilo do grupo de enfermeiros.

Os dados coletados foram gravados por meio de 02 gravadores de áudio mp4, com o consentimento dos participantes. As gravações foram transcritas e guardadas em um *pen-drive* e entregues para a coordenadora da pesquisa, devendo ser preservadas por 05 anos e depois inutilizadas.

Dentre **os benefícios** que esta pesquisa pôde trazer aos participantes foi a de oportunizar momentos de reflexão, a partir das entrevistas acerca do processo de readaptação funcional do trabalhador de enfermagem, desta forma, contribuindo para melhorar o processo de trabalho.

Entre os **riscos** poderia acontecer a possibilidade da temática em questão apresentar inquietude ou ansiedade para os participantes ao remetê-los para a vivência desse processo. Por este motivo, no decorrer da pesquisa, foi esclarecido aos participantes que se

apresentassem algum desconforto, sofrimento, ansiedade ou inquietude, seriam acolhidos pelas pesquisadoras e poderiam deixar de participar da pesquisa. Caso fosse necessário, e o participante desejasse, seria atendido junto ao serviço único de saúde. A população-alvo da pesquisa teve total autonomia em participar do estudo, ou não, bem como desistir, a qualquer momento, durante a entrevista. No entanto, isto não ocorreu, não havendo necessidade de diferentes intervenções.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A COISA

A gente pensa uma coisa, acaba escrevendo outra e o leitor entende uma terceira coisa... e, enquanto se passa tudo isso, a coisa propriamente dita começa a desconfiar que não foi propriamente dita (Mario Quintana).

Os resultados desta pesquisa incluíram, primeiramente, a caracterização dos participantes da pesquisa, sendo: 19 enfermeiros, um, do sexo masculino e 18, do sexo feminino. Apresentavam idade entre 31 a 40 anos (três enfermeiros), 41 a 50 anos (cinco enfermeiros), 51 a 60 anos (10 enfermeiros) e com mais de 60 anos, um enfermeiro.

Os enfermeiros participantes da pesquisa possuíam tempo de atuação na instituição de cinco a 10 anos (quatro enfermeiros); de 11 a 20 anos (quatro enfermeiros); de 21 a 25 anos (seis enfermeiros); mais de 26 anos trabalhando no HUSM (cinco enfermeiros). Deste grupo de profissionais, 18 possuíam pós-graduação, sendo: três possuíam doutorado, cinco eram mestres e 10, possuíam especialização.

Com relação à condição de saúde, a maioria dos participantes (12 enfermeiros) disse que não possuía problemas de saúde que interferissem em seu trabalho e sete enfermeiros disseram possuir problema de saúde; destes, quatro foram classificados como psicoemocionais; dois, como doenças físicas e um, possuía doença física e mental. Todos afirmaram que realizavam tratamento, conforme a necessidade.

Após a análise dos dados oriundos das entrevistas, foi possível estabelecer, de acordo com Minayo (2014), uma organização das informações da qual emergiram categorias temáticas, as quais respondem os objetivos deste estudo. Os resultados dessa pesquisa foram apresentados na forma de três artigos originais. A apresentação, sob a forma de artigos, configura-se, de acordo com a norma de elaboração de trabalhos científicos, vigente na Universidade Federal de Santa Maria.

Para melhor compreensão, apresenta-se um quadro, a seguir, com a organização dos artigos.

Quadro 1 – Artigos que compõem os resultados da pesquisa: “percepção do enfermeiro acerca da readaptação funcional do trabalhador da enfermagem sob a ótica da gestão”. Santa Maria, Rio Grande do Sul, 2017

TÍTULO DO ARTIGO	OBJETIVO	CATEGORIAS
Olhar do enfermeiro para o trabalhador de enfermagem em readaptação funcional: subsídios para a gestão.	Conhecer as percepções dos enfermeiros sobre a readaptação funcional do trabalhador de enfermagem em um hospital universitário.	Percepção do enfermeiro sobre a readaptação profissional. Facilidades e dificuldades de retorno ao trabalho. Recepção do trabalhador com restrição de saúde no retorno ao trabalho.
Estratégias utilizadas por enfermeiros na readaptação funcional de trabalhadores de enfermagem.	Conhecer as estratégias dos enfermeiros ao receber o trabalhador de enfermagem em readaptação funcional.	Acolhimento e cuidado com o trabalhador em readaptação no cenário laboral. Planejamento do processo de readaptação do trabalhador de enfermagem
Avaliação de desempenho do trabalhador em readaptação funcional realizada pelo enfermeiro como ferramenta de gestão	Descrever o processo de avaliação de desempenho realizado pelo enfermeiro com relação ao trabalhador de enfermagem em readaptação funcional de um hospital universitário.	Comunicação como uma das estratégias utilizadas pelo enfermeiro ao avaliar. Realizando avaliação informal.

4.1 ARTIGO 1

OLHAR DO ENFERMEIRO PARA O TRABALHADOR DE ENFERMAGEM EM READAPTAÇÃO FUNCIONAL: SUBSÍDIOS PARA A GESTÃO²

Resumo

Objetivo: conhecer as percepções dos enfermeiros sobre a readaptação funcional do trabalhador em um hospital universitário. **Metodologia:** estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, no qual foram entrevistados 19 enfermeiros vinculados ao Regime Jurídico Único. A coleta de dados ocorreu entre os meses de maio e julho de 2016, por meio de entrevista semiestruturada. Os dados foram analisados e interpretados, conforme a análise de conteúdo temática. **Resultados:** as informações convergiram para três categorias: percepção do enfermeiro sobre a readaptação profissional, facilidades e dificuldades de retorno ao trabalho, recepção do trabalhador com restrição de saúde no seu retorno ao trabalho. **Conclusão:** os enfermeiros são capazes de estimular as equipes para acolher o trabalhador com restrições de saúde no seu retorno ao trabalho, gerenciar os conflitos e adaptar esse trabalhador ao setor conforme suas necessidades e restrições de saúde, facilitando o processo de readaptação.

Descritores: Enfermagem; Gestão em saúde; Recursos humanos em saúde; Saúde do trabalhador; Readaptação ao emprego.

Descritores em inglês: Nursing; Health Management; Health Manpower; Occupational health; Employment, Supported.

Descritores em espanhol: Enfermería; Gestión en salud; Recursos Humanos en Salud; Salud Laboral; Empleos Subvencionados.

Introdução

O trabalho possui magnitude e importância na vida dos seres humanos, pois, precocemente, as pessoas começam a desenvolver algumas habilidades e potenciais que as conduzirão à determinada profissão e ao modo de garantir o sustento. É por meio do trabalho

² Artigo pré-formatado para publicação em periódico.

que as pessoas se inserem na sociedade e constroem as suas relações, garantindo a manutenção dos seus desejos e aspirações⁽¹⁾.

O trabalho pode ser desenvolvido em diferentes cenários, dentre os quais as organizações de saúde, em que devem ser proporcionadas condições adequadas, para que as pessoas desenvolvam um trabalho com qualidade, sem sentirem-se desconfortáveis e/ou desvalorizadas. Por outro lado, os trabalhadores, também, devem estar atentos a este aspecto, buscando maior equilíbrio entre o profissional e o pessoal⁽²⁾.

No âmbito das instituições hospitalares, a maior representatividade de trabalhadores é atribuída à enfermagem. A realidade vivenciada por estes trabalhadores vem gerando agravos à sua saúde, afastando-o do trabalho e tendo sua gênese, com frequência, no ambiente trabalho, na organização laboral ou nas relações interpessoais, podendo causar prejuízo não só aos profissionais, mas também às instituições assistenciais⁽³⁾.

Diante disso, é necessário que se pense em como minimizar essas situações de agravos e afastamentos, adotando modelos de reabilitação profissional que auxiliem o trabalhador no retorno ao labor. Ao ser reduzida a capacidade de atuação das pessoas, as condições ambientais das organizações podem ser alteradas, de modo a ir ao encontro das habilidades dos trabalhadores⁽⁴⁾.

A saúde do trabalhador é apontada como uma das prioridades junto aos serviços, pois repercute na ocorrência de absenteísmo e, ainda, em situações em que se faz necessária a readaptação funcional⁽⁵⁾. No caso dos servidores públicos federais, o Regime Jurídico Único (RJU) prevê a readaptação profissional, em cargo de atribuições afins, respeitando a habilitação exigida, o nível de escolaridade e a equivalência de vencimentos e, na hipótese de inexistência de cargo vago, o servidor poderá exercer suas atribuições como excedente, até a ocorrência de vaga⁽⁶⁾.

O conceito de readaptação adotado neste estudo será o previsto na Lei n. 8112, de 1990, a qual define que: “readaptação é a investidura do servidor em cargo de atribuições e responsabilidades compatíveis com a limitação que tenha sofrido em sua capacidade física ou mental verificada em inspeção médica”⁽⁷⁾.

Nesse contexto, acredita-se que seja premente a ampliação dos estudos sobre readaptação funcional, de modo que se possa subsidiar os enfermeiros em suas práticas gerenciais para melhor conduzir o processo de retorno ao trabalho. Nesse sentido, espera-se que a pesquisa contribua para o conhecimento existente, acerca do tema proposto, gerando benefícios, no que tange à ciência da enfermagem, para a facilitação no processo de readaptação funcional do trabalhador e na gestão das organizações de saúde.

Nessa perspectiva, buscou-se o aprofundamento sobre a readaptação funcional e seus variados contextos, de modo que possam subsidiar os enfermeiros em suas práticas gerenciais, para melhor conduzir esse processo, resultando, em um retorno ao trabalho mais salutar para os envolvidos, sejam os trabalhadores com restrição de saúde, os gerentes ou a instituição na qual estejam inseridos.

Diante do exposto e buscando uma melhor compreensão do processo de readaptação funcional, delineou-se a seguinte pergunta de pesquisa: quais as percepções de enfermeiros sobre a readaptação funcional do trabalhador de enfermagem na unidade de saúde? Assim, o objetivo deste estudo foi conhecer as percepções dos enfermeiros sobre a readaptação funcional do trabalhador de enfermagem em um hospital universitário.

Método

Tratou-se de um estudo qualitativo, de caráter descritivo realizado em um hospital universitário do sul do Brasil, referência em diferentes especialidades na região, que abrange em torno de 1,5 milhões de habitantes.

Participaram do estudo 19 enfermeiros, sendo eles trabalhadores de diferentes serviços ou unidades de apoio: os Ambulatórios Adulto e Pediátrico, Serviço de Atenção Domiciliar Serviço de Radioterapia, Serviço de Higiene e Limpeza, Unidade de Gestão de Riscos Assistenciais, Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar, Unidade de Vigilância em Saúde, Hemocentro, Centro de Material e Esterilização, Sala de Recuperação Intermediária, Unidade de Cirurgia, Turma do Ique, Serviço de Pneumologia e Métodos Gráficos.

Para a seleção dos participantes, utilizou-se como critério de inclusão, enfermeiros vinculados ao Regime Jurídico Único, que exerciam atividades em unidades nas quais haviam trabalhadores com restrições de saúde alocados. Ainda ressalta-se que a gerência de enfermagem informou quais eram esses locais, sendo escolhido o participante que atuava há mais tempo na unidade, para que indicasse o próximo a ser entrevistado, técnica conhecida como *snowball* ou “bola de neve”.

A técnica da “bola de neve” é uma forma de amostra não probabilística utilizada em pesquisas sociais, em que os participantes iniciais de um estudo indicam novos participantes que, por sua vez, indicam outros participantes e, assim, sucessivamente, até que seja alcançado o objetivo proposto, ou seja, o ponto de saturação. Este é atingido quando os novos entrevistados passam a repetir os conteúdos já obtidos em entrevistas anteriores, sem acrescentar novas informações relevantes à pesquisa⁽⁸⁾. Foram excluídos os enfermeiros que se encontravam em licença de qualquer natureza no momento da coleta de dados.

Foi escolhido, como método de coleta de dados, a entrevista semiestruturada, com itens relativos à caracterização dos enfermeiros e questões abertas, norteadoras à temática em questão. As entrevistas foram realizadas, entre maio e junho de 2016, com um tempo de duração de aproximadamente 40 minutos, sendo gravadas e transcritas. Posteriormente, foram analisadas por meio da análise de conteúdo temática da proposta operativa de Minayo, dividindo-se nas etapas de pré-análise, exploração do material, tratamento e interpretação dos resultados obtidos. Esta última permitiu ao pesquisador entender as estruturas de relevância e as ideias centrais, com a elaboração de uma síntese para a construção de um relatório final⁽⁹⁾.

Os princípios éticos foram assegurados, conforme a Resolução nº 466/12⁽¹⁰⁾, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética local, sob o nº 1.452.316 e CAAE nº 53557916.4.0000.5346, os participantes da pesquisa somente fizeram parte do estudo após a concordância e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

No intuito de preservar o caráter confidencial da pesquisa, os participantes foram nomeados por meio da letra E, referindo-se à palavra enfermeiro e por números arábicos, conforme a ordem de entrevista, compondo os códigos, E1, E2, E3, E4 e, assim, sucessivamente.

Resultados e discussão

Dos 19 participantes do estudo verificou-se que 18, eram do sexo feminino e um, do sexo masculino. Apresentavam idade entre 31 a 40 anos (três enfermeiros), 41 a 50 anos (cinco enfermeiros), 51 a 60 anos (10 enfermeiros) e com mais de 60 anos, um enfermeiro.

Os enfermeiros participantes da pesquisa possuíam tempo de atuação na instituição de cinco a 10 anos (quatro enfermeiros); de 11 a 20 anos (quatro enfermeiros); de 21 a 25 anos (seis enfermeiros); mais de 26 anos trabalhando no HUSM (cinco enfermeiros). Deste grupo de profissionais, 18 possuíam pós-graduação, sendo: três possuíam doutorado, cinco eram mestres e 10, possuíam especialização.

Quanto às características relacionadas à saúde, a maioria dos participantes (12 enfermeiros) disse que não possuía problemas de saúde que interferissem em seu trabalho e sete enfermeiros disseram possuir problema de saúde. Destes, quatro foram classificados como psicoemocionais; dois, como doenças físicas e um, foi uma associação dos dois agravos. A partir da exploração do material e interpretação dos resultados, emergiram três categorias temáticas: percepção do enfermeiro sobre a readaptação profissional; facilidades e

dificuldades de retorno ao trabalho; recepção do trabalhador com restrição de saúde no retorno ao trabalho.

Percepção do enfermeiro sobre a readaptação profissional

Os depoimentos que deram origem a essa categoria, sustentam-se, nas percepções dos enfermeiros sobre o processo de readaptação funcional. Entre os quais, o conceito que define esse processo, o qual revelou um entendimento parcial dos enfermeiros, se comparado ao previsto na Lei nº 8112/1990, em sua completude, a qual ampara o trabalhador em processo de readaptação funcional. *Sei que tem que trabalhar na mesma área (E4). Ele necessita de um outro setor para completar essa sua restrição (E8). Eu entendo que quando uma pessoa chega com problema físico ou emocional, e não consegue mais ficar no setor que está (E13). É quando a pessoa, vamos supor, tem algum problema de saúde ou físico, ou psicológico, que ela não esteja adequada no local e faça uma realocação, uma readaptação em outro local (E19).*

No caso dos servidores públicos federais, o Regime Jurídico Único prevê a readaptação profissional, que destina ao servidor cargos de atribuição e responsabilidades compatíveis com a limitação que tenha sofrido em sua capacidade física ou mental verificada em inspeção médica. A readaptação será efetivada em cargo de atribuições afins, respeitada a habilitação exigida, nível de escolaridade e equivalência de vencimentos, no entanto, não determina a requalificação, nem o acompanhamento do trabalhador readaptado⁽⁶⁾.

Assim sendo, o servidor público que apresentar problemas de saúde que o impeçam de desempenhar suas atividades laborais em sua plenitude, mas que apresentar condições de realizar outras atividades condizentes com sua habilitação técnica não será considerado inválido, não havendo aposentadoria por invalidez⁽¹¹⁾.

Nos depoimentos dos enfermeiros, são ressaltados a discriminação e o preconceito que o trabalhador de enfermagem em readaptação funcional enfrenta. Essa concepção, possivelmente, compromete o processo de readaptação. *Receber funcionário é difícil. A gente já tem um preconceito que funcionário, que troca de setor é funcionário problema (E3). Eu acho que procuro considerar as limitações das pessoas [...], muitas vezes, ele acaba sendo meio discriminado, por ter ficado afastado (E17).*

Em consonância, estudo aponta que mesmo o trabalhador de enfermagem em processo de readaptação funcional, fazendo parte da equipe, ele se sente isolado. Já que na ocorrência da troca de setor, o profissional, por vezes, não está qualificado para a nova função, ou é visto

como um problema. Muitas vezes, as atividades que o trabalhador readaptado irá desenvolver, são desvalorizadas, ou consideradas menos complexas, com relação as dos demais colegas⁽⁵⁾.

Outro estudo, realizado em hospital de grande porte que presta atendimento exclusivo ao Sistema Único de Saúde, localizado na região sul do Brasil, alerta que a população de trabalhadores em processo de readaptação causa impacto no gerenciamento da equipe, sendo preciso habilidades e competências para gerenciar de maneira integradora, devido à magnitude de situações envolvidas⁽¹²⁾.

Pontua-se no trecho, a seguir, que o enfermeiro observa o trabalhador de enfermagem em readaptação funcional bastante inseguro ao retornar, nutrindo sentimento de inferioridade em relação aos seus pares, comprometendo seu desempenho, profissional, dificultando a adaptação desse servidor ao seu novo setor ou as novas atividades que ele precisa desempenhar. *Eu sempre noto essa pessoa insegura, sem confiança em si mesma, que se julga sem competência para fazer coisas que a gente sabe que ela tem, eles se acham inferior aos demais colegas, isso eu tenho percebido bastante (E10). Eu tenho duas funcionárias que foram readaptadas, uma me dá muito muito trabalho pelo negativismo e tumultua o relacionamento com as pessoas, mas é muito dedicada no que faz, então a gente trabalha com a equipe para que consigam aceitar esse problema que ela tem; a outra é extremamente ansiosa e insegura, mas está fazendo o trabalho dela (E13).*

Esses trabalhadores são invadidos por um sentimento de que falharam, de que não podem acompanhar o ritmo de trabalho, pelo receio de não cumprirem seus compromissos. Essa posição de estar aquém do esperado produz o medo de serem rejeitados e excluídos, demonstrando uma fragilidade construída, a partir da ideia de inferioridade em relação a seus pares, em situação considerada desigual⁽¹³⁾.

Nesse contexto, os depoentes sinalizam que o trabalhador em readaptação demonstrou sentimentos de desconfiança e teve medo de não ser bem acolhido pela equipe por apresentar restrições de saúde, que poderiam provocar negação do adoecimento dele por parte da equipe. Esses sentimentos contraproducentes afloram em situações nas quais não ocorre uniformidade de interesses pelas partes envolvidas: trabalhador, equipe e instituição. *Eu percebo que, às vezes, eles (os trabalhadores readaptados) vêm com uma carga, principalmente, quando têm uma avaliação negativa, ou não estão mais dando conta, chegam com uma mágoa muito grande se não foi bem conduzido, mágoa com relação às pessoas, se sentindo injustiçado, acho que esse é o principal sentimento, às vezes, porque não foi bem conduzido e, às vezes, porque ele não quer aceitar (sua nova condição de saúde) (E14). Tem a cultura dentro da*

instituição que as pessoas teriam que dar certo nos lugares, então saiu de lá, logo é um problema (E13).

Os sentimentos envolvidos e os significados atribuídos pelo trabalhador são fatores consideráveis no processo de readaptação, pois influenciam na satisfação pessoal e na melhoria das condições de trabalho, bem como no compromisso profissional. Nessa perspectiva, os sentimentos envolvidos na atividade laboral não devem ser ignorados, e ao serem apontados problemas pelos trabalhadores, estes devem ser abordados na coletividade, buscando maneiras de resolvê-los⁽¹⁴⁾.

As diferentes perspectivas no retorno desse trabalhador no ambiente laboral foram consideradas pelo enfermeiro, como denotado na fala a seguir: *Percebo, que o processo de retorno ao trabalho, é um pouco doloroso (E6). Se não é fácil para nós trabalharmos com essas pessoas, não é fácil para eles, porque eles querem trabalhar, eles têm o direito de serem produtivos, eles ainda são produtivos apesar de suas limitações. E aí vai colocar aonde essas pessoas? (E11).*

À vista disso, em contraponto ao direito de ocupar um cargo na instituição, o trabalhador readaptado relata a percepção de que o serviço que lhe é destinado não lhe traz prestígio, o que afeta diretamente a sua autoestima, afastando-o da equipe⁽⁴⁾. O trabalho em equipe torna-se satisfatório, quando envolve a cooperação mútua entre os trabalhadores, pois favorece e proporciona o crescimento de seus membros, incentivando-os à busca de conhecimentos e ao desenvolvimento de habilidades, inclusive, na readaptação a uma nova realidade, bem como no incentivo ao compartilhamento.

Facilidades e dificuldades de retorno ao trabalho

Os temas que tratam das experiências positivas que facilitaram o retorno do trabalhador de enfermagem readaptado as suas atividades laborais e os comportamentos que dificultam esse processo são apresentados nessa categoria. Ao considerar que a readaptação funcional do trabalhador de enfermagem poderá ser um processo sem desgastes, quando há disposição em receber o trabalhador e boa vontade deste em querer se adaptar a sua nova condição de saúde e contribuir com seu trabalho. *A experiência positiva é quando o funcionário quer se sentir útil, quer ser readaptado, quer se sentir produtivo e não ser mais um na escala, ou só cumprir carga horária (E3). A pessoa tem que querer, retornar ao trabalho, não podemos atribuir somente a chefia as responsabilidades. Esse trabalhador precisa demonstrar honestidade, pontualidade, interesse, temos que pode confiar no trabalho desse funcionário (E13).*

Corroborando, pesquisa anterior afirma que os profissionais de enfermagem atribuem ao seu trabalho o orgulho pelo que fazem e o prazer pela profissão, tendo o cuidado como a essência, sentindo-se útil e produtivo ao cuidar do outro⁽¹⁴⁾.

Ao admitirem gostar do trabalho, tornavam a atividade desenvolvida agradável, pois são várias as motivações para a escolha profissional, mas a garantia do sucesso e da satisfação no trabalho dependem muito das condições e organização do trabalho, relacionamento interpessoal, remuneração e cargo ocupado⁽¹⁵⁾.

Na percepção de um dos participantes, os profissionais técnicos de enfermagem, adaptaram-se melhor que os enfermeiros, após um período de afastamento. *O nível médio se adapta muito melhor, o nível superior não tem essa mesma facilidade, o que me passa que por serem atividades rotineiras o pessoal de nível médio consegue. Já o enfermeiro, talvez por retornar após um longo período afastado, ele não consegue gerenciar, eles se sentem incapazes* (E9).

Na gestão dos serviços de enfermagem, a gerência é considerada uma das funções principais do enfermeiro, pois cabe a ele a responsabilidade de organizar o trabalho e o pessoal de enfermagem⁽¹⁶⁾. Para desempenhar com eficiência e eficácia o seu papel de gerente, o enfermeiro deve desenvolver e aprimorar habilidades de liderança, ter responsabilidade, ser flexível, conhecer diferentes estilos de gestão e o clima organizacional⁽¹⁷⁾.

Mesmo assim, dificuldades são vivenciadas nos processos de readaptação do trabalhador de enfermagem, conforme as falas a seguir, sendo, os principais obstáculos os conflitos entre a equipe e o dimensionamento de pessoal. *Não é fácil para nós, enfermeiras do setor, trabalhar com um colega assim, temos que ter um pouco mais de paciência, a equipe se queixa e tem razão, mas a colega com restrição também tem razão, então ficamos mediando conflitos* (E8). *A gente convive com muitas queixas das outras pessoas que se sentem sobrecarregadas, porque fazem o seu trabalho e precisam ajudar e supervisionar o colega que está muito limitado* (E11).

De maneira geral, os enfermeiros ocupam funções de coordenação e/ou assistência, consequentemente, espera-se que exerçam, nas equipes de enfermagem, o papel de líderes, sendo assim, deseja-se que atuem para o bem-estar da equipe, facilitem o clima de amizade, gerenciem os conflitos e instiguem sentidos positivos para o trabalho⁽¹⁴⁾. Para proporcionar eficiência no desempenho, o enfermeiro necessita exercer seu papel baseado em uma prática crítica, reflexiva e participativa, contemplando os anseios da equipe, a satisfação dos usuários e as exigências da instituição, inclusive, na gestão de conflitos⁽¹⁸⁾.

Para tanto, o enfermeiro demonstra preocupação, conforme seus relatos, com relação as dificuldades gerenciais, como o cumprimento de escalas, limitações dos trabalhadores, em função dos tratamentos realizados, mostrando-se sempre vigilante. *É complicado, muito complicado, o trabalho gerencial do enfermeiro nessas situações. Temos que observar muito, estar muito presente, conversar* (E10). *Tenho bastante pessoas limitadas a determinadas atividades. Eu acho difícil para nós fazermos uma escala por exemplo. Elas fazem tratamentos psiquiátricos e tomam muita medicação controlada, ficam mais lentas, então, conseguem só receber material* (E11). *O enfermeiro fica sobrecarregado, ele tem o serviço dele e precisa dar suporte muitas vezes em atividades que nem são complexas, pela limitação do outro, afinal ele é responsável pela equipe e pelo serviço* (E4).

Em estudo anterior, foi apontado que a readaptação de trabalhadores de enfermagem causa problemas gerenciais como, por exemplo, na elaboração de escalas de trabalho, visto que a população de readaptados representava 6% dos trabalhadores de enfermagem⁽¹³⁾.

Recepção do trabalhador com restrição de saúde no retorno ao trabalho

Nessa categoria, os relatos apontam a compreensão dos enfermeiros que recebem os trabalhadores de enfermagem em readaptação, no retorno as atividades laborais. Sinalizando a necessidade de haver um processo formal para receber o trabalhador na instituição. Também, assinalaram a importância da instituição possuir um planejamento e uma organização prévia para o processo de readaptação funcional.

Dessa forma, a instituição deveria planejar o retorno do trabalhador ao setor, pensando em uma unidade com perfil para inseri-lo, estabelecendo-se um diálogo com a gestão, para que ele possa sentir-se acolhido e produtivo. *Antes de realocar, trabalhar com quem vai receber aquele trabalhador, este servidor ao chegar do seu laudo já estar sabendo, aonde ele vai ser realocado. É muito triste ficar dois, três, quatro dias aguardando para saber para aonde vai, [...] é um descaso com o profissional, o deixa mais desestimulado para recomeçar a trabalhar* (E3). *Que nos fosse sempre repassado os problemas que ele (o trabalhador) tem de saúde, que esse trabalhador viesse com tempo suficiente para a gente poder treinar essa pessoa e ele se inserir na equipe [...]. Que sempre a chefia nos chamasse e comunicasse que o trabalhador está vindo para nosso setor, porque, às vezes, chega aqui sem aviso prévio* (E19).

Enfermeiras japonesas indicaram a importância de ambientes de trabalho que venham ao encontro das necessidades dos profissionais de enfermagem, assim como locais de trabalho

seguro, requisitos necessários para que os mesmos se sintam motivados para o trabalho, além de propiciar o crescimento pessoal, e as realizações⁽¹⁹⁾.

Outro aspecto verbalizado como importante, pelos enfermeiros, alicerçou-se no fato de eles poderem contar com o respaldo do serviço de psicologia, de forma contínua, junto à gestão de pessoas, independente da restrição dos trabalhadores, considerando que, estes, ao ficarem muito tempo afastados, provavelmente, ficam fragilizados. *Ter um acompanhamento da psicóloga, tanto para problema mental, emocional, físico, porque têm pessoas que ficam muito tempo afastadas* (E10). *Acho que eles (serviço de psicologia) deveriam chamar mais o funcionário e conversar com ele, saber com ele está. Passar por avaliação com a psicóloga, sistematicamente, que eu saiba, isso não existe, os trabalhadores vão para os setores e só se tiverem uma intercorrência a gente encaminha* (E19).

Em consonância com os depoimentos, a atuação do psicólogo no trato com o trabalhador possui como principal desafio compreender essa pessoa que desenvolve atividades laborais, as quais trazem repercussões no cotidiano, a fim de garantir a manutenção da dignidade humana nas relações de trabalho⁽²⁰⁾. Em estudo realizado em um hospital geral do interior paulista, com a equipe de enfermagem em processo de retorno ao trabalho, foi sinalizado o despreparo e a pouca visão de integralidade, tanto dos trabalhadores de saúde como dos profissionais na gestão de pessoas, no que se refere às orientações, ao atendimento e ao acompanhamento dos aspectos clínicos e na garantia dos direitos do trabalhador readaptado⁽⁵⁾.

As informações que conferem conteúdo a essa categoria remetem a temas muito claros sobre a necessidade da instituição conhecer e planejar o retorno do trabalhador às atividades, assim como assistir este trabalhador em necessidades que possam vir a ter. Ainda, agrega-se ao conhecimento sobre o quadro de trabalhadores readaptados uma melhor gestão de pessoas. *Eu acho que o hospital tem que ter um planejamento de todos os que têm limitações, deveria ter um mapa, para saber como eles estão em seus novos setores, e aonde o hospital tem carências, em quais áreas, em quais atividades, para ir reinserindo da melhor maneira possível à medida que forem retornando* (E12).

A necessidade de haver uma proposta formal, um fluxo de recepção do profissional readaptado e dos locais onde foram inseridos contribui para um ambiente seguro e motivador. Convém destacar a importância da participação dos profissionais nas decisões, conjuntamente com o planejamento na gestão de pessoas. Esta estratégia pode contribuir para a melhora dos resultados, no que se refere a reinserção ao trabalho⁽¹⁾.

As situações e emoções, por vezes, difíceis e contraditórias vivenciadas pelo trabalhador na experiência da readaptação funcional, perpassam por momentos negativos, dolorosos e de sofrimento, podendo ser substituídos por instantes de esperança e de recomeço. No entanto, em meio a sentimentos ambíguos, o trabalhador readaptado ainda não recebe apoio emocional necessário, com orientação técnica e suporte de ordem trabalhista e de forma sistemática, tornando-se premente a definição de um processo que formalize a readaptação funcional dentro da instituição⁽⁵⁾.

Considerações finais

A readaptação funcional do trabalhador de enfermagem representa, ainda, um desafio a ser vencido nos serviços de saúde, uma vez que é um processo bastante complexo. Muitas são as condições que poderão contribuir, para que o trabalhador com limitações de saúde possa voltar a produzir, ao dispor de enfermeiros líderes que estimulem o acolhimento das equipes, gerenciem os conflitos e adaptem esse trabalhador ao setor que condiz com as suas necessidades e restrições de saúde.

Espera-se contribuir com subsídios teóricos à instituição, fortalecendo a necessidade de haver a construção de um fluxo para receber o trabalhador em readaptação funcional, facilitando a trajetória deste ao retornar ao trabalho. Também, acredita-se que o entendimento a respeito deste trabalhador possa se despir de preconceitos, não influenciando negativamente em seu processo de trabalho e, por fim, que as experiências positivas sejam compartilhadas entre as equipes e as fragilidades reconhecidas resultem em readaptações cada vez mais salutareas, tanto para os trabalhadores quanto para os gerentes e as instituições.

O estudo apresentou limitações, uma vez que a investigação não se estendeu para outras instituições de saúde, o que impossibilita generalizações, bem como por tratar-se apenas de um grupo de profissionais, vinculados ao Regime Jurídico Único.

Ainda, assim, o tema investigado pode ser considerado de fundamental importância, visto que a readaptação funcional bem conduzida influencia a saúde do trabalhador e tem reflexos diretos na assistência e no fazer da enfermagem, bens maiores desta profissão.

Referências

1. Theme Filha MM, Costa MAS, Guilam MCR. Occupational stress and self-rated health among nurses. Rev latino-am. Enfermagem. [internet] 2013. mar.-abr. 2013;21(2):[09 telas]. <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n2/0104-1169-rlae-21-02-0475.pdf>.

- 2.Carvalho MFS. Gestão de pessoas: implantando qualidade de vida no trabalho sustentável nas organizações. Revista Científica do ITPAC, v. 7, n. 1, Pub. 6, Jan. 2014.
<http://www.itpac.br/arquivos/Revista/71/6.pdf>.
- 3.Santos NAC, Mamede NM, Paula MAB. Principais causas de afastamento do trabalho na equipe de enfermagem: revisão integrativa da literatura. RAS. [internet].2014 v. 16, n. 64 – Jul-Set. [file:///C:/Users/1Samsung/Downloads/RAS_n64_97-103%20\(7\).pdf](file:///C:/Users/1Samsung/Downloads/RAS_n64_97-103%20(7).pdf).
- 4.Canal P, Cruz RM. Aspectos psicológicos e reabilitação profissional: revisão de literatura. Estud. psicol. (Campinas) [internet]. 2013 [citado Junho 03];30(4):593-601. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2013000400012.
- 5.Batista JM, Juliani CM, Ayres JR. Retraining due to illness ant its implications in nursing management. Rev. Latino-am. Enferm. [internet]. 2010 [cited Jun 27]; 18(1):87-93. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/14.pdf>.
- 6.Brasil. Ministério da Saúde. **Lei Nº 9.527, de 10 de dezembro de 1997**. Altera dispositivos das Leis nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, 8.460, de 17 de setembro de 1992, e 2.180, de 5 de fevereiro de 1954, e dá outras providências. Brasília; 1997 [citado 2016 Junho 28] Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9527.htm.
- 7.Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº 8.112, de 11 de dez. de 1990. Institui o Regime Jurídico dos Servidor Públicos Civis da União, das autarquias, inclusive as em regime especial e das fundações públicas federais. Brasília; 1990 [citado 2016 Junho 28] Disponível em: http://www.dacc.unir.br/submenu_arquivos/476_lei_8112_90_3ed.pdf.
- 8.Appolinário S. Metodologia da ciência: filosofia e prática da pesquisa. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2012.
- 9.Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

10. Brasil. Ministério da saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [online]. Brasília (DF):MS: 2012 dez [citado em 2016 nov 15]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
11. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão Secretaria de Gestão Pública Departamento de Política de Saúde, Previdência e Benefícios do Servidor. Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal. Portaria nº 797 de 22 de março de 2010, publicada no Diário Oficial da União em 23 de março de 2010. Revisado pela Portaria nº 235, de 05 de dezembro de 2014, publicada no DOU de 08.12.2014. Brasília, DF, 2014. https://residuos.farmacia.ufg.br/up/705/o/Manual_de_per%C3%ADcia_oficial_em_sa%C3%BAde_do_servidor_p%C3%BAblico_federal_2014.pdf.
12. Cacciari P, Haddad MCL, Vannuchi MTO, Dalmas JC. Estado de saúde de trabalhadores de enfermagem em readequação e readaptação funcional. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2013 Dec [cited 2016 out 17]; 66(6): 860-865. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n6/08.pdf>.
13. Ramos MZ, Tittoni J, Nardi HC. A experiência de afastamento do trabalho por adoecimento vivenciada como processo de ruptura ou continuidade nos modos de viver. Cad psicol. soc trab [internet]. 2008 [citado 2016 Maio 28]; 11(2): 209-21. Disponível em: www.revistas.usp.br/cpst/article/download/25781/27514.
14. Duarte JMG, Simões ALA. Significados do trabalho para profissionais de enfermagem de um hospital de ensino. Rev enferm UERJ. [internet]. 2015. Rio de Janeiro. mai/jun; 23(3): 388-94. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/6756/13780>.
15. Lima FB, Velasco AR, Lima ABG, Alves EA, Santos PSSR, Passos JP. Motivational factors in nursing work. R. Pesq.: cuid. fundam. online . [internet]. 2013. out./dez. 5(4):417-

23. Acesso em: 30 novembro 2016. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidado_fundamental/article/view/3072/pdf_900.
- 16.Zambiasi BRB, Costa AM. Gerenciamento de enfermagem em unidade de emergência: dificuldades e desafios. Rev. Adm. Saúde. [internet]. 2014; 15(61): 169-76. Disponível em: <file:///C:/Users/1Samsung/Downloads/3072-15973-1-PB.pdf>.
- 17.Eustace A, Martins N. The role of leadership in shaping organisational climate: an example from the FMCG industry. SA J Ind Psychol. [internet]. 2014 [citado 2016 out. 20];40(1):1-13. Disponível em: <http://www.sajip.co.za/index.php/sajip/article/view/1112>.
- 18.Silva VLS, Camelo SHH. A competência da liderança em enfermagem: conceitos, atributos essenciais e o papel do enfermeiro líder. Rev. enferm. UERJ. [internet]. 2013 out/dez; 21(4): 533-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S14148145201500010015400017&lng.
- 19.Kudo Y, Kido S, Shahzad MT, Shida K, Satoh T, Aizawa Y. Enhancing work motivation for japanese female Nurse in small to medium-sized private hospital by analyzing job satisfaction. Tohoku J Exp Med. [internet]. 2010; 220: 237-45. Disponível em: https://www.jstage.jst.go.jp/article/tjem/220/3/220_3_237/article.
- 20.Campos KCL, Duarte C, Cezar ÉO, Pereira GOA. Psicologia organizacional e do trabalho - retrato da produção científica na última década. Psicol. cienc. Prof. [internet]. 2011. Brasília, v. 31, n. 4, p. 702-717 2011. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932011000400004&lng=en&nrm=iso>. Access on 26 Nov. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v31n4/v31n4a04.pdf>.

4.2 ARTIGO 2

ESTRATÉGIAS UTILIZADAS POR ENFERMEIROS NA READAPTAÇÃO FUNCIONAL DE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM³

RESUMO

Objetivo: conhecer as estratégias dos enfermeiros ao receber o trabalhador de enfermagem em readaptação funcional. **Metodologia:** estudo qualitativo, descritivo exploratório, realizado em um hospital universitário no sul do Brasil. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada com 19 enfermeiros, entre maio e julho de 2016. Para análise e interpretação dos dados, optou-se pela proposta operativa de Minayo. **Resultados:** as informações convergiram para duas categorias: Acolhimento e cuidado com o trabalhador em readaptação funcional no cenário laboral; Planejamento do processo de readaptação do trabalhador de enfermagem. **Conclusões:** os enfermeiros perceberam o acolhimento, a negociação e o processo de comunicação, como estratégias a serem utilizadas para uma melhor readaptação do trabalhador de enfermagem que retorna ao trabalho, permeado pelo cuidado e respeito às limitações laborais, requerendo uma integração entre a equipe e o membro readaptado.

Palavras-chave: Enfermagem; Gestão em saúde; Saúde do trabalhador; Readaptação ao emprego; Pesquisa Qualitativa.

Keywords: Nursing; Health management; Occupational health; Employment, supported; Qualitative Research.

Palabras clave: Enfermería; Gestión de la Salud; Salud del Trabajador; Readaptación al Empleo; Investigación Cualitativa.

INTRODUÇÃO

As organizações de saúde mostram-se como ambientes de trabalho complexos e que envolvem a participação de diversos trabalhadores, por isso, também, requerem processos que otimizem recursos, particularmente, nas instituições hospitalares, pois têm o compromisso de proporcionar à população atenção à saúde, curativa e preventiva, sob diversificados regimes de atendimento.¹

As mudanças atuais decorrentes da globalização e das novas tecnologias causaram um aumento na busca por qualidade e produtividade nas organizações, sendo que, frente a esta realidade, os protagonistas deste cenário são as pessoas que fazem parte da instituição, ou

³ Artigo pré-formatado para publicação em periódico.

seja, os trabalhadores. Dessa forma, a gestão de pessoas contribui para a eficiência da organização, agregando valores e gerando retorno positivo para todos os envolvidos, quando se propõe a contribuir para o alcance de metas e de objetivos, para a competitividade no mercado, para o treinamento e a motivação das pessoas, e, principalmente, proporcionando satisfação aos trabalhadores e garantindo a manutenção da qualidade de vida no trabalho.²

No que tange à gestão de pessoas, um estudo aponta que cerca de 6% dos trabalhadores de enfermagem de uma instituição hospitalar universitária federal estavam em fase de readaptação.³

Nesse contexto, os trabalhadores dos hospitais universitários federais possuem vinculação à instituição pelo Regime Jurídico Único (RJU), que prevê a readaptação do servidor, após período de licença ou afastamento do trabalho por motivos de saúde, em que o trabalhador apresente comprometimento parcial, temporário ou permanente de sua saúde física ou psíquica que o incapacite para o exercício de sua função.⁴ A readaptação funcional do servidor público federal, por redução de capacidade laboral, de acordo com a Lei Federal, nº 8.112/1990, “é a investidura do servidor em cargo de atribuições e responsabilidades compatíveis com a limitação que tenha sofrido em sua capacidade física ou mental, verificada em inspeção médica/odontológica”.⁴

Desse modo, a gerência de enfermagem é a mais afetada, sendo que esta pode desenvolver ações de cunho educativo, e no intuito de melhorar a qualidade de vida dos trabalhadores, em ações planejadas com a equipe. Para tanto, pode contar não somente com as competências do enfermeiro gerente, mas com a articulação de vários setores, tais como, o serviço responsável para a gestão de pessoas, a comissão de saúde do trabalhador e, também, a direção da instituição.⁵

Além disso, o acolhimento, bem como o reconhecimento do sofrido processo enfrentado pelo trabalhador pode contribuir para melhorar a autoestima e a autoconfiança do profissional em processo de readaptação. Ainda, ao propiciar um ambiente de trabalho adequado contribui-se na prevenção de novas doenças ou de recidivas. Assim, a articulação eficiente entre os diversos protagonistas envolvidos, como os sistemas e os serviços, possibilita condições satisfatórias para o retorno ao trabalho daqueles em fase de readaptação.⁶

Dessa maneira, torna-se sensato que a gerência desenvolva atividades, no intuito de abrir espaços de troca de conhecimentos, de levantamento de necessidades da equipe, pois, mais que propiciar instalações adequadas, é preciso repensar a humanização no trabalho, de maneira a buscar a valorização e o apoio aos profissionais. Portanto, é relevante que os

gestores tenham uma atenção especial, no que se refere à disponibilização de mecanismos voltados à promoção e à proteção da saúde dos trabalhadores de enfermagem.⁷

Frente ao exposto, justifica-se a realização de estudos que abordem a readaptação funcional dos trabalhadores de enfermagem, devido à importância da temática, bem como a necessidade de se ampliar os olhares para com esses profissionais, uma vez que a qualidade do serviço prestado ao usuário está relacionada à saúde do trabalhador. Assim, o processo organizacional do trabalho necessita ser revisto, de modo que se instigue o respeito, a valorização e a sensibilidade com relação aos trabalhadores que retornam as suas atividades laborais, considerando potencialidades e limites.

Acredita-se que a oportunidade de conhecer estratégias utilizadas pelos enfermeiros, os quais recebem trabalhadores em readaptação funcional, pode trazer contribuições no sentido de ampliar discussões, desenvolver ações adequadas à problemática e reforçar a divulgação científica. Ao considerar-se a importância do processo de readaptação funcional, propicia-se que o enfermeiro qualifique-se para o exercício de uma gerência adequada as restrições apresentadas pelos trabalhadores e condizente com a legislação, bem como contribui para o desenvolvimento do conhecimento de enfermagem.

Diante da necessidade de compreender melhor a temática, delineou-se a seguinte questão: Quais as estratégias utilizadas pelo enfermeiro ao receber o trabalhador de enfermagem em readaptação funcional? Nesse sentido, desenvolveu-se o estudo com o objetivo de conhecer as estratégias dos enfermeiros ao receber o trabalhador de enfermagem em readaptação funcional.

MÉTODO

Tratou-se de um estudo qualitativo, de caráter descritivo exploratório realizado em um hospital universitário do sul do Brasil, referência em diferentes especialidades na região.

Participaram do estudo 19 enfermeiros, sendo eles trabalhadores de diferentes serviços ou unidades de apoio, representados pelos ambulatórios, Serviço de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente, Unidade de Cirurgia, Serviço de Diagnóstico, Serviço de Atenção Domiciliar, Serviço de Radioterapia, Serviço de Higiene e Limpeza, Hemocentro, Centro de Material e Esterilização, Serviço de Apoio à Criança com Câncer, setores estes que apresentavam um quantitativo mais elevado de trabalhadores readaptados.

Para a seleção dos participantes, levou-se em conta os enfermeiros vinculados ao Regime Jurídico Único, que exerciam atividades, em unidades de atuação em que havia trabalhadores alocados com restrições de saúde. Vale ressaltar, que a gerência de enfermagem

informou quais eram esses locais, sendo indicado o participante que atuava há mais tempo na unidade, para que indicasse o próximo a ser entrevistado, técnica conhecida como *snowball* ou “bola de neve”.

A técnica da “bola de neve” é uma forma de amostra não probabilística utilizada em pesquisas sociais, em que os participantes iniciais de um estudo indicam novos participantes que, por sua vez, indicam outros participantes e, assim, sucessivamente, até que seja alcançado o objetivo proposto, ou seja, o ponto de saturação. Este é atingido quando os novos entrevistados passam a repetir os conteúdos já obtidos em entrevistas anteriores, sem acrescentar novas informações relevantes à pesquisa.⁸ Foram excluídos os enfermeiros que se encontravam em licença de qualquer natureza no momento da coleta de dados.

Foi escolhido, como método de coleta de dados, a entrevista semiestruturada, com itens relativos à caracterização dos enfermeiros e questões abertas, norteadoras à temática em estudo.

As entrevistas aconteceram no local de trabalho, em sala reservada, em horário agendados com os participantes. Esses encontros, foram marcados na ocasião do convite ao enfermeiro para participar do estudo, ocasião em que a pesquisadora foi pessoalmente convidar cada um dos participantes. Houve recusa de duas enfermeiras em participar da pesquisa, porém indicaram uma colega da unidade para participar, mantendo assim o rigor da técnica escolhida.

As entrevistas foram realizadas, entre maio e junho de 2016, com duração média de aproximadamente 40 minutos, sendo o áudio gravado, transcritas integralmente. Posteriormente, foram analisadas por meio da análise de conteúdo temática da proposta operativa de Minayo, dividindo-se nas etapas de pré-análise, exploração do material, tratamento e interpretação dos resultados obtidos. Esta última permitiu ao pesquisador entender as estruturas de relevância e as ideias centrais, com a elaboração de uma síntese para a construção de um relatório final.⁹

A pesquisa obteve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, sob o parecer, nº 1.452.316 e CAAE, nº 53557916.4.0000.5346. Além disso, os participantes da pesquisa fizeram parte do estudo somente após a concordância por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em conformidade com a Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, que regulamenta as normas de pesquisa com seres humanos.¹⁰ No intuito de preservar o caráter confidencial da pesquisa, os participantes foram nomeados por meio da letra E, referindo-se a palavra enfermeiro e por números arábicos, conforme a ordem de entrevista, compondo os códigos E1, E2, E3, E4 e, assim, sucessivamente, de acordo com a ordem cronológica da realização das transcrições das entrevistas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 19 participantes verificou-se que 18, eram do sexo feminino. Apresentavam idade entre 31 a 40 anos (três enfermeiros), 41 a 50 anos (cinco enfermeiros), 51 a 60 anos (10 enfermeiros) e com mais de 60 anos, um enfermeiro.

Os enfermeiros participantes da pesquisa possuíam tempo de atuação na instituição de cinco a 10 anos (quatro enfermeiros); de 11 a 20 anos (quatro enfermeiros); de 21 a 25 anos (seis enfermeiros); mais de 26 anos trabalhando no HUSM (cinco enfermeiros). Deste grupo de profissionais, 18 possuíam pós-graduação, sendo: três possuíam doutorado, cinco eram mestres e 10, possuíam especialização.

A partir da exploração do material e interpretação dos resultados, emergiram as categorias temáticas: Acolhimento e cuidado com o trabalhador em readaptação funcional no cenário laboral; Planejamento do processo de readaptação do trabalhador de enfermagem.

Acolhimento e cuidado com o trabalhador em readaptação funcional no cenário laboral

Diante dos temas apontados pelos enfermeiros, emergiram dos relatos o acolhimento, a comunicação e a valorização do trabalho percebida pelo profissional de enfermagem, em readaptação funcional, e a preocupação do enfermeiro em gerenciar as atividades respeitando as restrições desse trabalhador. Para isso, os enfermeiros assumem para si a responsabilidade de acolher e estimular a equipe para que o trabalhador seja bem recebido, conforme as falas a seguir:

“A primeira coisa é a gente tentar receber bem, tentar que a equipe aceite bem o trabalhador com restrição de saúde” (E2).

“Que ele (o trabalhado em readaptação), se sinta bem acolhido, bem recebido, porque ele vai começar uma vida nova no setor, a primeira impressão tem que ser boa” (E3).

“Primeiro, eu faço acolhimento, até porque eu venho de outra formação, onde o acolhimento é muito sério para mim, seja usuário, seja profissional, eu acolho” (E5).

O processo de readaptação funcional acontece e se constitui, de acordo com a maneira com que a equipe de trabalho acolhe o profissional nesta situação e oferece suporte sócio-afetivo, reconhecendo este suporte como elemento importante nas relações para o processo de

reinserção.¹¹ Portanto, cabe, ao enfermeiro enquanto gerente da equipe, atuar como moderador e facilitador dessa relação.

O acolhimento é sentido como um facilitador no retorno ao trabalho. Assim, o sentimento de pertencimento ao grupo agrega-se ao fato de sentir-se capaz de estabelecer diálogos com os colegas, conforme relatado por trabalhadores em processo de readaptação ao trabalho, em estudo realizado, em um centro de referência em saúde do trabalhador na cidade de São Paulo.⁶

O enfermeiro, como líder e gerente da equipe, necessita incentivar e estabelecer estratégias de integração, com vistas a melhorar as condições de trabalho.¹² Os trabalhadores readaptados inseridos nos serviços de saúde causam impacto na coordenação da equipe em enfermagem que requer competências e habilidades para conduzir a equipe de maneira integradora.³

“Vamos conversando, quais são as expectativas que ele tem do serviço, o que ele quer fazer, conforme suas habilidades, e claro, conforme sua função, e já vou pensando como inserir essa pessoa nas atividades” (E3).

“Eu procuro conversar com o trabalhador readaptado, respeitando aquilo que ele queira dizer, ver quais são as suas dificuldades e tentando pensar como eu vou inseri-lo na unidade” (E6).

Ao retornar ao trabalho, o profissional de enfermagem requer um mediador na sua readaptação, sendo esperado que o enfermeiro execute esse papel de liderança, fazendo uso, dentre outras habilidades, da comunicação. O diálogo requer que o enfermeiro utilize as palavras de modo apropriado, para que estas sejam efetivas.¹³ Nesse sentido, recomenda-se que o enfermeiro seja hábil, criativo, mas acima de tudo capaz de ouvir, isso permite ao trabalhador explorar todo o seu potencial na execução de suas atividades. Dessa forma, o processo de comunicação pode ser percebido com mais clareza, aplicado e desenvolvido com qualidade.¹⁴

Além do processo de comunicação, foi manifestada pelos participantes, como estratégia, no processo de readaptação, a necessidade de estabelecer um diálogo verdadeiro, apontando as tarefas a serem desenvolvidas no setor, associado à disposição para ouvir as expectativas do trabalhador de enfermagem em seu retorno às atividades laborais, contando com a participação de outros profissionais da instituição.

“No primeiro dia, a gente conversa junto com a psicóloga e o funcionário, para a gente ouvir esse funcionário e também dizer o que espera no trabalho e dizer que está ali para ajudar. Depois, a gente conversa com a equipe, solicitando que a equipe receba bem, ajude, e que as dificuldades sejam passadas para nós, enfermeiras, estamos ali para isso” (E10).

“A chefia de enfermagem, comunica, chama, avisa e, aí, fazem contato com a gente e eu faço sempre antes deles começarem, eu faço uma conversa com eles sobre o setor como que é, até para ver se é isso que eles querem” (E16).

O trabalho da equipe de enfermagem pode ser influenciado pelo clima organizacional, seja por fatores profissionais, individuais, seja relacionado à instituição e à sua valorização.¹² Quanto ao impacto dos fatores individuais no trabalho coletivo, os gerentes, ao utilizarem instrumentos para o controle de conflitos, como a escuta empática, a comunicação honesta e transparente e a liderança podem contribuir nos processos de negociação.¹⁵ Para tal, considera-se o enfermeiro como líder da equipe, que ocupa um papel de destaque nos processos de negociação.¹⁶ Ainda, é necessário que o enfermeiro tenha clareza de quais objetivos são visados durante cada negociação, já que o sucesso da negociação depende dos envolvidos e da preparação do ambiente. Tais fatores podem ser expressos por meio da seguinte fala:

“Precisamos ter muita paciência e negociação, principalmente, num setor onde a grande maioria são de pessoas readaptadas. Eu penso que as pessoas não são descartáveis” (E6).

Ao gerenciar, o enfermeiro necessita, entre suas várias responsabilidades, apontar normas e comportamentos compatíveis com a instituição, instrumentalizar a equipe para o fortalecimento das relações interpessoais e incentivar espaços onde a equipe compartilhe com a responsabilidade do processo de negociação.¹³ Além disso, os enfermeiros reconheceram a importância de perceber as habilidades e as aptidões do profissional que retorna ao trabalho, e extrair o melhor dessas pessoas, como indicado nos depoimentos:

“Então, minha postura é sempre tirar tudo de bom do trabalhador em readaptação, o que gosta de fazer, o que ele sabe fazer, o que ele pode fazer” (E3).

“Eu percebo todas essas pessoas (trabalhador com limitação funcional) com capacidades e coisas boas para ofertar, chegar mais perto, observar e depois trabalhar com o grupo isso” (E13).

Nessa conjuntura, a enfermagem é uma ciência humana que envolve pessoas num processo de saúde-doença, a partir da fundamentação teórica e da prática do cuidar de seres humanos, sendo que os trabalhadores atuantes devem estar preparados e motivados.¹² Para se ter um bom desempenho no trabalho, é necessário que os colaboradores no seu cotidiano sintam-se motivados e satisfeitos, para que possam comprometer-se com os valores da profissão e da instituição e, consequentemente, com a qualidade da assistência.

Então, diante do retorno do trabalhador de enfermagem, a preocupação em não constranger essa pessoa, carece estar presente. Assim, o enfermeiro demonstrou preocupação em cuidar do outro, como exposto nas seguintes falas:

“Cuido para não evidenciar muito que aquela pessoa tem um problema de saúde ou tem uma restrição, que a pessoa se sinta não diferente” (E2).

“Faço o possível, para no momento de apresentar para a equipe, ser a mais discreta possível, expor o mínimo das dificuldades” (E3).

Ao evitar ser exposto, o trabalhador de enfermagem experiencia o adoecimento de uma outra forma, pois traz à tona o conflito de ser cuidador e, ao mesmo tempo, necessitar de cuidados. Em consequência, esse profissional desenvolve um modo particular de conviver com a limitação imposta, reelaborando o sentido de sua vida, muitas vezes, levando-o a repensar o seu modo de cuidar do outro.¹⁷

Outro cuidado, que os enfermeiros entrevistados assinalaram refere-se ao fato de estarem vigilantes, de modo a evitar o preconceito com relação ao trabalhador readaptado.

“Eu procuro não ser preconceituosa” (E11).

“Eu acho que a gente tem que se cuidar para não ser preconceituosa, [...], para não pensar e agora olha o que estão me mandando, eu me polio um monte” (E12).

Ao retornar ao trabalho, o profissional de enfermagem necessita ajustar-se a sua rotina e adaptar-se as suas novas funções no serviço. Este procedimento é facilitado, quando a equipe e a gestão enfrentam a readaptação de maneira natural. Acredita-se, ainda, que as relações interpessoais influenciam na retomada das atividades diárias e nos sentimentos acerca desse processo. No entanto, os espaços e as condições de trabalho, ainda não são adequados, pois os trabalhadores não são respeitados em sua singularidade e em suas limitações.¹¹

Além disso, o enfermeiro precisa gerenciar as atividades da sua unidade, incluindo o trabalhador em readaptação funcional, de maneira que as restrições de saúde dele sejam preservadas, conforme as recomendações da perícia médica.

“Recebo bem sem problemas, só tomo cuidado na hora de distribuir as atividades, respeitar as limitações” (E11).

Para o desenvolvimento das atividades laborais, a junta médica oficial em saúde, deverá fornecer, quais são as restrições de saúde que o trabalhador de enfermagem possui, e sugerir conforme as atribuições do cargo os itens que poderão ser realizados pelo servidor e os que não poderão ser executados. Evitando expô-lo a situações que possam agravar seu quadro de saúde, ou que ofereçam risco a terceiros¹⁸, esse fato permite que o enfermeiro possa planejar as ações desse trabalhador em consonância com a legislação e as restrições do trabalho.

Portanto, o enfermeiro ao receber o trabalhador readaptado busca acolhe-lo, utilizando-se de estratégias de integração com a equipe; de comunicação, por meio da escuta e do estabelecimento de um diálogo verdadeiro; de liderança, na negociação e gerenciamento de conflitos; e do respeito as restrições apresentadas pelo trabalhador em readaptação, não constringendo e evitando o preconceito.

Planejamento do processo de readaptação do trabalhador de enfermagem

Essa categoria alicerça-se nos depoimentos sobre planejamento que o enfermeiro precisa realizar, a partir das restrições de saúde do trabalhador de enfermagem em readaptação e as estratégias utilizadas pelos mesmos para reinserção dessa pessoa na equipe, com o reaproveitamento das habilidades.

Nesse seguimento, o planejamento cuidadoso de reinserção do trabalhador de enfermagem readaptado torna-se uma preocupação, à medida que a atividade laboral pode agravar ou gerar novos problemas de saúde nesse profissional.

“Eu vou procurar enquanto enfermeira do setor estar adaptando, contemplando as restrições desse trabalhador, porque é importante para a saúde dele” (E8).

“Recebendo como qualquer outro funcionário, você vai readaptar esse trabalhador, dentro das condições de saúde dessa pessoa” (E19).

Nesse entendimento, o enfermeiro, desempenha um importante papel no retorno desse trabalhador as suas atividades, à medida que, ao conhecer o histórico de saúde, pode planejar e adequar medidas de precauções para riscos ocupacionais, tendo como objetivo a promoção, a prevenção e a reabilitação da saúde.¹⁹ Por isso, a necessidade de conhecer o histórico de saúde desse trabalhador foi verbalizada pelos participantes da pesquisa:

“Eu vou no RH (recursos humanos) dar uma olhada no processo” (E4).

“Primeiro, recebo junto com a chefia do serviço de enfermagem, analiso a pessoa, tento conversar e entender porque a pessoa está precisando se readaptar” (E9).

Desse modo, o enfermeiro percebe a necessidade de conhecer o trabalhador que irá receber, obtendo informações com o serviço de gestão de pessoas sobre a real situação de saúde, além de buscar compreender a experiência pela qual o profissional passou e como ele se percebe no retorno ao trabalho. Provavelmente, o enfermeiro sinta-se mais seguro para planejar a atividade que será proposta para este trabalhador, já que, ao reconhecer as necessidades de saúde, permite o estabelecimento de estratégias de promoção, intervenção e recuperação da autonomia desse profissional.¹⁴

Outro fator importante é a segurança do paciente, isto é, um olhar cuidadoso sobre as limitações apresentadas pelo profissional torna-se uma preocupação na assistência de enfermagem prestada, a fim de minimizar os riscos à segurança do paciente e, de certa maneira, preservar a saúde do trabalhador, buscando, dessa forma, aliar as atividades que o trabalhador irá desempenhar às suas restrições.²¹

O planejamento da recepção ao profissional readaptado, também, compreende o entendimento de que o apoio social é importante nesse processo de adaptação, conforme apontado por um dos participantes:

“Você não vai pôr alguém em um lugar aonde ele não é funcional, porque ele não vai se adaptar, vai ficar rodando, rodando e vem aquele estigma, eu não sirvo para lugar nenhum e aí só vai piorando” (E5).

O apoio social encontra um importante espaço na readaptação funcional pois, de um modo geral, esse apoio pode ser entendido como uma ajuda mútua, entre os atores que convivem, entre si, que constrói significado em suas experiências cotidianas e contextos.²² No excerto, percebe-se que o enfermeiro entende que a adaptação desse profissional em um novo

setor envolve diversas questões, entre elas, a dificuldade em se adaptar a funções, muitas vezes, de menor complexidade, distante do cuidado direto ao usuário, e o quanto isso pode levar à sensação de desvalorização de seu trabalho.²³

Assim, a preocupação do enfermeiro em proporcionar uma situação que envolva a pessoa que está retornando as suas atividades laborais, visa promover uma melhor satisfação com no trabalho. Essa percepção confirma o estudo,²⁴ ao demonstrar que trabalhadores com melhor satisfação no trabalho, com a vida e que tiveram bom apoio social, apresentaram melhor avaliação de sua condição de saúde.

Associado ao apoio dispensado, existe um compromisso institucional com esse processo, a fim de readaptar este trabalhador, conforme suas restrições laborais e aspectos legais, no intuito de atender às demandas do serviço.

“Se for por restrição física, aí a gente também tem que examinar a questão e saber se a pessoa vai ou não poder atender as demandas do serviço, porque o objetivo é tu receber uma pessoa que possa atender as necessidades de cada setor, nós temos necessidades muito específicas” (E15).

“Eu avalio as condições de habilidades daquele funcionário e de captar o aprendizado” (E9).

O processo enfrentado pelo trabalhador em readaptação funcional envolve o planejamento e a preparação da equipe que irá recebê-lo, com a finalidade de que a adaptação deste trabalhador seja a menos traumática possível, e que ele possa continuar contribuindo de forma produtiva com a instituição, sem agravamento ou novos prejuízos à sua saúde. Ao enfermeiro cabe o planejamento e o gerenciamento desse processo, pois é ele o líder da equipe e o responsável pelo setor.

O planejamento do processo de readaptação do trabalhador de enfermagem é transversal à reinserção do profissional na equipe, mostrando-se como a principal estratégia do enfermeiro ao receber o trabalhador de enfermagem em readaptação funcional. No planejamento, ocorre o delineamento das restrições laborais, a partir do histórico de saúde do trabalhador readaptado, de modo a evitar o agravamento das limitações ou novos problemas de saúde, além do comprometimento com a segurança do paciente. Com isso, busca-se proporcionar ao trabalhador readaptado o apoio social necessário para a reinserção, aliado ao envolvimento do profissional nesse processo, com o aproveitamento de suas habilidades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No estudo destacaram-se como estratégias para a readaptação funcional do trabalhador de enfermagem o acolhimento, a negociação, o controle de conflitos, a escuta e o diálogo verdadeiro, ou seja, um processo de comunicação eficiente com o trabalhador que retorna ao trabalho, permeados pelo planejamento e respeito às limitações laborais, requerendo uma integração entre a equipe e o membro readaptado, sem constrangimentos e evitando o preconceito.

Nesse sentido, planejar a atuação do trabalhador que volta a atuar profissionalmente, levando-se em conta as limitações impostas pela sua doença ou lesão, a partir das recomendações apontadas por perícia médica, surge como tarefa do enfermeiro, uma vez que este desempenha o papel de gerente e líder da equipe de enfermagem, sendo o planejamento transversal a todo o processo de readaptação.

Desse modo, conhecer as estratégias adotadas pelos enfermeiros ao receber o trabalhador de enfermagem em readaptação funcional, proporciona qualificação para a gerencia do enfermeiro, mantendo-se convergente as restrições apresentadas pelos trabalhadores, e condizente com a legislação. Com isso, a pesquisa apresenta contribuições para o desenvolvimento do conhecimento de enfermagem, especialmente quanto à gestão de pessoas readaptadas.

Assim, esta pesquisa pode oferecer subsídios teóricos para auxiliar os profissionais de saúde em relação ao processo de readaptação funcional dos trabalhadores de enfermagem, principalmente, daqueles que ocupam posições de gestores em hospitais públicos federais e de ensino.

Considera-se como limitação do estudo a investigação ter sido realizada em apenas uma instituição de saúde, o que impossibilita generalizações, bem como por tratar-se de um grupo específico de profissionais, possuindo vinculação de trabalho por meio do Regime Jurídico Único.

REFERÊNCIAS

1.Araújo KM, Leta J. Os hospitais universitários federais e suas missões institucionais no passado e no presente. História, Ciências, Saúde – Manguinhos. [Internet] 2014[citado em 2016 nov 28]; 21(4): 1261-1281. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v21n4/0104-5970-hcsm-S0104-59702014005000022.pdf>

2. Chiavenato I. Gerenciando com as pessoas: transformando o executivo em um excelente gestor de pessoas. 5ed. Barueri (SP): Manole, 2015.
3. Cacciari P, Haddad MCL, Vannuchi MTO, Marengo RA. Socio demographic and occupational characterization of readjusted and rehabilitated nursing staff. Rev. Enferm. UERJ [Internet]. 2013 [citado em 2015 jun 22]; 21(3):318-23. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/7462/6587>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº 8.112, de 11 de dez. de 1990. Institui o Regime Jurídico dos Servidores Públicos Civis da União, das autarquias, inclusive as em regime especial e das fundações públicas federais. Brasília; 1990 [citado 2016 jun 28] Disponível em: http://www.dacc.unir.br/submenu_arquivos/476_lei_8112_90_3ed.pdf
5. Batista JM, Juliani CMC, Ayres JR. Retraining due to illness and its implications in nursing management. Rev. Latino-am. Enferm. [Internet]. 2010 [citado 2015 jun 27]; 18(1):87-93. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/14.pdf>
6. Toldrá RC, Daldon MTB, 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. Rev. bras. Saúde ocup. [Internet]. 2010 [citado 2017 jan 09]; 35(121):10-22. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0303-76572010000100003>.
7. Silva SM, Baptista PCP. Novos olhares sobre o sujeito que adoece no trabalho hospitalar. Cogitare Enfermagem. [internet]. 2013 [citado em 2016 nov 28]; 18(1):2176-9133. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/25332/20030>. <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49nspe2/1980-220X-reeusp-49-spe2-0122.pdf>
8. Appolinário S. Metodologia da ciência: filosofia e prática da pesquisa. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2012.
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.
10. Ministério da saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [online]. Brasília (DF):MS: 2012 dez [citado em 2016 nov 15]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
11. Cestari E, Carlotto MS. Reabilitação profissional: o que pensa o trabalhador de saúde sobre sua reinserção. Estud. pesqui. psicol. [internet]. 2012 [citado em 2016 jun 18]; 12(1):93-115. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v12n1/v12n1a06.pdf>
12. Silveira CD, Stipp MAC, Mattos VZ. Fatores intervenientes na satisfação para trabalhar na enfermagem de um hospital no Rio de Janeiro. Revista Eletrônica de Enfermagem. [internet]. 2014 [citado em 2016 nov 28]; 16(1):100-8. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/21002/16448>

13. Eduardo EA, Peres AM, Kalinowski CE, Cunha ICKO, Bernardino E. O negociador que se tem e o negociador que se quer na enfermagem. Texto Contexto Enferm. [Internet]. 2016 [citado em 2016 nov 20]; 25(3):1030015. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/21002/16448>
14. Santos MC, Bernardes A. Comunicação da equipe de enfermagem e a relação com a gerência nas instituições de saúde. Rev. Gaúcha Enferm. 2010 [citado 2016 nov 05];31(2):359-66. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n2/22.pdf>
15. Ministry of Health and Long-Term Care (CA). Registered Nurses' Association of Ontario. Managing and mitigating conflict in health-care Teams. Toronto (CA): Registered Nurses' Association of Ontario; 2012 [citado em 15 dez 2016]. Disponível em: http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Managing-conflict-healthcare-teams_hwe_bpg.pdf
16. Sade PMC, Peres AM. Development of nursing management competencies: guidelines for continuous education services. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2015 [citado em 2016 nov 20];49(6):991-998. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n6/pt_0080-6234-reeusp-49-06-0991.pdf
17. Silva GT, Cunha CRT, Costa ALRC, Maruyama, Sônia AT. Experiência de adoecimento e licença médica: o caso de uma técnica de enfermagem. REME – Rev. Min. Enferm.[internet]. 2013 [citado em 2016 jun 29]; 17(1):208-216. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/591>
18. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão Secretaria de Gestão Pública Departamento de Política de Saúde, Previdência e Benefícios do Servidor. Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal. Portaria nº 797 de 22 de março de 2010, publicada no Diário Oficial da União em 23 de março de 2010. Revisado pela Portaria nº 235, de 05 de dezembro de 2014, publicada no DOU de 08.12.2014. Brasília, DF, 2014. Disponível em: https://residuos.farmacia.ufg.br/up/705/o/Manual_de_per%C3%ADcia_oficial_em_sa%C3%BAde_do_servidor_p%C3%ABlico_federal_2014.pdf
19. Cacciari P, Haddad MCL, Dalmas JC. Worker stress level with functional rearrangement and readaptation in a public state university. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2016 [cited 2016 jun 09]; 25(2): e4640014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n2/0104-0707-tce-25-02-4640014.pdf>
20. Cacciari P, Farias SE, Guariente MHDM, Haddad MCL, Marntins EAP. Proposta de cuidado para trabalhadora readaptada baseado na teoria de Orem. Revista de enfermagem UFPE (on line). [Internet]. 2014 [citado em 2016 jun 09]; 8(5): 1254-60 2014. Disponível em: DOI: 10.5205/reuol.5863-50531-1-ED.0805201420
21. Baptista PCP, Pustiglione M, Almeida MCS, Felli VEA, Garzin ACA, Melleiro MM. Nursing workers health and patient safety: the look of nurse managers. Journal of School of Nursing USP. [Internet]. 2015 [cited 2016 nov 20]; 49(2):120-126. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49nspe2/en_1980-220X-reeusp-49-spe2-0122.pdf
22. Canesqui AM, Barsaglini RA. Apoio social e saúde: pontos de vista das ciências sociais e humanas. Ciênc. saúde coletiva. [Internet]. 2012 [citado em 2016 nov 29]; 17(5):1103-1114. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n5/a02v17n5.pdf>

23. Rodrigues MR, Bretas ACP. O envelhecimento no trabalho na perspectiva de trabalhadores da área de enfermagem. Trab. educ. Saúde. [Internet]. 2015 [citado em 2016 nov 29];13(2):343-360. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v13n2/1981-7746-tes-1981-7746-sip00034.pdf>
24. Theme Filha MM, Costa MAS, Guilam MCR. Occupational stress and self-rated health among nurses. Rev latino-am. Enfermagem. [Internet] 2013. [cited 2016 nov 29] mar.-abr. 2013;21(2):09 telas. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n2/0104-1169-rlae-21-02-0475.pdf>

4.3 ARTIGO 3

AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO TRABALHADOR EM READAPTAÇÃO FUNCIONAL REALIZADA PELO ENFERMEIRO COMO FERRAMENTA DE GESTÃO⁴

Resumo

Objetivo: descrever o processo de avaliação de desempenho realizado pelo enfermeiro com relação ao trabalhador de enfermagem em readaptação funcional de um hospital universitário. **Metodologia:** estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, realizado em um hospital universitário, no sul do Brasil. Participaram 19 enfermeiros, mediante entrevista semiestruturada. Os dados foram analisados e interpretados, conforme a análise de conteúdo temática. **Resultados:** as informações convergiram para duas categorias, sendo: comunicação, como uma das estratégias utilizadas pelo enfermeiro ao avaliar, e avaliação como ferramenta de gestão. **Conclusão:** os enfermeiros utilizaram a comunicação como elemento principal no processo de avaliação e no processo de observação diária do trabalhador, sem utilizar métodos formais.

Descritores: Enfermagem, Gestão em Saúde, Readaptação ao Emprego, Avaliação de Desempenho Profissional.

Descriptors: Nursing, Health Management, Employment Supported, Employee Performance Appraisal.

Descriptores: Enfermería, Gestión en Salud, Empleos Subvencionados, Evaluación del Rendimiento de Empleados.

INTRODUÇÃO

Nos serviços de saúde, a melhoria da qualidade do cuidado prestado configura-se como uma necessidade, especialmente no que se refere aos proporcionados pela enfermagem. Neste sentido, o momento é de repensar o papel desses profissionais, já que a qualidade do cuidado passa a ser fundamental⁽¹⁾. Para tanto, é necessário o estabelecimento de estratégias gerenciais, dentre as quais a avaliação de desempenho, sobretudo, em organizações tidas como complexas.

Em tempos dinâmicos, com tantas demandas e exigências, vários fatores contribuem para o adoecimento dos trabalhadores da área da saúde, resultando, muitas vezes, em

⁴ Artigo pré-formatado para publicação em periódico.

afastamentos para tratamento de saúde. Diante deste fato, a negação da doença, bem como perdas financeiras, sociais e de poder, podem influenciar o retorno ao trabalho. Outro aspecto a ser considerado é o desejo de sentir-se útil, o qual serve como estímulo para o retorno as atividades laborais⁽²⁻⁵⁾.

De acordo com a Lei Federal nº 8.112, de 1990, a readaptação funcional do trabalhador por redução da sua capacidade laboral “[...] é a investidura do servidor em cargo de atribuições e responsabilidades compatíveis com a limitação que tenha sofrido em sua capacidade física ou mental, verificada em inspeção médica/odontológica”⁽⁶⁾.

Nessa perspectiva, a avaliação de desempenho tem sido alvo de discussões nos diferentes cenários de trabalho, uma vez que se constitui em um processo que envolve gestores e profissionais. Para que se tenha maior clareza com relação a avaliação de desempenho do servidor público federal, o governo federal lançou, em 2010, o Decreto nº 7.133, o qual define critérios e regras gerais para guiar as avaliações de desempenho no serviço público⁽⁷⁾.

O processo de avaliação pode ser definido por meio de comparações dos resultados alcançados com os planejados, pois, a avaliação de desempenho agrega valor à instituição, aos trabalhadores e aos usuários, já que impulsiona mudanças nos processos de trabalho. Com isso, avaliar é um expressivo instrumento de gestão⁽⁸⁾. Desta forma, avaliar o desempenho dos colaboradores possibilita a percepção das fragilidades da equipe e proporciona que políticas de desenvolvimento profissional sejam planejadas e desenvolvidas.

Os trabalhadores de enfermagem são os profissionais de saúde que representam o maior quantitativo de pessoal das instituições hospitalares e também a equipe que permanece mais tempo com o paciente, associado a dedicação intensa ao trabalho⁽³⁾. Assim, destaca-se a importância de compreender a avaliação de desempenho do profissional de enfermagem que

encontra-se em readaptação funcional em uma perspectiva de fortalecimento deste processo, produzindo conhecimento que sustente o trabalho gerencial do enfermeiro.

Os hospitais apresentam-se como prestadores de serviços à comunidade e, como tal, é necessário identificar as necessidades e metas a serem cumpridas, para que os gerentes e colaboradores possam prestar serviços com qualidade e atendam o perfil da instituição a qual estão atrelados.

Nesse sentido, fez-se a seguinte pergunta: como o enfermeiro tem realizado o processo de avaliação de desempenho do trabalhador de enfermagem em readaptação funcional sob sua responsabilidade? Logo, o objetivo desta pesquisa configurou-se em: descrever o processo de avaliação de desempenho realizado pelo enfermeiro com relação ao trabalhador de enfermagem em readaptação funcional de um hospital universitário.

MÉTODO

Estudo qualitativo, de caráter descritivo realizado em um Hospital Universitário do sul do Brasil. Participaram do estudo 19 enfermeiros vinculados ao Regime Jurídico Único (RJU), sendo eles trabalhadores de diferentes serviços ou unidades de apoio: Ambulatórios Adulto e Pediátrico, Serviço de Atenção Domiciliar, Serviço de Radioterapia, Serviço de Higiene e Limpeza, Unidade de Gestão de Riscos Assistenciais, Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar, Unidade de Vigilância em Saúde, Hemocentro, Centro Material e Esterilização, Sala Recuperação Intermediária, Unidade de Cirurgia, Serviço de Apoio à Criança com Câncer, Serviço de Pneumologia e Métodos Gráficos.

Foram selecionados os enfermeiros que atuavam há mais tempo na unidade, sendo que o primeiro participante indicou o próximo para ser entrevistado, técnica conhecida como *snowball* ou “bola de neve”. Esta técnica é uma forma de amostra não probabilística utilizada em pesquisas sociais, em que os participantes iniciais de um estudo indicam novos

participantes que, por sua vez, indicam outros participantes e, assim, sucessivamente, até que seja alcançado o objetivo proposto, ou seja, o ponto de saturação⁽¹⁰⁾. Sendo excluídos os enfermeiros que se encontravam em licença de qualquer natureza no momento da coleta de dados.

Adotou-se como método de coleta de dados a entrevista semiestruturada, a qual apresentou questões fechadas, relativas à caracterização dos enfermeiros, e questões abertas, norteadoras à temática em questão. As entrevistas foram realizadas entre maio e junho de 2016, tiveram tempo médio de 40 minutos de duração, foram realizadas no ambiente de trabalho conforme disponibilidade dos participantes, sendo gravadas e transcritas. Posteriormente, houve o tratamento das falas por meio da análise de conteúdo temática da proposta operativa de Minayo, dividindo-se nas etapas de pré-análise, exploração do material, tratamento e interpretação dos resultados obtidos⁽⁹⁾.

Respeitou-se os preceitos éticos da pesquisa, conforme Resolução 466/12, tendo recebido parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa local por meio do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE), nº 53557916.4.0000.5346⁽¹¹⁾. No intuito de preservar o caráter confidencial da pesquisa, os participantes foram nomeados por meio da letra E, referindo-se a palavra enfermeiro e por números arábicos, conforme a ordem de entrevista, compondo os códigos, E1, E2, E3, E4 e, assim, sucessivamente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na análise do perfil sociodemográfico, verificou-se que dos 19 participantes, 18 eram do sexo feminino, 10 enfermeiros tinham a idade entre 51 a 60 anos, variando o tempo de experiência na instituição entre cinco e mais de 26 anos. Deste grupo de profissionais, 18 possuíam pós-graduação e sete, ocupavam cargos de gerência em seu setor.

Para a apresentação dos resultados, foram organizadas duas categorias, sendo elas: comunicação como uma das estratégias utilizadas pelo enfermeiro ao avaliar e avaliação como ferramenta de gestão.

Comunicação como uma das estratégias utilizadas pelo enfermeiro ao avaliar

Esta categoria alicerçou-se nos depoimentos que enfatizaram temas relativos à comunicação utilizada com o trabalhador em readaptação funcional e/ou equipe, valores que perpassaram as relações de trabalho, tais como confiança e comprometimento e a percepção de avaliar o desempenho desse trabalhador condizente com suas restrições de saúde.

A comunicação ocorre entre a equipe de forma constante e estratégica, tanto para aprender, quanto para revisar aspectos anteriormente conhecidos, visto que se o processo de comunicação oportuniza a avaliação, as relações de trabalho e as adequações, quando necessárias. Estes aspectos puderam ser notados nas seguintes falas: *Nós conversamos muito, é dado um espaço de aprendizagem e reaprendizagem, não tem como não conversar muito com nossa equipe* (E3); *Em alguns momentos, a gente senta e pontua algumas coisas, mas, normalmente, é informal* (E6). Eu acho que é no dia a dia, nas conversas que avaliamos,[...], colocando as coisas claramente, transparente, com a pessoa (E14).

Nessa perspectiva, foi possível perceber que a comunicação é a peça-chave entre gestores, usuários e profissionais. Os processos do cuidado, juntamente com as práticas de comunicar-se devem participar, intensamente, como âncora nas relações interpessoais. O enfermeiro deve possuir a habilidade de ouvir o trabalhador, para que este ofereça todo o seu potencial na execução das suas atividades⁽¹²⁻¹³⁾.

Os participantes lembraram que cada indivíduo possui um perfil, assim como suas restrições de saúde individuais, caracterizando condições singulares: *Penso que tem que ser avaliado, considerando as restrições do trabalhador e, aí, ver se ele desempenha as funções dentro das suas limitações* (E8);[...] *Tem que desenvolver com competência e habilidades,*

suas atividades, sem desculpas. Vou cobrar normalmente. Não vou tocar fora dos limites dela, (trabalhadora em readaptação) daquilo que o processo de saúde dela não permite (E11); O fato de elas (trabalhadoras em readaptação) terem limitação não vai impedir que sejam avaliadas, porque o que foi estabelecido de atividades é porque elas podem, e é isso que esperamos e vamos avaliar (E12).

Assim, mesmo que o trabalhador em processo de readaptação possua limitações funcionais, ele vai ser avaliado quanto ao seu desempenho. O profissional entrevistado mencionou que, se o trabalhador recebeu uma inspeção em órgão médico oficial deverá ser considerado o seu aproveitamento, coerente com as suas limitações de saúde. Nesse sentido, o enfermeiro poderá contar com a Perícia Oficial em Saúde, a qual estabelece a capacidade laborativa do servidor. Por meio da perícia é possível sugerir as atividades que o servidor está habilitado a desempenhar, coerente com as atribuições do seu cargo, devido à limitação imposta pela sua doença ou lesão, norteador, assim, a chefia imediata quanto às atividades que deverão ser evitadas⁽¹⁴⁾.

Além de conhecer as limitações desses trabalhadores, os entrevistados relataram a importância de se estabelecer uma relação de confiança e credibilidade, pois entendem que este fato facilitaria o processo de avaliação, como expresso na fala a seguir: *Acho que pesa muito a confiança, aqui nesse setor, elas [trabalhadora em readaptação] ficam muito livres, para desempenhar seu trabalho, não vou ficar supervisionando tudo (E12).*

Esse aspecto relevante, a confiança, aparece nas práticas, nos processos de readaptação. Há uma liberdade no setor em que o enfermeiro trabalha e desempenha seu papel de avaliador, a relação de confiança estabelecida proporciona incentivo, estímulo para o desempenho das funções e habilidades do trabalhador.

Nesse contexto, as reuniões estão entre as estratégias gerenciais que os enfermeiros utilizam nos processos de trabalho, pois consistem em oportunidades para se estabelecer o

diálogo claro com a equipe, dissipar conflitos e tomar decisões com a possibilidade da participação de todos. São ocasiões que os profissionais têm para esclarecer dúvidas, apresentar sugestões e manifestarem-se, de acordo com os questionamentos que, porventura, sejam feitos. *Eu costumo fazer reuniões com a equipe, onde sentamos e conversamos sobre como nós estamos desenvolvendo nosso trabalho* (E5); *A gente faz reunião para conversar com a equipe [...], converso, eu não me omito da minha obrigação* (E13).

Corroborando com esse pensamento, as reuniões favorecem o relacionamento interpessoal, a discussão das dificuldades enfrentadas, a troca de conhecimentos, ofertando condições de resolução para os problemas existentes⁽¹⁵⁾.

Realizando avaliação informal

Nesta categoria, as enfermeiras demonstraram que alicerçavam suas avaliações na observação diária do desempenho do trabalhador de enfermagem que estava retornando ao trabalho, sem processos formais ou métodos específicos de avaliação desenvolvido pela instituição.

Os enfermeiros costumavam realizar a observação diária da sua equipe de trabalho e apontaram, como preocupação, o medo de cercear o trabalhador com a avaliação, tal como foi dito: *Eu acho que essa avaliação tem que ser diária, não, assim, vem aqui, se tranca numa sala e vamos conversar, que, aí, já fica constrangedor, perante os colegas, mas tem que ser, assim, de maneira informal, [...] conversando, eu acho que tem que ser dessa forma [...], de uma forma mais amigável, confortável* (E10); *Acompanhar na execução das atividades, observar seu desempenho* (E6). *A avaliação deverá ser diária* (E13).

Uma pesquisa relatou que os enfermeiros, de maneira não formalizada, realizaram a avaliação do serviço prestado, diariamente, pelo acompanhamento na realização de procedimentos e atividades, sendo que, periodicamente, realizaram a avaliação de

desempenho proposta pela instituição⁽¹⁾. O diálogo e a tranquilidade são requisitos elementares para o processo avaliativo⁽¹⁶⁾. Se essas, são condições importantes para realizar a avaliação de desempenho dos trabalhadores de enfermagem, de um modo geral, aqueles que possuem limitações funcionais, necessitam de avaliações pautadas na singularidade, na comunicação e harmonia.

Outro aspecto, importante a ser destacado na fala dos enfermeiros, refere-se a preocupação em registrar o procedimento de avaliação adotado no ambiente de trabalho. *A gente cria um processo de avaliação que é informal, mas é documental por questão de segurança para mim, e até porque é de minha responsabilidade profissional. Então, todas as avaliações são registradas em ata (E5); A gente tem uma prática que de tempo em tempo, fazer uma avaliação, principalmente, desses que vêm de outra unidade para adaptação, de fazer uma avaliação por escrito [...] para registrar como o servidor está desenvolvendo seu trabalho aqui (E15).*

O dia a dia de um enfermeiro e as exigências com a questão de *feedback* e questões burocráticas, envolvendo a equipe podem resultar em estresse para o profissional influenciando em sua saúde mental e física⁽¹⁷⁾. Entretanto, o registro documental pode ser considerado como uma forma de segurança frente a alguma situação futura que possa surgir.

Nesses depoimentos, os enfermeiros divergiram em suas opiniões, enquanto uns defendem a participação do profissional em readaptação no seu processo de avaliação, outros relatam que realizam a avaliação do desempenho do trabalhador com os demais integrantes da equipe. *Avaliação nunca tem que ser unilateral [...], fazer junto com o trabalhador (E7); Conto com a equipe para me ajudar nessa avaliação, se for nível médio, eu conto com os colegas que trabalham diretamente e com os outros enfermeiros (E9).*

Isso contrapõe o encontrado em outros estudos, para que os processos de avaliação tornem-se úteis na promoção do desempenho profissional, sendo recomendado que as

instituições promovam a discussão dos resultados entre quem está avaliando e quem é avaliado. Também, sinalizam aos enfermeiros que interagem com os trabalhadores na avaliação e compreendem o que a equipe pensa sobre seu próprio desempenho, agregando mais subsídios para a gestão, principalmente, na tomada de decisão ^(16,18).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa evidenciou que os enfermeiros preconizaram uma avaliação de desempenho diária, sustentada na comunicação, considerando importantes valores, tais como, confiança e comprometimento do profissional de enfermagem em readaptação funcional. A maioria dos participantes realizou avaliação não formalizada, mas exercendo observação no desempenho de tarefas do avaliado, coerente com as restrições de saúde do trabalhador.

O estudo sobre avaliação possibilita uma reflexão sobre a atuação do profissional enfermeiro, ao executar o gerenciamento de enfermagem, bem como as potencialidades do avaliado. Com isso, aumentam as chances de uma melhor adaptação e aproveitamento das habilidades e potencialidades desses trabalhadores.

Considera-se como limitação do estudo a investigação ter sido realizada em apenas uma instituição de saúde, o que restringe generalizações. Além disso, trata-se de um grupo específico de profissionais, possuindo vinculação de trabalho por meio do Regime Jurídico Único.

Sugere-se novas pesquisas em outros cenários a fim de subsidiar uma avaliação formalizada, técnica e pensada para diferentes realidades. Isso evita avaliações desacreditadas, superficiais e incoerentes.

REFERÊNCIAS

1. Moraes JT, Carvalho SF, Gonçalves MA. A prática do enfermeiro na avaliação da assistência de enfermagem de um hospital geral. Rev Enf Cent Oeste Min [periódico online] 2011 [citado 2016 Jun 27];1(4):537-545. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/136/240>
2. Silva GT, Cunha CRT, Costa ALRC, Maruyama SAT. Experiência de adoecimento e licença médica: o caso de uma técnica de enfermagem. REME [periódico online] 2013 Jan-Mar [citado 2016 Jun 27];17(1):207-215. Disponível em: <http://www.reme.org.br/exporter-pdf/591/v17n1a17.pdf>
3. Batista JM, Juliani CMC, Ayres JR. O processo de readaptação funcional e suas implicações no gerenciamento em enfermagem. Rev Lat Am Enfermagem [periódico online] 2010 [citado 2016 Jun 27];18(1):87-93. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/pt_14.pdf
4. Rocha PRF, Lima MAG. Trabalhador-doente e sua família: dinâmica, convivência e processo de retorno ao trabalho. Rev Baiana de Saúde Pública [periódico online] 2011 Jan-Mar [citado 2016 Jun 27];35(1):143-158. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2011/v35n1/a2103.pdf>
5. Duarte JMG, Simões ALA. Significados do trabalho para profissionais de enfermagem de um hospital de ensino. Rev Enferm UERJ [periódico online] 2015 Maio-Jun [citado 2016 Ago 13];23(3):388-394. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagem/uerj/article/view/6756/13780>

6. Brasil. Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990 [legislação federal online] 2016 [citado 2016 Jun 28]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8112cons.htm
7. Brasil. Decreto nº 7.133, de 19 de março de 2010 [legislação federal online] 2016 [citado 2016 Nov 24]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7133.htm
8. Pierantoni CR, França T, Ney MS, Monteiro VO, Varella TC, Santos MR et al. Avaliação de desempenho: discutindo a tecnologia para o planejamento e gestão de recursos humanos em saúde. Rev Esc Enferm USP [periódico online] 2011 [citado 2016 Nov 24];45(N Esp):1627-1631. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45nspe/v45nspea14.pdf>
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec; 2014
10. Appolinário S. Metodologia da ciência: filosofia e prática da pesquisa. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning; 2012y
11. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 [legislação federal online] 2012 [citado 2016 Nov 15]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
12. Santos MC, Bernardes A. Comunicação da equipe de enfermagem e a relação com a gerência nas instituições de saúde. Rev Gaucha Enferm [periódico online] 2010 Jun [citado 2016 Nov 15];31(2):359-366. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n2/22.pdf>

13. Broca PV, Ferreira MA. Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem. Rev Bras Enferm [periódico online] 2012 Jan-Fev [citado 2016 Nov 15];65(1):97-103. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n1/14.pdf>
14. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal [documento online]. Brasília: DESAP; 2010 [citado 2016 Nov 15]. Disponível em: <https://www.ouvidoriadoservidor.gov.br/ManterLegislacao.do?method=geraArquivo&codigoLegislacao=70>
15. Oliveira RJT, Copelli FHS, Pestana AL, Santos JLG, Gregório VRP, Erdmann AL. Condições intervenientes à governança da prática de enfermagem no centro obstétrico. Rev Gaucha Enferm [periódico online] 2014 Mar [citado 2016 Nov 15];35(1):47-54. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v35n1/pt_1983-1447-rgenf-35-01-00047.pdf
16. Ano VM, Vannuchi MTO, Haddad MCFL, Pissinati PSC. Avaliação de desempenho na opinião da equipe de enfermagem de hospital universitário público. Cienc Cuid Saude [periódico online] 2015 Out-Dez[citado Dez 22];out/dez.;14(4):1403-1410. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/27886/pdf>
17. Hanzelmann RS, Passos JP. Imagens e representações da enfermagem, acerca do estresse e a sua influência na atividade laboral. Rev Esc Enferm USP [periódico online] 2010 Set [citado 2016 Nov 24];44(3):694-701. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/20.pdf>

18. Lutwama GW, Roos JH, Dolamo BL. Assessing the implementation of performance management of health care workers in Uganda. BMC Health Serv Res [serial online] 2013 [cited 2017 Jan 2];13(355):1-12. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3849262/pdf/1472-6963-13-355.pdf>

5 DISCUSSÃO GLOBAL

Não fiz o melhor, mas fiz tudo para que o melhor fosse feito.
Não sou o que deveria ser, mas não sou o que era antes.
(Martin Luther King).

Os artigos apresentados discutiram a percepção do enfermeiro sobre os trabalhadores readaptados, os quais possuíam sua capacidade laboral diminuída por uma doença física ou mental. A visão foi explorada sobre diferentes aspectos, porém todos perpassaram o trabalho do enfermeiro enquanto gestor da equipe de enfermagem, ou enquanto gerente nas instituições de saúde.

Os trabalhadores, quando se afastam das suas atividades laborais por motivos de doença ou incapacidades, não obtêm nenhuma vantagem com este fato, como alguns podem pensar. O fato é que acumulam perdas e rupturas do modo de viver e de trabalhar, ou seja, deixam de habitar um lugar socialmente conquistado por meio do trabalho, enfrentam idas e vindas com exames e consultas, além de perícias em saúde e burocracias exaustivas. Ainda, economicamente, amargam perdas, impactando na qualidade de vida e, interferindo, muitas vezes, na estrutura familiar (RAMOS, 2008; ROCHA; LIMA, 2011).

Essa realidade marcada por perdas, faz com que o trabalhador da saúde não tenha estímulo favorável para seu retorno ao trabalho, afastando-o do setor produtivo. Somando-se, por vezes, a recorrentes afastamentos, que continuam acontecendo, devido a não resolução do problema de saúde e insatisfação com o ambiente de trabalho no qual está sendo inserido (FANTINI; SILVEIRA; ROCCA, 2010).

Considerando-se o enfermeiro, enquanto gestor da equipe de saúde, ao ocupar cargos de gerência nas instituições hospitalares, como um sujeito estratégico no retorno do trabalhador readaptado, portanto, sugere-se a importância que este possua conhecimento das questões envolvidas na readaptação funcional. Tal fato poderá facilitar o estabelecimento de meios adequados para a interação com esses trabalhadores, evitando, assim, situações de preconceito e discriminação. Fatores negativos ainda mostram-se presentes, no julgamento das limitações do trabalhador em readaptação, suscitando, muitas vezes, na equipe, questionamentos sobre a real situação de saúde do trabalhador.

A adoção de um processo de retorno ao trabalho apropriado pode contribuir para a motivação do profissional no desempenho de suas atividades, aliando-se ao acolhimento, à valorização do seu perfil e à convergência dos interesses entre o enfermeiro representante do setor e o trabalhador. Estudo realizado anteriormente Rocha, Lima (2011), aponta entre os

principais fatores que interferiram no processo de recuperação para o trabalho foram: o apoio familiar, os papéis do trabalhador, as condições no espaço laboral e a maneira como foi acolhido pela instituição.

Nesse sentido, a comunicação pode ser uma estratégia gerencial para a resolução de conflitos entre membros da equipe, estabelecendo-se um processo de negociação entre seus pares, cujo qual precisam ser consideradas as potencialidades dos trabalhadores, mesmo daqueles que possuem restrições para algumas atividades laborais, visando a um melhor aproveitamento das competências e capacidades. Com interface no exercício da liderança, apropriar-se de conhecimentos sobre a readaptação funcional tornam-se imperativos para melhor condução das situações dos trabalhadores de enfermagem, avaliando singularmente cada caso (EDUARDO et al., 2016; SADE; PERES, 2015).

Nessa perspectiva, a habilidade de comunicar-se é elementar para um gerenciamento com excelência, à medida que o enfermeiro aprende a ouvir, estabelecendo uma comunicação efetiva com a sua equipe (LANZONI, 2015). Além disso, uma escuta empática e atributos que primem por relações honestas são muito importantes ao interagir com o trabalhador em processo de retorno ao trabalho, inclusive, possibilitando que esse possa participar nas decisões que envolvam sua reinserção ao trabalho.

Outro aspecto verbalizado pelos enfermeiros foi o reconhecimento da importância da limitação imposta pela doença ou lesão, que devem ser consideradas ao serem distribuídas as atividades ao trabalhador, compatíveis com seu cargo ou função, evitando-se o agravamento da saúde desse trabalhador, cuidando para não expô-lo a uma tarefa não segura (MANUAL DE PERÍCIA OFICIAL EM SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS FEDERAIS, 2014).

Além disso, a avaliação de desempenho do trabalho de quem está em readaptação funcional foi percebida como uma ferramenta de gestão. Pierantoni et al. (2011), defende que avaliar o desempenho dos colaboradores possibilita a percepção das fragilidades da equipe e proporciona que políticas de desenvolvimento profissional sejam planejadas e desenvolvidas. Para proceder a avaliação, os enfermeiros não utilizaram nenhum método ou instrumento específico, mas sim, a aproximação, com a observação diária das atividades realizadas pelo trabalhador. Esta atitude, vem ao encontro do pensamento de Kurcgant (2014), ao relatar que a avaliação precisa ser um processo contínuo, uma constante, para que os problemas não se acumulem.

Diante dessas considerações, o tema da readaptação funcional e as diferentes questões que envolvem o retorno do trabalhador às suas atividades laborais requerem competência gerencial, por parte do enfermeiro; preparo e organização da instituição para receber, encaminhar e reinserir essa pessoa ao trabalho, de maneira que seu potencial seja aproveitado.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Não haverá borboletas se a vida não passar por longas e silenciosas metamorfoses
(Rubem Alves).

Os resultados advindos dessa dissertação tornaram possível conhecer a percepção do enfermeiro, acerca da readaptação funcional do trabalhador da enfermagem por redução da capacidade laboral em um hospital universitário; conhecer as estratégias dos enfermeiros ao receber este trabalhador e desvelar o processo de avaliação de desempenho realizado pelo enfermeiro com relação ao trabalhador de enfermagem em readaptação funcional de um hospital universitário, o que atendeu os objetivos iniciais propostos pela pesquisa.

Com relação à percepção do enfermeiro, acerca da readaptação funcional do trabalhador de enfermagem, com redução em sua capacidade laboral abstraiu-se que, mesmo com o entendimento limitado sobre o conceito de readaptação, os enfermeiros participantes do estudo compreenderam que havia a necessidade da organização de um processo formal na instituição para receber esse trabalhador, deixando claro as etapas a serem seguidas e os setores responsáveis pelo retorno do trabalhador ao cenário laboral.

Outro entendimento dos enfermeiros, que receberam os trabalhadores de enfermagem no seu retorno ao trabalho, deve-se à compreensão de que desenvolver um trabalho com a equipe para receber esse colega é positivo e facilitará o processo de readaptação. No entanto, o preconceito ainda se faz presente em várias situações atuando de maneira negativa nas relações. Nota-se ainda, que é preciso haver disposição e empenho para retornar ao trabalho, também por parte do trabalhador.

As estratégias mais exploradas pelos enfermeiros foram: o acolhimento, a comunicação, a valorização do trabalho exercido pelo profissional de enfermagem em readaptação funcional e a preocupação do enfermeiro em gerenciar as atividades respeitando as restrições desse trabalhador, assim como o planejamento do enfermeiro na tentativa de reaproveitar as habilidades do trabalhador com restrição de saúde.

Por fim, os enfermeiros desenvolveram o processo de avaliação de desempenho sustentados no processo de comunicação e valores que perpassaram as relações de trabalho, como confiança e comprometimento.

Nesse sentido, é aconselhável que o processo de readaptação seja conduzido de maneira honesta e com a participação ativa do trabalhador de enfermagem, uma vez que ele é o ator principal dessa situação e que possa haver, também, franca negociação, no processo de

retorno ao trabalho, entre o readaptado e a gerência de enfermagem, sempre respeitando as restrições de saúde.

Nessa conjuntura, destaca-se a importância de a Divisão de Gestão de Pessoas, aliada ao Serviço de Orientação e Saúde do Trabalhador e gerências envolvidas, acolham e estabeleçam apoio aos enfermeiros que recebem os trabalhadores com restrições de saúde.

Acredita-se que a realização desta pesquisa permitiu à mestranda a confirmação da importância da temática para a enfermagem, ao proporcionar oportunidades de discussões entre os enfermeiros na tomada de decisão e planejamento de suas práticas gerenciais para melhor conduzir o processo de readaptação funcional, a partir dos resultados do estudo. Além disso, foi possível compreender mais profundamente, em nível acadêmico, a readaptação funcional, condição conhecida, por possuir restrição de saúde que ainda compromete, parcialmente, sua capacidade laboral, mas que vem passando, como enfermeira, pela experiência de receber e gerenciar equipe com pessoas em readaptação.

Ainda, espera-se que a presente pesquisa possa auxiliar os gestores da instituição para a criação de um fluxo, estabelecendo, assim, um processo formal na instituição para receber esses trabalhadores, deixando claro as etapas a serem seguidas e os setores responsáveis pelo retorno ao cenário laboral. Entende-se que as estratégias propostas pela pesquisa possam evitar desgastes, tanto para enfermeiros quanto para trabalhadores.

Este estudo também pode contribuir para a construção e o aprimoramento do conhecimento científico, por ser inédita a investigação sobre a percepção do enfermeiro acerca da readaptação funcional do trabalhador da enfermagem por redução da capacidade laboral, sob a ótica da gestão. As contribuições para o ensino se dão a partir do conhecimento da realidade estudada, o que é fundamental para subsidiar as discussões em nível de graduação e pós-graduação, em relação à atenção à saúde do trabalhador e ao enfermeiro enquanto gestor, uma vez que a universidade tem a responsabilidade de oferecer uma formação de qualidade.

Por fim, os resultados apontaram que a temática desse estudo não se esgota aqui, sendo importante a realização de outras pesquisas sobre a readaptação funcional. Como limitantes desta produção menciona-se a escassa literatura sobre o assunto, fato este que pode tornar a discussão dos resultados menos consistente. Aponta-se, ainda, como fragilidade dessa pesquisa, o fato de estar restrita à área da enfermagem, não se ampliando para os demais trabalhadores da área da saúde.

REFERÊNCIAS

- APPOLINÁRIO, S. **Metodologia da ciência: filosofia e prática da pesquisa**. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2012.
- BANOV, M. R. **Recrutamento, seleção e competências**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2012.
- BATISTA, J. M. **Afastamento por licença-saúde, readaptação funcional e suas implicações no gerenciamento de enfermagem**. Dissertação (Mestrado). Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2008.
- BATISTA, J. M.; JULIANI, C. M. C. M.; AYRES, J. A. Retraining due to illness and its implications in nursing management. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 1, p. 87-93, 2010. citado 2015 Jun 27];18(1):87-93. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/pt_14.pdf. Acesso em: 28 jun. 2016.
- BECK, C. L. C. et al. Fatores que favorecem e dificultam o trabalho dos enfermeiros nos serviços de atenção à saúde. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 490-495, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a09.pdf>. Acesso em: 28 jun. 2016.
- BRAHM, M. M. T.; MAGALHAES, A. M. M. Opinião da equipe de enfermagem sobre o processo de avaliação de desempenho. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 415- 421, Dec. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/apv/v20n4/04.pdf>. Acesso em: 28 jun. 2016.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Lei 12.550 de 15 de dezembro de 2011**. Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Ministério da Educação, Brasília – DF, 15 de dezembro de 2011d.
- BRASIL. Ministério da Previdência Social. **Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991**. Dispõe sobre Benefícios de Previdência Social e da outras providências, Brasília – DF, 25 de julho de 1991a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8213cons.htm. Acesso em: 28 jun. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho nacional de Saúde. Aprova Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, DF, 2012e. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 30 out. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 8.112, de 11 de dez. de 1990**. Institui o Regime Jurídico dos Servidores Públicos Civis da União, das autarquias, inclusive as em regime especial e das fundações públicas federais. Brasília, DF, Atualizada em 2012c. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8112cons. Acesso em: 28 jun. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei Nº 9.527, de 10 de dezembro de 1997**. Altera dispositivos das Leis nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, 8.460, de 17 de setembro de 1992, e 2.180, de 5 de fevereiro de 1954, e dá outras providências. Brasília; 1997b [citado 2016 Junho 28]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9527.htm#art1. Acesso em: 28 jun. 2016.

CACCIARI, P. et al. Health status of nursing workers in functional retraining and readaptation **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. 6, p. 860-865, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n6/08.pdf>. Acesso em: 28 jun. 2016.

CARVALHO, L. S. F. et al. Motivos de afastamento por licença de saúde dos trabalhadores de enfermagem. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 9, n. 1, p. 60-66, 2010. Disponível em: <file:///C:/Users/1Samsung/Downloads/10530-38405-1-PB.pdf>. Acesso em: 30 set. 2015.

CESTARI, E. et al. Reabilitação profissional: o que pensa o trabalhador de saúde sobre sua reinserção. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 93-115, 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v12n1/v12n1a06.pdf>. Acesso em: 30 set. 2015.

CHIAVENATO, I. **Gestão de Pessoas: e o novo papel dos recursos humanos nas organizações**. 4. ed. Rio de Janeiro: Manole, 2004.

CUNHA, C. R. T. **Experiência de adoecimento de uma trabalhadora de enfermagem de uma instituição hospitalar de Cuiabá - MT (A)**. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Mato Grosso, Mato Grosso, 2011.

EDUARDO E. A. et al. O negociador que se tem e o negociador que se quer na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.** [internet]. 2016 [citado em: 2016 nov. 20]; v. 25, n. 3, p. 1030015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n3/pt_0104-0707-tce-25-03-1030015.pdf. Acesso em: 20 nov. 2016.

FANTINI, A. J. E.; SILVEIRA, A. M.; ROCCA, P. F. Readaptação Ocupacional de Servidores Públicos: a experiência de uma universidade pública. **Rev Med Minas Gerais**. [internet] 2010 [citado 2016 abril 07]; v. 20, n. 2, p. 59-65. Disponível em: <file:///C:/Users/1Samsung/Downloads/v20n2s2a08.pdf>. Acesso em: 07 abr. 2016.

FINAMOR, A. L. N. et al. **Gestão de pessoas em saúde**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2010.

FREITAS, G. F. de. et al. A regulação das relações de trabalho e o gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 40, n. 3, p. 434-438, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n3/v40n3a16.pdf>. Acesso em: 28 jun. 2015.

GIL, A. C. **Como elaborar projeto de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: 2010.

HUSM. Hospital Universitário de Santa Maria. **O HUSM**. 2016. Disponível em: <<http://www.husm.ufsm.br/index.php?janela=historico.html>>. Acesso em: 14 set. 2016.

JEONG, D. J. Y.; KURCGANT, P. Fatores de insatisfação no trabalho segundo a percepção de enfermeiros de um hospital universitário. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 31, n. 4, p. 655-661, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n4/a07v31n4.pdf>. Acesso em: 14 set. 2016.

KURCGANT, P. Organizador. **Gerenciamento em enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2014.

LANZONI, G. M. M. et al. Tornando-se gerente de enfermagem na imbricada e complexa fronteira das dimensões assistencial e gerencial. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. v. 17, n. 2,

p. 322-332, abr./jun. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i2.29570>. Acesso em: 03 nov. 2016.

LIMA, E. de F. A. et al. Avaliação dos atributos da atenção primária na perspectiva das usuárias que vivenciam o cuidado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 3, p. 553-559, june 2015. ISSN 1518-8345. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/102766>>. Acesso em: 19 fev. 2017. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0496.2587>.

LIMA, S. B. A comunicação organizacional rompendo barreiras. **Rev. CCEI- URCAMP**, v. 7, n. 11, 2003.

LIMA, S. B. S. **A gestão da qualidade na assistência de enfermagem: significação das ações no olhar da acreditação hospitalar no pronto socorro**. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.

MAGALHÃES, A. M. M. et al. Planejamento de recursos humanos de enfermagem: desafio para as lideranças. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 4, p. 608-612, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n4/20.pdf>. Acesso em: 28 jun. 2015.

MAGNAGO, T. S. B. S. et al. Condições de trabalho, características sociodemográficas e distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 23, n. 2, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n2/06.pdf>. Acesso em: 28 jun. 2015.

MANUAL DE PERICIA OFICIAL EM SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão Secretaria de Gestão Pública. Departamento de Política de Saúde, Previdência e Benefícios do Servidor – DESAP. 23 de março de 2010, publicada no Diário Oficial da União em 23 de março de 2010. **Revisado pela Portaria nº 235**, de 05 de dezembro de 2014, publicada no DOU de 08.12.2014. Brasília, DF, 2014. Disponível em: https://residuos.farmacia.ufg.br/up/705/o/Manual_de_per%C3%ADcia_oficial_em_sa%C3%BAdade_do_servidor_p%C3%BAblico_federal_2014.pdf. Acesso em: jun. 2015.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MININEL, V. A.; BAPTISTA, P. C. P.; FELLI, V. E. A. Psychic workloads and strain processes in nursing workers of Brazilian University Hospitals. **Rev Latino Am Enferm**. v. 19, n. 2, p. 340-347, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000601290. Acesso em: 11 jun. 2016.

MISHIMA, S. M. et al. Satisfação do usuário sob a perspectiva da responsividade: estratégia para análise de sistemas universais? . **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 24, p. e2674-, jan. 2016. ISSN 1518-8345. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/112193>>. Acesso em: 19 fev. 2017. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/01518-8345.1089.2674>.

NETO, G. V.; MALIK, A. M. **Gestão em saúde**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

PIERANTONI, C. R. et al. Avaliação de desempenho: discutindo a tecnologia para o planejamento e gestão de recursos humanos em saúde. **Revista da Escola de Enfermagem**

da USP, São Paulo, v. 45, p. 1627-1631, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45nspe/v45nspea14.pdf> Acesso em: 2016 nov 24. Acesso em: 28 jun. 2016.

PRESTES, F. C. et al. Prazer-sofrimento dos trabalhadores de enfermagem de um serviço de hemodiálise. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 31, n. 4, p. 738-745, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n4/a18v31n4.pdf>. Acesso em: 02 jun. 2015.

RAMOS, M. Z. et al. A experiência de afastamento do trabalho por adoecimento vivenciada como processo de ruptura ou continuidade nos modos de viver. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 11, n. 2, p. 209-221, 2008. Disponível em: www.revistas.usp.br/cpst/article/download/25781/27514. Acesso em: 28 maio 2016.

RIBEIRO, R. P. et al. O adoecer pelo trabalho na enfermagem: uma revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 495-504, 2012.

ROCHA, P. R. F. da; LIMA, M. A. G. de. Trabalhador-doente e sua família: dinâmica, convivência e processo de retorno ao trabalho. **Revista Baiana de Saúde Pública**. v. 35, n. 1, p. 143-158, jan./mar. 2011. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2011/v35n1/a2103.pdf>. Acesso em: 28 jun. 2016.

ROCHA, R. N. M. et al. A readaptação funcional do servidor que apresenta limitações como forma de atender ao princípio da economicidade e mantê-lo ativo no serviço público e na vida social. In: V Congresso Consad de Gestão Pública, 2012, Brasília. **Anais V Congresso CONSAD de Gestão Pública**, Brasília, 2012.

SADE, P. M. C.; PERES, A. M. Development of nursing management competencies: guidelines for continuous education services. **Rev Esc Enferm USP** [Internet] v. 49, n. 6, p. 991-998, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n6/pt_0080-6234-reeusp-49-06-0991.pdf. Acesso em: 20 nov. 2016.

SANTOS, J. L. G. et al. Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. 2, p. 257-263, 2013.

SANTOS, N. A. C.; MAMEDE, N. M.; PAULA, M. A. B. Principais causas de afastamento do trabalho na equipe de enfermagem: revisão integrativa da literatura. **RAS**, Taubaté, v. 16, n. 64, jul./set. 2014. Disponível em: [file:///C:/Users/1Samsung/Downloads/RAS_n64_97-103%20\(7\).pdf](file:///C:/Users/1Samsung/Downloads/RAS_n64_97-103%20(7).pdf). Acesso em: 28 jun. 2016.

SILVA, S. M. et al. Estratégias de intervenção relativas à saúde dos trabalhadores de enfermagem de hospitais universitários no Brasil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 1, p. 300-308, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n1/pt_v21n1a03.pdf. Acesso em: 20 nov. 2016.

SOUZA, L. A. de. **Trajetória histórica da reabilitação na cidade de São Paulo**. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

THEME FILHA, M. M.; COSTA, M. A. de S.; GUILAM, M. C. R. Estresse ocupacional e autoavaliação de saúde entre profissionais de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 475-483, apr. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000200475&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 out. 2016.

APÊNDICES

APÊNDICE A – ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Entrevista nº:

PARTE I – DADOS PESSOAIS

1. Iniciais:

1.1 Data de nascimento: ____/____/____

1.2 Vínculo institucional:

1.3 Unidade de atuação. Quanto tempo trabalha nessa unidade?

1.4 Tempo de vida profissional (em anos):

1.5 Tempo de atuação na instituição (em anos). Possui mais de um vínculo empregatício? Tem especialização? Qual?

1.6 Você tem problemas de saúde? S() N(), se sim qual? Interfere no seu processo de trabalho, de que forma?

1.7 Você é readaptada(o) ao trabalho? S() N(), se sua resposta for positiva como é esse processo para você?

Parte II - Roteiro semiestruturado para a entrevista

1. Por gentileza, fale-me qual seu entendimento sobre readaptação funcional?
2. Você convive com trabalhadores de enfermagem em processo de readaptação funcional? Como você os identifica?
3. Ao receber um trabalhador com restrições de saúde que implicaram no seu trabalho, costuma ser informada (o) pela gerência quais são as limitações daquele funcionário?

4. Conte-me qual é a postura adotada por você ao receber um trabalhador em readaptação funcional?
5. Como você realiza a avaliação do processo de trabalho da pessoa em readaptação funcional?
6. Como você considera que deveria ser o processo de re(inserção) ao trabalho do funcionário de enfermagem em processo de readaptação?
7. Como você acompanha o desenvolvimento do funcionário readaptado ao trabalho? Você necessita de subsídios para este acompanhamento? Se sua resposta for sim, quais as pessoas ou setores que lhe amparam?
8. Qual seria sua sugestão para o recebimento do trabalhador em readaptação funcional?

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Título do estudo: Percepção do enfermeiro acerca da readaptação funcional do trabalhador da enfermagem sob a ótica da gestão.

Pesquisadora responsável: Suzinara Beatriz Soares de Lima

Mestranda: Jocelaine Cardoso Gracióli

Telefone para contato: (55) 3220-847. Avenida Roraima, 1000, prédio 26 - Centro de Ciências da Saúde, na sala 1305, do Departamento de Enfermagem da UFSM, CEP: 97105 - 900 - Santa Maria - RS.

Local da coleta de dados: Hospital Universitário de Santa Maria.

Prezado(a) senhor(a): Eu, Suzinara Beatriz Soares de Lima, responsável pela pesquisa: “Percepção do enfermeiro acerca da readaptação funcional do trabalhador na enfermagem sob a ótica da gestão”, convido a participar como voluntário deste nosso estudo.

Durante todo o período da pesquisa, você terá a possibilidade de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento. Para isso, entre em contato com alguma das pesquisadoras ou com o Conselho de Ética. Você tem o direito de desistir de participar da pesquisa, a qualquer momento, sem nenhuma penalidade.

Objetivo do estudo: conhecer as percepções dos enfermeiros na readaptação funcional do trabalhador em um hospital universitário, a partir dos depoimentos dos enfermeiros.

Justificativa: acredita-se que a pesquisa proposta irá contribuir para o conhecimento existente sobre o tema proposto, gerando benefícios, no que tange ao conhecimento científico, a respeito da temática, facilitação no processo de readaptação funcional do trabalhador e amparo aos gestores em suas práticas.

Procedimentos. Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder à entrevista, às perguntas formuladas, sem nenhum ônus financeiro. A coleta de dados será por meio de entrevista semiestruturada. Todos os dados coletados, depois de organizados e analisados pelas pesquisadoras, poderão ser divulgados e publicados, ficando estas (as pesquisadoras) comprometidas em apresentarem o relatório final nas instituições participantes.

Riscos: a temática em questão poderá possibilitar inquietude ou ansiedade para os participantes ao remetê-los para a vivência desse processo. No decorrer da pesquisa será esclarecido aos participantes que, se apresentarem algum desconforto, sofrimento, ansiedade ou inquietude, serão acolhidos pelas pesquisadoras e poderão deixar de participar da pesquisa, caso, assim, o desejarem. Caso seja necessário, e o participante assim desejar, será atendido junto ao serviço único de saúde.

Benefícios: você não terá nenhum benefício direto, sendo que a partir dos dados encontrados, poderão ser oportunizados momentos de reflexão, acerca do processo de readaptação funcional do trabalhador de enfermagem, dessa forma, contribuindo para melhorar o processo de trabalho, porém não haverá benefícios financeiros aos participantes.

Sigilo: as informações fornecidas por você terão sua privacidade garantida pelas pesquisadoras. Os sujeitos da pesquisa não serão identificados, a identificação das entrevistas será através da letra E, de enfermeiro, seguida de números sequenciais, iniciando no número um.

Fui igualmente informado (a) de que tenho assegurado o direito de:

- receber a resposta de todas as dúvidas e perguntas que desejar fazer sobre assuntos referentes ao desenvolvimento desta pesquisa;
- a qualquer momento, retirar meu consentimento e deixar de participar do estudo sem constrangimento e sem sofrer nenhum tipo de represália;
- minha participação é isenta de despesas e minha assinatura representa o aceite em participar voluntariamente do estudo.

Destino dos dados coletados: após o término da pesquisa, os dados serão armazenados com extrema privacidade e confidencialidade dos sujeitos envolvidos em uma sala no Departamento de Enfermagem, no Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria, sob a responsabilidade da pesquisadora responsável, Profa. Dra. Suzinara Beatriz Soares de Lima, por cinco anos. Após este período, serão destruídos.

Fica, também, garantida uma indenização em casos de danos comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa.

Autorização

Eu, _____, após a leitura ou a escuta da leitura deste documento elaborado em duas vias, (sendo que uma ficará comigo e outra via com as pesquisadoras), e ter tido a oportunidade de conversar com a pesquisadora responsável, para esclarecer todas as minhas dúvidas, estou suficientemente informado (a), ficando claro que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento, a qualquer momento, sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente, também, dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido, dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade, bem como de esclarecimentos sempre que desejar. Diante do exposto e de espontânea vontade, expresso minha concordância em participar deste estudo.

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, eu, _____, estou de acordo em participar desta pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas.

Santa Maria _____, de _____ de 2015.

Assinatura do (a) participante

Profª. Dra. Suzinara Beatriz Soares de Lima
(pesquisadora responsável)

Enfa. Jocelaine Cardoso Gracióli
(enfermeira mestranda)

APÊNDICE C – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE (TC)

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - MESTRADO**

Título do projeto: “Percepção do enfermeiro acerca da readaptação funcional do trabalhador da enfermagem sob a ótica da gestão”.

Pesquisadora responsável: Suzinara Beatriz Soares de Lima

Autora: Enfa. Mda Jocelaine Cardoso Gracióli

Instituição/Departamento: Enfermagem - telefone para contato: (55) 3220-8473.

Local da coleta de dados: Hospital Universitário de Santa Maria.

TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

A pesquisadora responsável do presente projeto compromete-se a preservar a privacidade dos participantes cujos dados serão coletados por meio de gravação, a partir de entrevista semiestruturada individual, que será em local de escolha do participante. Concorda-se, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas na Universidade Federal de Santa Maria, localizada na Avenida Roraima, nº 1000, prédio 26 - Centro de Ciências da Saúde, na sala 1305, do Departamento de Enfermagem da UFSM, CEP: 97105-900 - Santa Maria - RS, por um período de 5 anos, sob a responsabilidade da profa. pesquisadora, Suzinara Beatriz Soares de Lima. Após este período, os dados serão destruídos. Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM em 15/03/2016, com o número do CAAE 53557916.4.0000.5346.

Santa Maria,dede 2016.

Jocelaine Cardoso Gracióli
enfermeira mestrande

Suzinara Beatriz Soares de Lima
pesquisadora responsável

ANEXOS

ANEXO A – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA

 HUSM/UFSM	 EBSERH EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES	Universidade Federal de Santa Maria Hospital Universitário de Santa Maria Gerência de Ensino e Pesquisa do HUSM Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
--	---	--

 **GEP HUSM**
Gerência de Ensino e Pesquisa do HUSM

REGISTRO DE PROJETOS

Nº Inscrição: GEP/94/2015 Data: 09/12/2015

Pesquisador(a): Suzanna Bichio Soares da Silva Função: Docente
 SIAPE: 2100943 Telefone: 99154504 Unidade/Curso: Enfermagem
 E-mail: suzannebichio@gmail.com.br
 Título: Intervenção do enfermeiro acerca da readaptação funcional do trabalhador da enfermagem a alta

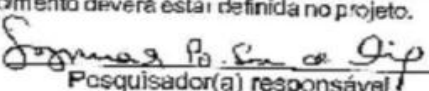
TIPO DE PROJETO: ☒ Pesquisa ☐ Extensão ☐ Ensino ☐ Institucional
FINALIDADE: ☐ TCC ☐ Especialização ☒ Mestrado ☐ Doutorado ☐ Pós-Doutorado
☐ Iniciação Científica ☐ Mestrado Profissional ☐ Outros

Qual programa: POS GRADUACAO EM ENFERMAGEM

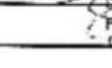
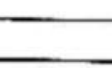
TIPO DE PESQUISA: ☐ Inovações Tecnológicas em Saúde ☐ Ciências Sociais e Humanas aplicadas à Saúde ☐ Epidemiológico ☐ Clínica Epidemiológica Observacional ☐ Infraestrutura ☐ Avaliação de Tecnologia em Saúde ☐ Biomédica (Sinto Sensu) ☐ Pré-Clinica ☒ Qualitativa ☐ Sistema de Saúde Planejamento e Gestão de Políticas; Programa e Serviços da Saúde ☐ Outras Ações de C & T
☐ Ensino Clínico: ☐ Fase I ☐ Fase II ☐ Fase III ☐ Fase IV
 - Multicêntrico: ☐ Não ☐ Sim, Qual?

- Período Execução: Ano (Início): 2016 Ano (Término): 2016
FONTE DE FINANCIAMENTO: ☒ Recursos do Pesquisador ☐ HUSM ☐ Edital Interno UFSM, Qual? ☐ Indústria Farmacêutica ☐ Agência Pública de Fomento Nacional (Capes, Cnpq, Fapergs, etc) ☐ Agência de Fomento Internacional ☐ Outros, Qual?

GRUPO DE PESQUISA: ☐ Não ☒ Sim, Qual? Trabalha Saúde Educação
 OBS: A fonte do financiamento da pesquisa deverá estar claramente definida no projeto. Caso haja custos para o HUSM a forma de ressarcimento deverá estar definida no projeto.

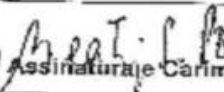

 Pesquisador(a) responsável

➔ **SETORIAL:** **AVALIAÇÃO E APROVAÇÃO INSTITUCIONAL**

Setores Envolvidos	Concorda com o Projeto	Assinatura e Carimbo dos Responsáveis
UNIDADES DE APOIO	☒ Sim ☐ Não	 João Batista de Vasconcelos GERENTE ADMINISTRATIVO Setor de Apoio - HUSM - EBSERH
UNIDADES DE APOIO	☒ Sim ☐ Não	 Eny Aparecida de Jesus Almeida Coordenadora de Ensino e Pesquisa Setor de Apoio - HUSM - EBSERH
Setor de Urgência e Emergência	☒ Sim ☐ Não	 Dr. Valdir de Jesus Almeida Coordenador de Ensino e Pesquisa HUSM - EBSERH - SIAPE: 2100943 CNPQ: 304001/2006-0
Enfermagem	☒ Sim ☐ Não	 Dr. Valdir de Jesus Almeida Coordenador de Ensino e Pesquisa HUSM - EBSERH - SIAPE: 2100943 CNPQ: 304001/2006-0
	☐ Sim ☐ Não	
	☐ Sim ☐ Não	
	☒ Sim ☐ Não	

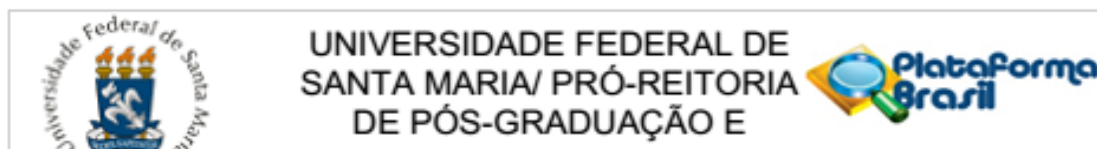
➔ **COMISSÃO CIENTÍFICA GEP/HUSM:** De acordo e aprovada Data: 1/1

➔ **PARECER FINAL GEP/HUSM:** APROVADO


 Assinatura e Carimbo do GEP/HUSM - EBSERH
 SIAPE: 1146155

A pesquisa só poderá ser iniciada após a aprovação do CEP/UFSM e entrega do parecer consubstanciado na GEP/HUSM.

ANEXO B – TERMO CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA DA UFSM



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Percepção do enfermeiro acerca da readaptação funcional do trabalhador da enfermagem sob a ótica da gestão

Pesquisador: Suzinara Beatriz Soares de Lima

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 53557916.4.0000.5346

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.452.316

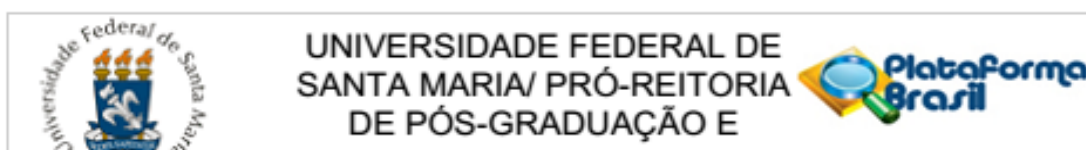
Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo para dissertação de mestrado, consistindo em um estudo exploratório, com abordagem qualitativa.

No processo de trabalho gerencial, o enfermeiro se depara com desafios que envolvem as demandas da população, assistência prestada ao paciente, as cargas e condições de trabalho, o dimensionamento de pessoal e avaliação de desempenho. Em muitas situações de adoecimento do trabalhador faz-se necessário a readaptação funcional, sendo esta uma questão relevante na gestão dos serviços de saúde. Conforme Cestari et al (2012), vários são os fatores que podem dificultar a adaptação do trabalhador em uma outra atribuição afim, mesmo respeitando sua habilitação. Poderá ser uma função na qual o trabalhador não se identifica, ou a dificuldade de formar vínculo com colegas novos, a necessidade de adaptação a novos horários, medo do retorno, não aceitação em função de suas limitações físicas ou psíquicas sejam elas permanentes ou não.

Os participantes da pesquisa serão os enfermeiros dos Ambulatórios Adulto e Pediátrico; Serviço de Internação Domiciliar; Serviço de Radioterapia; Serviço de Higiene e Limpeza; Comissão de

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
 UF: RS Município: SANTA MARIA
 Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.452.316

Controle de Infecção Hospitalar; Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar e Setor de Vigilância em Segurança e Saúde do Paciente, Hemocentro, Centro Material e Esterilização, Sala Recuperação Intermediária, Turma do Ique e Serviço de Pneumologia do Hospital Universitário de Santa Maria. Justifica-se este locais, por acreditar serem os que mais receberam trabalhadores de enfermagem com restrições nos últimos três anos. Esses enfermeiros representam um total de 45 trabalhadores. Será utilizada para coleta dos dados a técnica de entrevista semiestruturada. As entrevistas serão realizadas em local reservado e onde o participante preferir, com vistas a evitar constrangimentos e interrupções.

A análise dos dados, será a Análise de Conteúdo Temática proposta por Minayo.

Objetivo da Pesquisa:

GERAL: conhecer as percepções dos enfermeiros sobre a readaptação funcional do trabalhador em um hospital universitário.

ESPECÍFICO: Conhecer as estratégias dos enfermeiros ao receber o trabalhador de enfermagem em readaptação funcional; Desvelar como o enfermeiro realiza a avaliação no processo de trabalho desse trabalhador em readaptação funcional.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS: possibilidade da temática em questão apresentar inquietude ou ansiedade para os participantes ao remetê-los para a vivência desse processo.

BENEFÍCIOS: indiretos, contribuindo para melhorar o processo de trabalho.

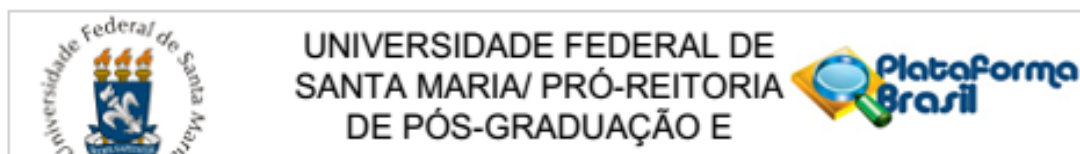
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta TCLE, termo de confidencialidade, registro no gabinete de projetos, folha de rosto, autorização institucional, devidamente redigidos e assinados.

Endereço: Av. Roraima, 1000 • prédio da Reitoria • 2º andar
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
 UF: RS Município: SANTA MARIA
 Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.452.316

Recomendações:

Veja no site do CEP - <http://w3.ufsm.br/nucleodecomites/index.php/cep> - na aba "orientações gerais", modelos e orientações para apresentação dos documentos. ACOMPANHE AS ORIENTAÇÕES DISPONÍVEIS, EVITE PENDÊNCIAS E AGILIZE A TRAMITAÇÃO DO SEU PROJETO.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

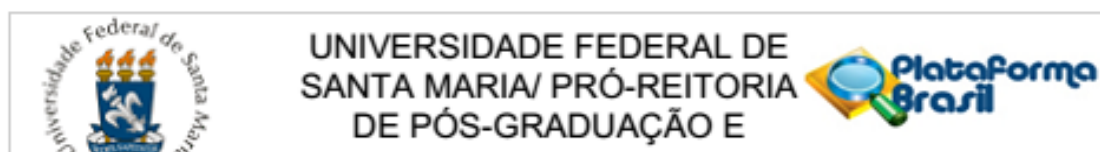
.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_649471.pdf	22/02/2016 10:29:41		Aceito
Outros	TC.pdf	22/02/2016 10:28:32	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito
Folha de Rosto	FR.pdf	22/02/2016 10:21:08	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito
Outros	GAP2.pdf	11/02/2016 12:29:45	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito
Outros	GAP1.pdf	11/02/2016 12:29:22	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito
Outros	GAP.pdf	11/02/2016 12:28:50	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AI.pdf	11/02/2016 12:25:10	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE2.pdf	11/02/2016 12:20:39	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE1.pdf	11/02/2016 12:19:56	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	11/02/2016 12:17:35	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito
Projeto Detalhado	projeto.pdf	30/12/2015	Suzinara Beatriz	Aceito

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
 UF: RS Município: SANTA MARIA
 Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.452.316

/ Brochura Investigador	projeto.pdf	17:07:59	Soares de Lima	Aceito
-------------------------	-------------	----------	----------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA MARIA, 15 de Março de 2016

Assinado por:
CLAUDEMIR DE QUADROS
 (Coordenador)

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
 UF: RS Município: SANTA MARIA
 Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com