

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE MEDICINA**

Deyse Paula de Almeida Silva

**Barreiras para o retorno ao trabalho após afastamento por DORT: uma
revisão sistemática.**

**São Paulo
2023**

DEYSE PAULA DE ALMEIDA SILVA

Barreiras para o retorno ao trabalho após afastamento por DORT: uma revisão sistemática.

Versão corrigida

A versão original se encontra disponível tanto na Biblioteca da Faculdade de Medicina, quanto na Biblioteca Digital de Teses e Dissertações.

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina da
Universidade de São Paulo para obtenção do título de
Mestre em Ciências. Programa Ciências da
Reabilitação

Orientadora: Selma Lancman

Coorientadora: Barbara Iansã de Lima Barroso

São Paulo
2023

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Preparada pela Biblioteca da
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

©reprodução autorizada pelo autor

Silva, Deyse Paula de Almeida
Barreiras para o retorno ao trabalho após
afastamento por DORT : uma revisão sistemática /
Deyse Paula de Almeida Silva. -- São Paulo, 2023.
Dissertação (mestrado)--Faculdade de Medicina da
Universidade de São Paulo.
Programa de Ciências da Reabilitação.
Orientadora: Selma Lancman.
Coorientadora: Barbara Iansã de Lima Barroso.

Descritores: 1.Trabalhador 2.DORT 3.Transtornos
traumáticos cumulativos 4.Licença médica 5.Retorno
ao trabalho 6.Revisão sistemática

USP/FM/DBD-319/23

Responsável: Erinalva da Conceição Batista, CRB-8 6755

DEDICATÓRIA

Este trabalho é dedicado primeiramente a Deus, por sempre me fortalecer e me dar sabedoria para lidar com todas as adversidades.

Dedico também aos meus pais, por todo sacrifício que tiveram para criar minha irmã e eu, por todo incentivo na minha vida profissional e acadêmica, e por sempre apoiarem as minhas escolhas.

AGRADECIMENTO

À Deus, por ter me dado a oportunidade por cada conquista, por me fortalecer todos os dias e me livrar de todos os males, e principalmente, por não me deixar desanimar em dias que achei que não daria conta.

À minha orientadora, Prof^a. Dr^a. Selma Lancman, que desde o início, sabendo das minhas limitações, por estar há anos longe da academia, sabiamente me orientou e ajudou a superar todas as barreiras da minha trajetória acadêmica.

À minha coorientadora, Prof^a. Dr^a. Barbara Iansã L. Barroso, que contribui tanto na escrita deste trabalho, mas que acima de tudo me tranquilizou nos momentos que mais estive em pânico com relação aos prazos.

Às bibliotecárias da Faculdade de Medicina, pelas orientações com relação ao uso das bases de dados.

Aos professores de cada disciplina cursada, que tanto me ajudaram a refletir sobre o fator que me motivou a entrar no mestrado.

Aos meus pais, Eva Almeida e Jorge Silva, por todo apoio incondicional, por sempre estarem presentes em todos os momentos que eu precisei.

À minha irmã, Geyse Almeida, por todo apoio e companheirismo.

Às minhas amigas, Amanda Sertori e Mariana Pereira, tão presentes na minha vida profissional e acadêmica, por terem me ajudado e incentivado tanto nesse processo, e por terem disponibilizado dos seus preciosos tempo para lerem meu trabalho.

Aos meus amigos (trilheiros, da vida, da graduação) e queridos colegas de trabalho, que tanto aprendo todos os dias e tanto me apoiaram.

Aos meus filhos de quatro patas, Teddy e Juju, que tanto amo e não medem esforços para me dar amor incondicional.

Aos membros da banca de qualificação e defesa por toda contribuição para melhoria deste trabalho.

À secretaria do programa Ciência da Reabilitação, pela disposição em sempre sanar todas as dúvidas.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001

“A CORAGEM NÃO É AUSÊNCIA DO MEDO, E SIM A CAPACIDADE DE AGIR APESAR DELE” (John McCain)

RESUMO

Silva DPA. Barreiras para o retorno ao trabalho após afastamento por dort: uma revisão sistemática [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2023.

O afastamento das atividades laborais, o retorno ao trabalho e a permanência no mesmo, estão entre os aspectos mais complexos das políticas de atenção à saúde do trabalhador, refletem em toda a sociedade e apontam para uma problemática de saúde. Vários fatores influenciam e dificultam os processos de retorno e permanência no trabalho de trabalhadores acometidos por DORT, tais como aqueles relacionados aos agravos e restrições de saúde, ao tempo de duração da ausência e a ocorrência de sucessivos afastamentos. **Objetivo:** identificar as principais barreiras que influenciam o retorno e permanência dos trabalhadores afastados por DORT às funções laborais. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática com base nas diretrizes preconizadas pelo PRISMA e com registro no PROSPERO, ID: CRD42022325805. Utilizou-se as bases de dados eletrônica: PubMed, Scopus, BVS e Web of Science. Para os critérios de elegibilidade utilizou a estratégia PICO. **Resultados:** Dos 671 artigos recuperados, 11 foram retidos após o processo de seleção. A qualidade metodológica dos 11 estudos foi avaliada pela ferramenta CASP. As barreiras individuais, como os sociodemográficos, comorbidades e fatores emocionais (motivação, medo, insegurança), e as barreiras ambientais, como a organização do trabalho, a falta de programas de retorno ao trabalho, as atitudes negativas por parte dos supervisores e colegas de trabalho, a baixa credibilidade com relação ao quadro clínico, foram identificados como fatores que impactam negativamente no retorno ao trabalho. **Discussão e Conclusão:** Os achados identificados nos 11 estudos, vão ao encontro da literatura, o que comprova a necessidade de desenvolvimento de ações e projetos destinados à prevenção e promoção da saúde no ambiente laboral, e desenvolvimento de medidas que visem o retorno ao trabalho de forma assistida, considerando as particularidades do trabalhador e realizando as devidas adequações às tarefas, adaptando os postos de trabalho, ambiente e organização laboral.

Palavras-chaves: Trabalhador. DORT. Transtornos traumáticos cumulativos. Licença médica. Retorno ao trabalho. Revisão sistemática.

ABSTRACT

Silva DPA. Obstacles to returning to work after sick leave: a systematic review [dissertation]. São Paulo: Faculdade de Medicina, University of São Paulo; 2023.

The absence from work activities, the return to work, and the permanence in the same are among the most complex aspects of worker's health care policies, reflecting on the whole of society, and point to a health problem. Several factors influence and hinder the processes of return and permanence in the workplace of workers affected by Work-related musculoskeletal disorders (WMSDs), such as those related to health problems and restrictions, the duration of the absence, and the occurrence of successive leaves. In view of this, this study aimed to identify the main obstacles that influence the return and permanence of workers absent from work due to WMSDs. Methodology: this is a systematic review based on the guidelines recommended by PRISMA and registered in PROSPERO, ID: CRD42022325805. Electronic databases were used: PubMed, Scopus, VHL, and Web of Science. For eligibility criteria, the PICO strategy was used. Results: Of the 671 articles retrieved, 11 were retained after the selection process. The methodological quality of the 11 studies was assessed using the CASP tool. Intrinsic factors, such as sociodemographics, comorbidities and emotional factors (motivation, fear, insecurity), and extrinsic factors, such as work organization, lack of return-to-work programs, negative attitudes on the part of supervisors and work colleagues, low credibility regarding the clinical picture, among others, were identified as predictors that negatively impact the return to work. Discussion and Conclusion: The findings identified in the 11 studies are in line with the literature, which proves the need to develop actions and projects aimed at preventing and promoting health in the work environment, and developing measures aimed at the return to work in an assisted manner, considering the particularities of the worker and making the necessary adaptations to the tasks, adapting workplaces, environment, and work organization.

Keywords: Worker. WMSDs. Cumulative trauma disorders. Sick leave. Return to work. Systematic review.

LISTA DE FIGURA

Figura 1- Fluxograma PRISMA preenchido	29
Figura 2 – Modelo do fluxograma do PRISMA 2020	Anexo 1
Figura 3- Checklist da ferramenta CASP	Anexo 2

LISTA DE QUADROS

Quadro A- Critério de Elegibilidade	22
Quadro B- Descritores	23
Quadro C - Estratégia de Busca nas Bases de Dados	24
Quadro D- Lista de Verificação de Estudos Qualitativos CASP adaptada	27
Quadro E- Artigos Seleccionados por Bases de Dados	28
Quadro F- Identificação dos Artigos	30
Quadro G- Verificação da Qualidade dos Estudos (CASP)	34
Quadro H- Resultados Intrínsecos	35
Quadro I- Resultados Extrínsecos	38

LISTA DE ABREVIATURAS

LER	Lesão por Esforço Repetitivo
DORT	Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho
OIT	Organização Internacional do Trabalho
PRISMA	Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses
Medline	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
PROSPERO	Prospective International Bank of Systematic Reviews
PICo	População + Intervenção + Contexto
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
USP	Universidade de São Paulo
MeSH	Medical Subject Headings
CASP	Critical Appraisal Skill Programme
RTW	Retourn To Work
RT	Retorno para o Trabalho
CRST	Centro de Referência Saúde do Trabalhador
RP	Reabilitação Profissional
INSS	Instituto Nacional de Seguridade Social
ESF	Estratégia Saúde da Família

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	15
OBJETIVO	20
MÉTODO	21
Delineamento do Estudo	22
Critérios de Elegibilidade	22
Critério de Inclusão	22
Critério de exclusão	22
Fontes de informação	23
Estratégia de busca	23
Processo de seleção	25
Processo de coleta e extração dos dados	26
Avaliação da qualidade dos estudos	26
RESULTADO	28
Seleção dos estudos	28
Característica dos estudos	32

Qualidades dos estudos	34
Resultados dos estudos	35
• Resultados: fatores individuais	35
• Resultados: Fatores ambientais	38
Síntese dos Resultados	42
DISCUSSÃO	58
CONCLUSÃO	66
• Limitações do estudo	70
REFERÊNCIAS	70
ANEXOS	79

INTRODUÇÃO

O avanço do capitalismo e do neoliberalismo têm gerado para o trabalhador intensas exigências relacionadas às condições e organização do trabalho. Destacamos, entre elas, a precarização das condições de trabalho, a aplicação de técnicas de gestão da divisão do trabalho e das tarefas, um controle e rotinas intensas voltadas a produtividade, uma relação vertical com a administração, além da flexibilização dos contratos de emprego e da formalização da terceirização do trabalho. Estas características resultam em aumento de condições de riscos de adoecimento dos trabalhadores, relacionadas à saúde física e mental, que podem evoluir para um afastamento do trabalho e refletir em aumento do número de aposentadorias precoces.^{1,2}

Os afastamentos causados por acidentes e doenças relacionados ao trabalho são uma problemática de todos os países industrializados, o que reflete em impactos de altos custos financeiros para a sociedade, principalmente para os trabalhadores atingidos. Pois ao considerar que o trabalho exerce uma função central na constituição das identidades, as dificuldades experimentadas em seu âmbito tendem a ter grande peso na dinâmica psíquica, com implicações psicológicas, diminuição da participação social, falta de perspectivas de futuro, comprometendo assim, a sua qualidade de vida, o seu papel social e gerando prejuízo financeiro.³

As limitações físicas, tanto em nível laboral (de execução de tarefas no trabalho), quanto funcional (execução de tarefas diárias), normalmente são graves, podendo apresentar sequelas parciais ou totais, de forma temporária ou permanente, além de instigar repercussões psicossociais significativas para os trabalhadores, que vão desde a identificação do problema até o diagnóstico, o reconhecimento do adoecimento, o tratamento e o retorno ao trabalho.⁸

A doença relacionada ao trabalho, decorrentes da utilização excessiva do sistema osteomuscular, representa uma das principais fontes de incapacidade laboral. As primeiras menções sobre tal acometimento ocorreram em 1813 pelo médico Bernardino Ramazzini, que descreveu as condições entre a categoria dos escrivães. Acreditava-se que as lesões, geralmente na região de punho, eram desencadeadas a partir de movimentos repetitivos. Em 1960, a Organização Internacional do Trabalho (OIT), determinou que as lesões cumulativas relacionadas ao trabalho fossem consideradas como uma doença ocupacional.⁹

Várias definições têm sido utilizadas para nomear as lesões cumulativas observadas. Nos Estados Unidos da América é usado o termo “*Cumulative Trauma Disorders*”; no Japão, “*Occupacional Crevicobrachial Disorders*”, na Inglaterra e Austrália é denominado “*Repetitive Strain Injuries*”. No Canadá, nas bases de pesquisa em francês canadense é utilizada a expressão “*Lésions Attribuables au Travail Répétitif*”.

No Brasil, inicialmente foi utilizado o termo tenossinovite do digitador. Após um amplo processo de discussão entre os mais diferentes grupos sociais e aprofundamento na literatura, considerou-se outros elementos mórbidos, além da tenossinovite, como decorrentes do trabalho, empregando em 1992 o termo “*Lesão por Esforço Repetitivos*” (LER). Em meado de 1998, o termo LER foi alterado para “*Distúrbio Osteomusculares Relacionado ao Trabalho*” (DORT), por considerar que havia outros fatores além da repetitividade (como por exemplo a sobrecarga, posturas inadequadas) com potencial para o desenvolvimento de lesão.^{8,9} Neste trabalho, foi adotada a abreviatura DORT, por considerar uma nomenclatura de referência e utilizada em vários estudos, o que pode permitir identificar uma gama maior de artigos.

O DORT, de etiologia multifatorial, ocorre comumente nos tecidos moles conjuntivos, em específicos tendões e bainhas. Resulta da disparidade entre as demandas das tarefas realizadas no trabalho e as capacidades funcionais individuais, que geram sobrecarga no sistema osteomuscular, em decorrência do uso excessivo de determinados grupos musculares através de movimentos repetitivos, com ou sem a exigência de esforço localizado, seja pela necessidade de manter partes do corpo em determinadas posições por tempo prolongado, especificamente quando essas posições exigem esforço ou resistência das estruturas músculo esqueléticas contra a gravidade.^{9,10}

Ademais, o DORT apresenta múltiplas e inespecíficas manifestações clínicas, como dor, edema, fadiga e sensação de peso, alteração de sensibilidade, perda da força muscular, diminuição da amplitude de movimento, entre outras ocorrências. Quando não identificado e tratado de forma precoce, leva a um estado de cronicidade do quadro e, na maioria das vezes, evidencia sintomas como ansiedade, angústia, medo e depressão pela incerteza do futuro tanto na perspectiva profissional, como pessoal.¹⁰

Alguns fatores são determinantes na gênese da doença, como a organização do trabalho, somado aos aspectos biomecânicos e ambientais. Os fatores de risco estão ligados ao ritmo de trabalho, a repetitividade, a força, as posturas inadequadas, o trabalho muscular

estático, a tarefas rígidas, com pouca ou nenhuma rotatividade. Também se atribui às lesões, alguns fatores psicossociais como: relacionamentos interpessoais limitados, falta de capacitação, supervisão inflexível. Por isso, é fundamental a identificação e modificação dos fatores que desencadeiam o adoecimento, bem como o diagnóstico precoce do DORT, pois, quanto antes forem identificados os problemas, maior a probabilidade da sua resolução, e menor risco de cronificação.^{8,11}

Os DORTs são problemas de saúde significativos que implicam incapacidades e resultam em um impacto relevante na qualidade de vida dos Trabalhadores, levando a um ônus econômico em termos de custos de compensação, perda de salários e perda de produtividade. É importante salientar que, tanto em países desenvolvidos quanto em países subdesenvolvidos, há uma alta taxa de afastamentos por DORT, embora cada um tenha suas características específicas, devido aos seus sistemas de saúde, legislação, gestão dos casos, modelos de intervenção e resultados.^{12,13}

Segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT), estima-se que 160 milhões de trabalhadores desenvolvem doenças ligadas às atividades laborais todos os anos em todo mundo, repercutindo em redução da produtividade e em afastamentos de curta e/ou longa duração do trabalho.^{4,5,6,7} Sendo o DORT o segundo agente mais causador de incapacidade e o quarto com maior impacto na saúde no mundo, causando dor e incapacidade física a longo prazo em uma quantidade elevada de pessoas.¹²

Nos Estados Unidos, o ônus econômico anual para esse acometimento varia entre US\$ 45 bilhões a US\$ 54 bilhões, sendo que os quadros crônicos incapacitantes representam 70% dos custos anuais de tratamento de acidentes de trabalho. Na União Europeia, o DORT representa cerca de 53% de todas as doenças ocupacionais, com grande incidência de afastamento por mais de 3 dias. Já no Reino Unido, entre os anos de 2019-2020, cerca de 480 mil trabalhadores relataram queixas com relação à doença, culminando em 8,9 milhões de dias de trabalho ausente.^{14,15,16}

No Brasil, os DORT representam 30% ou mais de todas as doenças ocupacionais registradas e lideram as causas de dor, de sofrimento e de incapacidades relacionadas ao trabalho. Além disso, são consideradas um problema de ordem socioeconômica e de saúde pública, pois impactam em diferentes setores da economia com elevada prevalência dos trabalhadores acometidos. Um levantamento feito pelo Ministério da Saúde do Brasil, entre os anos de 2007 a 2016, identificou um crescimento de 184% nas notificações relacionadas com

o DORT. Em 2007, o total de notificação beirava a 3.212 casos, com aumento para 9.122 em 2016, com maior prevalência em trabalhadores da indústria, comércio, alimentação, transporte e serviços.^{17,18}

A alta prevalência de DORT pode ser elucidada pelas transformações que o trabalho e as empresas passaram, tendo como foco o controle das práticas laborais pautadas no cumprimento de metas e produtividade, para atender as demandas e competitividade de mercado, não dando a devida atenção aos trabalhadores e seus limites físicos e psicossociais. Há uma exigência cada vez maior de que os profissionais se adequem às características organizacionais das empresas, determinada por uma prescrição rígida de procedimentos, intensificação e aumento das jornadas de trabalho, impossibilitando manifestações de criatividade e flexibilidade.¹⁹

A restrição laboral, o retorno ao trabalho e a permanência no mesmo, estão entre os aspectos mais complexos das políticas de atenção à saúde do trabalhador, refletem em toda a sociedade e apontam para uma problemática de saúde, o que demonstra a importância de ações e incentivo de políticas públicas que contribuam para avanços na área da saúde do trabalhador.²⁰

Embora o afastamento do trabalho possa ajudar na recuperação da saúde do trabalhador, ele pode ter impactos negativos, especialmente em casos de afastamento prolongado, que afetam o retorno e causam desgaste físico e emocional. Dessa forma, um afastamento por longo período ecoa em um processo denso e penoso, trazendo reflexos não apenas com relação às atividades laborais, mas também traz implicações sociais e econômicas; sofrimento psíquico relacionado ao afastamento do trabalho, dos colegas, e da importância do trabalho na vida das pessoas, levando a sentimentos de incapacidade, impotência, falta de identidade social (pertencimento e valorização), refletindo em baixas expectativas com relação ao seu retorno e da capacidade para o trabalho.^{4,21}

Além disso, o afastamento prolongado é um problema amplo que vai para além de fatores biológicos e características dos trabalhadores, englobando também fatores ambientais, como o local de trabalho, o sistema de saúde, o sistema de compensação (benefício) e as ações entre as partes interessadas em relação ao problema da incapacidade.³

Já o retorno ao trabalho, principalmente de forma tardia, é um processo complexo que envolve diversas variáveis, como, por exemplo, a motivação, que pode ser tanto resultado, quanto causa de fatores envolvidos. Dessa forma, enfatiza-se que vários fatores

influenciam e dificultam os processos de retorno e permanência no trabalho, tais como aqueles relacionados aos agravos e restrições de saúde, ao tempo de duração da ausência e a ocorrência de sucessivos afastamentos. Para Bultmann et al (2009)¹³, esse processo é caracterizado por uma natureza multifatorial, que inclui interações complexas entre fatores individuais (idade, escolaridade, comorbidades, motivação) e fatores ambientais (ambiente físico, social e de atitude).^{6,13,21}

Há uma associação complexa, dinâmica e muitas vezes imprevisível entre esses fatores, possibilitando duas direções, como facilitadores ou como barreiras. Dessa forma, a complexidade dos aspectos relacionados ao trabalho, somado ao processo de retorno ao trabalho, a diversidade das características clínicas dos trabalhadores, a inconstância nos modelos de assistência médica, a intensidade do tratamento e o uso de diferentes indicadores de resultados e períodos de acompanhamento são responsáveis pelas variações dos desfechos nesta área.³

Alguns estudos, identificaram alguns fatores que impactam como barreiras no processo de retorno ao trabalho, dentre eles a ineficiência da reabilitação profissional, as limitações funcionais decorrentes do adoecimento e a presença da dor, além dos aspectos da organização do trabalho, dificuldade de obter assistência médica, a baixa escolaridade, a idade avançada e longo período de afastamento também foram aludidos como fatores negativos/barreiras.^{7,21}

Apesar das numerosas pesquisas com relação à saúde do trabalhador, afastamento por DORT e retorno ao trabalho, o tema ainda carece de uma análise mais aprofundada das dimensões exatas do conhecimento encontrado, das intervenções e das áreas de investigação provenientes. Portanto, fica evidente a importância de realizar um estudo de revisão que possibilite fornecer meios para futuras investigações e um ponto de referência para profissionais, políticos e outros agentes.

Dessa forma, tendo em vista tudo o que foi exposto, esta revisão sistemática baseia-se na seguinte questão: quais as principais barreiras que influenciam o retorno e permanência dos trabalhadores afastados por DORT às funções laborais?

OBJETIVO

Identificar, a partir de uma revisão sistemática, quais as principais barreiras (incluindo fatores individuais e ambientais) que influenciam o retorno e permanência no trabalho, de trabalhadores afastados por DORT.

MÉTODOS

Delineamento do Estudo

Diante da extensa e complexa diversidade de publicações existente a respeito do nosso objeto de estudo, optou-se por uma pesquisa de revisão sistemática, por considerar-se que, com essa metodologia, é possível resultar em um estudo secundário que avalia criticamente e sintetiza, de forma organizada, os principais dados encontrados entre estudos primários que investigam temas específicos. Além disso, auxilia no desenvolvimento de novos/outros projetos, direcionando para futuras investigações.

As revisões sistemáticas oferecem diversos tipos de aprendizado para diferentes tipos de leitores da revisão, como profissionais da saúde, pacientes, pesquisadores e organizadores políticos. Devendo ser elaborar uma exposição transparente, completa e precisa de o porquê a revisão foi feita, como foi desenvolvida e o que foi encontrado.²²

O método desta pesquisa foi conduzido com base nas recomendações para a realização de revisões sistemáticas propostas pelo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) 2020, que tem por objetivo contribuir para a melhora do relato de revisões sistemáticas e meta-análises.²²

Constatou-se que não havia revisões sistemáticas equivalentes nas bases de dados eletrônicas *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Web of Science e Scopus, que são as bases mais relevantes da área em que se “enquadra” esta pesquisa; bem como no Prospective International Bank of Systematic Reviews (PROSPERO). Dessa forma, a pesquisa foi registrada no National Institute for Health Research (NHS) – PROSPERO, com o ID: CRD42022325805.

O PROSPERO é um banco de dados internacional de revisões sistemáticas registradas em saúde e assistência social, bem-estar, saúde pública, educação, crime, justiça e desenvolvimento internacional, onde há um desfecho relacionado à saúde. Um dos seus principais objetivos é tornar conhecida a intenção das revisões sistemáticas antes de serem realizadas, a fim de reduzir a duplicação não planejada delas. O registro requer a documentação de métodos *a priori*, assegurando maior transparência no processo de revisão, viabilizando a comparação de métodos de revisões sistemáticas, resultados e análises

realizados com aqueles elaborados com antecedência e o julgamento se tais mudanças impactam nos resultados de uma revisão.^{22,23}

Crêterios de Elegibilidade

A estratégia PICO acr nimo para P: popula o; I: interven o; Co: contexto, foi usada para definir os critérios de elegibilidade. O quadro A descreve a característica de cada acr mio para a sele o dos artigos:

Quadro A- Critérios de elegibilidade

Acr�nimo	Considerando trabalhadores da seguinte forma:
P:	Acometidos por DORT
I:	Afastados das atividades laborais
Co	Em processo de retorno ao trabalho

Fonte: elabora o própria (2021)

Critério de Inclusão

Foram incluídas pesquisas qualitativas, quantitativas e métodos mistos, sendo contemplados artigos com disponibilidade na íntegra, disponíveis em inglês, espanhol ou português; publicados entre os anos "2012 a 2022"; sem restri es quanto ao local de origem do artigo.

Critério de exclusão

Foram considerados inelegíveis artigos duplicados, livros, teses e editoriais, relato de experiência/reflexão teórica, publica es em outros idiomas, fora da temática de pesquisa, trabalhos de revisões, artigos ou resumos indisponíveis, artigos não disponibilizados na íntegra, títulos e resumos que não contemplam nenhum dos descritores pertinentes, informa es insuficientes ou não relacionadas ao tema.

Fontes de informação

Para a busca dos estudos, as seguintes bases de dados eletrônica bibliográficas foram analisadas: Web Of Science, Pub-Med, BVS e Scopus. As estratégias de busca foram realizadas para incluir estudos publicados entre janeiro de 2012 a dezembro de 2022.

As bases de dados Web of Science e Scopus foram escolhidas por serem interdisciplinares e importantes indexadoras de periódicos científicos internacionalmente. Apresentam ferramentas adequadas para a realização de uma revisão bibliográfica em determinado assunto, pois são abrangentes. Já BVS foi escolhida por integrar fontes de informação em saúde que promovem a democratização e ampliação do acesso à informação científica e técnica em saúde na América Latina e Caribe, possibilitando identificar artigos científicos usando os termos de busca nos idiomas português, inglês e espanhol. Optou-se também pelo PubMed por ser considerado um serviço de referência para a busca de artigos científicos, contendo diversas revistas em âmbito mundial na área de Ciências da Saúde e Biomédicas.

Estratégia de pesquisa

Com auxílio da bibliotecária da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), construiu-se a estratégia de busca com base nos parâmetros dos termos de indexação descritos no Medical Subject Headings (MeSH). As variações nos descritores possibilitaram uma série de resultados significativos para a investigação. O quadro B apresenta os descritores selecionados de acordo com cada acrônimo:

Quadro B - Descritores

PICo	Trabalhadores	MeSH
P:	Acometidos por DORT	<i>Cumulative Trauma Disorders, Repetitive Movement Disorders, Repetitive Strain Injury, Musculoskeletal Disorder,</i>
I:	Afastados das atividades laborais	<i>Sick Leave</i>

PICo	Trabalhadores	MeSH
Co	Em processo de retorno ao trabalho	<i>Rehabilitation Vocational, Return to Work</i>

Fonte: elaboração própria (2021)

De acordo com os recursos de busca de cada base de dados, foi utilizada a lógica booleana com os operadores “OR” (aditivo) e “AND” (delimitador). Foram utilizadas as bases de dados Web Of Science, Pub-Med, BVS e Scopus, sendo aplicada uma estratégia de pesquisa para cada, conforme indicado no quadro C. O elevado número de bases de dados foi escolhido a fim de minimizar o viés de seleção e publicação dos artigos.

Em todas as bases de dados foram utilizados os filtros ano (2012 a 2022), idioma (inglês, português e espanhol) e texto completo. As estratégias de busca foram adaptadas para cada base de dados, conforme indicado no quadro C.

Quadro C – Estratégia de busca nas bases de dados.

Base de dados	Estratégia de busca
Web Of Science	TS=(Sick Leave)) AND TS=(Cumulative Trauma Disorders)) OR TS=(epetitive movement disorders)) OR TS=(repetitive strain injury)) OR TS=(musculoskeletal disorder)) AND TS=(Return to Work)) OR TS=(Rehabilitation Vocational)) AND TS=(Cumulative Trauma Disorders)) OR TS=(repetitive movement disorders)) OR TS=(repetitive strain injury)) OR TS=(musculoskeletal disorder)
Pub-Med	(((((Sick Leave) AND (Cumulative Trauma Disorders)) OR (repetitive movement disorders)) OR (repetitive strain injury)) OR (musculoskeletal disorder)) AND (Rehabilitation Vocational)) AND (Return to Work)
BVS	(sick leave) AND (cumulative trauma disorders) OR (repetitive movement disorders) OR (repetitive strain injury) OR (musculoskeletal disorder) AND (rehabilitation vocational) AND (return to work)

Base de dados	Estratégia de busca
Scopus	(TITLE-ABS-KEY ("Sick Leave") AND TITLE-ABS-KEY ("Cumulative Trauma Disorders") OR TITLE-ABS-KEY ("repetitive movement disorders") OR TITLE-ABS-KEY ("repetitive strain injury") OR TITLE-ABS-KEY ("musculoskeletal disorder") AND TITLE-ABS-KEY ("Rehabilitation Vocational") AND TITLE-ABS-KEY ("return to work"))

Fonte: elaboração própria (2022)

Processo de seleção

Após a busca supracitada, realizada no mês de dezembro de 2022, os artigos selecionados foram organizados em pastas com o auxílio do software gerenciador de referências, ZOTERO, utilizado para o armazenamento e a organização das referências (software também possibilita a exclusão de estudos duplicados, mas não foi utilizada essa função). Em seguida, os artigos armazenados foram exportados para o aplicativo Rayyan, para seleção e exclusão dos artigos repetidos.

Rayyan é um aplicativo gratuito, desenvolvido pela Qatar Foundation, que auxilia em pesquisas de revisão sistemática e meta-análises, facilitando a análise inicial de título e resumos. Além de oferecer um conjunto de recursos como, convite a colaboradores, categorização em referências incluídas, excluídas e “em dúvida”, cegamento entre revisores e identificação automática de potencial duplicidade.²⁴

Na primeira fase de análise dos estudos, após a remoção das referências duplicadas pelo Rayyan, foi realizada a leitura do título e resumo por duas pesquisadoras com cegamento (D.A. e S. L.). Através desse processo, pudemos excluir os artigos duplicados (não identificados pelo aplicativo) e os inelegíveis, selecionando apenas os artigos que se enquadraram nos critérios de elegibilidade. Não houve discordância entre as revisoras nesta fase, ainda assim, deu-se preferência a dois revisores (B.I.L.B e L.F.N.Z.) também avaliassem os artigos selecionados (título e resumo).

Na segunda fase, foi realizada uma leitura completa de cada artigo selecionado por duas pesquisadoras (D.A e B.I.L.B), analisando de forma criteriosa considerando os critérios

de inclusão e riscos de vieses. Na presença de discordância, uma terceira examinadora foi consultada (L.F.N.Z.).

Processo de coleta e extração dos dados

Realizou-se uma primeira leitura detalhada de cada artigo, com o intuito de compreender o objetivo, o delineamento e os resultados; em seguida foi efetuada uma segunda leitura focada apenas nos resultados de cada investigação, agrupando e categorizando os dados conforme as temáticas propostas por este estudo, e, finalmente, foram elaboradas categorias que apresentam os resultados das pesquisas analisadas.

Após a extração, os resultados foram divididos em três quadros de forma descritiva. O quadro F foi composto pelos itens autores, ano de publicação, objetivo e tipo de estudo; no quadro H foi apresentado as barreiras individuais (fatores emocionais, sociodemográficos (idade, escolaridade, fatores econômicos) e comorbidades) e o Quadro I as barreiras ambientais (laborais e sociais)

Posteriormente, para análise dos resultados realizou-se uma síntese qualitativa descritiva dos dados identificados nos estudos selecionados e que foram ao encontro com a pergunta norteadora desta pesquisa.

Avaliação da qualidade dos estudos

Na segunda fase da seleção dos artigos, foi realizada uma leitura criteriosa dos artigos por todos os examinadores, averiguando além dos critérios de inclusão e exclusão, a qualidade das publicações, através da análise dos objetivos explicitados, da clareza e da justificativa do estudo, bem como da metodologia (seleção da amostra, descrição da coleta de dados, análise realizada), resultados e discussão.

Posteriormente, aos estudos incluídos na fase supracitada, aplicou-se a ferramenta adaptada *Critical Appraisal Skill Programme* (CASP) para análise da qualidade metodológica. A ferramenta CASP é muito utilizada para avaliação de qualidade em sínteses de evidências qualitativas relacionadas à saúde, com endosso do *Cochrane Qualitative and Implementation Methods Group*. A ferramenta avalia os pontos fortes e as limitações de

qualquer metodologia de pesquisa qualitativa; é composta por dez questões, cada uma focada em um aspecto metodológico diferente de um estudo qualitativo.^{25,26}

As questões indagadas pela ferramenta requerem ao pesquisador que considere se os métodos de pesquisa foram apropriados e se os resultados são bem apresentados e significativos.²⁶

A ferramenta é composta por 10 itens quadro D, totalizando 10 pontos, sendo classificado em duas categorias: A) Boa qualidade metodológica e risco de viés reduzido (6-10 pontos) e, B) Estudos com qualidade metodológica satisfatória, mais alto risco de viés. O quadro G apresenta os resultados da avaliação com as pontuações de cada critério para cada estudo incluído na revisão sistemática. O objetivo foi analisar a validade, os resultados e a relevância de cada estudo selecionado.^{27, 28, 29 30}

Quadro D- Lista de Verificação de Estudos Qualitativos CASP adaptada²⁵

Q1	1. Houve uma declaração clara dos objetivos da pesquisa?
Q2	2. Uma metodologia qualitativa é apropriada?
Q3	3. O desenho da pesquisa foi apropriado para abordar os objetivos da pesquisa?
Q4	4. A estratégia de recrutamento foi adequada aos objetivos da pesquisa?
Q5	5. Os dados foram coletados de forma a abordar a questão da pesquisa?
Q6	6. A relação entre pesquisador e participantes foi considerada adequada?
Q7	7. As questões éticas foram levadas em consideração?
Q8	8. A análise dos dados foi suficientemente rigorosa?
Q9	9. Existe uma declaração clara das conclusões?
Q10	10. Qual é o valor da pesquisa?

Fonte: elaboração própria (2022)

RESULTADOS

Seleção dos estudos

Foram encontrados 671 estudos por meio da estratégia de busca detalhada nas bases de dados. O quadro E detalha a quantidade de artigos por bases de dados:

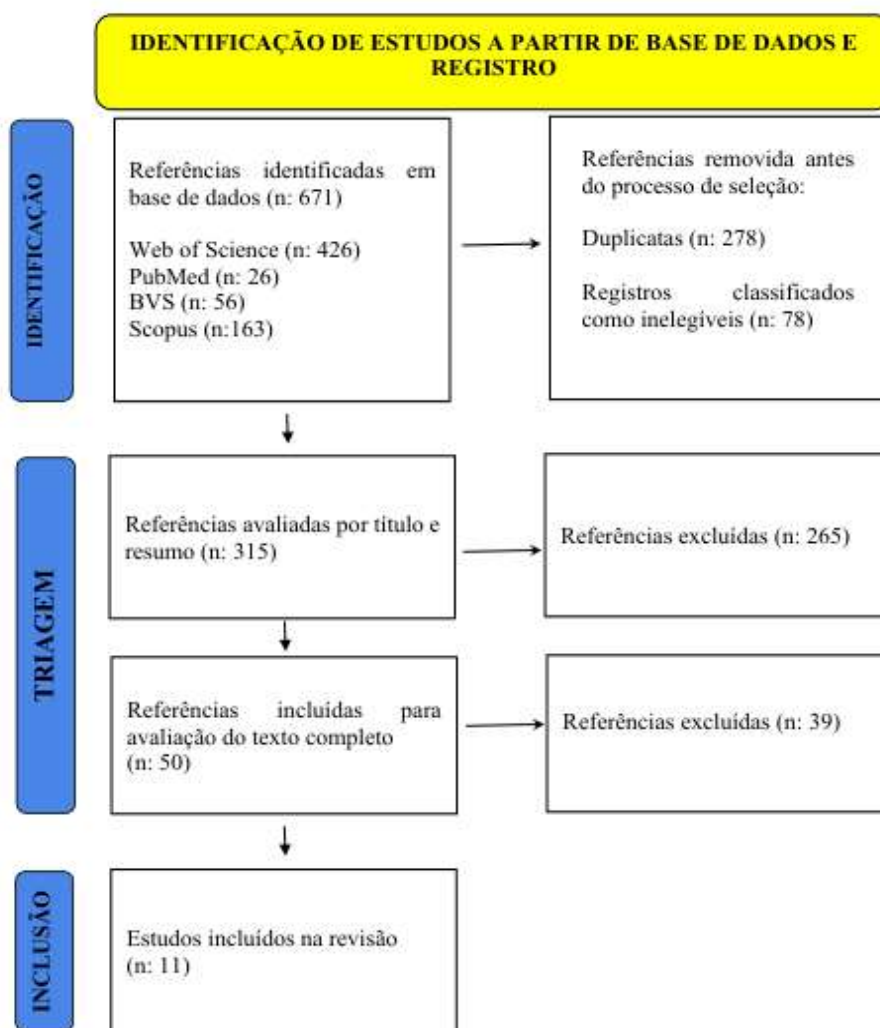
Quadro E: Número de artigos selecionados por bases

Base de dados	Número de artigos
Web Of Science	426
Pub-Med	26
BVS	56
Scopus	163

Fonte: elaboração própria (2023)

Dos 671 artigos encontrados, foram identificados e excluídos 278 estudos duplicados e mais 78 artigos por apresentarem publicação fora do período estimado e por apresentarem população ou tipo de publicação ou projeto de estudo falho. Após a extração, 315 artigos foram selecionados, seguindo os critérios de inclusão para leitura do título e resumo. Nessa fase foram excluídos 265 artigos por não atenderem aos critérios de elegibilidade, cinquenta artigos foram elegíveis para leitura dos textos completos. Na segunda fase, após leitura na íntegra dos artigos, 39 foram excluídos por não contemplarem a pergunta desta pesquisa. Totalizou-se então 11 artigos para síntese qualitativa.

O processo de seleção dos artigos pode ser observado no fluxograma, conforme preconiza o PRISMA (2020)²², na figura 1:



PRISMA (2020)²²

Característica dos estudos

O quadro F apresenta as informações sobre os artigos incluídos neste estudo. Com base nos 11 artigos obtidos, três artigos originaram-se de pesquisas no Brasil, dois nos Estados Unidos, dois na Suécia, um na Holanda, um na Noruega, um no Canadá e um na Finlândia. Os artigos selecionados para esta revisão sistemática foram publicados entre os anos de 2012 e 2022. Se tratando em linha do tempo: os anos de 2012, 2015, 2016, 2017, 2019, 2020 e 2022, tiveram apenas um artigo publicado; 2018 e 2021 publicaram dois artigos

Autor/ano de publicação	Objetivo	Tipo de estudo
Beurden et al. (2012) ³¹	Descrever o alcance e a extensão da implementação do novo programa de retorno ao trabalho, a satisfação e as experiências de todas as partes envolvidas e as barreiras e facilitadores percebidos para a implementação do programa na prática	Misto
Hamnes, Rønningen, Skarbø (2017) ³²	Explorar as experiências de indivíduos com distúrbios musculoesqueléticos que participaram de programas de retorno ao trabalho e avaliar se os programas tiveram impacto em sua incapacidade para o trabalho.	Qualitativo
Näsi, Perkiö, Kokkinen (2022) ³³	Compreender como os indivíduos adoecidos percebem e vivenciam os fatores multifacetados que estão relacionados à diminuição da capacidade para o trabalho.	Qualitativo

Nastasia et al. (2021)³⁴	Desenvolver linhas de ação para promover o envolvimento dos supervisores no processo destinado a alcançar um retorno ao trabalho sustentável para os trabalhadores após uma perturbação músculo-esquelética relacionada com o trabalho, e verificar a sua pertinência, viabilidade e aplicabilidade na prática.	Qualitativo
Rashid, Kristofferzon, Nilsson (2021)³⁵	Identificar barreiras de retorno ao trabalho entre mulheres em licença médica devido a pescoço/ombro e/ou dor nas costas em longo prazo.	Qualitativo
Rocha e Alencar (2018)³⁶	Investigar os desafios na orientação postural de trabalhadores em situação de afastamento do trabalho e com lombalgia crônica	Qualitativo
Svanholm et al. 2020³⁷	Explorar os fatores que contribuem para a diminuição das licenças médicas e aumento do retorno ao trabalho em doentes com dor crónica que completaram um programa de reabilitação multimodal.	Qualitativo

Zavarizzi e Alencar (2018)⁷	Investigar os percursos terapêuticos de trabalhadores em situação de afastamento do trabalho por Lesões por Esforços Repetitivos/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/Dort) atendidos em um serviço de saúde.	Qualitativo
Zavarizzi et al. (2019)³⁸	Investigar o perfil sociodemográfico, de trabalho e saúde, de trabalhadores de uma região de Registro (SP), localizada no Vale do Ribeira, e identificar as barreiras e os facilitadores no processo de reabilitação profissional do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), de segurados dessa região.	Qualitativo
Young, Choi, Besen (2015)³⁹	Determinar o que as pessoas têm em consideração ao formar o suas expectativas para o retorno ao trabalho.	Qualitativo

Young, Choi (2016)⁴⁰	Identificar os fatores relacionados ao trabalho que os funcionários que estão afastados do trabalho devido a uma condição de saúde geralmente consideram ao estimar seu cronograma para voltar ao trabalho.	Qualitativo
--	---	-------------

Qualidades dos estudos

Todos os 11 artigos selecionados na fase de inclusão apresentaram boa qualidade metodológica e baixo risco de viés, recebendo pontuação de 7 a 9. O quadro a seguir apresenta a classificação de cada estudo de acordo com cada item da ferramenta.

Quadro G Verificação de Estudos Qualitativos CASP

Estudos	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Score	Classificação -CASP
Beurden et al. (2012)³¹	S	S	S	S	S	NPD	S	S	S	S	9	A
Hamnes, Rønningen, Skarbø (2017)³²	S	S	S	S	S	S	S	S	S	NPD	9	A
Näsi, Perkiö, Kokkinen (2022)³³	S	S	S	S	S	NPD	S	S	S	S	9	A

Nastasia et al. (2021)³⁴	S	S	S	S	S	NPD	S	S	S	NPD	8	A
Rashid,Kristofferzon, Nilsson (2021)³⁵	S	S	S	S	S	NPD	S	S	S	NPD	8	A
Rocha e Alencar (2018)³⁶	S	S	S	S	S	NPD	NPD	S	S	N	7	A
Svanholm et al. (2020)³⁷	S	S	S	S	S	NPD	S	S	S	NPD	8	A
Zavarizzi e Alencar (2018)⁷	S	S	S	S	S	NPD	S	N	S	S	8	A
Zavarizzi et al. (2019)³⁸	S	S	S	S	S	NPD	S	S	S	S	9	A
Young, Choi, Besen (2015)³⁹	S	S	S	S	S	NPD	S	S	S	NPD	8	A
Younge, Choi (2016)⁴⁰	S	S	S	S	S	NPD	S	S	S	NPD	8	A

Fonte: elaboração própria (2023) Sim (S) Não posso dizer (NPD) Não (N)

Resultados individuais dos estudos

Quadro H - Resultados: fatores Individuais

Identificação	Idade, comorbidades, emocional, motivação e escolaridade
Beurden et al. (2012) ³¹	<ul style="list-style-type: none"> ● Concepção do trabalho ● Baixa escolaridade
Hamnes, Rønningen, Skarbo (2017) ³²	<ul style="list-style-type: none"> ● Modo de pensar alterado sobre as influências da doença ● A importância de poder trabalhar como ato gratificante e fortalecer sua autoestima ● Mudança no estilo de vida e em suas rotinas diárias
Näsi, Perkiö, Kokkinen (2022) ³³	<ul style="list-style-type: none"> ● Dificuldades de aprendizagem, deterioração da saúde geral, competências insuficientes e idade avançada. ● O artigo evidenciou que a auto avaliação positiva com relação à saúde reflete auto avaliação de boa capacidade para trabalho
Nastasia et al. (2021) ³⁴	<ul style="list-style-type: none"> ● A tarefa para qual o trabalhador irá retornar deve ser significativa
Rashid, Kristoffer	

Identificação	Idade, comorbidades, emocional, motivação e escolaridade
zon, Nilsson (2021) ³⁵	<ul style="list-style-type: none"> ● Uso de atividades comportamentais como estratégia de enfrentamento pode ajudar as mulheres a lidar com sua dor ● Crença no retorno ao mesmo trabalho em até 6 meses estava correlacionada com a capacidade para o trabalho
Rocha e Alencar (2018) ³⁶	<ul style="list-style-type: none"> ● Baixa escolaridade como preditor que dificulta o processo de recuperação
Svanholm et al. 2020 ³⁷	<ul style="list-style-type: none"> ● Conhecimento e compreensão – pré-requisitos para soluções sob medida ● Adaptações individuais – necessárias, mas difíceis de implementar
Zavarizzi e Alencar (2018) ⁷	<ul style="list-style-type: none"> ● Negligência dos sintomas por medo de perder o emprego ● Início do tratamento tardiamente ● Diminuição da funcionalidade durante a execução das atividades ● Reflexo de medo, insegurança e angústia perante as incertezas do quadro
Zavarizzi et al. (2019) ³⁸	<ul style="list-style-type: none"> ● Baixa escolaridade entre os segurados atendidos, impondo desafios para os estímulos a voltar aos estudos ● Qualificação profissional ● Limitações funcionais decorrentes da doença

Identificação	Idade, comorbidades, emocional, motivação e escolaridade
	<ul style="list-style-type: none"> ● Receios e dificuldades de se enquadrarem na atividade de trabalho anterior, pelas exigências físicas, gerando medo e insegurança para o retorno ao trabalho.
Young, Choi, Besen (2015)³⁹	<ul style="list-style-type: none"> ● Os fatores idade e identidade como trabalhador como influências na formação de expectativas para retornar ao trabalho ● A condição de incapacidade para desenvolver as atividades laborais também foi considerado outro fator ● Os aspectos emocionais tiveram um peso significativo na formação de expectativas para o retorno ao trabalho
Young, Choi (2016)⁴⁰	<ul style="list-style-type: none"> ● Preocupação com a capacidade de conseguir desempenhar sua função influência na expectativa de retornar ao trabalho.

Fonte: elaboração própria (2023)

Quadro I - Resultados: Fatores ambientais

Identificação	ambientais (laborais) e sociais
Beurden et al. (2012)³¹	<ul style="list-style-type: none"> ● Sobrecarga física de trabalho ● Deslocamento ● Horário e carga horária de trabalho
Näsi, Perkiö, Kokkinen (2022)³³	<ul style="list-style-type: none"> ● A Importância de um Sistema Coerente de Serviços de Saúde ● Cuidado em Saúde fragmentado através com base no modelo biomédico
Nastasia et al. (2021)³⁴	<ul style="list-style-type: none"> ● Supervisor como agente mediador de conflitos no retorno ao trabalho ● Importância do contato por parte do supervisor e demais atores da empresa, sem pressionar, com o trabalhador afastado. ● Os supervisores têm um papel importante ao propor a escolha das tarefas que podem ser executadas ● O planejamento das tarefas do trabalhador não é da responsabilidade exclusiva do supervisor e que deve ser feito em colaboração com outros intervenientes no processo, como o administrador/conselheiro da RT ● O supervisor tem então de garantir que o trabalhador e a equipa de trabalho respeitam as limitações funcionais do trabalhador ● Salientaram a necessidade de formalizar políticas e procedimentos, ou seja, que as organizações devem adotar programas estruturados de RT e fornecer procedimentos claros e específicos e ações concretas para apoiar a colaboração entre supervisores e outros atores. ● as organizações devem oferecer formação sobre as responsabilidades dos supervisores no processo de RT e fornecer-lhes recursos para os apoiar nas suas ações ● Importância do trabalho em conjunto entre especialistas na área da saúde do trabalhador (médico, enfermeiros) junto ao supervisor no processo de retorno

Identificação	ambientais (laborais) e sociais
Rashid, Kristofferzon, Nilsson(2021)³⁵	<ul style="list-style-type: none"> ● Suporte social fora do ambiente laboral
Rocha e Alencar (2018)³⁶	<ul style="list-style-type: none"> ● Reabilitação física conforme encaminhamento médico ● Poucas sessões de reabilitação física não atendendo as necessidades dos trabalhadores ● Desmotivação com relação à melhora e retorno ao trabalho, refletindo em estereótipos de desinteresse por parte dos profissionais da saúde. ● Reabilitação/ orientações dos cuidados à saúde de forma fragmentada ● Retorno ao trabalho sem considerarem as restrições físicas
Svanholm et al. 2020³⁷	<ul style="list-style-type: none"> ● Envolvimento dos empregadores no processo de reabilitação profissional para melhor conhecimento do quadro dos trabalhadores no momento do retorno; ● Atitudes e conhecimento adequado por parte dos gestores e colegas em relação a problemas de saúde e de licença por doença influência no retorno ao trabalho e na permanência nele. ● Falta de interação entre os serviços (Saúde, Seguridade social...)

Identificação	ambientais (laborais) e sociais
Zavarizzi e Alencar (2018)⁷	<ul style="list-style-type: none"> ● Falta de credibilidade relacionada com as queixas dolorosas (mesmo comprovadas por exames), o que impactava na concessão de benefícios da segurança social e no tratamento adequado; ● Dificuldade de iniciar tratamento rápido com especialidades, principalmente quando dependente de serviço de saúde público. ● Falta de cuidado que abrangesse aspectos psicossociais, e sim pautado em um modelo biomédico ● Falta de continuidade no tratamento, induzindo ao consumo de procedimentos centrados em exames e medicamentos, produzindo custos elevados ao paciente e aos serviços de saúde.
Zavarizzi et al. (2019)³⁸	<ul style="list-style-type: none"> ● Cursos da RP não compatíveis com as habilidades, a escolaridade e os desejos dos segurados. ● Avaliação do médico-perito com base no modelo biomédico
Young, Choi, Besen (2015)³⁹	<ul style="list-style-type: none"> ● Características do trabalho como flexibilidade em ajustar seus horários de trabalho em termos de horas e/ou funções, as exigências físicas e mentais. ● Elementos de contexto de gerenciamento dos cuidados de saúde dos trabalhadores, como obter o diagnóstico e tratamento. ● Acompanhamento do médico e fisioterapeuta/terapeuta ocupacional. ● Interações com outras pessoas (empregadores, colegas de trabalho, colegas, familiares e amigos ● Relação do etarismo e oportunidades limitadas de emprego ● Situação econômica, disponibilidade de recursos financeiros para acompanhá-los em sua convalescença

Identificação	ambientais (laborais) e sociais
Younge, Choi (2016)⁴⁰	<ul style="list-style-type: none">● Fatores como relações no local de trabalho, percepções de desempenho e julgamento impactam na expectativa de retorno ao trabalho;● A relação com empregador e supervisão também influencia;● A função que irá desempenhar ao retornar, bem como o ambiente físico, equipamentos e a carga horária de trabalho também foram considerados como fatores de impacto● A ocupação foi referida como um fator limitativo na medida em que o trabalho do participante não permitia acomodações tais como os deveres leves, ou era de natureza sazonal.

Fonte: elaboração própria (2023)

Resultado das síntese

A partir dos dados apresentados nos quadros, foi elaborada uma síntese descritiva qualitativa sob a forma de texto, sobre os resultados dos artigos selecionados e que respondem à questão desta pesquisa, “quais as principais barreiras que influenciam o retorno e permanência dos trabalhadores afastados por DORT às funções laborais?” Mantivemos a ordem dos quadros para elucidar os achados.

Beurden et al. (2012)³¹- A Participatory Return-to-Work Program for Temporary Agency Workers and Unemployed Workers

O estudo teve como foco de pesquisa trabalhadores afastados ou desempregados apresentando distúrbios musculoesquelético, profissionais do serviço de cuidados ocupacionais (OHC) da agência de seguro social (SSA) (médicos de seguros, especialistas trabalhistas e coordenadores de retorno ao trabalho (RT) e gerentes de caso das agências contratadas de reabilitação profissional na parte leste da Holanda.

O intuito era que os participantes explicassem a satisfação e a experiência com relação a dimensão de um programa de reabilitação profissional, bem como as barreiras identificadas. Participaram 38 trabalhadores com a média de idade de 44,3 anos e diagnosticados com distúrbio musculoesquelético há pelo menos 2 a 8 semanas e com perfil de solicitação de auxílio-doença. Os profissionais de OHC neste estudo foram recrutados nos cinco front offices participantes da SSA e consistiam em médicos de seguros, especialistas em trabalho e, especificamente para este estudo, coordenadores de RT treinados. Apesar do artigo abordado analisar um programa de reabilitação, ele trouxe informações importantes com relação a fatores que influenciam o retorno ao trabalho e que responde à pergunta desta pesquisa.

O estudo foi dividido em cinco etapas, no entanto iremos utilizar apenas as informações do resultado que consta os relatos dos trabalhadores sobre as barreiras com relação ao retorno laboral.

As autoras constataram, a partir de relatos dos trabalhadores, 98 tipos de obstáculos para retorno ao trabalho, evidenciando os principais no estudo. 27% participantes apontaram a carga de trabalho física como fator limitante de retorno,

seguido da dificuldade de deslocamento (13%), baixa escolaridade (15%), concepção do trabalho (13%) e horário de trabalho (8%).

Hamnes, et al (2017)³² - Experiences of participating in return- to- work group programmes for people with musculoskeletal disorders: A focus group study

O estudo foi desenvolvido no estado de Lillehammer, Norway, com o objetivo de analisar as experiências de indivíduos com distúrbios musculoesqueléticos (DORT)* que participaram de programas de grupo de retorno ao trabalho. Foram realizadas entrevistas através de grupo focal.

O estudo possibilitou compartilhar experiências sobre os problemas de saúde pela DORT, as dificuldades de engajamento no trabalho e participação no grupo de retorno ao trabalho.

Participaram do estudo 17 trabalhadoras acometidas por DORT, que já participaram de outros grupos de reabilitação, com idade entre 25 e 65 anos, e advindas de áreas rurais e cidades.

A partir das experiências relatadas, o estudo relacionou três áreas principais: modo de pensar modificado, a importância de poder trabalhar e um estilo de vida mudado.

Com relação ao modo de pensar, as participantes relataram que mudaram seu foco de pensamento a respeito do que elas não podiam fazer, para o que podiam realizar. Além disso, trouxeram uma narrativa de como lidam melhor com o quadro de adoecimento, salientando que tinham consciência que ainda teriam que conviver com a doença, mas que aprenderam a lidar com a forma que as dores influenciavam em suas vidas.

Acerca da importância de poder trabalhar, as participantes consideraram que é importante poder trabalhar, e que por meio do grupo de retorno ao trabalho fizeram uma reflexão sobre tudo que haviam passado e sobre que almejavam para o futuro.

O trabalho foi mencionado pelas participantes como algo gratificante e fortalecedor da autoestima, considerando-o significativo e âncora em suas vidas.

Quanto à mudança no estilo de vida, houve relatos do quão estavam motivadas a mudarem os seus estilos de vida e rotinas diárias. E como essa melhora levou a um aumento de energia e disposição para voltar a trabalhar.

Os participantes consideraram importante encontrar estratégias para equilibrar os desafios do trabalho, das tarefas domésticas e das atividades sociais.

Näsi et al. (2022)³³-The Complexity of Decreased Work Ability: Individuals Perceptions of Factors That Affect Returning to Work after Sickness Absence

O estudo foi desenvolvido na Finlândia, no qual buscou entender como os indivíduos acometidos por DORT percebem e vivenciam os fatores multifacetados que estão relacionados à diminuição da capacidade para o trabalho. As autoras utilizaram de entrevistas semiestruturadas para construir uma compreensão holística das experiências humanas subjetivas e os significados que as pessoas atribuem às suas experiências com relação a diminuição da capacidade para o trabalho. Os entrevistados foram indivíduos finlandeses com capacidade reduzida para o trabalho que estavam recebendo auxílio-doença por pelo menos seis meses devido a um distúrbio musculoesquelético (DORT).

A pesquisa contou com 16 participantes com distúrbios musculoesqueléticos, vinculados à instituição de Seguro Social da Finlândia. Quatro participantes eram do gênero feminino e 14 masculino, a faixa etária varia entre 39 anos ou menos a 51 anos ou mais, advindos de áreas urbanas e rurais, e que desempenhavam função com sobrecarga física e mental em diferentes áreas.

A maioria dos participantes avaliaram sua saúde e capacidade para o trabalhador como razoável e ruim. As autoras apontaram que uma boa autoavaliação da saúde e da capacidade para o trabalho dos entrevistados, associada a uma orientação mais forte e melhor sucesso para o retorno ao trabalho.

A análise dos resultados apontou quatro grupos diferentes: o grupo de sucesso, que foram os participantes que retornaram ao trabalho com melhora do quadro e motivados; o perseverante, que retornou ao trabalho, mas não está totalmente recuperado e preocupado com a capacidade para o trabalho; o futuro, buscando novas oportunidades: grupo pode ser considerado como orientado para o trabalho, não totalmente recuperado e ainda não retornando ao trabalho, mas procurando ativamente por uma nova possibilidade; os presos, dependentes de benefícios temporários: os participantes desse grupo estavam desmotivados, não recuperados e apresentavam uma avaliação ruim da saúde e da capacidade para o trabalho; e por último os orientados para a previdência: propensão para a aposentadoria antecipada.

Os participantes dos dois últimos grupos abordaram vários fatores que influenciam o retorno ao trabalho, consideraram como barreiras: a diminuição da capacidade para desempenhar as funções laborais, a lesão/limitação funcional, a dificuldade de aprendizado, a deterioração de sua saúde geral, falta de educação ou treinamento e envelhecimento. Outra característica comum nesse grupo era a falta de motivação ou incapacidade de adquirir novas habilidades.

O fator idade e habilidades foram mencionados por vários participantes, principalmente os que estavam na faixa etária de 50 anos ou mais. De acordo com as autoras, os indivíduos mais velhos tinham em comum o fato de sentirem que sua saúde e capacidade para o trabalho eram ruins. Com relação ao fator habilidades, foi relatado pelos participantes que não ter qualificação ou estar desatualizado com as demandas do mercado dificultava o retorno ao trabalho.

O estudo evidenciou que os participantes que tiveram acesso aos serviços de saúde ocupacional ou especializados e que estavam satisfeitos com o atendimento e as orientações recebidas, também retornaram ao trabalho. Em contrapartida, outros participantes salientaram a fragilidade nos atendimentos recebidos, no qual eram realizados de forma fragmentada, focada apenas nos sintomas, não ofertando um cuidado integral da saúde.

Nastasia et al. (2021)³⁴ Role and Responsibilities of Supervisors in the Sustainable Return to Work of Workers Following a Work- Related Musculoskeletal Disorder

O estudo foi desenvolvido no Canadá, com foco em promover o envolvimento dos supervisores no processo de retorno ao trabalho. Foram selecionados 14 trabalhadores que sofreram de distúrbios musculoesqueléticos, e que estavam de volta ao trabalho por pelo menos seis meses após uma licença médica; outros atores dentro das organizações foram recrutados após serem mencionados pelos trabalhadores entrevistados por seu envolvimento particular no processo de retorno ao trabalho. Também participaram 13 supervisores, quatro administradores/conselheiros de retorno ao trabalho, cinco profissionais do departamento de recursos humanos, cinco representantes do comitê de saúde e segurança e quatro representantes sindicais. Os

participantes vieram de quatro organizações de tamanhos variados (entre 300 e 1.500 funcionários) operando em dois setores econômicos.

O estudo foi desenvolvido em dois momentos, iremos considerar os dados da primeira fase por irem ao encontro com a pergunta desta pesquisa. A análise do estudo foi realizada através de entrevistas com 14 trabalhadores e outros 32 atores de quatro organizações que operam em dois setores econômicos ou indústrias (fabricação e cuidados de saúde).

Os participantes consideraram que cabe ao supervisor planejar e organizar a força de trabalho quando um membro da equipe está afastado, bem como distribuir as demandas entre a equipe durante o processo de retorno do trabalhador.

Também foi mencionado que fica a cargo do supervisor intermediar e resolver conflitos que poderiam surgir na equipe de trabalho durante o retorno do trabalhador à função.

Já os supervisores entrevistados consideraram a importância da sua participação na avaliação da situação de trabalho e da análise a respeito das limitações funcionais do trabalhador para contribuir na prevenção de novas lesões.

Algumas ações concretas foram sugeridas como papel do supervisor, dentre elas a de manter contato com o trabalhador em situação de afastamento, para acompanhar de perto o processo de evolução do quadro clínico. Contudo, deve-se tomar cuidado para não transparecer uma pressão para que o trabalhador retorne às funções de forma precoce. Vale ressaltar que esse contato não cabe apenas ao supervisor, outros atores da empresa também podem desempenhar esse papel.

Em virtude do conhecimento do trabalho e das funções dentro de seus respectivos departamentos, foi evidenciada a importância de o supervisor participar, junto aos demais atores, no planejamento e escolha de tarefas que estejam de acordo com as habilidades e limitações do trabalhador em processo de retorno ao trabalho. Bem como, a escolha dessas tarefas deve ser significativa e agregar valor para a equipe de trabalho.

Segundo os participantes do estudo, o supervisor é um agente importante no acolhimento do trabalhador, devendo informá-lo sobre possíveis alterações e verificar se ele se sente apto para realizar as tarefas atribuídas (capacidade, ritmo).

Também foi abordado sobre a importância do acompanhamento por parte do supervisor junto ao trabalhador durante o processo de adaptação após o retorno,

mantendo uma boa interação. Contudo, na prática, como foi mencionado pelos participantes, esse acompanhamento não acontece, seja por falta de tempo ou porque não acham que é seu papel.

Os participantes ressaltaram a necessidade de formalizar políticas e procedimentos internos na empresa, adotando programas estruturados de retorno ao trabalho e fornecendo procedimentos claros e específicos e ações concretas para apoiar a colaboração entre supervisores e outros atores. Além disso, cabe à empresa oferecer treinamento/capacitação aos supervisores sobre o processo de retorno e fornecer-lhes recursos para apoiá-los em suas ações.

O estudo também apontou a importância da presença de funcionários especializados em saúde e segurança no trabalho (enfermeiros, consultores de prevenção, consultores de gestão de acidentes de trabalho) para auxiliar os supervisores em suas responsabilidades com relação ao retorno ao trabalho.

RashidID et al. (2021)³⁵ - Predictors of return to work among women with long-term neck/shoulder and/or back pain: A 1-year prospective study

O estudo teve como objetivo identificar barreiras para o retorno ao trabalho (RT) entre mulheres em licença médica devido a dor pescoço, ombro e/ou nas costas em longo prazo. Os participantes foram selecionados pela agência de seguridade social da Suécia, sendo selecionadas 141 mulheres com dores crônicas e com idade entre 18 a 65 anos.

Rashid et al. (2021)³⁵ corrobora com estudo de Hamnes, et al (2017)³², ao identificar fatores motivacionais e atitudinais como aliados ou barreiras no processo de retorno ao trabalho. De acordo com os pesquisadores, as participantes que usaram com mais frequência atividades comportamentais para lidar com a dor e acreditavam mais fortemente que retornariam ao mesmo trabalho dentro de seis meses, tiveram uma probabilidade aumentada de retorno ao trabalho durante acompanhamento de um ano. Já crenças negativas com relação à recuperação foram consideradas como um fator de risco para afastamentos prolongados.

Os resultados apresentados evidenciaram que o enfrentamento por meio do aumento de atividades comportamentais, como atividades de lazer, leitura e socialização, foi positivamente associado ao retorno ao trabalho. Dessa forma, acreditar

no retorno ao trabalho pode influenciar positivamente nas atitudes dos indivíduos, e conseqüentemente aumentar o uso de estratégias de enfrentamento, como atividades comportamentais que podem ajudá-los a gerenciar sua dor, apoiando-os em seu processo de retorno.

Rocha e Alencar (2018)³⁶ - Challenges in postural orientations for workers away from work with low back pain

O estudo foi desenvolvido no Brasil, no qual teve como participantes do estudo especialistas na área da fisioterapia e trabalhadores em situação de afastamento por lombalgia crônica. Participaram 3 fisioterapeutas e 14 trabalhadores, sendo dez do sexo masculino e quatro feminino, com idade entre 35 e 50 anos, com ocupações diferentes e a maioria de baixa escolaridade.

Assim como Beurden et al. (2012)³¹, Rocha e Alencar (2018)³⁶ constatou que a baixa escolaridade, a reabilitação física, a desmotivação com relação a melhora e retorno ao trabalho, reabilitação/ orientações dos cuidados à saúde de forma fragmentada, e o retorno ao trabalho sem considerarem as restrições físicas como barreiras que impedia o total retorno ao trabalho.

A pesquisa foi desenvolvida em duas etapas, sendo a primeira com os especialistas e a segunda com os trabalhadores afastados. A primeira fase do estudo apontou a fragilidade do acesso às especialidades na área da saúde, evidenciando o longo percurso que os trabalhadores adoecimentos têm que percorrer. De acordo com os relatos, as solicitações de fisioterapia, neste estudo, dependiam de encaminhamento médico, o que gerava dificuldades para dar continuidade no tratamento, que era interrompido assim que atingisse no número de sessões estabelecidas (poucas), até que o paciente conseguisse outra prescrição.

De acordo com as autoras, na percepção dos fisioterapeutas, os pacientes não demonstraram engajamento pelo processo de aprendizagem, resultando na manutenção de uma postura errada durante as atividades cotidianas, mesmo após as orientações. Além disso, recaía sobre alguns pacientes a suspeita tentarem manter o benefício previdenciário e, por isso, não davam a devida importância aos cuidados posturais.

Outro fator apontado pelos fisioterapeutas foi com relação à escolaridade; de acordo com os relatos, a baixa escolaridade dos pacientes foi um dos aspectos que

dificultaram a compreensão sobre a necessidade de aderir os cuidados posturais em sua rotina diária.

O resultado da segunda fase foi composto pelos relatos dos trabalhadores/pacientes. O primeiro elemento exposto foi com relação à dificuldade de relacionar as orientações dadas no ambiente terapêutico e com situações cotidianas, evidenciando uma estratégia fragilizada não atendendo às reais necessidades dos participantes.

Os trabalhadores também evidenciaram que em outros momentos já fizeram fisioterapia, mas devido a situações como permanecer ou retornar para a mesma função que causaram seus adoecimentos, sem considerar as limitações funcionais, não favoreceu a melhora do quadro clínico.

Ademais, os funcionários que voltaram a trabalhar relataram que as instruções posturais não se adequaram à rotina laboral, o que frequentemente resulta em recidiva dos sintomas dolorosos, gerando insegurança, medo e risco de demissão.

Svanholm et al. (2020)³⁷- Factors of importance for return to work, experienced by patients with chronic pain that have completed a multimodal rehabilitation program– a focus group study

O estudo foi desenvolvido na Suécia, e teve como foco analisar os fatores que contribuem para diminuir as licenças médicas e aumentar o retorno ao trabalho em pacientes com dor crônica. Participaram 18 trabalhadores, sendo 13 do gênero feminino e cinco do masculino, que tinham como queixa dor crônicas e que participaram do programa de reabilitação multimodal.

De acordo com as autoras, no início do programa os participantes relataram que a intensidade de dor estava entre cinco e nove e o número de locais de dor variou de 2 a 34.

Foram realizados grupos focais e entrevistas individuais, e a partir da análise realizada nesses procedimentos encontraram-se três categorias: Conhecimento e compreensão – pré-requisitos para soluções sob medida; Adaptações individuais – necessárias, mas difíceis de implementar; e colaboração das partes interessadas – precisa de melhorias.

Com relação ao conhecimento e compreensão, os participantes elencaram alguns fatores que influenciam o retorno ao trabalho, como o estado mental, a motivação e a sensação de estar preparado.

Os participantes também mencionaram a contribuição de participar de grupos de reabilitação direcionado à dor, bem como ser assistidos por profissionais competentes capacitados para estabelecer condutas que atendam às suas necessidades.

Houve também relatos sobre carência de conhecimento sobre dor crônica por parte dos demais profissionais da área da saúde de outros locais, enfatizando a importância de haver trocas entre os especialistas.

Outro fato mencionado é com relação ao quanto às atitudes de gestores e colegas de trabalho influenciam na sua capacidade de permanecer ou retornar ao trabalho. Ou seja, estimular uma cultura no local de trabalho que incentive o conhecimento e compreensão com relação aos problemas de saúde e afastamento.

No que concerne às adaptações individuais, os participantes relataram dificuldade de equilibrar as atividades laborais e as cotidianas diante das limitações funcionais.

Segundo as autoras, vários dos participantes tentaram em outros momentos retornar ao trabalho, porém sem êxito. Muito do fracasso se deve pela falta de preparo para receber o trabalhador com limitações funcionais. Os participantes relataram que não foi realizada uma análise e adequação com relação à carga e horas de trabalho, adequação do posto, atividades de trabalho mais apropriadas e restrição na realização de tarefas inadequadas.

Os participantes relataram sentir tristeza e culpa por não conseguirem trabalhar e desconforto por não conseguirem atender às demandas de suas famílias, de si mesmos e das partes interessadas.

De acordo com as autoras, os participantes consideraram que a situação atual do mercado de trabalho, gera pressão sobre os funcionários para atender as altas demandas de produção, afetando todos os trabalhadores, limitando a capacidade de adaptação do trabalho e consequentemente mais pessoas no trabalho com diferentes tipos de limitações sem as devidas adaptações.

Com relação à colaboração das partes interessadas, os participantes descreveram as limitações existentes com relação às trocas entre todas as partes

interessadas (médico, perito, empresa) ao longo do processo de reabilitação para retorno ao trabalho.

Zavarizzi e Alencar (2018)⁷- Afastamento do trabalho e os percursos terapêuticos de trabalhadores acometidos por LER/Dort.

O estudo foi desenvolvido no Brasil, com trabalhadores em situação de afastamento por DORT e atendidos em um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CRST) no município de São Paulo. O estudo foi dividido em duas etapas, sendo a primeira análise documental de prontuários abertos no período de 01 de janeiro de 2014 a 30 de junho de 2015 de trabalhadores atendidos nesse serviço e a segunda etapa a seleção de sujeitos a partir desse levantamento.

A partir dos critérios de seleção, para a segunda etapa foram selecionados dez trabalhadores de diferentes categorias profissionais, com tempo de afastamento entre um mês a 9 anos e, sendo quatro do gênero masculino e seis do gênero feminino, com idades entre 35 e 58 anos.

Após análise da entrevista realizada com os participantes da pesquisa, as autoras identificaram quatro categorias temáticas: o agravamento da doença e a procura por assistência; a luta pela comprovação da doença; os tratamentos e o modelo biomédico; e serviço de seguridade social e sofrimento.

O resultado identificado pelas autoras segue uma ordem cronológica do início dos sintomas até a chegada ao serviço de seguridade social, o que evidencia todo processo, que mal estruturado, irá gerar impactos no retorno ao trabalho.

A pesquisa identificou, a partir dos relatos dos participantes, que os primeiros sintomas apresentados foram dores osteomusculares leves e que geralmente ocorriam durante a execução das atividades profissionais ou no término da jornada. Conforme o quadro foi se agravando e conseqüentemente influenciando nas atividades de vida diária e laboral, a automedicação foi a primeira atitude tomada pelos trabalhadores para alívio das dores. Além disso, o medo de parecer doentes e perder o emprego, levou os trabalhadores a permanecerem nessa condição e, com isso, adiando a procura de um profissional da saúde.

Os participantes também relataram que conforme foram surgindo os sinais de incapacidade para acompanhar as exigências do trabalho, principalmente dificuldades

em manter o ritmo e a qualidade do trabalho, desencadeou um mix de sentimento como medo, insegurança e angústia.

Outro fator identificado nesta fase inicial, é sobre a dificuldade em ter acesso a um profissional da saúde especializado, levando os trabalhadores a procurar serviços de pronto atendimento, no qual visava apenas sanar a queixa principal do paciente, a dor, e não em um cuidado integral à saúde. Segundo os relatos apresentados no estudo, nos atendimentos, não houve nenhuma recomendação para afastamento mais prolongado das atividades laborais, nem sobre restrições com relação às atribuições que exigiam esforços físicos de risco. Momento crucial para indicar algumas restrições físicas, em alguns casos.

A segunda categoria apresentada pelas autoras é sobre a luta pela comprovação da doença. Todos os participantes do estudo tiveram exames clínicos cujos resultados comprovaram suas doenças e, portanto, ‘justificaram’ suas queixas dolorosas, legitimando-as. Quem possuía assistência exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde teve dificuldade de acesso rápido a um especialista, devido à demora em conseguir um agendamento de consulta. E quando conseguiam serem assistidas, mesmo em serviços particulares, as condutas eram as mesmas.

A terceira categoria elencada pelas autoras trouxeram relatos com relação ao tempo de consulta, que era breve, focada em análise de exames, prescrições de medicamentos, além do encaminhamento para a fisioterapia e/ou cirurgia, conforme os estágios da doença e as especificidades dos casos. Os aspectos psicossociais envolvidos e frequentemente encontrados na situação de afastamento do trabalho e no processo de reabilitação de casos crônicos não foram abordados, nem geraram encaminhamentos para outros profissionais capacitados para atender a essas demandas.

Por último, a categoria serviço de seguridade social e o sofrimento. De acordo com as autoras, houve relatos sobre situações de relações conflituosas e de ‘descaso’ com o segurado. A avaliação pericial se pautava apenas de consultar os laudos, relatórios e exames médicos, de forma aparentemente superficial, e gerando sentimento de revolta e indignação, além do medo do resultado do atendimento (da questão de estar apto ou não ao trabalho).

Além disso, pairava sobre os trabalhadores a desconfiança por parte dos peritos com relação à real situação de comprometimento físico para o trabalho, remetendo uma

postura reducionista do modelo biomédico, sem considerar as questões psicossociais envolvidas.

Zavarizzi et al. (2019)³⁸ - Contexto rural e a reabilitação profissional em uma região do Vale do Ribeira

O estudo teve como norte o levantamento investigativo do perfil sociodemográfico, de trabalho e saúde, de trabalhadores de uma região do interior do estado de São Paulo, Brasil, e identificação das barreiras e facilitadores no processo de reabilitação profissional do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS).

Seguindo a mesma linha dos estudos de Beurden et al. (2012)³¹ e Rocha e Alencar (2018)³⁶, Zavarizzi et al. (2019)³⁸ identificaram que a baixa escolaridade; a falta de qualificação profissional; à limitação funcional, e os receios e dificuldades de retornar para mesma função, como barreiras durante o processo de reabilitação profissional.

O estudo foi dividido em duas etapas; a primeira fase obteve uma listagem de trabalhadores rurais do território de abrangência da equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF). De acordo com as autoras, o local foi escolhido por apresentar predomínio de atividade econômica rural. A partir da listagem obtida, foram realizadas visitas aos locais de trabalho e moradia, acompanhadas, inicialmente, por um agente comunitário de saúde, no qual foram aplicados questionários de forma individual. Participaram dessa fase 36 trabalhadores, de ambos os sexos, com maior predomínio do gênero masculino, faixa etária acima de 40 anos, maioria com baixa escolaridade, sendo que 90% traziam queixas osteomusculares e 80% com tratamento realizado de forma Caseiro/automedicação por dificuldades de acesso aos serviços de saúde.

Na segunda fase, também foi obtida uma listagem de profissionais de referência do programa de reabilitação profissional vinculado ao INSS, no qual contaram com dois participantes.

Foi dada maior ênfase aos resultados da segunda fase por ir ao encontro da nossa pergunta de pesquisa.

Segundo relato dos participantes, o perfil de segurados que é assistido no serviço é da área rural e que sempre desempenharam funções de sobrecarga física.

Além do mais, são trabalhadores que após adoecimento, ficam à mercê de preocupações, medo e insegurança, devido às dificuldades de desempenharem as funções anteriores, pelas exigências físicas.

Uma das estratégias da RP é oferecer cursos para capacitar o trabalhador afastado a uma nova formação. No entanto, de acordo com o relato dos participantes, são cursos que na maioria das vezes, não são condizentes ao nível de escolaridade, habilidades e desejos dos segurados.

E diante da situação supracitada, o estudo evidenciou que os resultados da reabilitação como vêm sendo conduzida, são insatisfatórios, pois, de acordo com os relatos, não têm assegurado a reinserção e a permanência no trabalho após o RP, já que o segurado é submetido a um curso que não atende às suas expectativas ou não o qualifica suficientemente.

Outro elemento elencado pelos participantes foi com relação a postura dos médico-peritos com relação aos trabalhadores/assegurados, no qual ofertam uma avaliação centrada na doença, sem uma perspectiva de resolução do problema da pessoa, e desconsiderando fatores psicossociais.

Young, Choi, Besen (2015)³⁹ - An exploration of the factors considered when forming expectations for returning to work following sickness absence due to a musculoskeletal condition

Estudo desenvolvido com trabalhadores em processo de afastamento; realizado no estado de Massachusetts, United States of America, o artigo buscou identificar o que as pessoas levam em consideração ao formar suas expectativas para o retorno ao trabalho. Para tal participaram da pesquisa 34 pessoas, com idade entre 25 a 65 anos, sendo oito do gênero feminino e 26 do masculino, afastadas há no máximo três meses por condição musculoesquelética incapacitante para o trabalho. A maioria dos participantes atuou em atividades de sobrecarga física, sendo que 24 estavam empregados e 10 desempregados.

Os achados de Young, Choi, Bessen (2015)³⁹, vão de encontro com os estudos selecionados nesta pesquisa, reafirmando que fatores como a idade, a identidade como trabalhador, a condição de incapacidade, os aspectos emocionais, as características da organização do trabalho, o gerenciamento dos cuidados de saúde dos trabalhadores, a

interação social, e a situação financeira, são fatores importantes no processo de retorno ao trabalho.

O contexto laboral também foi mencionado como um fator relevante que poderia favorecer o retorno, destacando as características do trabalho, tais como a flexibilidade do horário e carga de trabalho e das exigências físicas e mentais.

Outro fator que influencia na formação de expectativas para o retorno ao trabalho é a condição de incapacidade para desenvolver as atividades laborais, que foi avaliada com base no tipo de lesão, cura/recuperação e potencial de reincidência ou cronicidade. Indo ao encontro, outro resultado muito mencionado no estudo foi sobre a relação do contexto de gerenciamento do adoecimento, incluindo os componentes dos cuidados de saúde dos participantes, como obter o diagnóstico e tratamento, bem como a influência de seu médico e fisioterapeuta/terapeuta ocupacional.

De acordo com os autores, os aspectos emocionais tiveram um peso significativo na formação de expectativas para o retorno ao trabalho, os participantes descreveram sentir-se entediados, deprimidos, frustrados, estressados e incertos.

Houve muitos relatos sobre o aspecto econômico, no qual se destacou a oportunidade de trabalho, o pagamento de bem-estar e litígios.

As interações sociais com empregadores, equipe de trabalho, colegas e familiares foram descritas como influenciadores positivos e negativos no retorno ao trabalho.

Muitos participantes, em especial os trabalhadores mais velhos, expressaram preocupação por terem menos oportunidades no mercado de trabalho. Alguns também tinham preocupações sobre serem facilmente substituídos.

A insegurança com relação ao retorno à função para qual levou ao adoecimento, foi bastante mencionada pelos participantes do estudo. Ao mesmo tempo em que detinham a crença de que seu empregador precisava deles, gerando um sentimento de lealdade, que foi associada a um comportamento de urgência de retorno, mas que também refletia de forma estressora, induzindo-os a retornarem de forma antecipada, sem a melhora do quadro.

Young e Choi (2016)⁴⁰ - Work-Related Factors Considered by Sickness-Absent Employees When Estimating Time Frames for Returning to Work

O estudo desenvolvido em Massachusetts, United States of America, com o objetivo de identificar os fatores relacionados ao trabalho que trabalhadores que estão afastados do trabalho, devido a uma condição de saúde, geralmente consideram ao estimar seu cronograma de retorno ao trabalho. Foram selecionados 30 participantes, com idade entre 24 e 65 anos, e que estavam afastados há no máximo três meses devido à sua condição musculoesquelética incapacitante para o trabalho; a maioria dos trabalhadores selecionados atuava em funções com sobrecarga física.

Para obtenção dos resultados foi realizado grupo focal; os participantes foram divididos em dois grupos: os que estavam empregados (n: 23) e os que estavam desempregados (7).

Para o grupo que os participantes estavam empregados, as principais barreiras enfatizadas foram: relações de trabalho, acomodações, limitações físicas e práticas, bem como preocupações sobre sua capacidade de fazer seu trabalho.

Os participantes consideraram que o empregador tem uma relevância importante no retorno ao trabalho, agindo de forma positiva ao proporcionar ao trabalhador a sensação de serem tratados de maneira justa, mas que também pode impactar de forma negativa, sobre levarem os trabalhadores a se sentirem pressionados a voltar ao trabalho de forma precoce. Assim como os empregadores, os colegas de trabalho também assumem um papel importante no retorno e permanência no trabalho.

O desempenho no trabalho foi destacado como uma preocupação, em razão da incerteza sobre a capacidade de realizar suas funções, bem como os possíveis julgamentos que os supervisores, colegas de trabalho e empregadores poderiam fazer. Ademais, as características do trabalho, as funções que se esperava que as pessoas desempenhassem e a carga horária de trabalho, tiveram um impacto significativo nas expectativas dos participantes. Todos esses fatores foram identificados como obstáculos para o retorno.

Preocupações foram expressas sobre as condições físicas do trabalho, especialmente em relação ao ambiente e equipamentos, da mesma forma que a tarefa prescrita que não permite adaptações. Em geral, eles foram mencionados como fatores limitantes, o que aumenta o tempo estimado de afastamento.

Para os participantes que estavam em situação de desemprego, os temas mais levantados foram com relação à capacidade de encontrar trabalho e identificação de oportunidades de trabalho perante a condição de incapacidade, influenciaram na expectativa de retorno ao trabalho.

Também foi relatado sobre a dificuldade de competir com profissionais mais jovens, que nunca estiveram em situação de afastamento, evidenciando os fatores idade e adoecimento como limitantes.

DISCUSSÃO

Os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho são a causa mais significativa de doenças relacionadas ao trabalho em todo o mundo, impactando negativamente a capacidade para o trabalho e a qualidade de vida dos trabalhadores, sendo um dos principais motivos de incapacidade para o trabalho. Além disso, vários fatores têm influenciado de forma positiva ou como barreiras o retorno ao trabalho após afastamento do trabalho por motivo de DORT, dentre eles os fatores sociodemográficos (sexo, idade e escolaridade) e condições ocupacionais (redução da jornada de trabalho e apoio de colegas e chefes).

Os 11 estudos elegíveis para essa revisão, identificou alguns fatores que se constituíram como barreiras no processo de retorno ao trabalho, como os emocionais, capacidade funcional, aspectos sociodemográficos (idade, escolaridade, fator econômico), saúde - acesso aos sistemas de saúde, as políticas de proteção ao trabalhador e ao acesso a direitos no trabalho, à organização em que o trabalhador está inserido, incluindo o ambiente de trabalho e as relações de trabalho.

Fatores emocionais e relacionados à satisfação e motivação para o trabalho

O afastamento das atividades laborais, em virtude de adoecimento, requer do indivíduo novas formas de adaptação, e esse processo instiga uma série de emoções e consequência psicossociais. Bem como o retorno ao trabalho, que é repleto de significados pessoais, e difíceis para o trabalhador que retorna, envolvendo várias questões que se associam à experiência do adoecimento, do afastamento e mesmo da atividade em si, atribuindo-lhes novos sentidos.^{42,43}

Fatores relacionados ao medo, a insegurança, o estresse, e a motivação, ou a falta dela, foram identificados como barreiras no retorno ao trabalho.^{7,38,39} Alguns estudos corroboram com esses achados. De acordo Souza e Faiman (2007)⁴¹, aspectos como receio de retornar ao mesmo posto que gerou o adoecimento, medo de uma recidiva do quadro, capacidade de se adequar às novas condições e situações de trabalho e temor pelo isolamento ou estigma por parte dos supervisores e colegas em função das limitações funcionais, têm um peso muito importante no processo de retorno. Justificando esse achado, retornar a mesma função sem alterar as condições que

originou o adoecimento e sem considerar as limitações do trabalhador, é um ensejo ao agravamento do quadro.⁴³

Além disso, para Poersh e Merlo (2017)⁴⁴, retornar às atividades laborais gera ao trabalhador confrontações em relação ao novo momento que demandam construções e significados, trazendo evidências de um corpo que não é mais o mesmo, remetendo a memórias e idealizações em relação ao trabalho.

No que tange às questões de saúde mental, o estudo conduzido por Lancman e Barroso (2021)⁴⁵ identificou, através de revisão sistemática, pesquisas que abordaram programas de reabilitação profissional e retorno ao trabalho de pessoas afastadas por problemas de saúde mental. A sintetização do resultado da pesquisa, indicou uma associação entre problemas físicos e emocionais relacionados ao trabalho.⁴⁵

Outro fator mencionado foi com relação a motivação e satisfação com o trabalho.^{33,37} Para Selma e Heloani (2004)⁵, o trabalho tem um papel importante nas funções psíquicas, influenciando na formação do indivíduo e de sua rede de significados. Por isso, ao retornar, o trabalhador deve desempenhar função compatível com sua condição de saúde e capacidade laborativa. Da mesma forma, exercer atividades dentro do escopo de formação/experiência, pois situações em que o trabalhador é posto em atividades abaixo ou fora do seu domínio gera sobre si o sentimento de desvalorização.^{5,20,41,45}

Além de toda a resignificação que o retorno ao trabalho remete, existem também as relações interpessoais que influenciam a sensação de um ambiente hostil ou acolhedor. O medo de ser recebido com desconfiança, por parte da chefia e colegas, descrença com relação às limitações, estereótipo de incapaz, gera ao trabalhador o sentimento de insegurança e auto desabono.^{32,37} Sendo assim, para Toldrá et al. (2010)⁴, as relações interpessoais no ambiente laboral têm um papel importante como componente motivacional no retorno ao trabalho.

Fatores sociodemográficos e econômicos dos trabalhadores

Outro fator identificado nos estudos como barreira no processo de retorno ao trabalho foi a idade.⁴⁰ De acordo com Batista (2020)⁴⁸, atitude etarista em relação ao trabalhador mais velho são fundadas em preconceitos e discriminação, carregando o estereótipo de falta de competência e falta de flexibilidade.

Um estudo realizado com trabalhadores acima de 50 anos e em busca de recolocação, identificou algumas barreiras que dificultam esse processo, dentre elas a concorrência com profissionais mais novos e em sua grande maioria mais qualificados. Além disso, a preocupação em relação ao desempenho no trabalho é um grande problema para os trabalhadores idosos.^{49,50}

Para Lecours et al. (2022)⁵⁰, o valor que o empregador atribui aos trabalhadores mais velhos facilita ou dificulta o retorno e a permanência no trabalho. De forma análoga, a significância que esses próprios trabalhadores dão ao labor pode influir em seu comprometimento com o trabalho. Principalmente em situações em que a atividade laboral foi a causadora do adoecimento. Segundo Lancman et al (2021)⁵¹, as situações que favorecem o adoecimento limitam o retorno ao trabalho e, conseqüentemente prejudicam a permanência nele.

Em suma, trabalhadores mais velhos usualmente precisam competir com os trabalhadores mais jovens, com maior grau qualificação, apesar de menor experiência, além de enfrentarem a estigmatização social, o que dificulta o retorno e a permanência no trabalho.⁵²

O fator escolaridade^{32,35,38,40}, apesar de ter sido pouco mencionado pelos estudos selecionados, é muito aludido na literatura em geral, sendo considerado uma barreira que gera grande influência no processo de retorno, principalmente pelas exigências que o mercado atual impõe. Segundo Toldrá (2010)⁵, a baixa escolaridade e a desqualificação profissional somada às limitações funcionais refletem como preditor não promissor no retorno ao trabalho. Isso se deve pela organização de trabalho vigente, que cada vez mais tem exigido que os trabalhadores se adaptassem às tecnologias e as novas formas de gestão.

De acordo com Chielle (2016)⁵³, o baixo nível de escolaridade tem como consequência a colocação no mercado de trabalho em ocupações que exijam esforço físico e atividades repetitivas. Corroborando, Negri et al. (2014)⁴³ apontou em seu estudo a relação entre DORT e grau de escolaridade, visto que funções que exigem menor grau de instrução em sua maioria tende estar relacionada a atividades que envolvem movimentos repetitivos e/ou com sobrecarga, considerados fatores de risco para adoecimento.

Segundo Vitolli et al (2020)⁵⁴, atividades com altas demandas, como pressão e sobrecarga de trabalho, têm taxas de retorno e/ou permanência no trabalho mais baixas

em comparação a funções com menos sobrecargas. Pois, altas demandas de trabalho, que em sua maioria, refletem em baixo controle na execução das atividades laborais, podem desencadear sobre o trabalhador em processo de retorno, o medo e a insegurança de uma recaída ou piora da condição de saúde, impactando no retornar ao trabalho.

O reflexo financeiro é um dos principais motivos que induz o retorno precoce ao trabalho³¹. Gaedke e Krug (2008)⁵⁵ identificaram que os gastos com o tratamento fazem com que o orçamento familiar seja insuficiente para cobrir todas as despesas, gerando sobre o trabalhador e família dívidas e adiamento de projetos. Além disso, a competitividade do mercado de trabalho e a necessidade do emprego, levam os trabalhadores a negligenciar suas dores e retornarem ao trabalho de forma antecipada, ficando vulneráveis à suscetíveis afastamentos.⁵⁶

Fatores relacionados às limitações físicas provenientes do diagnóstico de DORT

A capacidade de desempenhar o papel ocupacional, também é um fator de grande influência no processo de retorno.^{31,32,35,40} A incapacidade funcional reflete em incertezas com relação a manutenção das habilidades físicas e mentais necessárias para autonomia e independência na execução das atividades cotidianas e laborais.⁴⁷ Dessa forma, fica evidente que a carência de uma avaliação adequada da incapacidade e funcionalidade dos indivíduos com DORT, para elaboração (médico, reabilitação, empresa...) de um plano terapêutico que favoreça a melhora do quadro, o retorno e permanência no trabalho, impacta na segurança do trabalhador com relação às sua capacidade de desempenhar suas funções laborais.^{34,40} Por isso, a falta de adequação do local e ambiente de trabalho com relação às competências do trabalhador, dificultam a adaptação e um retorno efetivo.

Não fosse o bastante ter que lidar com todo esse contexto, o trabalhador ainda tem que suportar as limitações físicas e os impactos na saúde mental.^{32,40} Enfrentando sintomas como dor crônica, fadiga, piora da saúde em geral, além de sentimentos de tristeza, insatisfação, decepção e tensão, que podem desencadear quadros de ansiedade, insegurança e baixa autoestima. Agregando o medo da exclusão devido às limitações funcionais para realizar atividades, incluindo as laborais.⁵⁷

A dor crônica é um problema crítico que afeta a saúde e o bem-estar das pessoas, sendo uma das principais causas de incapacidade e gerando altos custos com a

saúde e perda da capacidade para o trabalho. Ocasionalmente sofrendo às pessoas acometidas, pois além de lidar diariamente com dor, também se deparam com sentimentos de inutilidade e incapacidade provocada pela doença, o que é agravado, muitas vezes, pelo preconceito e discriminação da sociedade e dos profissionais de saúde que os atendem.⁴⁶

Por isso é fundamental o diagnóstico precoce da DORT para um bom prognóstico, pois o acesso a intervenções prévias de cuidado à saúde contribui para evitar a deterioração da capacidade funcional e até mesmo o risco de perder o emprego. Dessa forma, quanto mais cedo for identificado o problema, são alterados os fatores que levaram ao adoecimento, maior probabilidade de estabilizar ou controlar seus sintomas. Bem como, reduz o risco do desenvolvimento de condições mórbidas, o que é muito comum em pacientes em quadro crônico, como por exemplo, depressão e/ou ansiedade. Assim, trabalhadores cujas condições de saúde estão sendo bem assistidas, têm maior probabilidade de permanecer trabalhando.⁵⁸

Fatores relacionados aos sistemas de saúde, as políticas de proteção ao trabalhador e ao acesso a direitos no trabalho

No entanto, a maioria dos indivíduos iniciam o acompanhamento com o especialista de forma tardia, isso se deve por diversos fatores, que vão desde a negação da doença até a dificuldade de acesso aos serviços de saúde.^{7,31,38} Scopel (2005)⁸ demonstrou em seu estudo alguns dos principais motivos que influenciam o início tardio do tratamento para DORT, tais como a organização do trabalho, que dificulta ou impossibilita a ida ao médico no horário do expediente, falta de informação adequada sobre a doença, medo de perder o emprego, dificuldade de acesso ao tratamento e receio de piora do quadro.

A saúde e o acesso aos serviços de saúde foram um dos temas mais abordados nos resultados desta pesquisa.^{7,31,38,40} Sendo apresentados fatos como a dificuldade de iniciar tratamento rápido com especialidades, principalmente quando dependente de serviço de saúde público; falta de continuidade no tratamento, focado em procedimentos centrados em exames e medicamentos, produzindo custos elevados ao paciente e aos serviços de saúde; falta de cuidado que abrangesse aspectos psicossociais e, em geral, pautados em um modelo biomédico; cuidado em saúde fragmentado; vivência em

situações de desconfiança por parte dos profissionais de saúde, havendo questionamentos sobre a veracidade do quadro e sua relação com o trabalho.

De acordo com Caetano et al (2012)⁵⁹ condutas clínicas reducionistas e fragmentadas voltam-se apenas para o processo de cura e reabilitação, com ênfase em um modelo biomédico e individualista, não oferecendo um cuidado integral da saúde. A dificuldade de iniciar ou receber um tratamento adequado reflete no retorno às atividades laborais de forma precoce ou de um afastamento prolongado.

O afastamento prolongado, sem o devido acompanhamento, gera sobre o trabalhador um mix de emoções, como insegurança com relação às suas capacidades, como já mencionado acima, incertezas sobre reinserção laboral, perda da identidade social, sentimento de menos valia devido à discriminação pela sociedade em geral e por parte dos colegas de trabalho e chefia.^{31, 38, 40}

Os serviços de seguridade social também foram aludidos como barreiras que influenciam na expectativa de retorno ao trabalho. Os artigos selecionados^{7,32} salientaram a falta de sensibilidade por parte dos peritos do serviço de seguridade social, ocasionando o sentimento de humilhação, constrangimento e intimidação, e uma avaliação com foco centrado na doença.

Por vezes, recai sobre o trabalhador comprovar que o adoecimento está vinculado ao seu processo de trabalho, bem como comprovar que realmente está adoecido. Muitos peritos-médicos questionam a veracidade da sintomatologia relatada, ainda mais o DORT que é um acometimento considerado invisível aos olhos dos outros. Essa atitude de desconfiança gera ao trabalhador adoecido um sentimento de humilhação, pois além de lidar com a dor e todos outros sintomas, ainda recai sobre si a dúvida da veracidade do quadro. Da mesma forma que os sistemas de compensação geralmente tendem a questionar o evento exato que desencadeou a lesão, tendo em vista que os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho comumente têm uma relação direta com a exposição cumulativa, ou seja, sua etiologia é multifatorial.⁶⁰

De acordo com Corbière (2019),⁶¹ os sistemas de seguros tendem a estimular um retorno precoce ao trabalho, desconsiderando os eventuais riscos de recaída devido às condições de saúde ou fatores de riscos psicossociais no ambiente de trabalho.

É notória a lacuna que existe entre a liberação para retornar ao trabalho por parte do perito-médico e a empresa. Em suma, não é feita uma fiscalização por parte do

serviço de seguridade social no local, a fim de avaliar o posto de trabalho, bem como, em sua maioria, não há um programa de reintegração por parte da empresa.³⁵

Fatores relacionados à organização que o trabalhador está inserido, incluindo o ambiente de trabalho e as relações de trabalho

Por isso enfatiza-se a importância de os empregadores participarem do processo de reabilitação profissional para melhor entendimento do quadro clínico-funcional dos trabalhadores, impactando no retorno e na adaptação do trabalhador.^{33,35} Feijó (2022)²¹ constatou que o afastamento prolongado, sem a presença da empresa nesse período, leva a uma quebra de relação com o trabalhador, refletindo no momento do retorno em um sentimento de falta de pertencimento à instituição. O que comprova a importância de a empresa manter contato com o trabalhador durante o processo de afastamento, ação que poderia servir como apoio ao indivíduo e evitar a perda de conexão, porém tomando o cuidado para não se configurar como pressão para retornar de forma precoce.²¹

Ademais, foi apontada a necessidade da empresa de incorporar políticas e procedimentos de programas estruturados de retorno ao trabalho, bem como fornece métodos claros, específicos e ações concretas para o preparo dos supervisores e outros atores que irão atuar diretamente com o trabalhador reintegrado.^{33,35} Destacando a importância de orientar e matriciar os supervisores sobre suas responsabilidades no processo de retorno e fornecer-lhes recursos para os apoiar nas suas ações, pois a eficácia da liderança e suporte do supervisor no ambiente laboral contribui para que trabalhadores com limitações funcionais permaneçam no trabalho.⁵⁴

Foi demonstrado que atitudes e conhecimento adequado por parte dos gestores e colegas em relação a problemas de saúde e de licença por doença influenciam no retorno ao trabalho e na permanência nele.^{33,34,35,40} Da mesma forma, cabe ao supervisor ou líder garantir que todos respeitem as limitações funcionais do trabalhador^{31,33,35,40} principalmente porque pode impactar no trabalho da equipe dentro das organizações e, conseqüentemente, interferir no processo de retorno laboral.⁶² Lancman e Barros (2017)⁶² ressaltaram a importância da colaboração dos supervisores e colegas de trabalho no processo de retorno, visando atender às necessidades dos envolvidos.

Villoti et al. (2020)⁵⁴, evidenciou em seu estudo que o apoio social dos supervisores e colegas de trabalho tem um papel influenciador no processo de retorno ao trabalho. Segundo os autores, os supervisores geralmente estão diretamente envolvidos na gestão diária das atividades laborais nas organizações, o que os torna mais próximos e conscientes da maioria das dinâmicas sociais que acontecem no local de trabalho.

Fica a cargo dos supervisores e todos os atores envolvidos no processo de retorno, escolher ou adequar um posto de trabalho ou função que seja compatível ao quadro clínico-funcional e ao escopo de formação/experiência do trabalhador.^{33,36,40} De acordo com Kamp et al. (2021)⁶³, os ajustes no trabalho são considerados estratégia bem-sucedida para a adaptação dos trabalhadores no seu retorno, possibilitando realizar com sucesso suas tarefas. O que vai ao encontro aos achados dos artigos selecionados que apontam a função a ser desempenhada ao retornar, o ambiente físico, equipamentos e a carga horária de trabalho como fatores de impacto.^{36,38} Bem como a importância do trabalhador ser acompanhado durante o processo de retorno e adaptação.³³

Corroborando com o parágrafo acima, segundo Pestana et al (2017)⁵⁶, para evitar que os trabalhadores tenham uma recidiva dos sintomas dolorosos, que em sua maioria estão em uma fase já crônica, é de suma importância que realizem as devidas adaptações nas tarefas a serem desempenhadas. Em casos que não há possibilidade de retornar ao posto de trabalho de origem, mesmo com as devidas adaptações, cabe identificar uma função que seja adequada com as funcionalidades e capacidades, respeitando a formação/experiência do trabalhador.⁵¹

O trabalho tem um papel importante nas funções psíquicas, influenciando na formação do indivíduo e de sua rede de significados. Situações negativas vivenciadas em seu âmbito tendem a ter grande peso na dinâmica psicossocial e dificultando o retorno e a permanência no trabalho.⁵

CONCLUSÃO

É notório como o processo de retorno ao trabalho é complexo e envolve diversos fatores em campos como dor, questões psicossociais, aspectos emocionais, sociodemográficos (idade, escolaridade, econômico), apoio organizacional (colegas e superiores), carência de programa de retorno ao trabalho estruturado, falta de adequação do posto de trabalho. Essa revisão apresentou dados robustos de fatores que influenciam como barreiras no retorno e permanência às atividades laborais de trabalhadores afastados por DORT. Essa revisão possibilitou evidenciar como o processo de retorno ao trabalho ainda é denso e penoso, e o quanto ainda carece de melhorias nas áreas de saúde pública e políticas de proteção direcionadas ao trabalhador, bem como da necessidade de ampliar a responsabilidade das empresas no desenvolvimento de ações para prevenção de adoecimento, de promoção da saúde no ambiente laboral e projetos de retorno ao trabalho considerando os fatores psicossociais.

A cobrança da atual forma do mercado de trabalho é uma das principais barreiras que gera essa insegurança, devido aos processos e modos de organização do trabalho, exigindo do trabalhador dedicação incondicional ao trabalho, adaptação rápida ao processo produtivo, atendendo ao ritmo intenso das atividades, e baixo controle sobre suas atividades, além de vivenciar situações de precarização do processo de trabalho, e o risco do desemprego. Tal situação reflete em insegurança para o trabalhador afastado das suas funções laborais, principalmente por longo período, devido a incerteza com relação a sua capacidade funcional de responder às demandas do mercado de trabalho.

É notória a importância da adequação do posto de trabalho frente às demandas dos trabalhadores como preditor de retorno às atividades laborais, da mesma forma que a alta relevância da autonomia do trabalhador frente ao ritmo e demanda de trabalho, e acolhimento e respeito por parte dos superiores e colegas de função influencia na permanência no trabalho após retorno.

Os trabalhadores são providos de conhecimentos e habilidades específicas, e durante a execução das atividades reais é fundamental que tenham autonomia para

desenvolver e elaborar estratégias para enfrentar as variabilidades do trabalho, desempenhando suas funções com qualidade, atingindo os objetivos esperados e diminuindo o risco de adoecimento.

A assistência à saúde do trabalhador foi outro fator identificado nos estudos selecionados, elucidando situações que englobam a negligência do cuidado desde as primeiras queixas álgicas até os demais processos, como durante o afastamento e o retorno ao trabalho, tal qual da dificuldade de acesso aos serviços de saúde. Demonstrando a necessidade de avançar e construir ações voltadas à saúde do trabalhador de forma mais holística, objetivando para abordagens interdisciplinares, intersetoriais eficazes para a promoção da saúde do trabalhador, superando as ações focais e fragmentadas atuais, que tem como foco um modelo de atenção à saúde através de abordagem individual curativa tradicional.

Assim compete aos profissionais da saúde que adotem condutas mais humanizadas, considerando as particularidades do trabalhador. O mesmo cabe aos médicos-peritos, que, em sua maioria, utilizam um modelo de assistência baseado em uma abordagem biomédica e focada na doença, centralizando-se em avaliações individualistas e desconsiderando os aspectos sociais.

Da mesma forma, o processo de reabilitação profissional deve ser conduzido de acordo com as capacidades do trabalhador somado às funções para qual irá retornar. Considera-se também a importância de os empregadores participarem deste processo, para melhor entendimento do quadro clínico-funcional dos trabalhadores, o que irá contribuir para análise e adequação da função que será desempenhada e na adaptação do trabalhador.

Os fatores sociodemográficos incidem sobre os trabalhadores com um fardo limitador no processo de retorno ao trabalho, bem como na adaptação das atividades laborais. Questões relacionadas ao etarismo gera sobre o trabalhador mais velho a descrença com relação ao seu desempenho nas execuções das atividades, na aquisição de conhecimento e habilidades interpessoais. Dificultando o processo de retorno e, principalmente, a permanência no trabalho, impactando no desenvolvimento da carreira e na saúde mental do trabalhador, gerando o sentimento de menos valia, baixa autoestima. Dessa forma, é de suma importância o desenvolvimento de ações de conscientização para combater a discriminação pela idade, principalmente no ambiente laboral.

Somado ao fator idade, deparamos com o aspecto escolaridade, a literatura em geral, como apresentado nos resultados e discussão, demonstram que atividades laborais que requerem maior sobrecarga física advêm de funções que exigem um grau menor de escolaridade. Da mesma forma, partindo do princípio do senso comum, postos de trabalho que exigem uma menor escolaridade e conhecimento, tendem a ser mais difíceis de adaptar, o que gera sobre o trabalhador o risco de retornar à mesma função que desencadeou o adoecimento e conseqüentemente levar a uma piora do quadro e novos episódios de afastamento. Entretanto, é sabido que promover a reinserção do trabalhador no ambiente laboral depende de boas políticas organizacionais e um adequado preparo dos profissionais responsáveis.

A área da saúde do trabalhador é um tema complexo, o número alarmante de adoecimentos ocupacionais e afastamento do trabalhador deixa isso bem claro, o que corrobora para importância de pesquisas na área, com maior aprofundamento em fatores que geram grandes influências sobre os trabalhadores, como os aspectos organizacionais do trabalho, aspectos psicossociais e condicionantes sociais. Bem como, o desenvolvimento de ações e projetos destinados à prevenção e promoção da saúde no ambiente laboral, e desenvolvimento de medidas que vise o retorno ao trabalho de forma assistida, considerando as particularidades do trabalhador e realizando as devidas adequações às tarefas, adaptando os postos de trabalho, ambiente e organização laboral.

O ponto mais forte desta revisão é que ela foi conduzida de forma sistemática, utilizando metodologia que relata de forma transparente todas as etapas do processo de pesquisa. Nesse sentido, nossa experiência nesta revisão sistemática, apresentou múltiplos aspectos, dentre eles compreender de forma mais aprofundada e integrada, os achados de diferentes estudos primários com vistas a contribuir com um conjunto significativo de informações sobre o tema, saúde do trabalhador e DORT

Ainda, esta revisão buscou identificar lacunas na literatura existente sobre as limitações que ainda há na área da saúde do trabalhador, que por vezes não são consideradas durante as tomadas de decisões e desenvolvimento de projetos na área, evidenciando a necessidade de uma maior consolidação sobre os referenciais teórico-epistemológicos capazes de justificar e sustentar a adoção de práticas relacionadas ao cotidiano laboral.

No que se refere às limitações, esta pesquisa baseia-se em estudos publicados até à data limite da nossa varredura, dezembro de 2022. Isso se configura uma

limitação, devido à velocidade frenética do mundo digital e do mundo capitalista, o qual maltrata o trabalhador, causando doenças, não oportunizando qualidade de vida no trabalho, perda do sentido do trabalho, desconstituindo os direitos sociais, favorecendo a elevação das taxas de desemprego e a exclusão social, afetando a saúde tanto física como mental dos trabalhadores.

Apesar destas limitações, esta revisão sistemática fornece uma visão abrangente dos estudos disponíveis sobre o impacto da saúde digital na saúde mental dos profissionais de saúde. A investigação futura deverá abordar estas limitações e continuar a explorar este campo em rápida evolução.

REFERÊNCIAS

1. Gomes AL, Viegas MF. Organização do trabalho e formação dos trabalhadores numa microárea do Programa Saúde na Escola. HOLOS. 24 de dezembro de 2019;5:1–15.
2. Merlo ÁRC, Lapis NL. A saúde e os processos de trabalho no capitalismo: reflexões na interface da psicodinâmica do trabalho e da sociologia do trabalho. Psicol Soc. abril de 2007;19(1):61–8.
3. Gobelet C, Franchignoni F, organizadores. Vocational rehabilitation. Paris Berlin Heidelberg: Springer; 2006. 403 p. (Collection de l'Académie Européenne de Médecine de Réadaptation).
4. Toldrá RC, Daldon MTB, Santos MDCD, Lancman S. Facilitadores e barreiras para o retorno ao trabalho: a experiência de trabalhadores atendidos em um centro de referência em saúde do trabalhador - SP, Brasil. Rev bras saúde ocup. junho de 2010;35(121):10–22.
5. Heloani R, Lancman S. Psicodinâmica do trabalho: o método clínico de intervenção e investigação. Prod. dezembro de 2004;14(3):77–86.
6. Lancman S, Jardim TA. O impacto da organização do trabalho na saúde mental: um estudo em psicodinâmica do trabalho. Rev Ter Ocup Univ São Paulo (Online). 1º de agosto de 2004;15(2):82–9.
7. Zavarizzi CDP, Alencar MDCBD. Afastamento do trabalho e os percursos terapêuticos de trabalhadores acometidos por LER/Dort. Saúde debate. janeiro de 2018;42(116):113–24.

8. Scopel MJ. Retorno ao trabalho: trajetória de trabalhadores metalúrgicos portadores de LER/DORT [internet]. Mestrado em Psicologia Social e Institucional. Rio Grande do Sul: Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2005.
9. Kroemer KHE. Cumulative trauma disorders: Their recognition and ergonomics measures to avoid them. *Applied Ergonomics*. dezembro de 1989;20(4):274–80.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora [internet]. [citado em nov 2021]Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html
11. Brasil. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília/DF, Brasil: Editora MS; 2001.
12. Kebede A, Abebe SM, Woldie H, Yenit MK. Low Back Pain and Associated Factors among Primary School Teachers in Mekele City, North Ethiopia: A Cross-Sectional Study. *Occupational Therapy International*. 8 de julho de 2019;2019:1–8.
13. Bültmann U, Sherson D, Olsen J, Hansen CL, Lund T, Kilsgaard J. Coordinated and Tailored Work Rehabilitation: A Randomized Controlled Trial with Economic Evaluation Undertaken with Workers on Sick Leave Due to Musculoskeletal Disorders. *J Occup Rehabil*. março de 2009;19(1):81–93.
14. Asih S, Neblett R, Mayer TG, Gatchel RJ. Does the Length of Disability between Injury and Functional Restoration Program Entry Affect Treatment Outcomes for Patients with Chronic Disabling Occupational Musculoskeletal Disorders? *J Occup Rehabil*. março de 2018;28(1):57–67.
15. Assunção AÁ, Abreu MNS. Factor associated with self-reported work-related musculoskeletal disorders in Brazilian adults. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2017. [citado em outubro de 2021]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-

[89102017000200301&lng=en&tlng=en](https://doi.org/10.1093/occmed/kqab001)

16. Roomes D, Abraham L, Russell R, Beck C, Halsby K, Wood R, et al. Quantifying the Employer Burden of Persistent Musculoskeletal Pain at a Large Employer in the United Kingdom: A Non-interventional, Retrospective Study of Rolls-Royce Employee Data. *Journal of Occupational & Environmental Medicine*. março de 2022;64(3):e145–54.

17. Brasil. Ministério da Saúde [Internet]. LER e DORT são as doenças que mais acometem os trabalhadores, aponta estudo. 2019. [citado em outubro de 2021] Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2019/abril/ler-e-dort-sao-as-doencas-que-mais-acometem-os-trabalhadores-aponta-estudo>

18. Neves RDF, Nunes MDO. From legitimation to (re-)signification: the therapeutic itinerary of workers with RSIs/WMSDs. *Ciênc saúde coletiva*. janeiro de 2010;15(1):211–20

19. Brasil. Dor relacionada ao trabalho: lesões por esforços repetitivos (LER) distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (Dort). 1ª edição. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2012.

20. Lancman S. et al. Processos de retorno e permanência no trabalho: elementos estruturantes para a construção de um modelo de ação. Simonelli AP, Rodrigues DS. *Saúde e trabalho em debate: velhas questões, novas perspectivas*. Brasília: Paralelo, 2013, v. 15, p. 135-58.

21. Feijó CDA. Olhares sobre a cessação da aposentadoria por invalidez: perspectivas dos atores envolvidos no processo de retorno ao trabalho [Internet]. Mestrado em Saúde Pública São Paulo: Universidade de São Paulo; 2022. [citado em maio de 2023] Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6143/tde-28062022-150128/>

22. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [Internet]. julho de 2022. [citada em fevereiro de 2023] Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742022000201700&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
23. National Institute for Health Research (NIHR). International prospective register of systematic reviews (PROSPERO). Disponível em: <https://www.crd.york.ac.uk/prospero/#aboutpage>.
24. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev*. dezembro de 2016;5(1):210.
25. Critical Appraisal Skills Programme CASP: CASP Checklist: 10 questions to help you make sense of Qualitative research [internet]. 2022. [citado em fevereiro de 2023]. Disponível em: <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/>
26. Long HA, French DP, Brooks JM. Optimising the value of the critical appraisal skills programme (CASP) tool for quality appraisal in qualitative evidence synthesis. *Research Methods in Medicine & Health Sciences*. setembro de 2020;1(1):31–42.
27. Volkmer C, Monticelli M, Reibnitz KS, Brüggemann OM, Sperandio FF. Incontinência urinária feminina: revisão sistemática de estudos qualitativos. *Ciênc saúde coletiva*. outubro de 2012;17(10):2703–15.
28. Sousa RGD, Santana AB. Risco de integridade da pele prejudicada: avaliação e conduta de enfermagem frente às úlceras por pressão (UPP) em pacientes em terapia intensiva. *Univ Ci Saúde* [Internet]. 2016. [citada em fevereiro de 2023]. Disponível em: <https://www.publicacoes.uniceub.br/cienciasaude/article/view/3840>
29. Silva LDC, Pavão T da CA, Souza JCB, Frias L de MP. Diagnóstico precoce das cardiopatias congênitas: Uma revisão integrativa. *JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care* | ISSN 2179-6750 [Internet]. 2018. [citada em fevereiro de 2023].

Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/336>

30. Silva LFA, Oliveira MCPBD, Palheta MLM, Ramos NM, Moraes TMD. A comunicação verbal em saúde ao idoso portador de diabetes melitus tipo dois na atenção primária: uma revisão integrativa. RSD. 13 de julho de 2022;11(9):e37311931990.
31. Young AE, Choi Y, Besen E. An Exploration of the Factors Considered When Forming Expectations for Returning to Work following Sickness Absence Due to a Musculoskeletal Condition. Mazza M, organizador. PLoS ONE. 18 de novembro de 2015;10(11):e0143330.
32. Van Beurden KM, Vermeulen SJ, Anema JR, Van Der Beek AJ. A Participatory Return-to-Work Program for Temporary Agency Workers and Unemployed Workers Sick-Listed Due to Musculoskeletal Disorders: a Process Evaluation Alongside a Randomized Controlled Trial. J Occup Rehabil. março de 2012;22(1):127–40.
33. Rocha FS, Alencar MDCBD. Challenges in postural orientations for workers away from work with low back pain. Fisioter mov [Internet]. 2018. [citada em março de 2023]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-51502018000100226&lng=en&tlng=en
34. Zavarizzi CDP, Simas JMM, Santos LFD, Alencar MDCBD. Contexto rural e a reabilitação profissional em uma região do Vale do Ribeira. Saúde debate. outubro de 2019;43(123):1057–69.
35. Hamnes B, Rønningen A, Skarbø Å. Experiences of participating in return-to-work group programmes for people with musculoskeletal disorders: A focus group study. Musculoskelet Care. setembro de 2017;15(3):272–80.
36. Svanholm F, Liedberg GM, Löfgren M, Björk M. Factors of importance for return to work, experienced by patients with chronic pain that have completed a multimodal rehabilitation program – a focus group study. Disability and Rehabilitation. 27 de fevereiro de 2022;44(5):736–44.

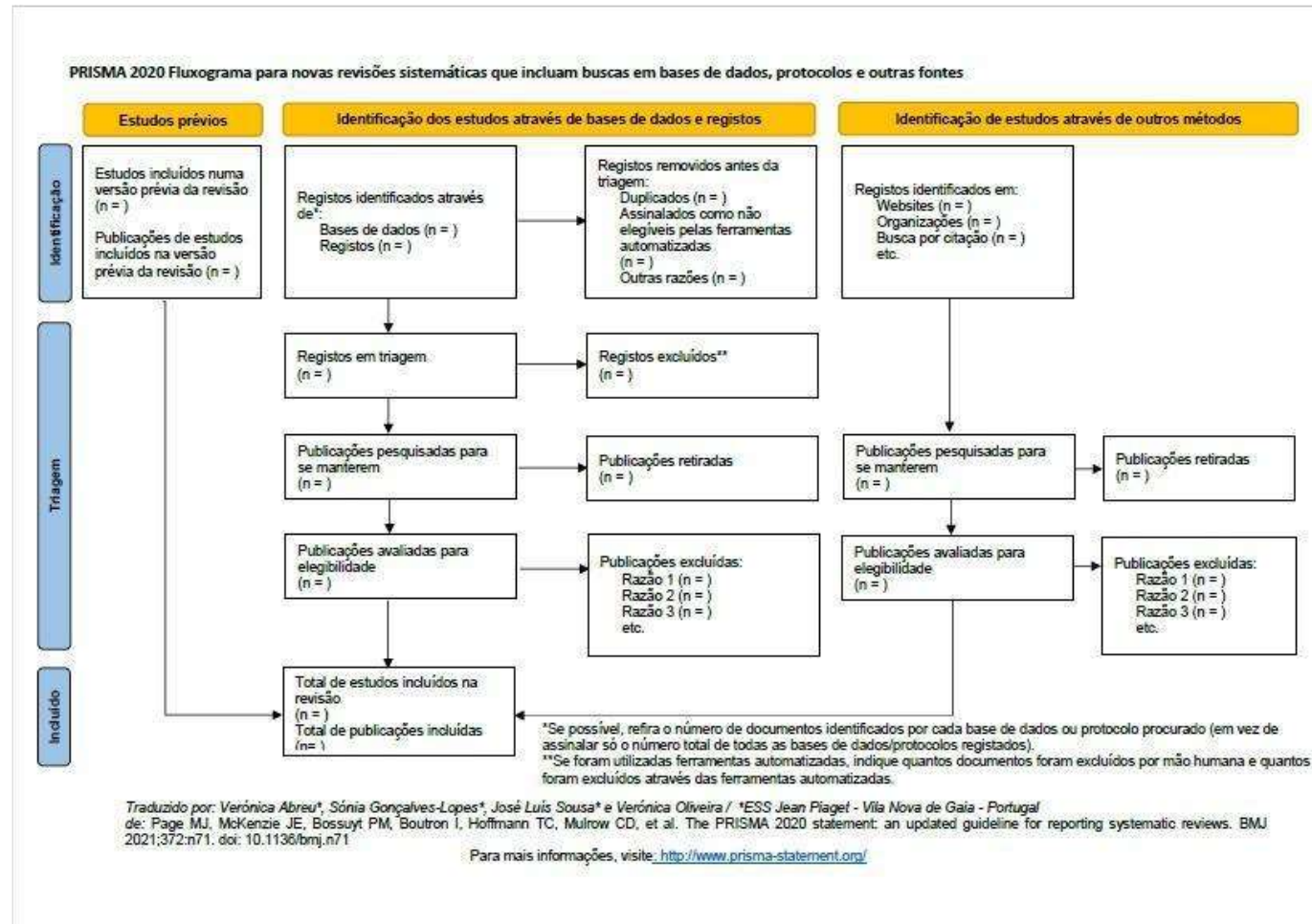
37. Rashid M, Kristofferzon ML, Nilsson A. Predictors of return to work among women with long-term neck/shoulder and/or back pain: A 1-year prospective study. Almeida A, organizador. PLoS ONE. 23 de novembro de 2021;16(11):e0260490.
38. Nastasia I, Coutu MF, Rives R, Dubé J, Gaspard S, Quilicot A. Role and Responsibilities of Supervisors in the Sustainable Return to Work of Workers Following a Work-Related Musculoskeletal Disorder. J Occup Rehabil. março de 2021;31(1):107–18.
39. Näsi E, Perkiö M, Kokkinen L. The Complexity of Decreased Work Ability: Individuals' Perceptions of Factors That Affect Returning to Work after Sickness Absence. IJERPH. 23 de dezembro de 2021;19(1):113.
40. Young AE, Choi Y. Work-Related Factors Considered by Sickness-Absent Employees When Estimating Timeframes for Returning to Work. Lu SN, organizador. PLoS ONE. 5 de outubro de 2016;11(10):e0163674.
41. Souza MELD, Faiman CJS. Trabalho, saúde e identidade: repercussões do retorno ao trabalho, após afastamento por doença ou acidente, na identidade profissional. Saúde, Ét Just. 7 de novembro de 2007;12(1–2):22.
42. Boschco CR. Implicações do afastamento do trabalho por adoecimento na subjetividade do auxiliar de enfermagem. Mestrado em Psicologia. Paraná: Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2011. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/25871/DISSERTACAO.pdf?sequenc e=1>
43. Negri JR, Cervený GCDO, Montebelo MIDL, Teodori RM. Perfil sociodemográfico e ocupacional de trabalhadores com ler/dort: estudo epidemiológico. Rev Baiana Saúde Pública. 1º de setembro de 2014;38(3):555–70.

44. Poersch AL, Merlo ÁRC. Reabilitação profissional e retorno ao trabalho: uma aposta de intervenção. *Psicol Soc* [Internet].2017. [citado em novembro de 2022]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822017000100211&lng=pt&tlng=pt
45. Silva SM, Baptista PCP. A incapacidade vivenciada por trabalhadores de enfermagem no retorno ao trabalho DOI: 10.4025/cienccuidsaude.v12i3.19456. *Cienc Cuid Saúde*. 13 de novembro de 2013;12(3):524.
46. Lancman S, Barroso, BIL. Mental health: professional rehabilitation and the return to work - a Systematic Review. *WORK-A Journal of Prevention Assessment & Rehabilitation*, 2021, v. 69, p. 439-448.
47. Pessoa JDCS, Cardia MCG, Santos MLDC. Análise das limitações, estratégias e perspectivas dos trabalhadores com LER/DORT, participantes do grupo PROFIT-LER: um estudo de caso. *Ciênc saúde coletiva*. maio de 2010;15(3):821–30.
48. Batista WFG. Explorando a relação entre os valores culturais, axiomas sociais e atitudes em relação ao trabalhador mais velho. Doutorado em administração de empresas. São Paulo: Universidade Presbiteriana Mackenzie. São Paulo, 2020.
49. Queiroz FR. Um estudo sobre envelhecimento e mercado de trabalho em Araraquara/SP: percepções, entraves e desafios. Mestrado em Ciência, Tecnologia e Sociedade. São Paulo: Universidade Federal de São Carlos. São Carlo, 2020. [citada em junho de 2023]. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/13185/DISSERTA%C3%87%C3%83O%20DE%20F%C3%81BIO%20QUEIROZ%20PDF%20REPOSITARIO%20UFSCAR%20-%202024-08-2020.pdf?sequence=1>
50. Lecours A, Laliberté M, Lord MM, Léonard G, Ruel J. The Process of Rehabilitation, Return and Stay at Work of Aging Workers Who Suffered an Occupational Injury: A Portrait Based on the Experience of Canadian Stakeholders. *J Occup Rehabil*. dezembro de 2022;32(4):790–802.

51. Lancman S, Van Wijk LB, Rocha TDO, Souza NBMD, Silva TNRD. Os trabalhadores do contexto hospitalar em tempos de pandemia: singularidades, travessias e potencialidades. *Interface (Botucatu)*. 2021;25(suppl 1):e210119.
52. Paolini KS. Instituto Nacional do Câncer. Desafios da inclusão do idoso no mercado de trabalho. *Rev Bras Med Trab*. 2016;14(2):177–82.
53. Chielle MP. Do trabalho infantil às ler/dort: o perfil dos trabalhadores atendidos no cerest/vales. Trabalho de conclusão de curso de Especialista em Saúde do Trabalhador. Universidade Santa Cruz do Sul Rio Grande do Sul. Santa Cruz do Sul, 2016. [citada em junho de 2023]. Disponível em: <https://repositorio.unisc.br/jspui/handle/11624/1292>
54. Villotti P, Gragnano A, Larivière C, Negrini A, Dionne CE, Corbière M. Tools Appraisal of Organizational Factors Associated with Return-to-Work in Workers on Sick Leave Due to Musculoskeletal and Common Mental Disorders: A Systematic Search and Review. *J Occup Rehabil*. março de 2021;31(1):7–25.
55. Gaedke MÂ, Krug SBF. Quem eu sou? A identidade de trabalhadoras portadoras de LER/DORT (Who am I? The Identity of Female Workers carriers of LER/DORT). *M A*. 2008;7(1).
56. Pestana BM, Valença JBM, Graeser ÁEM, Alencar MDCBD. O retorno ao trabalho de sujeitos acometidos por ler/dort. *Cad Bras Ter Ocup*. 2017;25(4):735–42.
57. Castro-Silva LMD. Casos de afastamento por LER_Dort e retorno ao trabalho bancário: uma análise psicodinâmica. Mestrado em Psicologia. Brasília: Universidade de Brasília. 2006. [citada em maio de 2023]. Disponível em: <http://www.rlbea.unb.br/jspui/bitstream/10482/2441/1/dissertacao%2520LEONARDO%2520MONTEIRO%2520DE%2520CASTRO-SILVA.pdf>
58. Bevan S. Economic impact of musculoskeletal disorders (MSDs) on work in Europe. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*. junho de 2015;29(3):356–73.




59. Caetano VC, Cruz DTD, Silva GAD, Leite ICG. O lugar ocupado pela assistência fisioterapêutica: representações sociais de trabalhadores com DORT. *Fisioter mov.* dezembro de 2012;25(4):767–76.
60. Oakman J, Clune S, Stuckey R. *Work-related musculoskeletal disorders in Australia 2019: the latest research on work-related musculoskeletal disorders.* Canberra: Safe Work Australia; 2019
61. Corbière M, Mazaniello-Chézol M, Bastien MF, Wathieu E, Bouchard R, Panaccio A, et al. Stakeholders' Role and Actions in the Return-to-Work Process of Workers on Sick-Leave Due to Common Mental Disorders: A Scoping Review. *J Occup Rehabil.* setembro de 2020;30(3):381–419.
62. Lancman S, et al. Interrelationship Between Organizational and Relational Aspects and the Return-to-Work Process: A Case Study with Nursing Professionals at a Teaching Hospital in Brazil. *J Occup Rehabil.* 2017. P.49–58.
63. Kamp T, Brouwer S, Hylkema TH, Van Beveren J, Rijk PC, Brouwer RW, et al. Psychosocial Working Conditions Play an Important Role in the Return-to-Work Process After Total Knee and Hip Arthroplasty. *J Occup Rehabil.* junho de 2022;32(2):295–305.

ANEXOS



CASP Checklist: 10 questions to help you make sense of a Qualitative research

How to use this appraisal tool: Three broad issues need to be considered when appraising a qualitative study:

-  Are the results of the study valid? (Section A)
-  What are the results? (Section B)
-  Will the results help locally? (Section C)

The 10 questions on the following pages are designed to help you think about these issues systematically. The first two questions are screening questions and can be answered quickly. If the answer to both is "yes", it is worth proceeding with the remaining questions. There is some degree of overlap between the questions, you are asked to record a "yes", "no" or "can't tell" to most of the questions. A number of italicised prompts are given after each question. These are designed to remind you why the question is important. Record your reasons for your answers in the spaces provided.

About: These checklists were designed to be used as educational pedagogic tools, as part of a workshop setting, therefore we do not suggest a scoring system. The core CASP checklists (randomised controlled trial & systematic review) were based on JAMA 'Users' guides to the medical literature 1994 (adapted from Guyatt GH, Sackett DL, and Cook DJ), and piloted with health care practitioners.

For each new checklist, a group of experts were assembled to develop and pilot the checklist and the workshop format with which it would be used. Over the years overall adjustments have been made to the format, but a recent survey of checklist users reiterated that the basic format continues to be useful and appropriate.

Referencing: we recommend using the Harvard style citation, i.e.: *Critical Appraisal Skills Programme (2018). CASP (insert name of checklist i.e. Qualitative) Checklist. [online] Available at: URL. Accessed: Date Accessed.*

©CASP this work is licensed under the Creative Commons Attribution – Non-Commercial-Share A like. To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/> www.casp-uk.net

Paper for appraisal and reference:

Section A: Are the results valid?

1. Was there a clear statement of the aims of the research?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider

- what was the goal of the research
- why it was thought important
- its relevance

Comments:

2. Is a qualitative methodology appropriate?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider

- if the research seeks to interpret or illuminate the actions and/or subjective experiences of research participants
- is qualitative research the right methodology for addressing the research goal

Comments:

Is it worth continuing?

3. Was the research design appropriate to address the aims of the research?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider

- if the researcher has justified the research design (e.g. have they discussed how they decided which method to use)

Comments:

4. Was the recruitment strategy appropriate to the aims of the research?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider

- if the researcher has explained how the participants were selected
- if they explained why the participants they selected were the most appropriate to provide access to the type of knowledge sought by the study
- if there are any discussions around recruitment (e.g. why some people chose not to take part)

Comments:

5. Was the data collected in a way that addressed the research issue?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider

- if the setting for the data collection was justified
- if it is clear how data were collected (e.g. focus group, semi-structured interview etc.)
- if the researcher has justified the methods chosen
- if the researcher has made the methods explicit (e.g. for interview method, is there an indication of how interviews are conducted, or did they use a topic guide)
- if methods were modified during the study, if so, has the researcher explained how and why
- if the form of data is clear (e.g. tape recordings, video material, notes etc.)
 - if the researcher has discussed saturation of data

Comments:

6. Has the relationship between researcher and participants been adequately considered?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider

- If the researcher critically examined their own role, potential bias and influence during (a) formulation of the research questions (b) data collection, including sample recruitment and choice of location
- How the researcher responded to events during the study and whether they considered the implications of any changes in the research design

Comments:

Section B: What are the results?

7. Have ethical issues been taken into consideration?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider

- if there are sufficient details of how the research was explained to participants for the reader to assess whether ethical standards were maintained
- if the researcher has discussed issues raised by the study (e.g. issues around informed consent or confidentiality or how they have handled the effects of the study on the participants during and after the study)
- if approval has been sought from the ethics committee

Comments:

8. Was the data analysis sufficiently rigorous?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

- HINT: Consider
- If there is an in-depth description of the analysis process
 - If thematic analysis is used, if so, is it clear how the categories/themes were derived from the data
 - Whether the researcher explains how the data presented were selected from the original sample to demonstrate the analysis process
 - If sufficient data are presented to support the findings
 - To what extent contradictory data are taken into account
 - Whether the researcher critically examined their own role, potential bias and influence during analysis and selection of data for presentation

Comments:

9. Is there a clear statement of findings?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

- HINT: Consider whether
- If the findings are explicit
 - If there is adequate discussion of the evidence both for and against the researcher's arguments
 - If the researcher has discussed the credibility of their findings (e.g. triangulation, respondent validation, more than one analyst)
 - If the findings are discussed in relation to the original research question

Comments:

Section C: Will the results help locally?

10. How valuable is the research?

HINT: Consider

- If the researcher discusses the contribution the study makes to existing knowledge or understanding (e.g. do they consider the findings in relation to current practice or policy, or relevant research-based literature)
- If they identify new areas where research is necessary
- If the researchers have discussed whether or how the findings can be transferred to other populations or considered other ways the research may be used

Comments: